fimp Federazione Italiana Medici Pediatri

VACCINI E VACCINAZIONI

DOTT. FRANCESCO MONGELLI

REFERENTE REGIONALE RETE VACCINI FIMP SICLIA

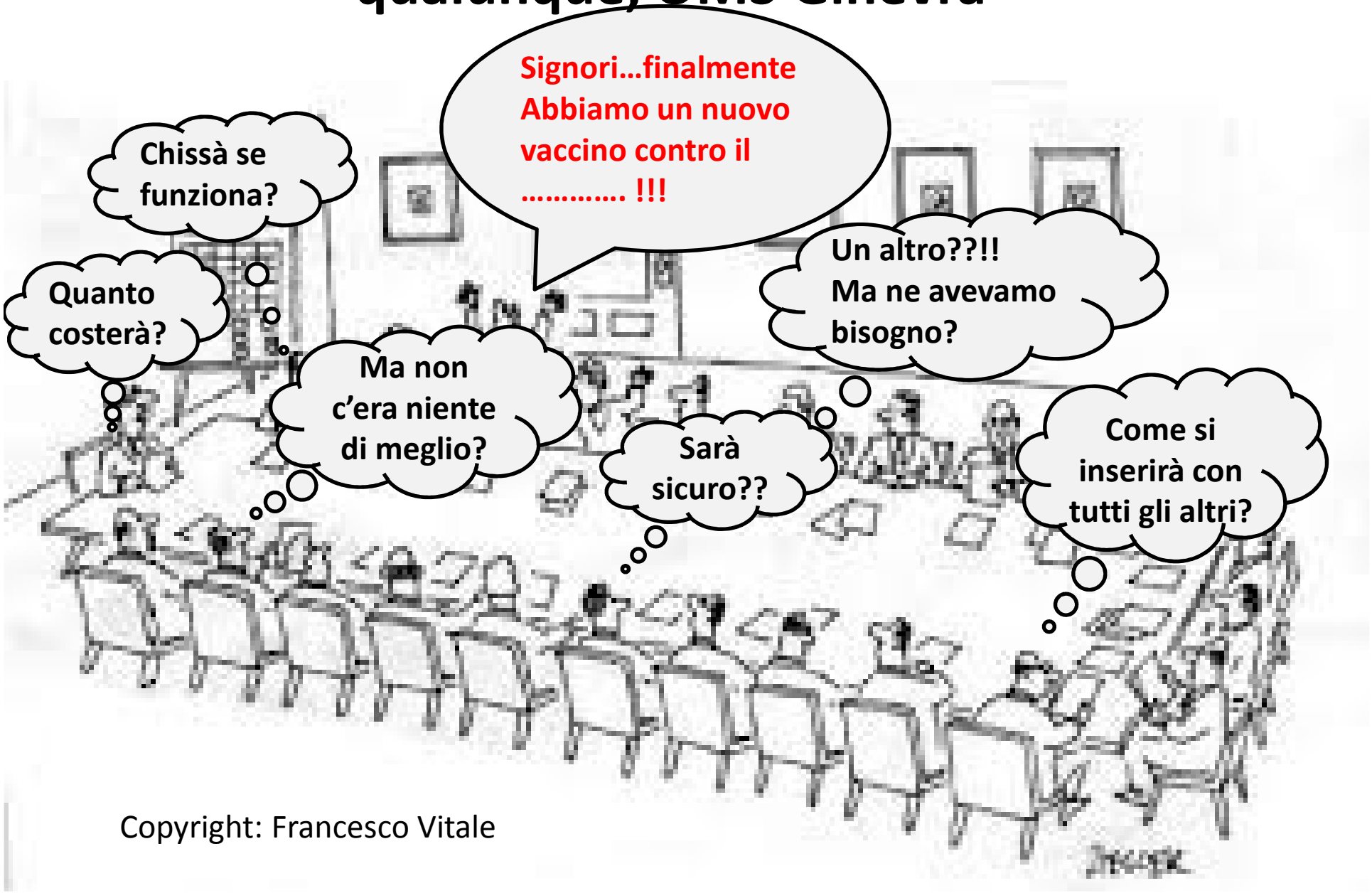
LADDOVE SI VACCINA PER VARICELLA, QUALI RISULTATI SI HANNO?

NAPOLI
11 giugno 2016

2ª edizione

Vaccinando su e giù per lo stivale

Comunicazione di un nuovo vaccino…un giorno qualunque, OMS Ginevra



Copyright: Francesco Vitale

REPUBBLICA ITALIANA

Anno 69° - Numero 5

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REGIONE SICILIANA

PARTE PRIMA — Palermo - Venerdì, 30 gennaio 2015

SI PUBBLICA DI REGOLA IL VENERDI'
Sped. in a.p., comma 20/c, art. 2, l. n. 662/96 - Filiale di Palermo

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE: VIA CALTANISSETTA 2-E, 90141 PALERMO
INFORMAZIONI TEL. 091/7074930-928-804 - ABBONAMENTI TEL. 091/7074925-931-932 - INSERZIONI TEL. 091/7074936-940 - FAX 091/7074927
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) gazzetta.ufficiale@certmail.regione.sicilia.it

La *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana (Parte prima per intero e i contenuti più rilevanti degli altri due fascicoli per estratto) è consultabile presso il sito Internet: http://gurs.regione.sicilia.it accessibile anche dal sito ufficiale della Regione www.regione.sicilia.it

30 Gennaio 2015 – Assessorato Salute – Regione Sicilia

TABELLA 1

Aggiormnamento del " CALENDARIO VACCINALE PER LA VITA" - Vaccinazioni offerte in forma attiva e gratuita

Vaccino	Nascita	3° mese[1] (dal 61° giorno)	4° mese dopo 1 mese dalla somministrazione di esa+ PCV 13 e Rota	5° mese	6° mese dopo 1 mese dalla somministrazione di esa+ PCV 13 e Rota	7°/8° mese dopo 1 mese dalla somministrazione della 2° dose di MenB	11°-12° mese	13°-15° mese	15/18 mesi 1 mese dopo la somministrazione di MPRV	5 - 6 anni	12° anno	15°-18° anni	19-64 anni	[illegible] anno	50 - 65 anni	Coorte dal 65° al 75° anno	≥ 65 anni
DTPa		DTPa		DTPa			DTPa										
IPV		IPV		IPV			IPV										
Epatite B	HBV[2]	HBV		HBV			HBV										
Hib		Hib		Hib			Hib										
PCV13		PCV13		PCV13			PCV13										
Rotavirus		1 dose		2 dose													
Anti Meningo B			1° dose Men B		2° dose Men B	3° dose Men B			4° dose Men B								
Meningo C								Men. C									
Meningo ACW135Y coniugato											Men. ACW135Y						
MPR + Varicella								MPRV/ MPR + Var		MPRV/ MPR + Var							
dTpa													dTpa				
DTPa + IPV										DTPa + IPV/ DTPaIPV							
dTpa + IPV												dTpa+ IPV/ dTpaIPV					
HPV											HPV Sesso F e M	→ 45 anni (F)					
												→ 26 anni (M)					
Anti-Influenzale										Influenza							
Anti-Pneumococcico	Per tutti i soggetti a richio di qualunque età												PCV13/PPV23 Pazienti a rischio per patologia	PCV13/ PPV23			PCV13/ PPV23
Anti Zoster															Zoster pazienti a rischio	Zoster	

UN ALTRO VACCINO?

MA NE AVEVAMO BISOGNO?

NON DIMENTICHIAMO CHE:

La varicella è considerata generalmente benigna nell'età pediatrica ma:

Ogni anno si verificano epidemie che colpiscono il 90% di bambini e ragazzi inferiori a 14 anni (80% tra i 2 e i 5 anni) pari al 5% della popolazione di questa età, pari a 500 mila casi/anno, quasi una varicella al minuto con costi che si avvicinano ai 100 milioni di euro l'anno

NON DIMENTICHIAMO CHE:

IL 5% DI QUESTI CASI (QUASI 20 MILA) P0SS0NO SVILUPPARE:

- SOVRAINFEZIONI BATTERICHE
- OTITI MEDIE
- POLMONITI
- EPATITI
- MANIFESTAZIONI EMORRAGICHE
- CELLULITI
- OSTEOMIELITI
- MENINGITI
- ENCEFALITI
- CEREBELLITI

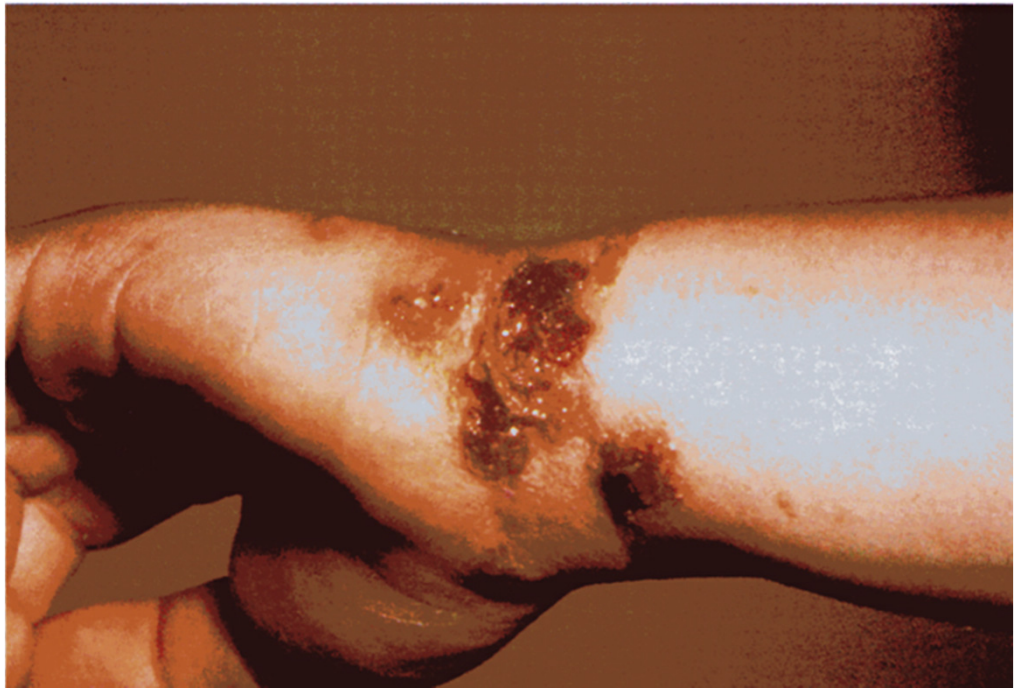
Varicella grave in un bambino che ha acquisito l'infezione dal fratello minore

NON DIMENTICHIAMO CHE:

L’incidenza di queste complicazioni è maggiore in età adolescenziale e nell’adulto

La mortalità in queste fasce aumenta da 5 a 25 volte, mentre nel bambino sano la mortalità per varicella è pari a 1,2-2,6 /100.000 casi.

Lesioni varicellose superinfettate da *S. aureus*



Lesioni varicellose superinfettate da *S. aureus*

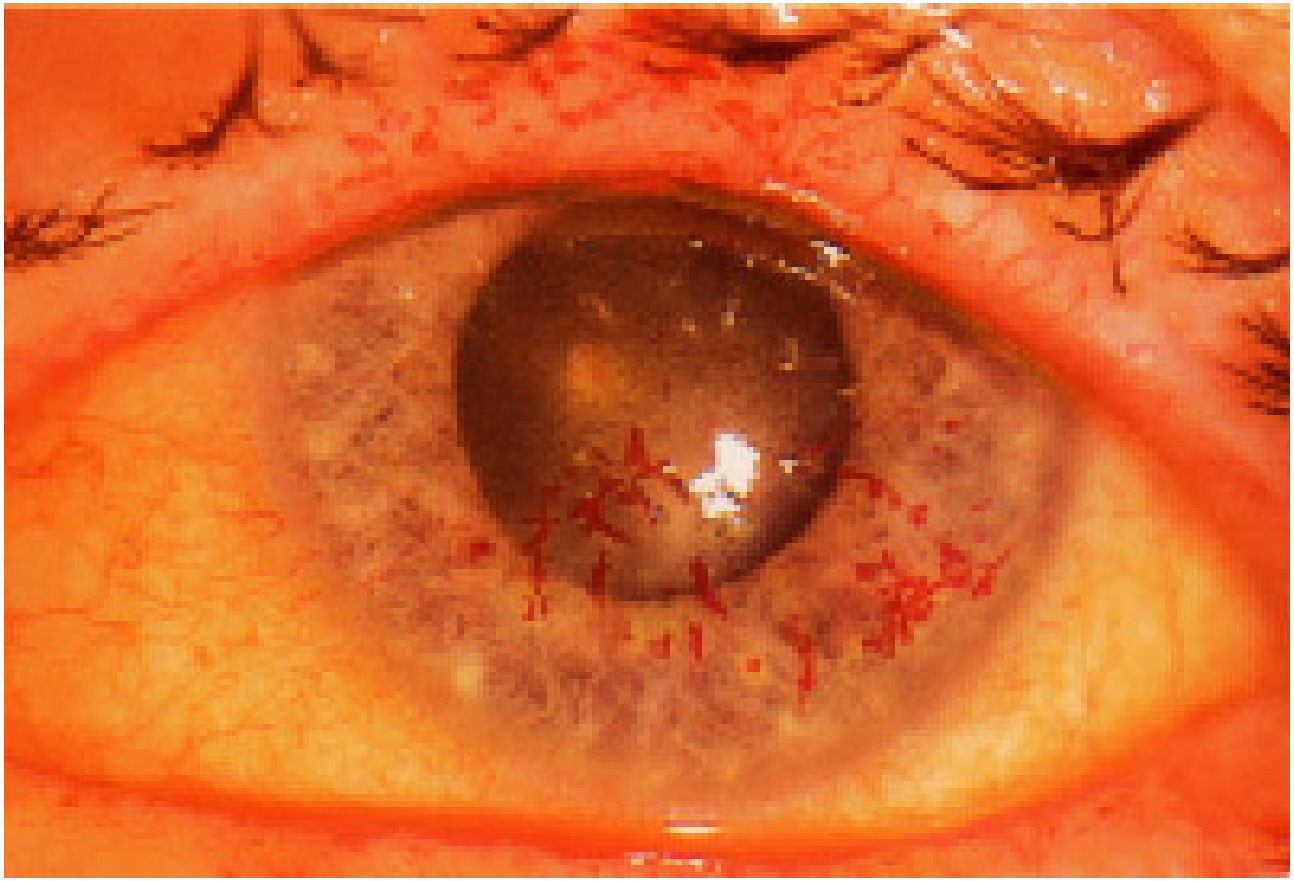
Varicella emorragica

NON DIMENTICHIAMO CHE:

- Anche se il tasso di complicanze è sostanzialmente più elevato per i soggetti di età > 15 anni e per quelli d'età < 1 anno, in numero assoluto riguarda principalmente i bambini perché sono la classe maggiormente suscettibile alla patologia.
- E' ben noto lo Zoster come complicanza, meno note sono le più severe encefaliti e mieliti
- La varicella in corso di gravidanza costituisce un importante problema per le possibili gravi complicanze, sia a carico della madre che del prodotto del concepimento: *rischio del 2% vs 85% della rosolia, ma che per la maggiore incidenza porta ad un valore assoluto doppio*

Herpes zoster in un bambino, con interessamento mdi molti dermatomeri

Zoster oftamico



Zoster oftamico

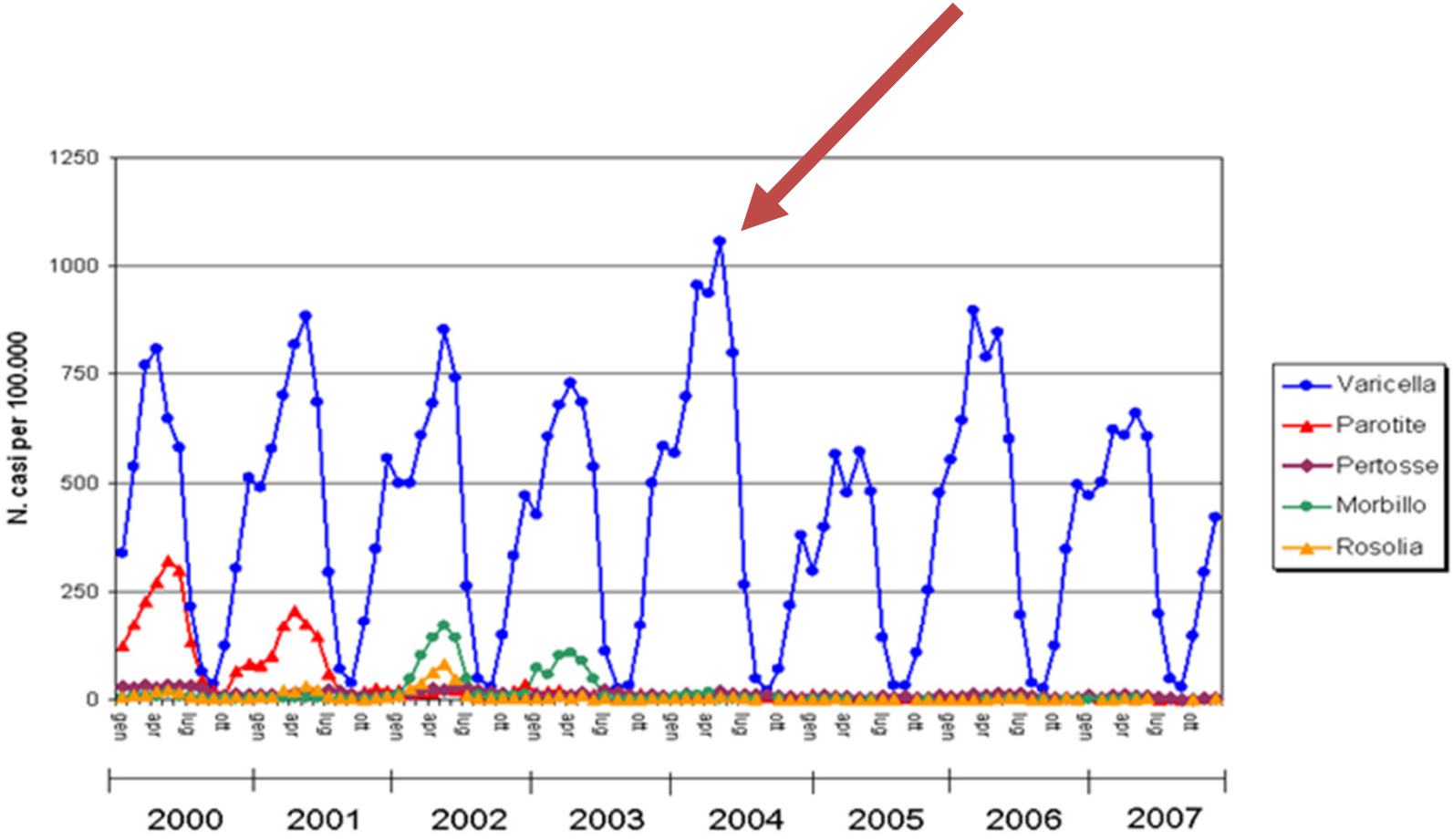
embrio-fetopatia

embrio-fetopatia

Neonato con varicella bollosa, emorragica

Andamento gennaio 2000-dicembre 2007- Rete SPES

Bambini da 0 a 14 anni



Ospedalizzazione per varicella in Italia

- Mediamente circa 1500 ricoveri per varicella l'anno (2000-2004)
- Numero di ricoveri per varicella nel 2004: 1648
- Degenza media 5,31 giorni

Di questi:

- 1035 per varicella non complicata
- 613 per varicella complicata:
  - 141 per encefalite
  - 55 per polmonite emorragica
  - 293 per altre complicazioni specificate
  - 124 per complicazioni non specificate

Database nazionale SDO

Le raccomandazioni vaccinali dell'età pediatrica in Regione Sicilia: vaccinazione anti-varicella

Politica vaccinale in Italia

Piano Sanitario Nazionale 2003-2005

La recente disponibilità di efficaci vaccini contro la varicella [...] consente l'avvio di iniziative mirate di prevenzione vaccinale orientate alla riduzione dell'incidenza di queste importanti patologie.

Piano Nazionale Vaccini 2005-2007

Promuovere la vaccinazione anti-varicella dei soggetti ad alto rischio di complicanze e degli adolescenti suscettibili.

Soggetti a rischio a cui proporre la vaccinazione:

- **conviventi di soggetti immunodepressi**
- **suscettibili affetti da patologie ad alto rischio**
- **operatori sanitari**
- **donne in età fertile**

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana

ASSESSORATO SANITA'
Ufficio Speciale per il monitoraggio del P.S.R.
e per l'accreditamento dei servizi sanitari
e per la programmazione sanitaria

Ufficio Speciale n°.PROT. / 704 del 22/07/2002

VACCINAZIONE ANTI-VARICELLA NELLA REGIONE SICILIANA

CIRCOLARE n° 1087

Ai Sigg. Direttori Generali
delle AA.SS.LL.

Ai Sigg. Capi Settori di I.P.

Ai Sigg. Capi Servizio
di Epidemiologia

1 – RAZIONALE

La varicella è una malattia infettiva dovuta al VVZ (virus varicella-zoster), tipica dell'infanzia e caratterizzata da un'elevata contagiosità. Il decorso clinico è più severo nei soggetti affetti da immunodeficienza ed in età adolescenziale ed adulta. Inoltre l'infezione della madre in gravidanza può causare la sindrome da varicella congenita nell'1-2% dei neonati. Una manifestazione tardiva dell'infezione da VVZ, dovuta alla sua persistenza nei gangli nervosi sensoriali ed alla sua occasionale riattivazione, è l'herpes zoster.

Di fronte alle acquisizioni più recenti sull'evoluzione del quadro epidemiologico e sulle effettive dimensioni cliniche del problema è opportuno che le indicazioni sulla vaccinazione siano allargate a tutti i soggetti sani suscettibili. Infatti:

- **avendo un carattere endemico/epidemico, la varicella è rimasta la malattia esantematica dell'infanzia più diffusa** (Gershon, 1998; Gebutz, 2001) **e si manifesta soprattutto laddove l'incidenza del morbillo si è ridotta;**

- in Italia l'età media di incidenza della malattia è in aumento. La coorte degli adolescenti tra gli a 11 e 14 anni di età presenta una sieronegatività pari circa al 20% (Gabutti, 2001), mentre in altri Paesi non supera il 10% (Aebi, 2001)

- a causa dell'elevata incidenza si osservano comunque situazioni cliniche complesse, con complicanze anche gravi, tanto piu' frequenti quanto maggiore e' l'eta' media di incidenza della malattia (Seleres, 2001; Preblud 1984; Choo 1988.). Poiche' non si dispone per ora di dati circa le ospedalizzazioni da varicella in Italia, si fa riferimento ai dati pubblicati per gli USA da Guess (1986), il quale segnala, nella coorte da 1 a 4 anni, 8 casi ospedalizzati su 10.000 malati, proporzione che sale a 127 su 10.000 malati nelle coorti superiori ai 20 anni.

- Per quanto concerne invece la letalita' della varicella, si riporta quanto recentemente pubblicato per gli UK da Rawson et al (2001), i quali hanno stimato, nella coorte 0-4 anni, una letalità di 2,63 decessi su 100.000 malati, valore che sale a 735,7 decessi su 100.000 malati nella popolazione d'eta' pari o superiore a 65 anni.

La recente disponibilità del vaccino con indicazioni per la vaccinazione universale, offre oggi l'opportunità dell'introduzione di questo importante intervento di prevenzione primaria.

2 - VALUTAZIONI EPIDEMIOLOGICHE E DI COSTO/BENEFICIO

In Italia due studi hanno valutato l'epidemiologia della varicella nella popolazione pediatrica Nel primo, 90.000 bambini sono stati seguiti longitudinalmente dall'Ottobre 1997 al Maggio 1998: fu osservato un totale di 2.958 casi di varicella, con un'incidenza sul periodo di 6,2% ed un picco all'eta' di 4 anni (Gesquinto, 1998).

In un secondo studio 30.168 soggetti di età fino a 14 anni, furono seguiti da Gennaio a Dicembre 97. L'incidenza annuale della varicella fu del 5.1%, con un picco dell'11% nei bambini di età compresa tra 1 e 5 anni. Il costo per caso fu stimato a Lit 250.400 (129,32 €). Riportando questo al numero dei casi notificati quell'anno (87.109), si può considerare un costo globale annuo dovuto alla malattia di almeno 11 milioni di euro (Fornaro, 1999), ma in realtà assai più elevato tenendo conto della sottonotifica.

Il numero di casi di varicella rilevati nel 2000 in Italia da 468 pediatri riferenti al sistema SPES era di 19.865, su un totale 384.000 soggetti di età compresa tra 0 e 14 anni (incidenza 5.345 / 100.000). Nel 2001 hanno partecipato a SPES 471 pediatri e la popolazione media in sorveglianza è stata di 294.778 bambini. L'incidenza della varicella era di 5.741 / 100.000 . In Sicilia il numero totale di casi di varicella rilevato attraverso SPES era di 2158 nel 2000, con 59 pediatri riferenti, e di 1495 nel 2001 (44 pediatri).

Secondo i dati delle notifiche dei casi di varicella in Sicilia nel primo semestre 2001, il massimo d'incidenza della malattia si avrebbe entro i 10 anni d'età. Infatti, dei 3.848 casi registrati in tale periodo, 109 sono stati notificati nella fascia d'età 0-12 mesi, 1980 in quella 1-5 anni e 1.306 in quella 6-10 anni, per un totale di 3.395, pari all'88,2% di tutti i casi. Nella fascia d'età 11-15 anni il numero di casi notificati è stato di 214 (5,6%), mentre 239 casi (6,2%) sono stati notificati nelle successive fasce d'età. Nel 2001 i casi totali notificati sono stati 5964, secondo le stesse proporzioni per fascia di età. Nel precedente periodo 1995 - 2000, su 21.648 casi notificati, 18.958 pari all'87,6% delle notifiche, hanno riguardato soggetti da 0 a 14 anni d'età.

Recenti valutazioni hanno dimostrato come la vaccinazione universale antivaricella abbia un buon rapporto costo-beneficio, sia per il Sistema Sanitario che per la Società. Sono stati valutati i costi dovuti a questa patologia in Italia, sulla base dei dati demografici e della letteratura disponibile (Ferrero,1999; Gisquinto, 1998; Gabutti, 2001; Zotti, 2002). L'impatto economico totale è stimato variare tra i 53 ed i 72 milioni di euro all'anno (costo per caso compreso tra 118 e 160 €), considerando:

- un numero medio di visite / paziente di 1,2 - 1,3; costo di una visita tra i 20 e 24 €
- somministrazione di antistaminici nel 50% circa dei casi ed Acyclovir nel 20-23%, con un costo variabile tra 8 e 14 € per paziente [percentuale di os pedalizzazioni 0,2-0,6% (durata tra 4 e 12 gg), costo medio ospedalizzazione 2.050-4.800 €
- costi indiretti dovuti a giorni di lavoro persi dai genitori (dal 13 al 25% di giornate lavorative perse, per una spesa compresa tra 81 e 188 €).

Sulla base dei dati sopra esposti il costo della malattia per la fascia di età compresa tra 1 e 14 anni nella Regione Siciliana può essere calcolato secondo due diversi scenari:

	Metodo di Calcolo	Casi stimati nel 2001	Costo stimato totale (milioni €)
Da notifica, applicando fattore di correzione = 4:	notifiche del 2001 (età compresa tra 1 e 14 anni) x 4	22.376	da 2,6 a 3,6
Secondo dati di incidenza SPES	incidenza 2001 (5,74%) riportata alla coort 1-14 anni (n.700.000)	40.180	da 4,7 a 6,4

Alle superiori stime vanno aggiunti i costi del consumo di Acyclovir sciroppo. Infatti dai dati recenti IMS di distribuzione in Sicilia di Acyclovir sciroppo / sospens.orale, si evidenzia un consumo di circa 50.000 conf. / anno, pari a circa 835.000 €.

OMISSIS……

f.to Il Direttore dell'Ufficio Speciale
(Dott. Saverio Ciriminna)

f.to L'ASSESSORE REGIONALE PER LA SANITA'
(Prof. Ettore Cittadini)

Obiettivi della vaccinazione estensiva contro la Varicella

L'obiettivo primario di sanità pubblica della vaccinazione antivaricella è costituito dal contenimento della morbosità della malattia e dalla riduzione del numero di casi di varicella con complicanze e ospedalizzazioni.

1974	Utilizzo diffuso in Giappone
1984	Disponibilità (ma non utilizzo diffuso) in Europa
1995	Programma di vaccinazione universale USA
2003	Programma di vaccinazione universale Sicilia
2004	Programma di vaccinazione universale Germania

RETE VACCINI
fimp Federazione Italiana Medici Pediatri

La vaccinazione anti-varicella: offerta attiva e gratuita in 8 regioni

Esperienza della Regione Sicilia (prima in Italia nel 2003 ad aver introdotto la vaccinazione universale antivaricella)

- Maggiore Isola del Mediterraneo

- Oltre 5 milioni di abitanti (demoIstat 2014)

- circa 50 mila nuovi nati ogni anno

Prevaccination era

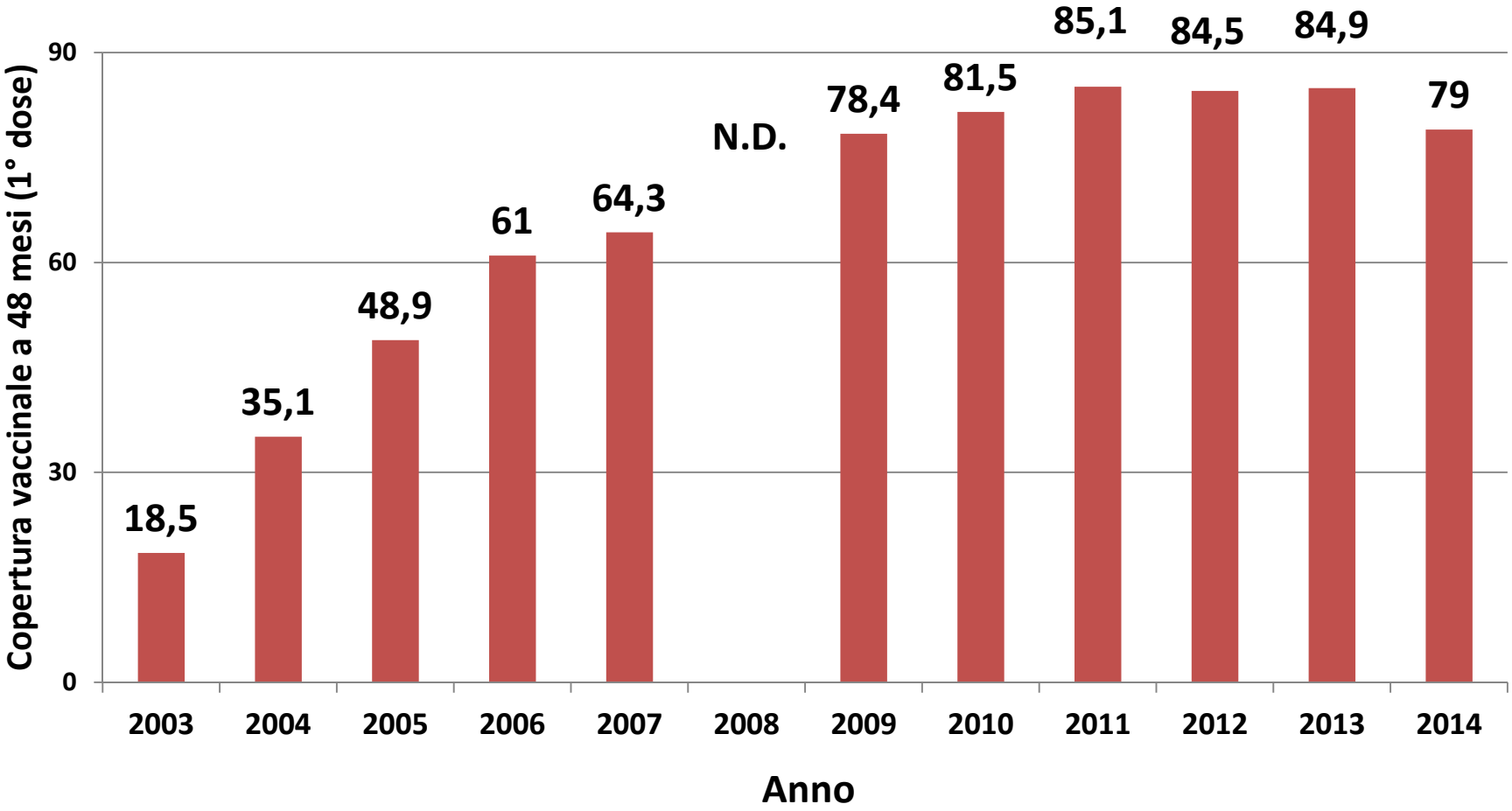
Background

Ogni anno in Sicilia venivano osservati in epoca prevaccinale

- Più di 5000 notifiche (Incidenza cumulativa= 1.1 casi/1.000 per anno)
- Più di 200 ospedalizzazioni per varicella (tasso ospedalizzazione= 4.8 cases/ 100.000 per anno)

Coperture vaccinali Varicella in Regione Sicilia

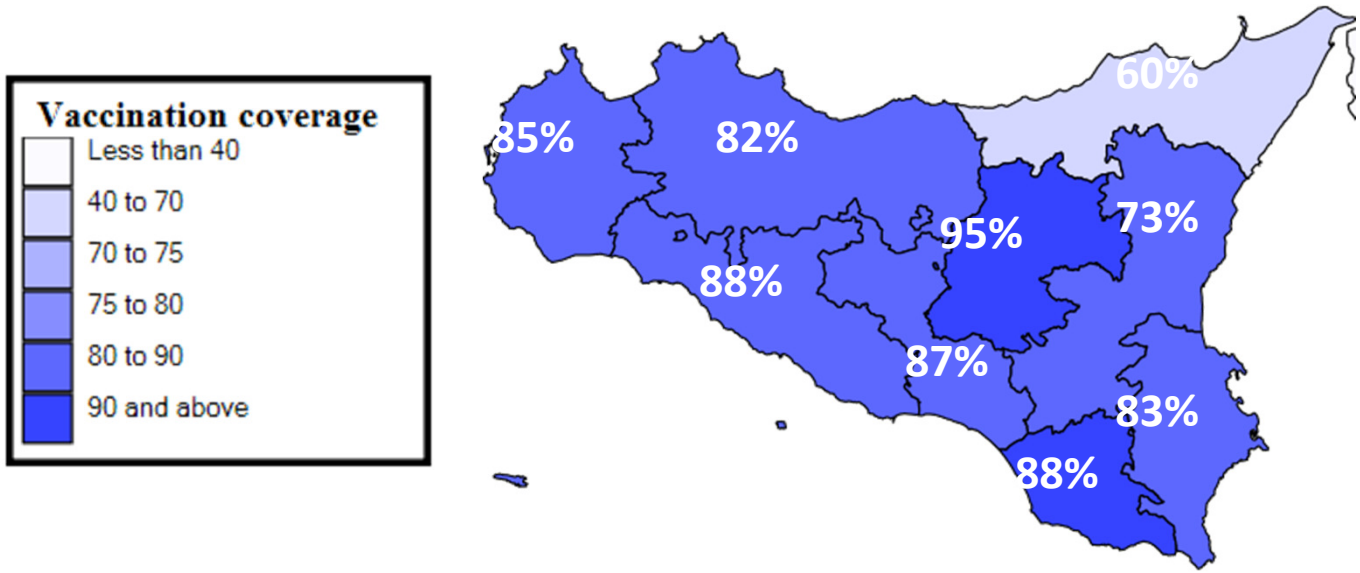
Dal 2003 al 2011 crescita esponenziale delle coperture (dal 18 all'85%), poi costante fino al 2013 ed in calo al 79% nel 2014



Copertura vaccinale per singola ASP

Anno 2014

La diminuzione delle coperture negli 2014 è stata maggiore in province quali Messina e Catania ma presente sebbene in misura minore anche nelle altre Province Siciliane tranne che ad Enna

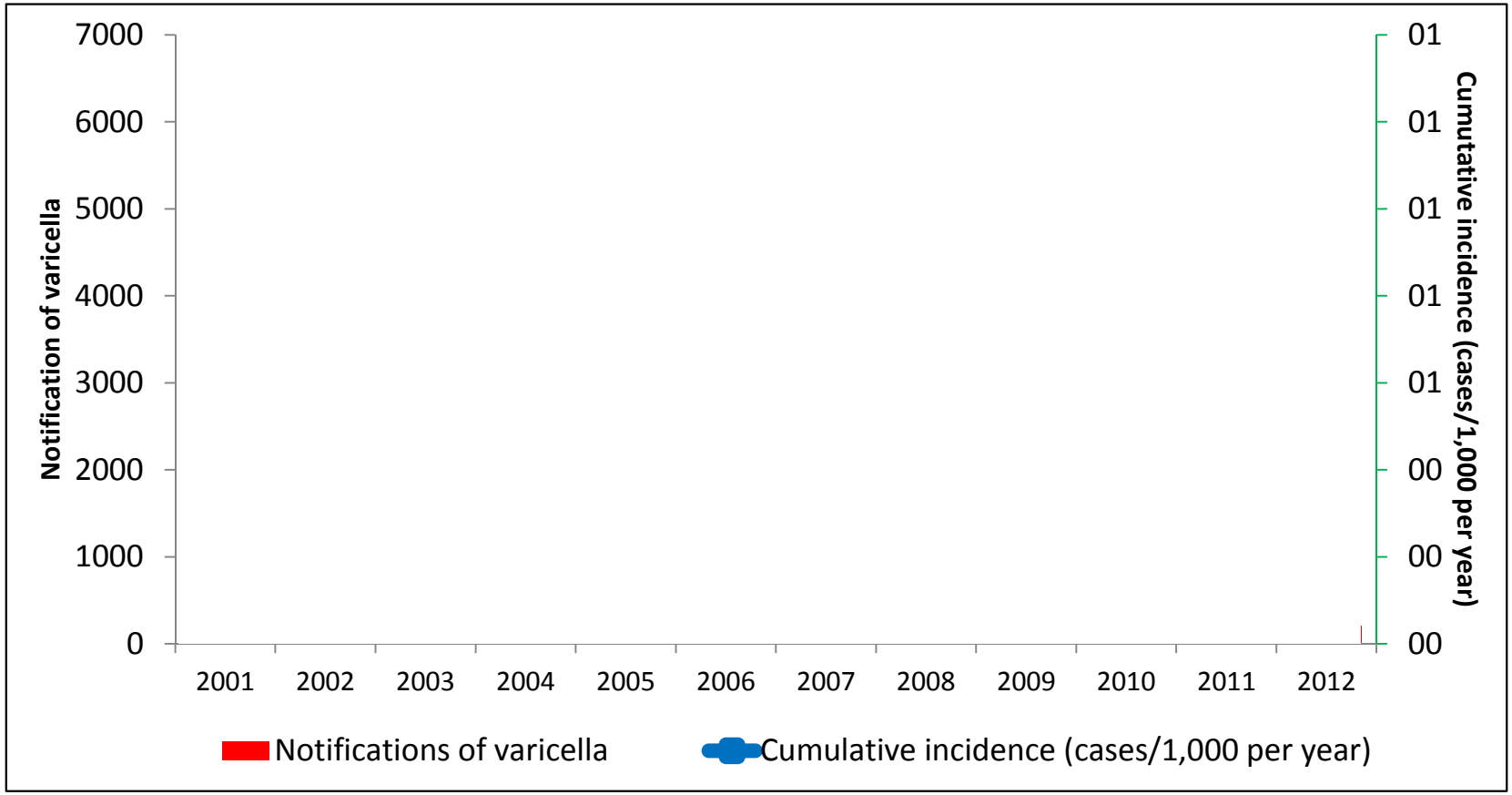


Postvaccination era

Notifiche di varicella prima e dopo l'introduzione della vaccinazione universale

Riduzione di oltre il 95% dei casi

(da 5.554 cases in 2001 a 207 casi nel 2012; p-value<0.001).

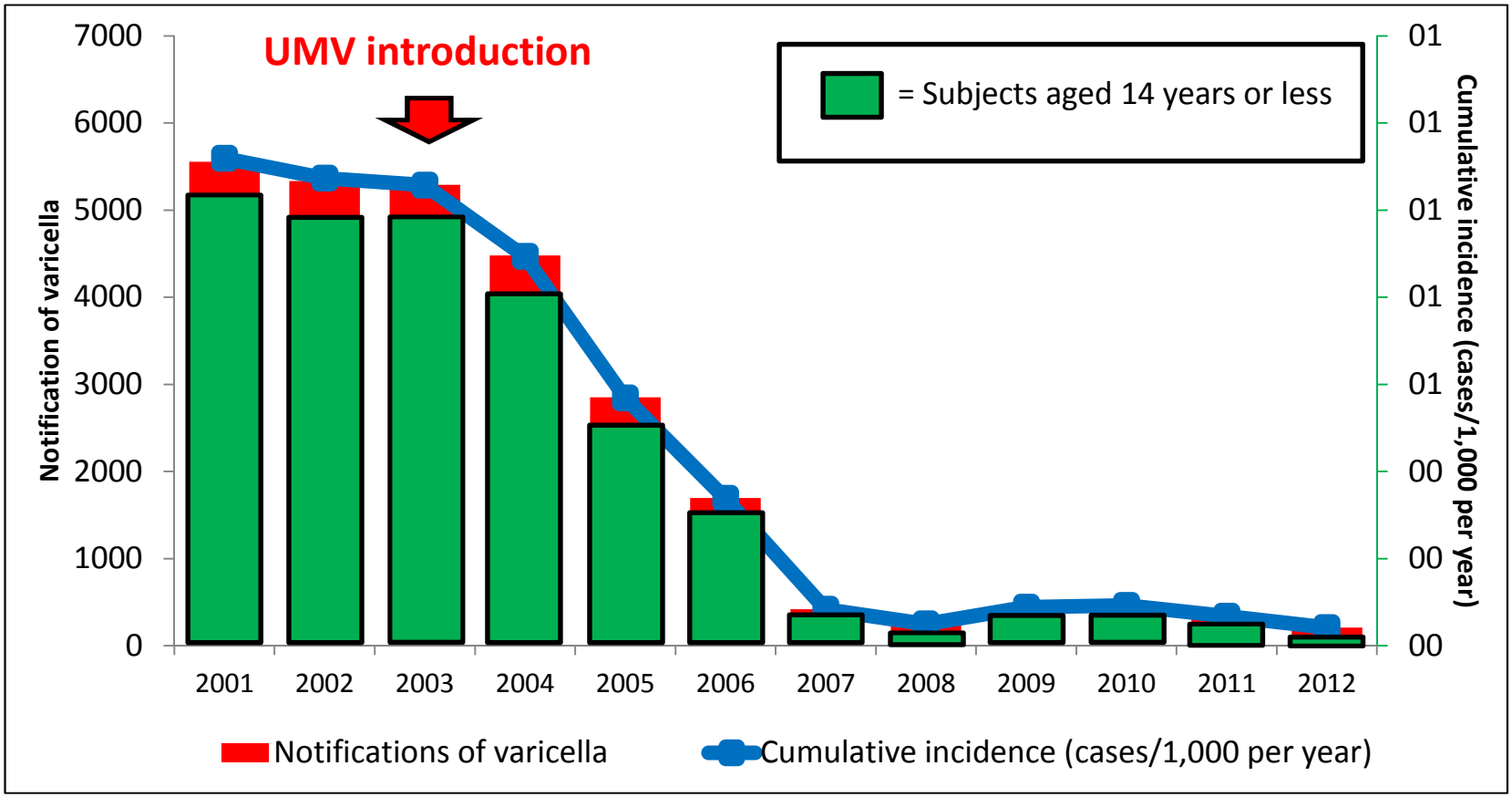


Postvaccination era

Notifiche di varicella prima e dopo l'introduzione della vaccinazione universale

Riduzione particolarmente evidente tra i soggetti con età inferiore ai 14 anni

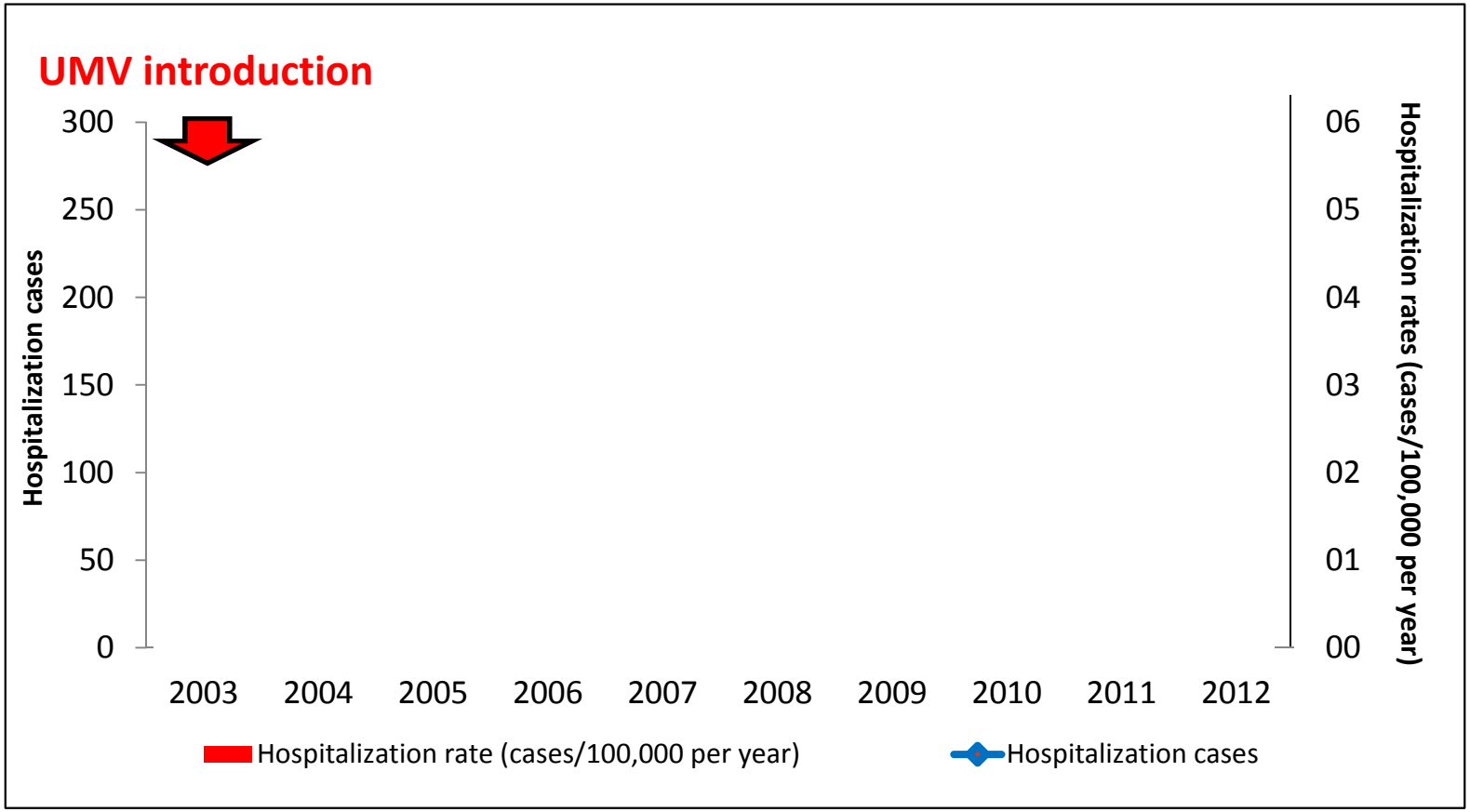
(-94% dei casi)



Postvaccination era

Ospedalizzazioni per varicella prima e dopo l'introduzione della vaccinazione universale

Risuzione del numero annuo di ospedalizzazioni da 238 nel 2003 a 38 nel 2012 ($p<0.001$).

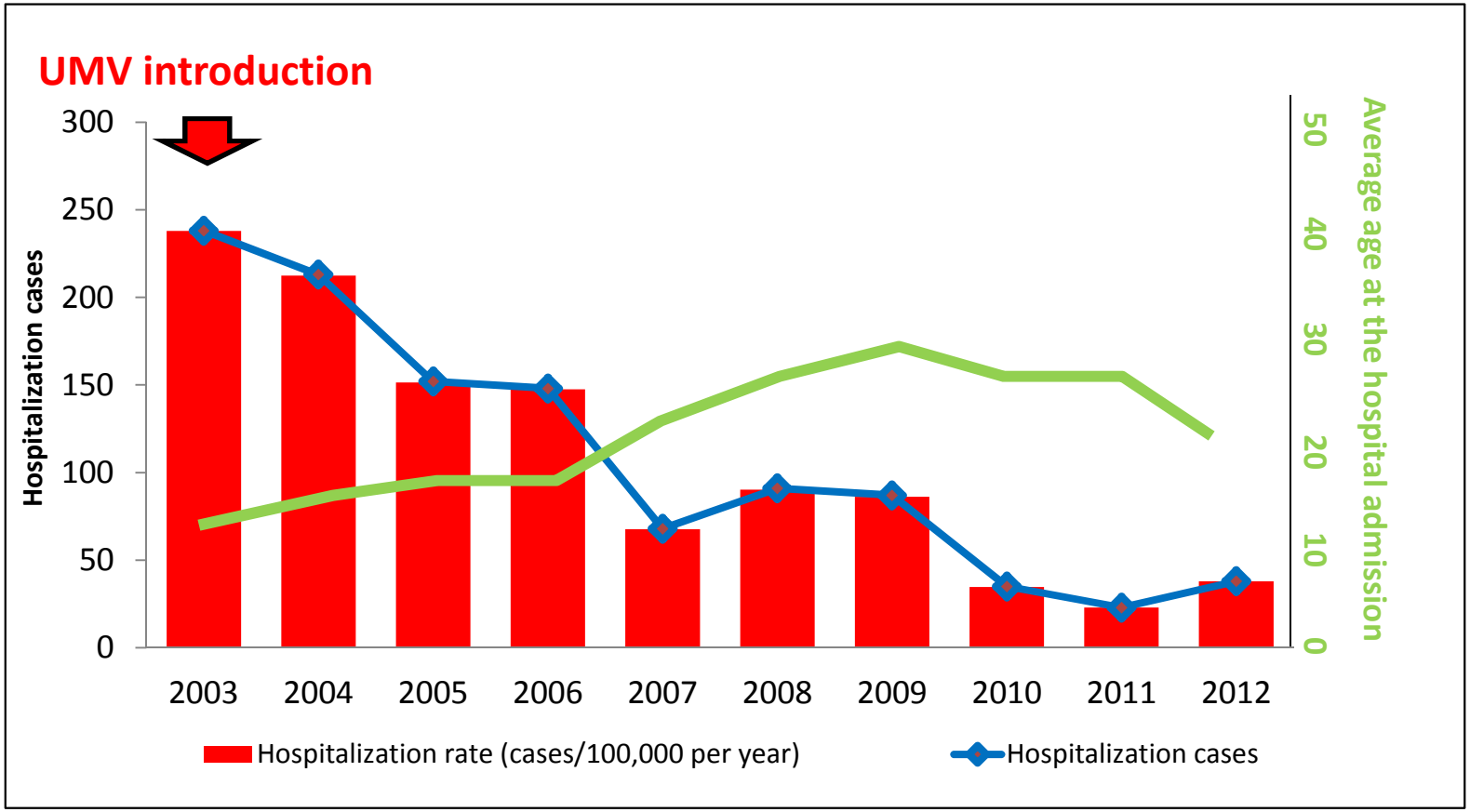


*Each hospitalization including the code ICD9-CM 052 as principal or secondary diagnosis

Postvaccination era

Ospedalizzazioni per varicella prima e dopo l'introduzione della vaccinazione universale

Mentre è aumentata significativamente l'età media dei ricoveri passando dai 12 ai 20 anni (p<0.001)



*Each hospitalization including the code ICD9-CM 052 as principal or secondary diagnosis

Effetti introduzione vaccinazione antivaricella in Regione Sicilia

1) In Sicilia la vaccinazione anti-varicella è stata introdotta nel 2003 ed ha raggiunto valori di copertura al di sopra dell'80% per la prima dose

2) Contestualmente sempre in Sicilia si è osservata:
   - Una riduzione del 95% delle notifiche di infezione da varicella
   - Una riduzione dell'80% dei ricoveri per varicella con un risparmio di oltre 400 mila euro annui;

3) In Sicilia è aumentata l'età media dei ricoveri per varicella

N.B. tali dati sono assolutamente sovrapponibili a quelli ottenuti nelle altre 8 Regioni Italiane che avevano parimenti introdotto la vaccinazione da tempo

RILEVAZIONE ANNUALE ATTIVITÀ VACCINALI

CICLI VACCINALI COMPLETI AL 31 DICEMBRE 2013

	ASP 1 AG		ASP 2 CL		ASP 3 CT		ASP 4 EN		ASP 5 ME		ASP 6 PA		ASP 7 RG		ASP 8 SR		ASP 9 TP		TOTALE REGIONALE	
SEZIONE I																				
	COPERTURE VACCINALI A 24 MESI COORTE 2011																			
COORTE 2011	3.866		2.389		11.154		1.442		5.234		12.233		3.060		3.748		3.633		46.759	
ANTIPOLIO (esavalente) 3 dosi	3.812	98,60%	2.354	98,50%	10.278	92,10%	1.437	99,70%	4.855	92,80%	11.716	95,80%	2.944	96,20%	3.680	98,20%	3.482	95,80%	44.558	95,29%
Dt			2.354																	
DTP (esavalente) 3 dosi	3.812		2.354		10.278		1.437		4.855		11.716		2.944		3.680		3.482		44.558	95,29%
Antiepatite B (esavalente) 3 dosi	3.812		2.354		10.278		1.437		4.855		11.716		2.944		3.680		3.482		44.558	95,29%
MORBILLO																				
MPR 1 dose	3.681	95,21%	2.296	96,10%	9.734	87,30%	1.337	93,00%	3.968	75,80%	11.181	91,40%	2.811	91,90%	3.308	88,30%	3.234	89,00%	41.558	88,86%
Hib (esavalente) 3 dosi	3.812		2.354		10.278		1.437		4.855		11.716		2.944		3.680		3.482		44.558	95,29%
VARICELLA 1 dose	3.634	94,00%	2.289	96,00%	9.042	81,10%	1.314	91,10%	3.431	65,60%	10.780	88,10%	2.770	90,50%	3.211	85,70%	3.207	88,30%	39.686	84,86%
Antipneumococcico ped. 3 dosi	3.809	98,50%	2.337	98,00%	9.860	88,40%	1.437	99,70%	4.670	89,20%	11.297	92,30%	2.902	94,80%	3.673	98,00%	3.452	95,00%	43.446	93,00%
Antimeningococco C coniugato	3.226	83,40%	1.453	61,00%	5.568	50,00%	1.009	70,00%	2.615	50,00%	7.339	60,00%	2.475	80,90%	2.244	59,90%	2.730	75,14%	28.665	61,30%

Coperture vaccinali a 24 mesi… dobbiamo cercare di fare meglio!!

RILEVAZIONE ANNUALE ATTIVITÀ VACCINALI

CICLI VACCINALI COMPLETI AL 31 DICEMBRE 2014

	ASP AG		ASP CL		ASP3 CT		ASP4 EN		ASP ME		ASP PA		ASP RG		ASP SR		ASP TP		TOTALE REGIONE	
SEZIONE I	COPERTURE VACCINALI A 24 MESI COORTE 2012																			Val. Atteso
COORTE 2012		3.738		2.458		10.761		1.320		5.235		11.902		2.900		3.647		3.554		45.515	
Antipolio[a]	96,1%	3.593	97,2%	2.389	89,1%	9.588	97,7%	1.290	90,0%	4.713	95,1%	11.320	96,8%	2.806	95,2%	3.472	95,1%	3.378	93,5%	42.558	95,0%
D [a]		3.593		2.389		9.588		1.290		4.713		11.320		2.806		3.472		3.378		42.549	
T [a]		3.593		2.389		9.588		1.290		4.713		11.320		2.806		3.472		3.378		42.549	
P [a]		3.593		2.389		9.588		1.290		4.713		11.320		2.805		3.472		3.378		42.548	
Antiepatite B[a]		3.593		2.389		9.588		1.290		4.713		11.320		2.807		3.472		3.377		42.549	
Hib[b]		3.593		2.389		9.588		1.290		4.713		11.320		2.801		3.472		3.378		42.544	
Morbillo[c]	87,6%	3.273	87,1%	2.142	79,6%	8.562	95,2%	1.257	71,1%	3.720	88,4%	10.522	89,9%	2.608	85,1%	3.105	85,0%	3.022	84,0%	38.220	95,0%
Parotite [c]		3.273		2.142		8.562		1.257		3.720		10.522		2.606		3.105		3.022		38.209	
Rosolia [c]		3.273		2.142		8.562		1.257		3.720		10.522		2.607		3.105		3.022		38.210	
Varicella [c]	88,1%	3.259	87,1%	2.140	73,3%	7.885	95,1%	1.255	60,0%	3.131	81,5%	9.698	88,4%	2.563	83,4%	3.043	85,1%	2.990	79,0%	35.972	95,0%
Antimeningococco C coniugato	80,5%	3.010	65,3%	1.605	45,5%	4.896	74,6%	985	46,5%	2.435	60,0%	7.139	83,0%	2.408	59,3%	2.161	77,3%	2.747	60,2%	27.393	95,0%
Pneumococco coniugato [b]	96,1%	3.581	96,7%	2.377	86,1%	9.271	97,1%	1.282	86,5%	4.527	94,1%	11.200	95,9%	2.780	93,4%	3.408	93,7%	3.331	91,8%	41.766	95,0%

Fonte: Assessorato Regionale Salute, Servizio 1 – Igiene Pubblica

RILEVAZIONE ANNUALE ATTIVITÀ VACCINALI

CICLI VACCINALI COMPLETI AL 31 DICEMBRE 2015

	ASP AG		ASP CL		ASP3 CT		ASP4 EN		ASP ME		ASP PA		ASP RG		ASP SR		ASP TP		TOTALE REGIONE	
SEZIONE I	*COPERTURE VACCINALI A 24 MESI COORTE 2013*																			Val. Atteso
COORTE 2013 (denominatore)		3.484		2.178		10.519		1.294		5.067		11.759		2.819		3.495		3.461		44.076	
Antipolio [a]	96,4%	3.359	95,1%	2.072	88,9%	9.349	96,4%	1.248	88,6%	4.489	92,0%	10.800	95,7%	2.697	90,8%	3.173	96,1%	3.327	92,0%	40.522	95,0%
D [a]		3.359		2.072		9.349		1.248		4.489		10.800		2.697		3.173		3.327		40.514	
T [a]		3.359		2.072		9.349		1.248		4.489		10.800		2.697		3.173		3.327		40.514	
P [a]		3.359		2.072		9.349		1.248		4.489		10.800		2.697		3.173		3.327		40.514	
Antiepatite B [a]		3.359		2.072		9.349		1.248		4.489		10.800		2.697		3.173		3.326		40.513	
Hib [b]		3.359		2.072		9.349		1.248		4.489		10.800		2.697		3.173		3.324		40.511	
Morbillo [c]	79,1%	2.755	81,1%	1.766	74,6%	7.843	85,5%	1.106	67,9%	3.439	81,9%	9.633	87,3%	2.460	80,0%	2.797	89,7%	3.103	79,2%	34.909	95,0%
Parotite [c]		2.755		1.766		7.843		1.106		3.439		9.633		2.458		2.797		3.103		34.900	
Rosalia [c]		2.755		1.766		7.843		1.106		3.439		9.633		2.459		2.797		3.103		34.901	
Varicella [c]	79,0%	2.749	81,1%	1.766	68,1%	7.152	84,7%	1.096	58,1%	2.946	79,3%	9.329	85,7%	2.416	79,8%	2.762	86,5%	2.993	75,4%	33.216	95,0%
Antimeningococco C coniugato	75,3%	2.623	63,9%	1.391	41,5%	4.362	67,5%	874	49,3%	2.496	65,5%	7.707	82,2%	2.318	57,9%	2.022	82,6%	2.858	60,5%	26.657	95,0%
Pneumococco coniugato [b]	96,3%	3.355	94,8%	2.064	84,3%	8.865	95,8%	1.240	83,5%	4.230	89,4%	10.509	94,4%	2.661	90,2%	3.152	95,6%	3.308	89,4%	39.392	95,0%

Altri vaccini somministrati, anche se non inseriti nel calendario della Regione/P.A.

SEZIONE III: MOTIVI DI MANCATA O INCOMPLETA VACCINAZIONE, CONTRO il MORBILLO, DEI BAMBINI NATI NELL'ANNO 2013

Motivazione mancata o incompleta	Morb.	Morb.	Morb.	Morb.	Morb.	Morb.	Morb.	Morb.	Morb.	Morb.
Trasferimenti in una altra ASL o estero	168	0	31	35	41	79	0	44	39	437
Esonerati in maniera permanente per motivi di salute	37	1	0	0	1	2	1	2	5	49
Esonerati in maniera temporanea per motivi di salute o altra causa	79	14	135	0	17	23	0	13	25	306
Non rintracciabili perché nomadi e/o senza fissa dimora	22	0	0	0	13	12	0	28	21	96
Non rintracciabili/contattabili nonostante indirizzo conosciuto	35	21	1.115	0	55	38	6	133	35	1.438
Dissensi informati temporanei	285	107	0	0	28	17	1	22	90	550
Dissensi informati definitivi (rifiuti definitivi)	49	55	323	0	22	1.859	19	14	35	2.376
Immigrati in attesa di recuperare il libretto vaccinale dal Paese di origine o che hanno iniziato (ma non completato) da capo il ciclo vaccinale	3	0	64	0	0	8	0	0	4	79
Pregressa immunità: da malattia naturale o da vaccinazione effettuata altrove	15	0	0	0	3	8	0	10	24	60
Rintracciati/contattati, ma non presentatisi	36	205	1.008	153	1.448	78	332	416	80	3.756
Altro (specificare)	0	9	0	0	0	2	0	16	0	27
TOTALE	729	412	2.676	188	1.628	2.126	359	698	358	9.174

* indipendentemente dal tipo di vaccino utilizzato (monovalente, trivalente o tetravalente)

	ASP AG	ASP CL	ASP CT	ASP EN	ASP ME	ASP PA	ASP RG	ASP SR	ASP TP	TOTALE REGIONE

Le cose non vanno molto meglio nel resto d'Italia…

Vaccinazioni dell'età pediatrica - Anno 2014

Coperture vaccinali* (per 100 abitanti) calcolate sui riepiloghi inviati dalle Regioni e PP.AA. (per singolo antigene)

REGIONE/Provincia Autonoma	Polio[a]	Difterite[a]	Tetano[a]	Pertosse[a]	Epatite B[a]	Hib[b]	Morbillo[c]	Parotite[c]	Rosolia[c]	Varicella[c]	Meningococco C coniugato[b]	Pneumococco coniugato[b]
Piemonte	95,91	95,91	96,12	95,84	95,55	95,35	89,66	89,66	89,66	1,10	86,78	92,25
Valle D'Aosta	90,61	90,78	91,30	90,09	90,18	89,66	77,61	77,17	77,09	0,43	77,78	84,41
Lombardia	95,02	94,96	95,14	94,83	94,87	94,33	89,49	89,36	89,40	n.i.	79,43	79,42
Prov Auton Bolzano	88,46	88,44	88,52	88,43	87,99	87,68	68,77	68,68	68,75	2,95	61,31	80,69
Prov Auton Trento	92,74	92,70	93,09	92,57	92,43	92,14	84,21	84,17	84,21	1,21	81,73	87,10
Veneto	91,71	91,76	92,09	91,70	91,43	91,04	87,10	86,98	87,03	84,16	88,10	85,59
Friuli Venezia Giulia	92,20	92,57	92,57	92,08	91,70	91,67	83,51	83,38	83,39	60,28	82,62	82,37
Liguria	95,74	95,74	95,80	95,69	95,61	95,22	82,82	82,76	82,82	11,60	83,12	92,18
Emilia Romagna	94,80	94,72	95,07	94,44	94,49	94,00	88,26	88,06	88,06	0,55	88,28	92,54
Toscana	95,43	95,56	95,71	95,56	95,37	95,12	89,31	89,15	89,23	77,12	87,82	93,80
Umbria	95,90	95,63	95,64	95,54	95,25	95,52	88,97	88,81	88,79	0,59	86,50	94,16
Marche	93,66	93,63	93,70	93,63	93,50	93,45	81,39	81,39	81,39	1,49	76,64	89,65
Lazio	97,55	97,54	97,54	97,53	97,95	97,06	88,54	88,54	88,54	6,15	n.i.	91,25
Abruzzo	96,58	96,57	96,57	96,57	96,57	96,55	85,68	85,68	85,68	4,70	62,20	83,60
Molise	96,65	96,65	96,65	96,65	96,65	96,65	86,27	86,27	86,27	37,30	74,15	94,63
Campania	93,19	93,19	93,19	93,19	93,19	93,09	83,66	83,66	83,66	7,88	42,72	76,63
Puglia	94,64	94,64	94,64	94,64	94,64	94,63	85,07	85,07	85,07	81,65	77,75	93,48
Basilicata	98,84	98,84	98,84	98,84	98,84	98,84	90,00	90,00	90,00	72,47	86,33	98,47
Calabria	96,07	96,07	96,07	96,07	96,07	96,04	83,20	83,20	83,20	51,07	66,21	92,02
Sicilia	93,48	93,48	93,48	93,48	93,48	93,47	83,95	83,95	83,95	79,02	60,17	[illegible]
Sardegna	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.
MEDIA NAZIONALE	**94,66**	**94,65**	**94,77**	**94,58**	**94,56**	**94,25**	**86,63**	**86,57**	**86,58**	**35,99**	**74,94**	**87,26**

(a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi

(b) Ciclo di base di 1, 2 o 3 dosi secondo l'età

(c) 1ª dose entro 24 mesi

Aggiornamento 11/8/2015

Fonte: elaborazioni UFFICIO V - Malattie infettive e profilassi internazionale - DG Prevenzione Sanitaria - MINISTERO della SALUTE

Informazioni: Dr.ssa Elvira Rizzuto - Email: e.rizzuto@sanita.it

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014
(GU n.47 del 12/03/12)

Obiettivi: offerta attiva della vaccinazione antivaricella agli adolescenti suscettibili (11-18 anni) e alle donne suscettibili in età fertile e ai soggetti a elevato rischio individuale e professionale.

"tale strategia appare giustificata solo se adottabile su scala nazionale al fine di ottenere una marcata riduzione della morbosità e delle complicazioni della malattia"

"un tale obiettivo richiede, però, il raggiungimento di livelli di performance vaccinale che non sono oggi uniformemente garantiti dalle Regioni e che occorre ancora migliorare, secondo le priorità definite dal presente Piano, innanzitutto dedicandosi al raggiungimento degli obiettivi riguardanti le altre vaccinazioni."

~~*Si posticipa l'introduzione della vaccinazione universale per la varicella in tutte le Regioni al* **2015** *quando saranno raggiunti tutti gli altri obiettivi e saranno disponibili i risultati delle valutazioni e i dati di monitoraggio provenienti dai programmi vaccinali pilota (**Basilicata, Calabria, PA Bolzano, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Veneto**).*~~

…Quanto costerà??? Poco o niente!!

La spesa farmaceutica totale in Italia nel 2011 è stata pari a **26 miliardi di Euro** (434 Euro pro capite), di cui il 75% a carico del Servizio Sanitario Nazionale. **La spesa totale per vaccini è risultata pari a circa 310 milioni di Euro, cioè l'1,2% della spesa totale e il 2,5% di quella a carico del SSN. La spesa pro capite di tutti i vaccini è risultata pari a 5,05 Euro.** Per avere un termine di paragone, **la spesa pro capite per atorvastatina è risultata pari a 7,90 Euro, quella per gli inibitori di pompa protonica pari a 14,8 Euro.** Si comprende quindi che la spesa farmaceutica sostenuta per l'acquisto di tutti i vaccini rappresenta una minima frazione della spesa farmaceutica complessiva e come tale spesa non sia ragionevolmente comprimibile anche in epoca di difficoltà economiche rilevanti, come l'attuale.

Bonanni, Conversano et al. Rapporto Prevenzione 2013

Conclusioni

- **Abbiamo evidenze solide a sostegno della vaccinazione di routine dell'infanzia (URV) per varicella;**

- **Nelle aree dove l'URV è già in atto, sono disponibili e si stanno accumulando dati a supporto dell'impatto positivo dei programmi vaccinali in termini di salute ed economici**

- **Dovevamo partire nel 2015, come previsto dal PNPV 2012-2014 con la URV, "senza se e senza ma" in tutte le Regioni, anche perché fermarsi in mezzo al guado porta certamente a quell'effetto paradosso legato alle basse coperture che tutti vogliamo evitare**

- **In questa prospettiva, il vaccino MPRV è strumento fondamentale in ragione della semplificazione organizzativa che consente, e delle ottime coperture che ha permesso di raggiungere in breve tempo nelle Regioni che lo hanno adottato**

SCOMESSA VINCENTE:

Sistema vaccinale

UNICO

UNITARIO

NAZIONALE

fimp Federazione italiana Medici Pediatri

RETE VACCINI

Grazie per l'attenzione!

Dr. Francesco Mongelli

Specialista in Clinica Pediatrica - Perfezionato in Adolescentologia

Referente regionale Rete Vaccini Sicilia

Via Giovanni Verga,17 - 93015 Niscemi (CL)

Tel. ab. +39.0933.954082

Cell. +39.338.4591988

e-mail: mongellifranco@tiscali.it