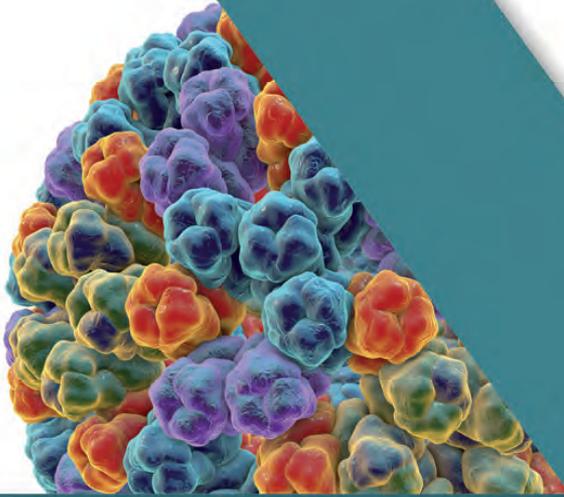


VACCINAZIONE ANTI-ROTAVIRUS:

IL PIANO DI PREVENZIONE VACCINALE 2017-2019



Cagliari 9 giugno 2018

**Dr. GABRIELE
MEREU**

Presidente regionale Società Italiana di Igiene

La Legge 11 Dicembre 2016, n° 232, ha definito un finanziamento ad hoc per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei vaccini ricompresi nel PNPV

100,00 milioni: ANNO 2017
127,00 “ : ANNO 2018
186,00 “ : ANNO 2019



Con l' approvazione del nuovo PNPV 2017-2019, avvenuta mediante intesa in **Conferenza Stato Regioni il 19 Gennaio 2017**, i cittadini italiani possono beneficiare di una offerta di salute, attiva e gratuita, tra le più avanzate in Europa.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 22/25 DEL 3.5.2017

Oggetto:

Recepimento dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano Rep. Atti n. 10/CSR del 19 gennaio 2017 sul documento recante "Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017/2019".

MOLTI CALENDARI



Il calendario vaccinale

Vaccino	0gg-30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	⇨	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni	Soggetti ad aumentato rischio	
DTPa**		DTPa		DTPa			DTPa				DTPa***	dTpaIPV	1 dose dTpa**** ogni 10 anni			(1)	
IPV		IPV		IPV			IPV				IPV						
Epatite B	EpB- EpB*	Ep B		Ep B			Ep B									(2)	
Hib		Hib		Hib			Hib									(3)	
Pneumococco		PCV		PCV			PCV								PCV+PPSV	(4)	
MPRV								MPRV			MPRV					(6)	
MPR								oppure MPR + V			oppure MPR + V					(5)	
Varicella																(6)	
Meningococco C								Men C [§]				Men ACWY coniugato				(7)	
Meningococco B*^		Men B	Men B		Men B			Men B									
HPV												HPV [¶] : 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino)				(8)	
Influenza															1 dose all'anno	(9)	
Herpes Zoster															1 dose#	(10)	
Rotavirus		Rotavirus## (due o tre dosi a seconda del tipo di vaccino)															
Epatite A																(11)	

CERTIFICATO DI VACCINAZIONE CERTIFICATE OF VACCINATION CERTIFICAT DE VACCINATION

Si certifica che _____ nato/a a _____ il _____
 residente a _____ in via _____

alle date indicate è stato sottoposto alle seguenti vaccinazioni in conformità al Regolamento Sanitario Internazionale
has on the date indicated been vaccinated in accordance with the International Health Regulations
a été vacciné à la date indiquée conformément au Règlement Sanitaire International

Certificato di vaccinazione

Vaccino Vaccine - Vaccin	1°Dose	2°Dose	3°Dose	4°Dose	5°Dose
Antipolio (IPV)-Difterite-Tetano-Pertosse-(DTP)-Epatite B (HBV)-Haemophilus influenzae b (Hib)					
Antipolio <input type="checkbox"/> IPV <input type="checkbox"/> OPV					
Anti Difterite-tetano-pertosse-polio (DTP IPV)					
Antidifterite-Tetano-Pertosse (DTP)					
Anti Difterite-Tetano (DT)					
Anti Tetano (T)					
Anti Difterite (D)					
Anti Rotavirus					
Anti epatite B (HBV)					
Anti epatite A (HAV)					
Anti epatite A+B (HAV + HBV)					
Antimorbillo-coslia-parotite (MMR)					
Antimorbillo-coslia-parotite-varicella (MMRV)					
Antipneumococco 13 valente (PCV13)					
Antipneumococco 23 valente (PPV 23)					
Antipertosse (P)					
Antihaemophilus influenzae b (Hib)					
Antivaricella (V)					
Antimeningococco C (Men C)					
Antimeningococco B (Men B)					
Antimeningococco A C W Y					
Antipapilloma virus (HPV)					
Anti <input type="checkbox"/> Rosolia (R) <input type="checkbox"/> Parotite (M) <input type="checkbox"/> Morbillo (M)					
Anticolera					
Antitifica <input type="checkbox"/> orale <input type="checkbox"/> parenterale					
Antirabica					
Antiencefalite Giapponese					
Anti Febbre gialla					

I vaccini del primo anno

Ipotesi di calendarizzazione appuntamenti

- 1** Esavalente + Pneumococco + Rotavirus ad inizio 3° mese
- 2** Meningococco B dopo 15 giorni
- 3** Meningococco B dopo 1 mese
- 4** Esavalente + Pneumococco + Rotavirus ad inizio 5° mese
- 5** Meningococco B dopo 1 mese
- 6** Esavalente + Pneumococco a 11 mesi compiuti

**Giorni/mesi
di Vita**

61°

76°

106°

121°

151°

12°m

INDICE DI LETALITÀ

Meningococco: 9-12%

Pneumococco: 5-7%

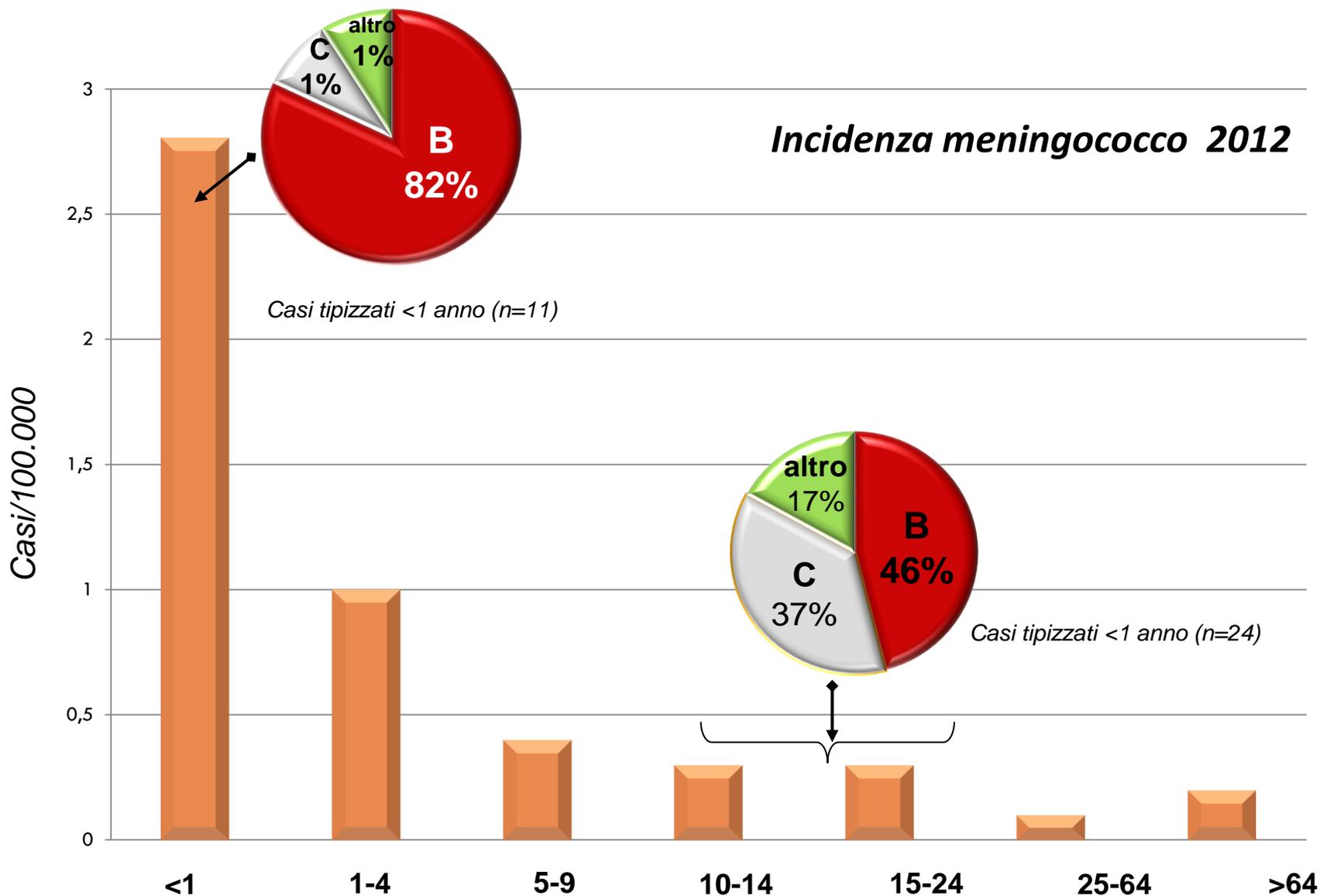
Emofilo: 2-5 %

I vaccini del primo anno



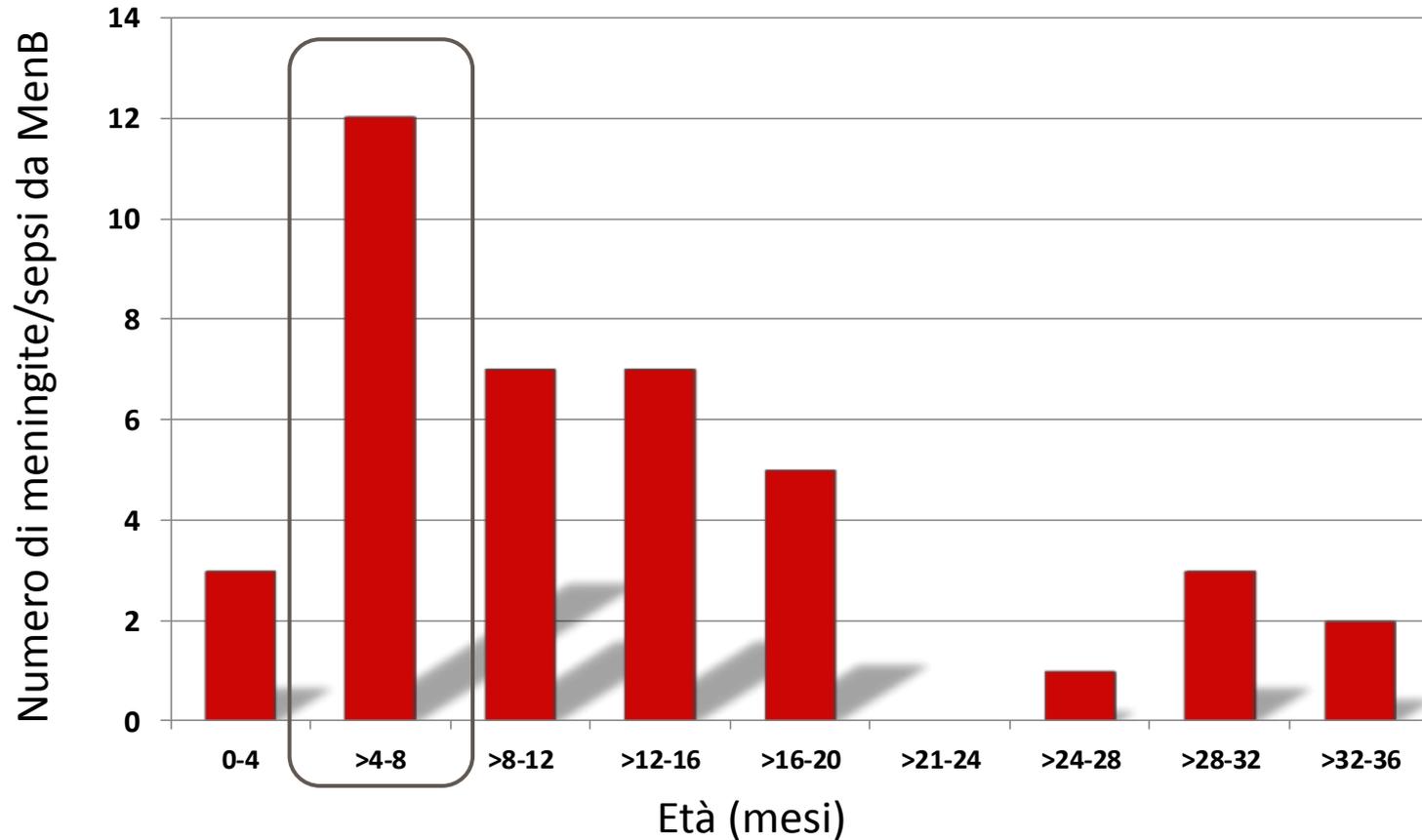
Vaccino	0gg-30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese
DTPa**		DTPa		DTPa			DTPa
IPV		IPV		IPV			IPV
Epatite B	EpB- EpB*	Ep B		Ep B			Ep B
Hib		Hib		Hib			Hib
Pneumococco		PCV		PCV			PCV
Meningococco B*^		Men B	Men B		Men B		
Rotavirus		Rotavirus## (due o tre dosi a seconda del tipo di vaccino)					

Incidenza e distribuzione *N. meningitidis* nelle diverse fasce di età (dati SIMI 2012)



Distribuzione dei casi di MenB nei lattanti (2008-2011)

Azzari C et al Vaccine 2013



Il picco di casi di MenB si verifica tra il 4° e l'8° mese di vita

Offerta per Patologie a rischio

Talassemia e Anemia Falciforme

Asplenia Funzionale ed Anatomica

Condizioni associate ad immunodepressione

Deficit congeniti del complemento

Malattie epatiche croniche gravi

Insufficienza renale con creatinina < 30 ml/min.

Diabete Mellito di tipo 1

Perdita del liquido cerebro spinale

Vaccinazione dai 6 mesi in poi

Bambini non precedentemente vaccinati di età compresa tra 6 e 11 mesi compiuti: 2 dosi distanziate da almeno due mesi ed un richiamo nel corso del 2° anno di vita distanziato da almeno 2 mesi dal ciclo primario.

Bambini non precedentemente vaccinati di età compresa tra 12 e 23 mesi: 2 dosi distanziate da almeno due mesi ed una dose di richiamo a distanza di almeno un anno.

Bambini di età compresa tra 2 e 10 anni:
2 dosi distanziate da almeno due mesi.

Adolescenti (di età pari o superiore agli 11 anni) e adulti.
2 dosi distanziate da almeno un mese.

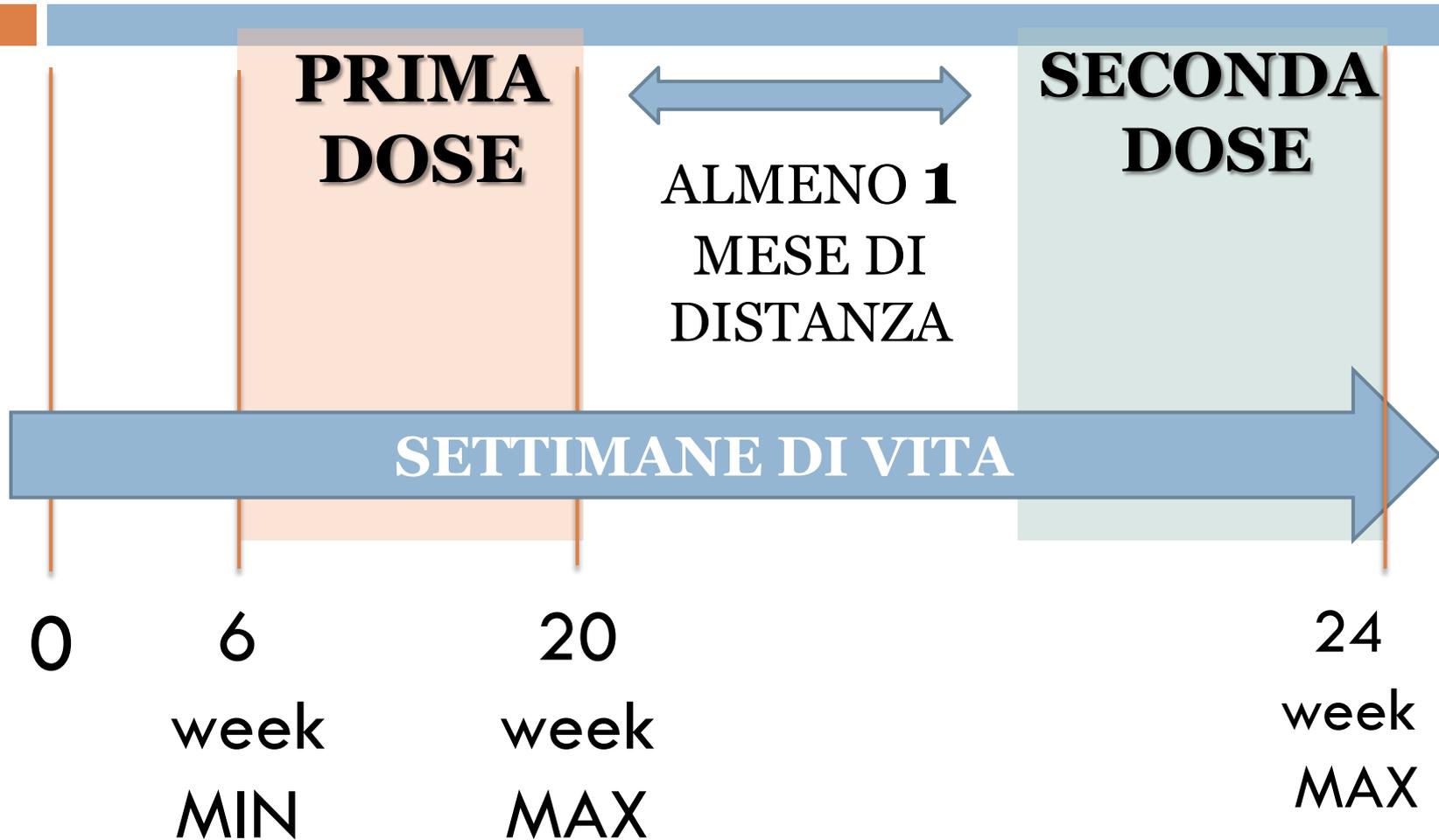


- ▶ **Vaccino contenente rotavirus umano vivo attenuato che previene la gastroenterite causata da infezione da rotavirus.**

rotavirus

- Causa più frequente di gastroenterite nei primi cinque anni di vita in Italia ed Europa.
- In Italia **15.000 ospedalizzazioni,**
52.000 accessi al pronto soccorso e 15 decessi
di media all'anno.

Schema a due dosi*



* vaccino di riferimento : Rotarix



Agenzia Italiana del Farmaco
AIFA

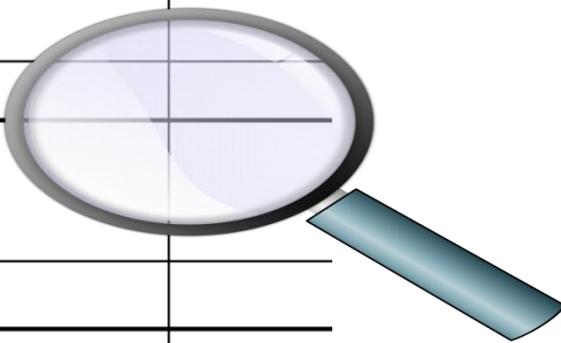
COMUNICAZIONE DI SICUREZZA SUI VACCINI ANTI-ROTAVIRUS

Maggio 2017

Agenzia Italiana del Farmaco richiama l'attenzione sull'importanza di attenersi alle raccomandazioni d'uso riportate nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) dei vaccini anti-rotavirus, relative al rischio di intussuscezione (o invaginazione intestinale).

Vaccini anti-rotavirus sono indicati per la prevenzione delle gastroenteriti (che si manifestano generalmente con diarrea e vomito), causate dall'infezione da rotavirus nei lattanti a partire da 6 settimane di età e fino a 32 settimane di età, o 24 settimane di età, comunque in accordo alle raccomandazioni ufficiali^[3].

I vaccini del secondo anno

13° mese	15° mese		
			
		MPRV	
		oppure MPR + V	
		Men C ^s	
Men B			

PRIMA DOSE

Morbillo

Parotite

Rosolia

Varicella

Meningococco C

Richiamo

Meningococco B

VARICELLA PNV 2012 - 2014

Un maggior approfondimento merita l'introduzione di una strategia di vaccinazione universale attiva contro la varicella, **poiché 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.

Sono in atto nel nostro Paese alcune esperienze regionali di introduzione della vaccinazione universale e sono in corso, in sede europea, studi di valutazione dell'impatto potenziale di queste strategie.

Si posticipa l'introduzione della vaccinazione universale per la varicella in tutte le Regioni al 2015 quando saranno stati 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 (Friul)*

Anti Varicella

Altri destinatari

- Persone suscettibili conviventi con immunodepressi.
- Persone affette da leucemia linfatica acuta in remissione da almeno un anno.
- Soggetti con insufficienza renale cronica e trapiantati renali.
- Soggetti con infezione clinica da HIV senza segni clinici di immunodeficienza e con CD4 uguale o inferiore a 400 ul.
- Donne in età fertile (in caso di vaccinazione la gravidanza va procrastinata di 3 mesi dal parto)
- Lavoratori dell' ambiente sanitario a contatto con bambini o pazienti immunodepressi.
- Lavoratori di asili nido, scuole materne, primarie o secondarie.

I vaccini del sesto anno e negli adolescenti

6° anno	12°-18° anno	18-29 anni
DTPa*** IPV	dTpaIPV	
MPRV		
oppure MPR + V		
	Men ACWY coniugato	
		HPV*: 2-3 dosi (funzione di età e vac

5 anni

Difterite Tetano Pertosse Polio
- *DTPa IPV* -

- *Morbillo Rosolia Parotite Varicella*

11 anni

- *Varicella*
- *Papilloma virus anche nel maschio*

11-18 anni

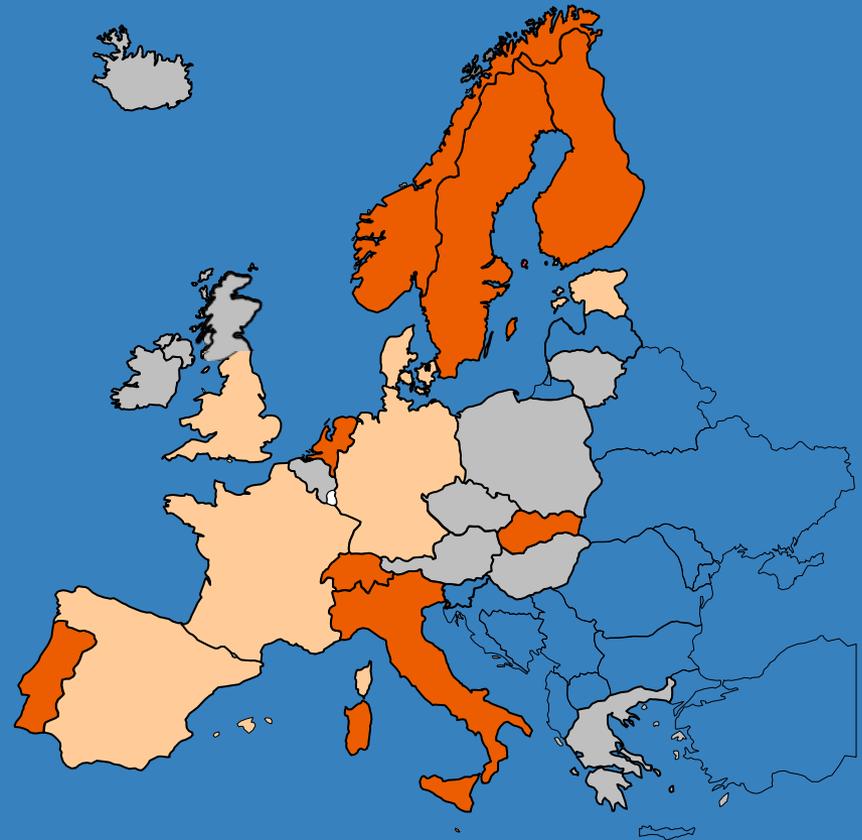
- *Difterite Tetano Pertosse Polio*
- *Meningococco ACWY*

Aumento di IMD dovuto al Serogruppo Y è stato osservato in diversi Paesi Europei

- Storicamente la malattia da serogruppo Y era rara in Europa¹
- Nel 2011 c'è stato un notevole aumento nel numero di casi di IMD da serogruppo Y in tutta Europa¹
- In passato si era osservata una predominanza negli anziani . Adesso l'incidenza è aumentata negli adolescenti e giovani adulti¹

Relative proportion of serogroup Y, 2011²

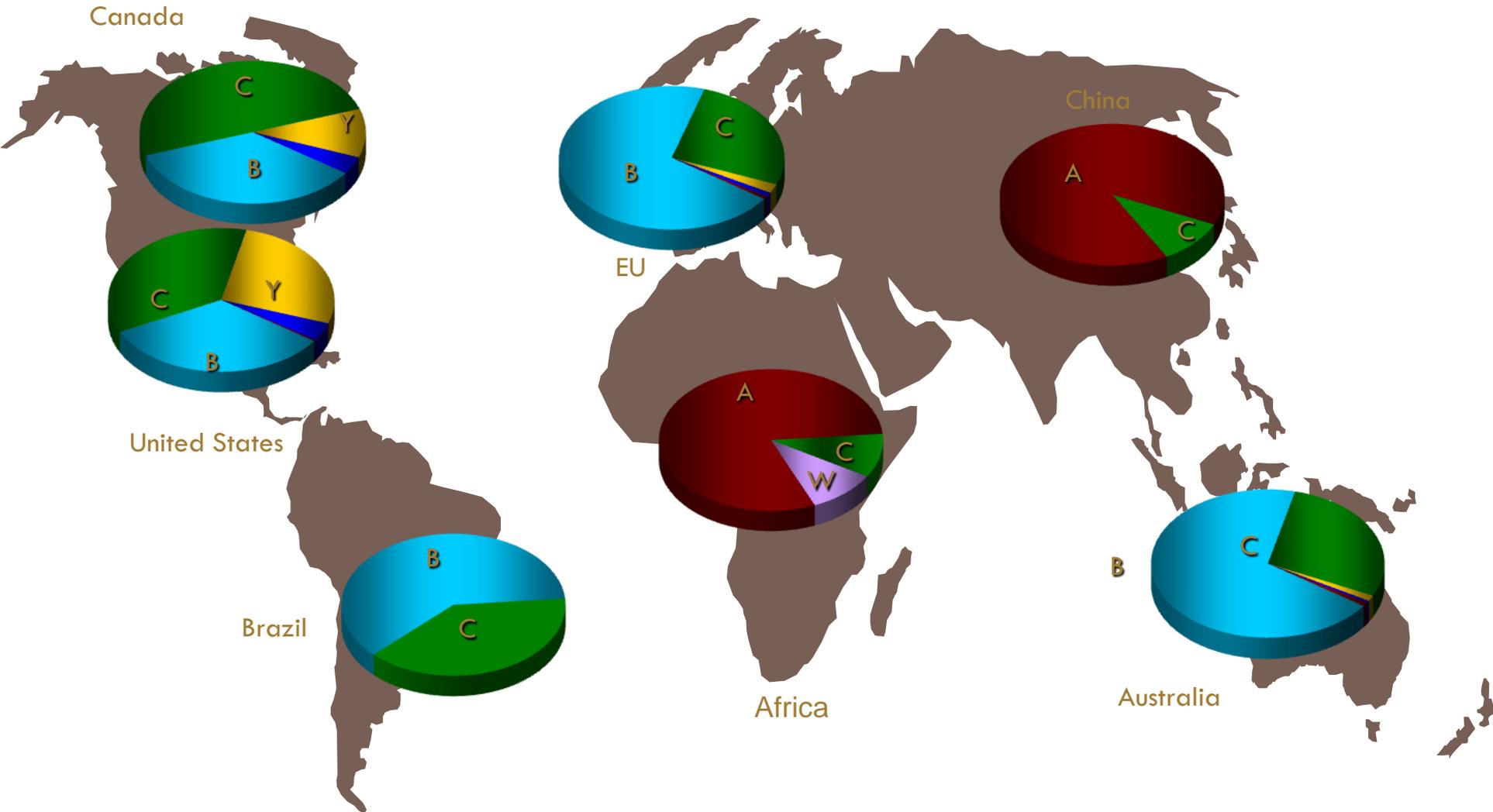
□ <5% □ 5%–10% □ >10%



IMD=invasive meningococcal disease.

1. Bröker M, et al. *Hum Vaccin Immunother.* 2012;8:685-688; 2. Bröker M, et al. *Hum Vaccine Immunother.* 2012; 8: 1907-1911.

Distribuzione globale dei sierogruppi di *N. meningitidis**



L'epidemiologia del meningococco è dinamica: **varia geograficamente**

ANTI PAPILOMA VIRUS

Schema vaccinale

- Dai 9-13 anni schema a due dosi 0 – 6
 - o a tre dosi 0 -2 – 6

- Dai 14 anni: schema a tre dosi.



Polio

- Europa Polio free dal 21 Giugno 2002;
- Americhe dal 1994. Pacifico occidentale dal 2000
- 20 Settembre 2015, OMS (Global for the Certification of Poliomyelitis eradication 2) ha dichiarato eradicato il polio selvaggio 2.
- Aprile 2016 è stato abolito in tutto il mondo il trivalente OPV
- vivo e attenuato e sostituito con il bivalente OPV, privo del sierotipo 2.

Difterite in Venezuela

- Da Luglio 2016 alla 10^o Settimana del 2018 1.682 casi sospetti di cui 976 confermati.
- Nel 2018 238 casi e 22 decessi.
- In totale 142 decessi con indice di letalità del 14,5%.
-

I vaccini per gli adulti

Vaccino	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni
DTPa**	1 dose dTpa**** ogni 10 anni		
IPV			
Epatite B			
Hib			
Pneumococco			PCV+PPSV
MPRV			
MPR			
Varicella			
Meningococco C			
Meningococco B*^			
HPV	3 dosi (in vaccino)		
Influenza			1 dose all'anno
Herpes Zoster			1 dose#
Rotavirus			
Epatite A			

Richiamo Differite Tetano Pertosse

OGNI 10 anni

65 anni

- *Anti Pneumococco*
(coniugato PCV13 poi polisaccaridico PPV23)
- *Anti herpes Zoster*

Aspetti operativi per la piena e uniforme implementazione del nuovo pnpv 2017-2019

Fascia d'età	Vaccinazioni	Obiettivo di Copertura Vaccinale			
		2017	2018	2019	2020
1 anno di vita	Meningococco B	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%	≥ 95%
	Rotavirus	-	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%
11 anno di vita	Varicella (1° dose)	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%	≥ 95%
5-6 anni di età	Varicella (2° dose)	-	-	-	-
Adolescenti	HPV nei maschi 11enni	-	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%
	IPV	-	≥ 60%	≥ 75%	≥ 90%
	Meningococco tetravalente ACWY135	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%	≥ 95%
Anziani	Pneumococco (PCV13+PPV23)	40%	55%	75%	75%
	Zoster	-	20%	35%	50%



fonte : **Direzione generale della prevenzione sanitaria**
 Ufficio 5 - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale

Vaccinazioni dell'età pediatrica. Anno 2017 (coorte 2015)

Coperture vaccinali a 24 mesi (per 100 abitanti), calcolate sui riepiloghi inviati dalle Regioni e PP.AA. (per singolo antigene)

REGIONE/P.A.	POL	DIF	TET	PER	EP B	HIB	MOR	PAR	ROS	VAR	Men C	PNC
Piemonte	95,75	95,79	95,93	95,79	95,36	95,28	94,72	94,72	94,72	3,02	92,39	92,83
Valle d'Aosta	93,66	93,56	94,07	93,56	92,93	93,35	90,33	90,12	90,33	2,81	89,81	91,27
Lombardia	94,88	95,09	95,16	95,09	94,62	94,35	93,92	93,79	93,86	1,85	92,18	92,52
Prov. Aut. Bolzano	85,87	85,87	85,89	85,76	85,52	85,37	71,86	71,76	71,78	17,27	67,68	80,92
Prv. Aut. Trento	93,90	93,80	94,07	93,76	93,51	93,53	91,68	91,61	91,64	64,65	89,64	90,91
Veneto	93,53	93,53	93,77	93,52	93,06	93,05	92,34	92,23	92,29	88,56	92,03	86,57
Friuli-Venezia Giulia	90,42	90,51	90,64	90,50	89,50	89,65	86,55	86,55	86,55	79,52	89,00	83,83
Liguria	95,04	95,04	95,05	95,01	94,84	94,50	90,92	90,74	90,69	67,89	84,11	93,04
Emilia-Romagna	94,77	94,72	94,86	94,72	94,43	94,03	91,33	91,11	91,23	9,37	91,64	92,71
Toscana	95,78	95,68	95,84	95,68	95,35	95,41	93,51	93,42	93,47	87,08	92,71	90,36
Umbria	95,80	95,74	95,80	95,74	95,82	95,66	94,53	94,51	94,51	1,97	92,31	94,28
Marche	93,01	92,94	93,02	92,92	92,66	92,49	88,21	88,15	88,14	58,04	82,49	90,71
Lazio	96,85	96,84	96,84	96,84	96,85	96,79	95,34	95,34	95,34	20,54	80,37	92,30
Abruzzo	97,36	97,33	97,33	97,33	97,33	97,33	89,20	89,20	89,20	33,96	70,92	91,15
Molise	97,16	97,16	97,16	97,16	97,16	97,16	90,48	90,48	90,48	72,57	82,71	96,02
Campania	95,39	95,39	95,39	95,39	95,38	95,48	92,03	92,03	92,03	58,90	61,30	87,70
Puglia	94,39	94,39	94,39	94,39	94,30	94,22	91,09	91,09	91,09	88,81	83,63	92,01
Basilicata	97,72	97,72	97,72	97,72	97,72	97,72	92,90	92,90	92,90	85,87	93,33	96,72
Calabria	96,10	96,10	96,10	96,10	96,10	96,19	92,79	92,79	92,79	77,85	56,85	94,62
Sicilia	91,33	91,33	91,33	91,33	91,32	91,31	85,63	85,63	85,63	81,81	72,84	88,01
Sardegna	95,98	95,97	95,99	95,95	95,93	95,93	92,91	92,89	92,91	81,58	90,13	95,40
Italia	94,54	94,57	94,64	94,56	94,34	94,24	91,68	91,62	91,64	45,60	83,06	90,84

Vaccinazioni dell'età pediatrica. Anno 2017 (coorte 2010)

Coperture vaccinali (per 100 abitanti) per vaccinazioni eseguite a 5-6 anni

REGIONE/P.A.	MOR	PAR	ROS	VAR	DIF	TET	PER	POL
Piemonte	92,42	92,42	92,42	1,99	94,08	94,27	93,92	93,85
Valle d'Aosta	89,21	89,21	89,21	1,14	92,89	93,33	92,81	93,16
Lombardia	90,78	90,23	90,29	0,87	92,21	92,30	92,04	92,35
Prov. Aut. Bolzano	74,55	74,08	74,23	7,18	83,56	83,61	83,31	83,79
Prv. Aut. Trento	89,04	88,49	88,62	3,05	92,60	92,80	92,38	92,60
Veneto	88,51	87,97	88,20	83,87	89,85	90,30	89,72	89,84
Friuli-Venezia Giulia	88,36	87,96	88,10	36,16	91,07	91,57	90,96	91,21
Liguria	85,20	84,87	85,00	16,43	89,04	89,09	88,89	88,94
Emilia-Romagna	89,24	88,48	88,74	4,29	91,27	91,55	91,01	91,71
Toscana	89,76	89,61	89,69	83,63	88,17	88,58	88,09	88,10
Umbria	97,60	97,47	97,47	2,08	94,20	94,33	94,18	94,31
Marche	88,99	88,51	88,49	12,03	92,29	92,37	92,08	89,13
Lazio	86,63	86,63	86,63	13,32	88,59	88,60	88,57	88,62
Abruzzo	86,52	86,52	86,52	12,95	90,19	90,19	90,19	89,74
Molise	83,28	83,28	83,28	29,86	94,44	94,44	94,44	94,44
Campania	78,24	78,23	78,23	11,67	84,10	84,10	84,08	83,90
Puglia	89,60	89,58	89,58	85,54	91,17	91,18	91,16	91,17
Basilicata	92,64	92,64	92,64	84,32	95,15	95,15	95,15	95,15
Calabria	78,69	78,69	78,69	55,31	92,63	92,63	92,63	92,63
Sicilia	66,06	66,06	66,06	63,12	72,68	72,68	72,67	72,65
Sardegna	88,93	88,93	88,93	64,26	91,41	91,32	91,41	91,41
Italia	85,80	85,56	85,62	31,59	88,75	88,87	88,65	88,68

Vaccinazioni dell'adolescente. Anno 2017 (coorte 2001 - 16 anni).

Coperture vaccinali (per 100 abitanti) per vaccinazioni dell'adolescente

REGIONE/P.A.	DIF	TET	PER	MOR 1	MOR 2	PAR 1	PAR 2	ROS 1	ROS 2	MEN C	EP A	Men ACYW
Piemonte	80,91	81,36	79,26	95,46	90,06	95,46	90,06	95,46	90,06	59,21	3,22	0,00
Valle d'Aosta	90,26	91,03	90,17	97,84	89,91	94,48	89,48	94,66	89,48	42,84	0,86	47,33
Lombardia	66,61	66,62	61,15	96,23	90,69	95,66	88,72	96,03	89,05	44,13	n.d.	n.d.
Prov. Aut. Bolzano	62,97	63,82	59,03	89,18	79,18	88,59	78,20	88,64	78,37	57,59	4,11	57,38
Prv. Aut. Trento	86,52	86,19	83,61	93,49	87,59	93,16	84,94	93,20	85,21	9,54	5,14	81,73
Veneto	83,08	82,94	80,76	95,29	90,66	95,04	88,74	95,19	88,92	94,37	8,33	55,41
Friuli-Venezia Giulia	93,91	94,33	93,19	94,27	90,38	93,98	88,94	94,03	89,15	66,91	3,40	63,62
Liguria	72,18	73,29	66,78	92,99	81,87	92,51	80,08	92,69	81,04	41,87	4,98	66,11
Emilia-Romagna	88,52	88,99	85,49	97,75	93,68	97,46	91,64	97,56	92,04	88,28	2,35	0,01
Toscana	78,63	79,35	76,97	0,65	86,18	0,87	85,20	0,82	85,37	76,96	2,60	74,89
Umbria	86,77	86,93	87,84	96,55	95,18	96,11	94,67	96,26	94,82	83,52	2,17	3,58
Marche	75,17	75,31	74,58	90,93	87,23	90,27	86,29	90,34	86,39	54,20	1,36	44,61
Lazio	65,87	65,90	63,33	87,63	79,28	87,53	75,29	87,55	79,25	37,74	1,56	18,94
Abruzzo	80,13	80,13	80,13	3,42	82,74	3,42	82,74	3,42	82,74	29,73	0,32	38,07
Molise	57,90	57,90	57,90	83,17	73,81	83,17	73,81	83,17	73,81	29,28	0,08	23,77
Campania	48,91	48,95	48,31	84,99	74,24	84,96	73,83	84,72	74,07	28,08	0,57	14,74
Puglia	63,40	63,41	63,38	90,31	82,28	90,31	82,25	90,31	82,26	71,18	74,03	64,75
Basilicata	86,93	86,93	86,93	92,02	89,87	92,02	89,87	92,02	89,87	5,62	0,28	64,29
Calabria	54,18	54,18	54,18	71,00	66,14	71,00	66,00	71,00	66,14	30,06	0,07	42,27
Sicilia	42,01	42,04	41,77	91,86	72,47	91,83	72,43	91,86	72,46	21,71	0,26	26,84
Sardegna	81,33	81,36	81,16	96,08	88,42	96,08	88,42	96,08	88,43	38,19	0,31	22,49
Italia	68,07	68,21	66,03	85,06	83,84	84,86	82,61	84,93	83,15	51,02	8,86	33,25

Stiamo Lavorando Bene!

Coperture Anti Varicella coorte 2015



□ 81,58%



□ 45,60%

Coperture Anti Men-C Coorte 2015



□ 90,13%



□ 83,16%



Salute Profilassi pediatriche in calo dal 2010, l'appello dei medici: fermiamo il ritorno di malattie già debellate

«Asili nido, vaccini obbligatori»

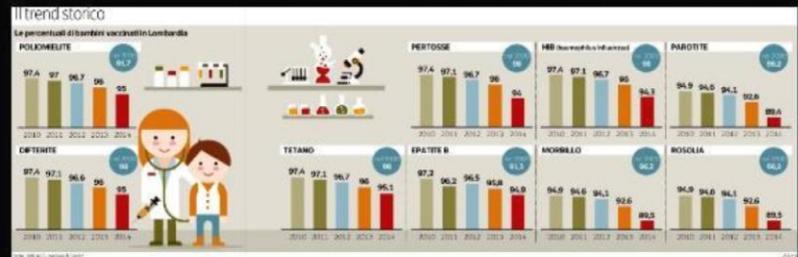
Via alla raccolta di firme per la norma regionale sulle iscrizioni. «Difendiamo i bambini»

La Lombardia vuole rendere obbligatorie per l'iscrizione all'asilo nido le vaccinazioni pediatriche. La proposta è del Patto Civico di Umberto Ambrosoli, il pediatra Marcello Giovannini: «I vaccini sono una conquista della scienza».

alle pagine 2 e 3 Ravizza

Vaccinazioni obbligatorie per le iscrizioni al nido Lo sprint della Lombardia

Via alla raccolta di firme per un progetto di legge dai tempi record «Un bimbo senza difese può contagiare altri». Rischio di ricorsi



ipotesi settembre

La proposta di Patto Civico potrebbe entrare in vigore dal prossimo anno scolastico

La questione è spinosa. Il rischio di una pioggia di ricorsi delle famiglie concreto. Ma la Lombardia vuole provare a battere sul tempo il resto d'Italia. Il tentativo è di rendere obbligatorie per l'iscrizione all'asilo nido le vaccinazioni pediatriche: poliomielite, difterite, tetano, epatite B, pertosse, *Haemophilus influenzae* (disponibili in una formulazione combinata, il cosiddetto vaccino esavalente), morbillo, ros-

olia e parotite (disponibili come vaccino combinato trivalente).

Il progetto di legge sarà presentato nei prossimi giorni, la raccolta firme per un'iniziativa *bipartisan* parte oggi. «Per la frequenza degli asili nido pubblici e privati accreditati, è fatto obbligo ai Comuni all'atto dell'ammissione, di accertare che siano state praticate ai frequentanti le vaccinazioni obbligatorie — si legge nel documento —. La mancata certificazione comporta il rifiuto di ammissione del bambino all'asilo nido». La proposta arriva dal Patto Civico: i primi firmatari sono il coordinatore del centrosinistra al Pirellone

Umberto Ambrosoli e il capogruppo Roberto Brunì.

La volontà è di riuscire ad approvare il progetto di legge in modo trasversale e in tempi record, in modo da fare entrare in vigore le nuove norme fin dall'inizio del prossimo anno scolastico. Il provvedimento



Friuli Venezia Giulia:

Il TAR blinda l'obbligo dei vaccini negli asili.

- Nelle motivazioni della sentenza i giudici sottolineano come si tratti di "una materia in cui la **razionalità scientifica e il pubblico interesse** devono prevalere su facili suggestioni". L'iscrizione a un asilo comporta la convivenza dei bambini per cui la mancanza di vaccinazione si ripercuoterebbe sulla salute degli altri".

MORBILLO NEL MONDO

-
- 1980: **2,6 milioni** di decessi quando non si vaccinava
- 2.000: **550.100** decessi (vaccinati 72%)
- 2016: **89.780** decessi (vaccinati 85%)

2015 Regional verification commission

- 2017 incremento dei casi di morbillo del 400%
- Belgio-Bosnia-Francia-Georgia-Italia-Germania-Romania-Polonia-Serbia-Svizzera-Turchia-Ucraina

ANNO 2017

- 20.000 casi di morbillo in Europa di cui
- 15.000 tra Romania-Italia-Ucraina
- 5.000 in Italia (Lazio 1.699 casi)
- 4 decessi in Italia

ANNO 2018

- Gennaio **207** casi (2 decessi in Italia, 38 aa 41 aa)
- Febbraio **272** casi
- Marzo **326** casi

- **805 casi** primi tre mesi 2018 contro **1.755** casi primi tre mesi 2017

ANNO 2018

- Al 30 Aprile 2018 **1258** casi (2 in Sardegna)
- Età media **25 anni**
- **92%** dei casi non era vaccinato
- **85 %** dei casi al 31 Aprile registrato in Sicilia, Lazio, Calabria, Campania e Lombardia)
- **4** decessi

L'obbligo di vaccinazione in età pediatrica

- L. 6.6.1939, n° 891 “Obbligatorietà della vaccinazione **antidifterica**” e successive modifiche.
- L. 5.3.1963, n° 292 “ Vaccinazione **antitetanica** obbligatoria” e successive modifiche.
- L. 4.2.1966, N° 51 “Obbligatorietà della vaccinazione **antipoliomielite**” e successive modifiche.
- L. 25.5.1991, n° 165 “Obbligatorietà della vaccinazione contro l' **epatite B**”.

L'obbligo di vaccinazione in età pediatrica

D.L. N° 73 del 7 Giugno 2017 convertito in L. 119 del 2017

- Vaccinazione antipertosse
- Vaccinazione antiemofilo influenzae di tipo b
- Vaccinazione morbillo-rosolia-parotite
- Vaccinazione antivariella a decorrere dai nati del 2017

ETÀ al 10 settembre 2017 °	POLIO	DIFTERITE	TETANO	PERTOSSE	EPATITE	EMOFILO	MORBILLO	PAROTITE	ROSOLIA	VARICELLA [§]
Da 0 a 6 mesi	1	1	1	1	1	1				
Dal compimento del 6 mesi a 11 mesi	1	1	1	1	1	1				
Dal compimento del 12 mesi a 17 mesi	2	2	2	2	2	2*				
Dal compimento del 18 mesi a 6 anni	3	3	3	3	3	3*	1	1	1	
Dal compimento del 7 anni al 15 anni	4	4	4	4	3	3*	2	2	2	
Dal 16 anni fino al compimento del 17	5 **	5**	5**	5**	3	3*	2	2	2	

° A titolo esemplificativo "Dal compimento dei 6 mesi a 11 mesi" vuole indicare dal giorno in cui si compiono 6 mesi, fino al giorno precedente il compimento dei 12 mesi di vita.

§ La varicella è obbligatoria per i nati nel 2017. Poiché essa va fatta dopo il 12° mese di età, l'obbligo scatterà nel 2018 per i nati nel 2017

* È sufficiente 1 sola dose di emofilo b nel caso in cui la 1° dose sia stata somministrata dopo il compimento del primo anno di vita.

** 4 sono sufficienti per l'adempimento se non sono passati 9 anni dalla dose di richiamo prevista in età pre-scolare (5-6 anni).

Avvertenza

La tabella è fornita a puro scopo indicativo; in particolari condizioni (ad esempio, non corretto intervallo tra le dosi o ciclo primario di anti-polio-difterite-tetano-pertosse-epatite B effettuato dopo i 5 anni), il numero delle dosi necessario all'adempimento dell'obbligo potrebbe essere diverso. Per queste situazioni rivolgersi alla propria ASL per una valutazione dello stato immunitario del minore.

Comitato Nazionale di bioetica data 22.11.1995

Eticità dell'atto vaccinale inteso come prevenzione collettiva

1) ...lo Stato abbia non solo il diritto, ma anche il dovere di promuovere le vaccinazioni considerate essenziali dalla comunità scientifica internazionale non solo attraverso campagne di informazione ed educazione sanitaria, ma anche, se necessario, con altre modalità più incisive.

2) ciascuna soluzione adottata può essere ugualmente accettabile, purchè raggiunga lo scopo, rappresentato da una protezione vaccinale sufficientemente estesa da proteggere sia i singoli sia l'intera popolazione da rischi significativi di contagio.

Sali senza biglietto? ..sono gli altri che pagano

Anche il bambino che deve essere sottoposto a vaccinazione ha dei doveri nei confronti della comunità in cui si viene a trovare condividendone **vantaggi**, (herd immunity) ma anche i **rischi**, anche se remoti.





PNPV 2017-19



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

VACCINI E RISPETTIVE DOSE NECESSARIE PER ADEMPIMENTO OBBLIGO VACCINALE*

ETA' **

(CALCOLATA A FAR DATA DAL 10 SETTEMBRE 2017)

<i>Da 0 a 6 mesi</i>	UNA dose di vaccino contro: Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus influenzae tipo b
<i>Dal compimento dei 6 mesi a 11 mesi e 364 giorni</i>	UNA dose di vaccino contro: Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus influenzae tipo b
<i>Dal compimento dei 12 mesi a 17 mesi e 364 giorni</i>	DUE dosi di vaccino contro: Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus influenzae tipo b***
<i>Dal compimento dei 18 mesi a 6 anni e 364 giorni</i>	TRE dosi di vaccino contro: Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus influenzae tipo b*** UNA dose di vaccino contro: Morbillo, Parotite, Rosolia
<i>Dal compimento dei 7 anni a 15 anni e 364 giorni</i>	QUATTRO dosi di vaccino contro: Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite TRE dosi di vaccino contro: Epatite B, Haemophilus influenzae tipo b*** DUE dosi di vaccino contro: Morbillo, Parotite, Rosolia
<i>Dai 16 anni fino al compimento dei 17 anni</i>	CINQUE**** dosi di vaccino contro: Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite TRE dosi di vaccino contro: Epatite B, Haemophilus influenzae tipo b*** DUE dosi di vaccino contro: Morbillo, Parotite, Rosolia

OBIETTIVI DI INTRODUZIONE DELLE NUOVE VACCINAZIONI IN OFFERTA ATTIVA E GRATUITA

L'offerta delle nuove vaccinazioni avrà luogo con modalità attiva e chiamata individuale già a partire dal 2017, con il completamento dell'offerta attiva nel 2018, secondo la tempistica prevista nella seguente tabella:

Nel corso del 2017	Entro il 2018
Introduzione della vaccinazione anti-meningococcica B ai nuovi nati della coorte 2017	Completamento della vaccinazione anti –HPV a favore dei maschi undicenni per la coorte dei nati nel 2007, con completamento e recupero della coorte dei nati nel 2006
Introduzione della vaccinazione anti-meningococcica tetravalente ACWY (una dose) nell'adolescente.	Introduzione della vaccinazione anti-Rotavirus a tutti i nuovi nati a partire dalla coorte del 2018
Introduzione della vaccinazione anti – pneumococcica nei soggetti di 65 anni di età	Introduzione della 5° dose di vaccino anti-poliomielite nell'adolescente
Introduzione della vaccinazione anti-varicella nei nuovi nati a partire dalla coorte 2016	Introduzione della vaccinazione anti-Herpes Zoster nei soggetti di 65 anni di età
Introduzione della vaccinazione anti – HPV per i maschi undicenni con inizio della chiamata attiva per la coorte del 2006	
Introduzione delle vaccinazioni previste per le categorie a rischio per determinate condizioni e/o comportamenti	

OBIETTIVI DI COPERTURA DELLE NUOVE VACCINAZIONI NEL TRIENNIO 2017/2019 E, A REGIME, NEL 2020

Fascia di età	Vaccinazioni	Obiettivo di copertura vaccinale			
		2017	2018	2019	2020
1° anno di vita	Meningococco B	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%	≥ 95%
	Rotavirus	-	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%
2° anno di vita	Varicella (1° dose)	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%	≥ 95%
5 – 6 anni	Varicella (2° dose)	-	-	-	-
adolescenti	HPV nei maschi undicenni	-	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%
	IPV (12° - 18° anno)	-	≥ 60%	≥ 75%	≥ 90%
	Meningococco tetravalente ACWY135 (12° - 18° anno)	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%	> 95%
anziani	Pneumococco (PCV13+PPV23) (>64 anni)	40%	55%	75%	75%
	Herpes – Zoster (65 anni)	-	20%	35%	50%

- Lo studio riporta che in Inghilterra, nonostante la stima di 21 casi addizionali di invaginazioni attribuite a vaccinazione antirotavirus, l'immunizzazione indotta da tale vaccinazione consentirebbe di prevenire 25.000 ricoveri ospedalieri/anno pertanto si verificherebbe un caso di invaginazione dopo vaccinazione a fronte di 1.190 casi di ricoveri per gastroenterite acuta ogni anno.

- In passato **studi statunitensi ed australiani** hanno descritto un aumentato rischio di invaginazione intestinale nel mese successivo alla vaccinazione, con un picco nei primi sette giorni.
- **Primo studio condotto in Europa.** The risk of intussusception following monovalent rotavirus vaccination in England: A self controlled case-series evaluation. Vaccine 2016 Jul. (Stowe J e al.)
- Ha confermato il rischio dopo vaccinazione:
- 21 casi addizionali/100.000 bambini < un anno rispetto ad incidenza di 25-101/100.000 bambini < un anno

- **Compiti del pediatra:** in caso di vomito persistente, violenti dolori all' addome e gonfiore, febbre alta, sangue nelle feci entro un mese dalla vaccinazione pensare anche a possibile intussuscezione.
- **Compiti del medico igienista:** osservare il calendario e informare il paziente su possibile evento avverso entro 1 mese dalla vaccinazione.
- **Entrambi:** devono informare il genitore sul fatto di essere immediatamente contattati

- La comunicazione di sicurezza fa seguito alla recente conclusione a livello Europeo della procedura di farmacovigilanza relativa ai vaccini antirotavirus che, sulla base dei dati e delle evidenze raccolte, incluso il recente studio di Stowel ed al, **ha confermato che il rapporto beneficio – rischio complessivo è favorevole.**

Counseling e Consenso informato

