18° Congresso Regionale FIMP TOSCANA

Vaccinazioni 4.0

Giovanni Vitali Rosati

www.giovannivitalirosati.com

finPreviene

21-22 ottobre 2017 • LIDO DI CAMAIORE (LU) • UNA Hotel Versilia

Vaccinazioni 4.0

Perché 4.0 ???

Web 1.0

Web 2.0

Web 3.0

Web 4.0

fimp Toscana

Vaccinazioni 4.0

Tutte le Novità del 2017

Ed i progetti fino al 2021

fimp Toscana

Vaccinazioni 4.0
le Novità

1. Esperienza Toscana
2. Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019
3. La LEGGE 31 luglio 2017 n. 119 (“obbligo vaccinale”)
4. Il calendario del board per la vita (influenza)
5. I recuperi
6. Nuovi vaccini

fimp Toscana

Vaccinazioni 4.0

Roadmap to 2021

fimp Toscana

Vaccinazioni 4.0

Esperienza Toscana

fimp Toscana

Promising Practices

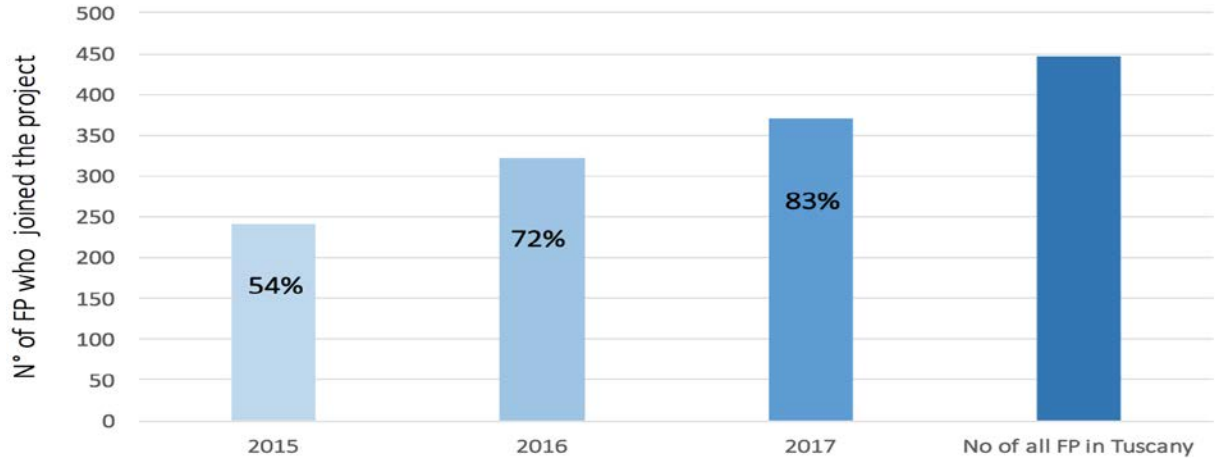
Improving confidence in vaccination: a new vaccination strategy involving Family Pediatricians (FP)

Silvia Ricci MD, PhD student (Meyer Children's Hospital, Florence)
Giovanni Vitali Rosati, Paolo Biasci, Giampietro Chiamenti
(Family Pediatricians, Italy)

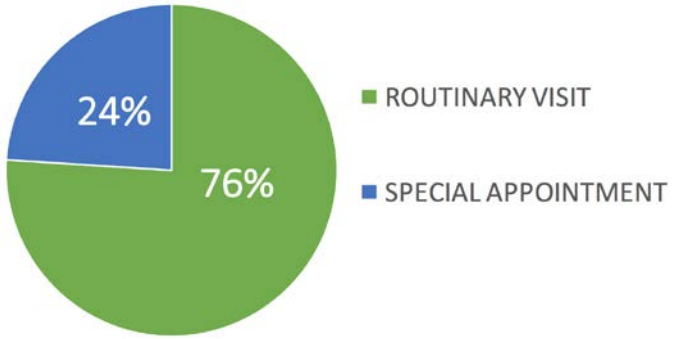
Improving confidence in vaccination: a new vaccination strategy involving Family Pediatricians (FP)

Results

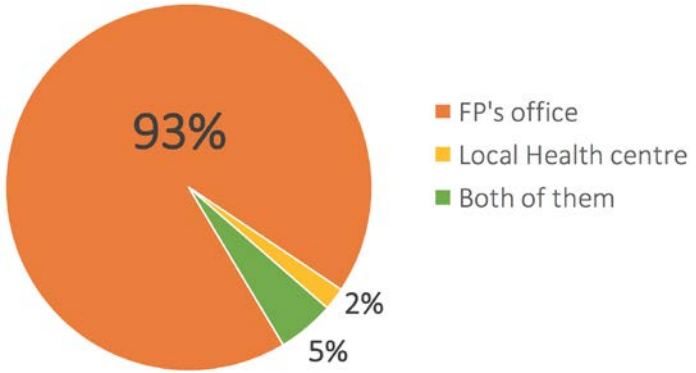
Adhesion of FP to the project (2015-today):



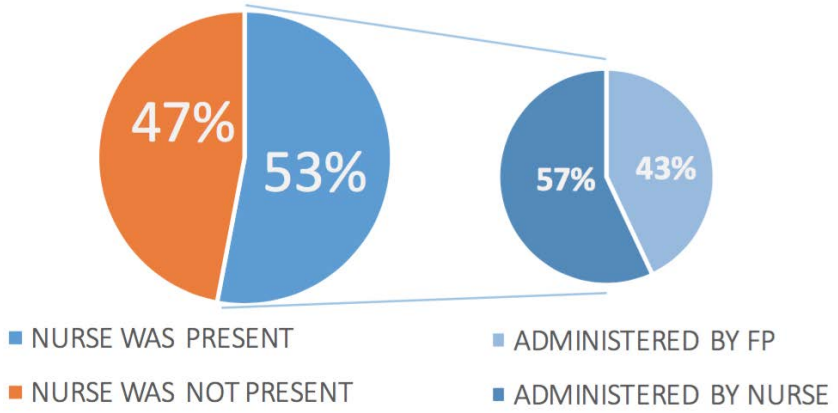
WHEN?



WHERE?



WHO?



Improving confidence in vaccination: a new vaccination strategy involving Family Pediatricians (FP)

Results and Next steps

Health local centre

Tetanus immunization coverage in Tuscany: 94.6%

Measles Immunization coverage in Tuscany: 89.4% (June 2017, cohort 2014)

Family Pediatrician offices

Tetanus immunization coverage in Tuscany: 97.5%

Measles Immunization coverage in Tuscany: 96.1% (June 2017, cohort 2015)

Tetanus immunization coverage
+ 2.9% (p: 0.004)

Measles immunization coverage
+ 6.7% (p: $< 10^{-5}$)

Next Steps

- To continue to monitor results and cost-effectiveness of our project
- To export this model in all Italian regions and maybe in other European countries
- To develop communicative strategic skills for FP to address vaccine hesitancy
- To transfer the project to General Practitioner, to support also adolescents and young adults vaccinations

PNV 17-19

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale

PNPV 2017-2019

17 gennaio 2017

PNV 17-19

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) (6)
Varicella																
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)

fimp Toscana

PNV 17-19

Il Piano di Prevenzione Attiva 2004-2006 ha avviato una vera rivoluzione culturale nella concezione e nell'approccio alla prevenzione, in quanto Stato e Regioni si sono impegnati per **Un'azione concreta finalizzata alla "prevenzione attiva", definita come "un insieme articolato di interventi, offerti attivamente alla popolazione**

lo spostamento delle responsabilità
sulle strutture del Servizio Sanitario Nazionale, coerentemente con il grado di operatività, a partire dai Dipartimenti di Prevenzione,

con un coinvolgimento anche di medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, strutture ospedaliere e specialistiche e servizi socio-sanitari.

fimp Toscana

PNV 17-19

Varie criticità

2.Difficoltà logistiche e organizzative da parte delle amministrazioni sanitarie locali per garantire l‟erogazione e la piena fruibilità delle vaccinazioni inserite nel calendario vaccinale:non tutte le amministrazioni regionali hanno impostato e realizzato strutture organizzative stabili, in grado di gestire il prevedibile e auspicabile **incremento dei volumi di attività** determinati dall‟adozione del nuovo calendario. A tale proposito, potrebbe essere **attivato un fondo nazionale per i vaccini** che possa co-finanziare le regioni in difficoltà oggettive a garantire, ancora una volta, l‟uniformità, l‟equità e l‟universalità dell‟offerta su scala nazionale. **Tale fondo potrebbe essere utilizzato** anche per moltiplicare i punti di accesso al sistema, con la collaborazione, ad esempio, delle associazioni di cittadini e di professionisti, delle amministrazioni scolastiche e della grande imprenditoria. Analogamente, il fondo potrebbe garantire il progressivo inserimento della vaccinazione tra **i compiti previsti nella struttura di convenzione nazionale della medicina convenzionata, sia generalistica che pediatrica di libera scelta**, d’accordo con le organizzazioni sindacali del settore.

fimp Toscana

PNV 17-19

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			*oppure* MPR					(5)
Varicella								+ V			+ V					(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)

fimp Toscana

Vaccinazioni 4.0

Rotavirus

fimp Toscana

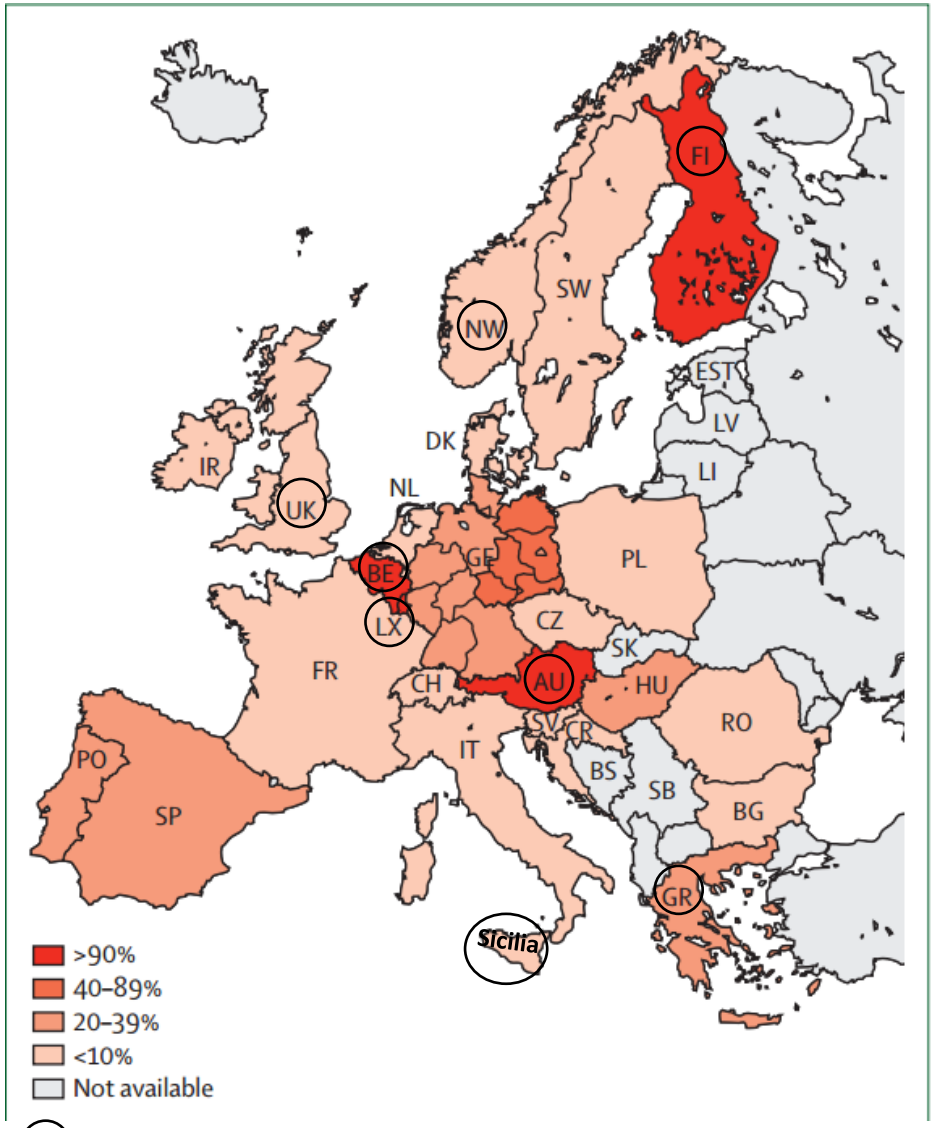
Piano Nazionale vaccini 17-19

		Obiettivo di copertura vaccinale		
Fascia di età	**Vaccinazioni**	**2017**	**2018**	**2019**
I anno di vita	Meningo B	≥60%	≥75%	≥95%
	Rotavirus	≥60%	≥75%	≥95%
II anno di vita	Varicella (1° dose)	≥60%	≥75%	≥95%
5-6 anni di età	Varicella (2° dose)	≥60%	≥75%	≥95%
Adolescenti	HPV nei maschi 11enni	≥60%	≥75%	≥95%
	IPV	≥60%	≥75%	≥90%
	meningo tetravalente ACWY135	≥60%	≥75%	≥95%
Anziani	Pneumococco (PCV13+PPV23)	40%	55%	75%
	Zoster	20%	35%	50%

fimp Toscana

Inseriti in un percorso europeo

	Recommendations and funding status
Austria	Recommendations and funding in place
Belgium	Recommendations and funding in place*
Bosnia and Herzegovina	Recommendation and funding process not considered
Bulgaria	Recommendations only in place
Croatia	Recommendations and funding in place†
Cyprus	Recommendations and funding process not considered
Denmark	Recommendations and funding under consideration
Estonia	Recommendations and funding under consideration
Finland	Recommendations and funding in place
France	Recommendations only in place
Germany	Recommendations and funding in place‡
Greece	Recommendations and funding in place§
Hungary	Recommendations and funding process not considered
Ireland	Recommendations only in place
Italy	Recommendations rejected
Latvia	Recommendations only in place
Lithuania	Recommendations and funding process not considered
Luxembourg	Recommendations and funding in place
Malta	Recommendations rejected
Netherlands	Recommendations rejected
Norway	Recommendations and funding in place
Poland	Recommendations only from societies
Portugal	Recommendations only from societies
Serbia	Recommendations rejected
Slovakia	Recommendations and funding process not considered
Slovenia	Recommendations and funding process not considered
Spain	Recommendations only from societies
Sweden	Recommendations and funding under consideration
Switzerland	Recommendation and funding process not considered
UK	Recommendations and funding in place

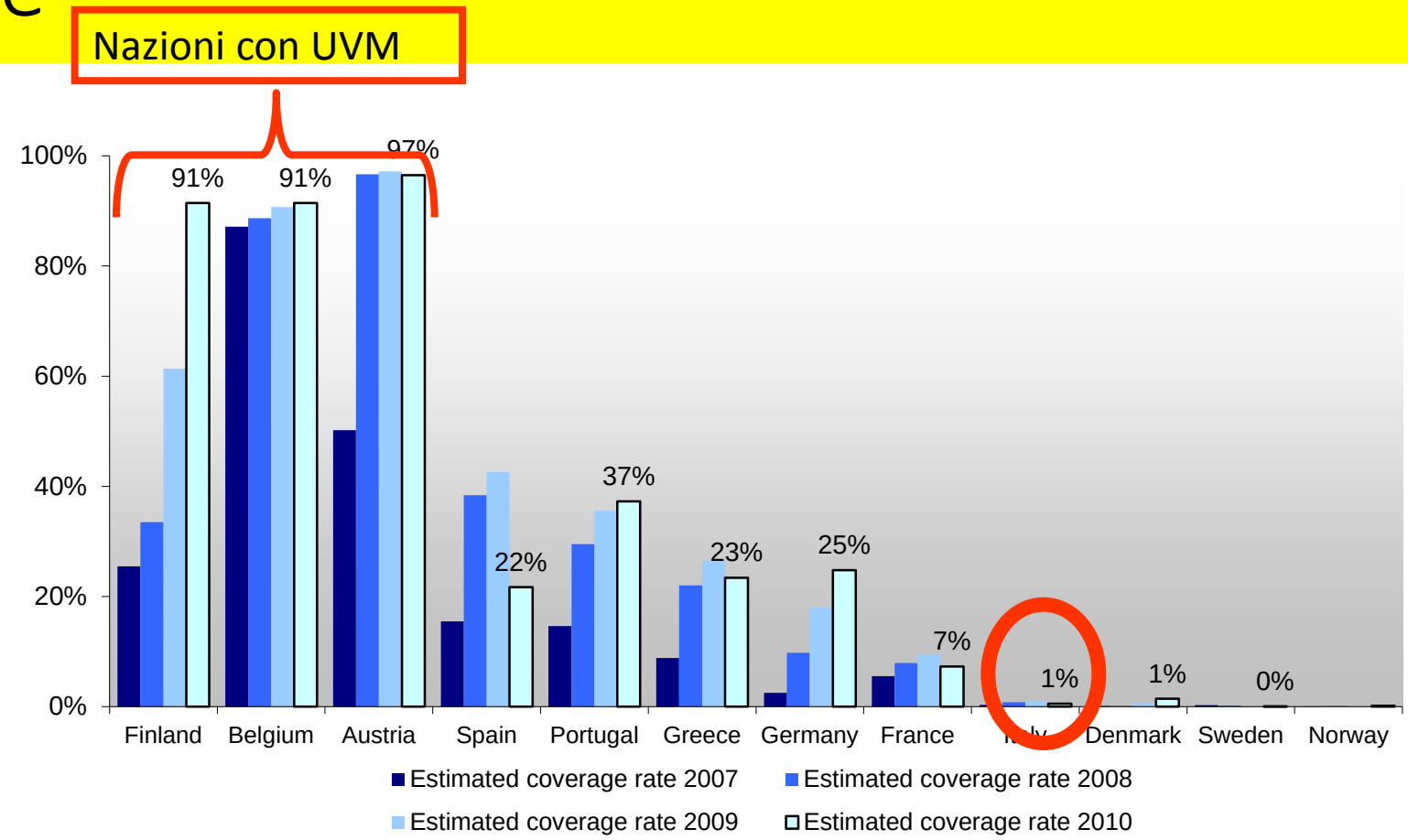


◯ = national universal rotavirus vaccination

Parez N, Lancet Infect Dis. 2014 May;14(5):416-425

fimp Toscana

Copertura vaccinale per rotavirus in alcune nazioni europee



fonte: IMS Health – MIDAS database

Efficacia dei vaccini antirotavirus

Per entrambi i vaccini, conservativamente, si stima un'efficacia protettiva verso le gastroenteriti severe di **almeno l'80%.**

Efficacia (% e intervalli di confidenza) dei vaccini rotavirus in relazione a vari endpoint.

Vaccino	Studio	Efficacia verso le GE severe	Efficacia verso tutte le GE da rotavirus	Riduzione ospedalizzazioni	Riduzione visite DEA	Riduzione visite ambulatoriali
RV1	Ruiz-Palacios et al.[9]	84.7 (71,7-92,4)	n.d.	85 (*) (69,6-93,5)	n.d.	n.d.
RV1	Vesikari et al.[11]	96 (90-99)	87 (80-92)	100 (82-100)	n.d.	n.d.
RV5	Vesikari et al.[10]	98 (88,3-100)	74 (66,8-79,9)	95,8 (90,5-98,2)	93,7 (88,8-96,5)	86 (73,9-92,5)

(*) ospedalizzazioni da gastroenterite severa

fimp Toscana

MMWR

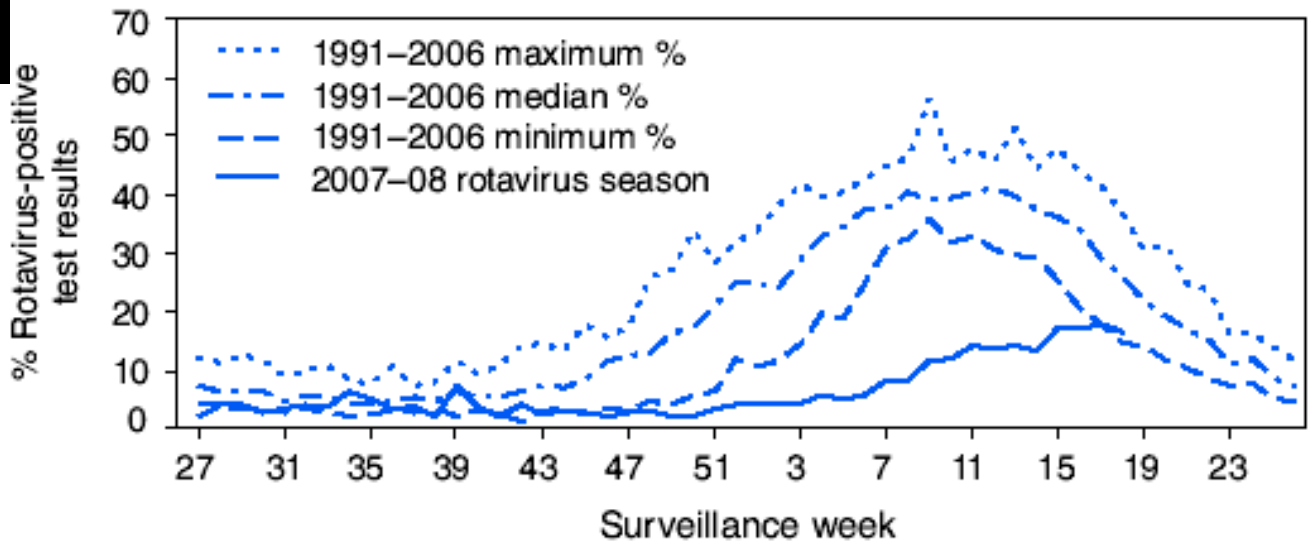
Early Release

June 25, 2008 / 57 (Early Release);1-4

Delayed Onset and Diminished Magnitude of Rotavirus Activity --- United States, November 2007--May 2008

Luci

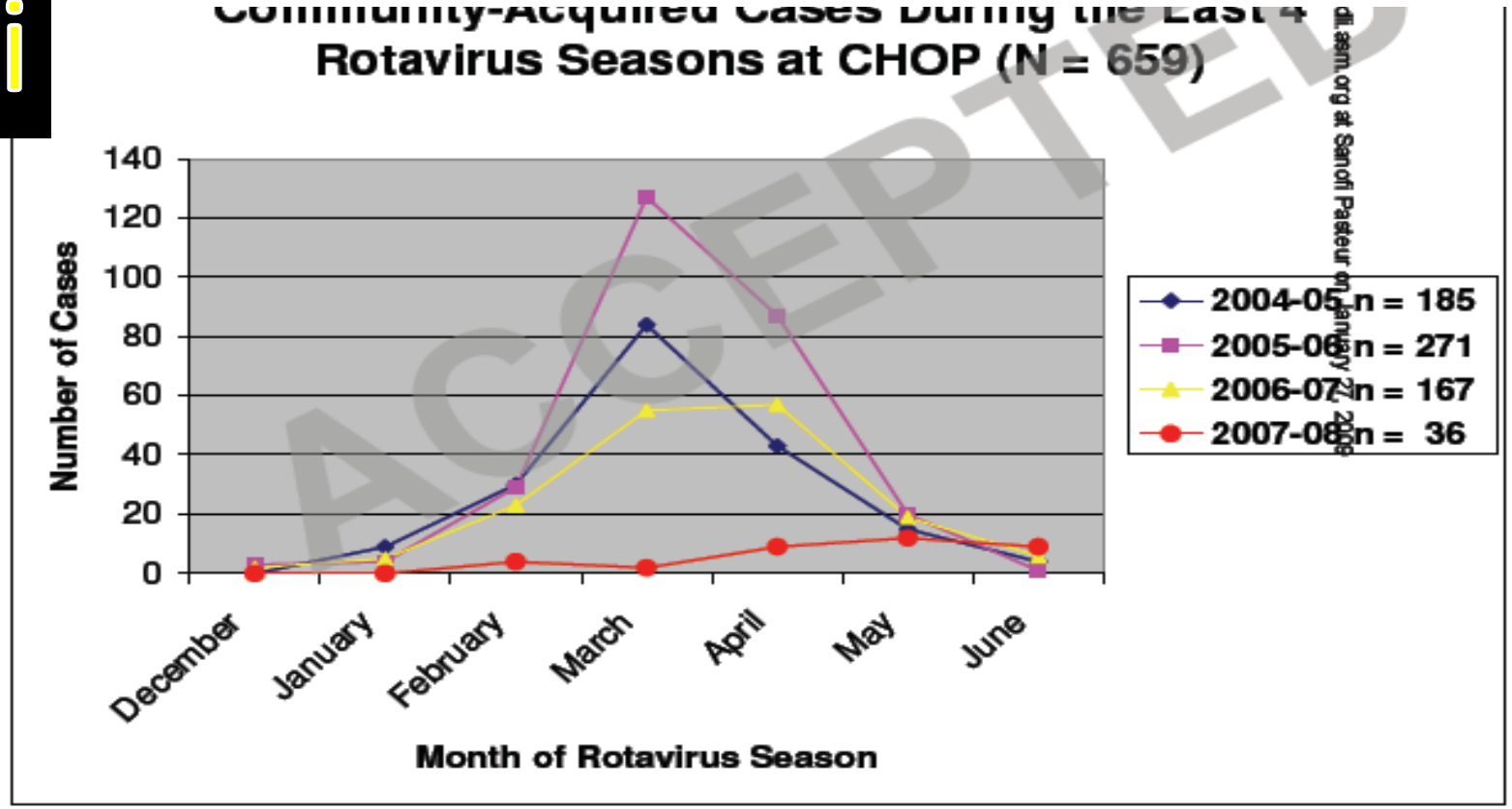
FIGURE 4. Percentage of rotavirus tests with positive results from participating laboratories, by week of year — National Respiratory and Enteric Virus Surveillance System, United States, 1991–2006 rotavirus seasons and 2007–08 rotavirus season*



* 2008 data current through week ending May 3, 2008. Data from July 2006–June 2007 were excluded from the (1991–2006) prevaccine baseline because some persons tested likely received vaccine during that period.

Decline in Cases of Rotavirus Gastroenteritis Presenting to The Children's Hospital of Philadelphia After Introduction of Pentavalent Rotavirus Vaccine

Luci



ACCEPTED
cvi.asm.org at Sanofi Pasteur on January 23, 2009

CVI Accepts, published online ahead of print on 21 January 2009
Clin. Vaccine Immunol. doi:10.1128/CVI.00382-08
Copyright © 2009, American Society for Microbiology and/or the Listed Authors/Institutions. All Rights Reserved.

Vaccinazione Universale in Messico

Luci

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Effect of Rotavirus Vaccination on Death from Childhood Diarrhea in Mexico

Vesta Richardson, M.D., Joselito Hernandez-Pichardo, M.D., Manjari Quintanar-Solares, M.D., Marcelino Esparza-Aguilar, M.D., Brian Johnson, B.S., Cesar Misael Gomez-Altamirano, M.D., Umesh Parashar, M.D., M.P.H., and Manish Patel, M.D.

- 2 milioni nati all'anno
- copertura vaccinale ≥ 74 % (2007)
- morti per diarrea da qualsiasi causa

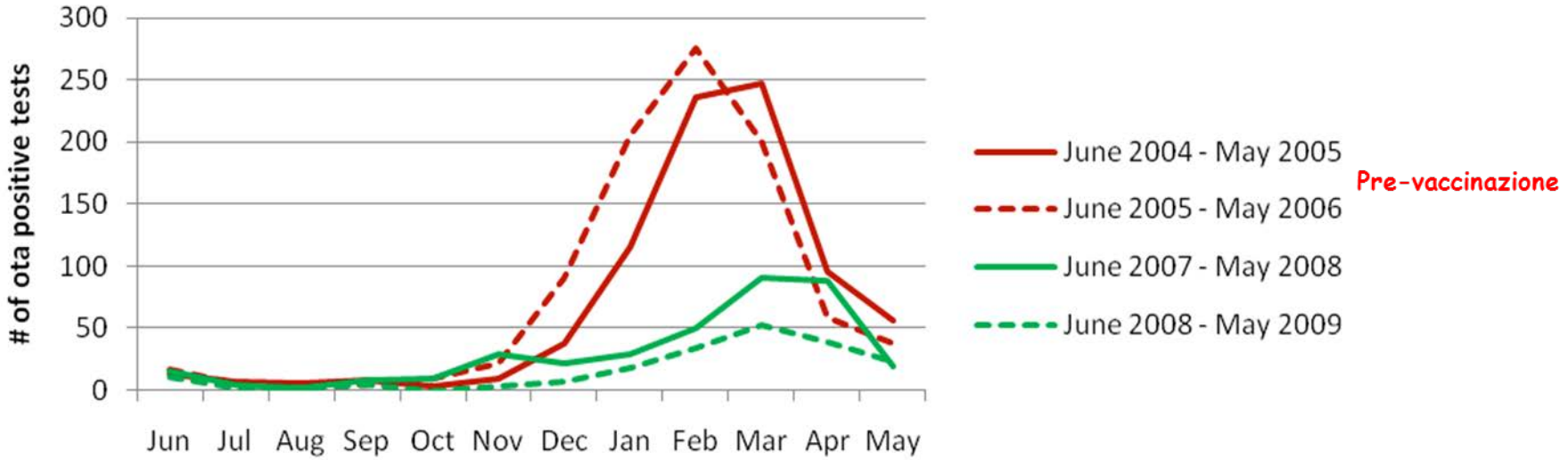
Pre-vaccino 2003–2006: 1792 morti per anno

Post-vaccine 2008: 1107 morti

NEJM 2010;362:299-305

Luci Vaccinazione Rotavirus in Belgio

Analisi retrospettiva da db di 9 ospedali tutti i bambini <5 anni



Raes M et al. The Ped Infect Dis J 2011; 30 (7): e120-e125

Circolare 9 marzo 2017
OGGETTO: Aspetti operativi per la piena e uniforme implementazione del nuovo PNPV 2017-2019 e del relativo Calendario Vaccinale

Tutte le vaccinazioni incluse nel Calendario nazionale sono state inserite tra i **nuovi LEA** e la legge 11 dicembre 2016, n. 232, ha definito un finanziamento ad hoc.

fimp Toscana

Circolare 9 marzo 2017
OGGETTO: Aspetti operativi per la piena e uniforme implementazione del nuovo PNPV 2017-2019 e del relativo Calendario Vaccinale

le differenze tra le regioni sono superate attraverso una strategia vaccinale nazionale coerente e uniforme.

fimp Toscana

Circolare 9 marzo 2017
OGGETTO: Aspetti operativi per la piena e uniforme implementazione del nuovo PNPV 2017-2019 e del relativo Calendario Vaccinale

garantire la gratuità della vaccinazione anche a favore di coloro che aderiscano alla vaccinazione in ritardo

almeno fino al compimento del diciottesimo anno di età

Circolare 9 marzo 2017
OGGETTO: Aspetti operativi per la piena e uniforme implementazione del nuovo PNPV 2017-2019 e del relativo Calendario Vaccinale

Nel corso del 2017

- Introduzione della vaccinazione **anti-meningococcica B** ai nuovi nati della **coorte 2017**
- Introduzione della vaccinazione **anti-meningococcica tetravalente ACWY (una dose) nell'adolescente**
- Introduzione della vaccinazione **anti-pneumococcica nei soggetti di 65** anni di età

fimp Toscana

Circolare 9 marzo 2017
OGGETTO: Aspetti operativi per la piena e uniforme implementazione del nuovo PNPV 2017-2019 e del relativo Calendario Vaccinale

Nel corso del 2017

- Introduzione della vaccinazione **anti-varicella** ai nuovi nati a partire dalla coorte 2016
- Introduzione delle vaccinazioni previste per le **categorie a rischio**
- Introduzione della **vaccinazione anti-HPV per i maschi undicenni** con inizio della chiamata attiva per la **coorte del 2006**

fimp Toscana

Circolare 9 marzo 2017
OGGETTO: Aspetti operativi per la piena e uniforme implementazione del nuovo PNPV 2017-2019 e del relativo Calendario Vaccinale

Entro il 2018

- **Completamento della vaccinazione anti-HPV** a favore dei maschi undicenni per la coorte dei nati nel 2007, con il completamento a recupero della coorte dei nati nel 2006 qualora non raggiunti nel corso del 2017
- Introduzione della vaccinazione **anti-rotavirus a tutti i nuovi nati a partire dalla coorte 2018**

Legge 31 luglio 2017 n. 119

Decreto legge 7 giugno 2017 , n. 73

Legge 31 luglio 2017 , n. 119

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale. (17G00132)

(G.U. Serie Generale , n. 182 del 05 agosto 2017)

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Legge 31 luglio 2017 n. 119

Il «decreto-legge prevenzione vaccinale»

LE PRINCIPALI NOVITA' IN SINTESI:

AMMISSIONE A SCUOLA

le dieci vaccinazioni obbligatorie divengono un **requisito per l'ammissione all'asilo nido e alle scuole dell'infanzia** (per i bambini da 0 a 6 anni)

MINORI DA 6 A 16 ANNI

obbligo di vaccinazione con **sanzioni pecuniarie in caso di inadempimento**

NUOVI VACCINI OBBLIGATORI

le vaccinazioni **obbligatorie e gratuite** passano da quattro a **dieci**

NUOVI VACCINI FORTEMENTE RACCOMANDATI

le vaccinazioni **fortemente raccomandate** passano da zero a **quattro**

SANZIONI

la violazione dell'obbligo vaccinale comporta l'applicazione di **sanzioni pecuniarie**

Ministero della Salute

fimp Toscana

Legge 31 luglio 2017 n. 119

Vaccini obbligatori

Per i minori di età compresa tra 0 e 16 anni sono **obbligatorie e gratuite** - in base alle specifiche indicazioni del Calendario Vaccinale Nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita - le seguenti vaccinazioni:

10

- la vaccinazione anti-poliomielitica
- la vaccinazione anti-difterica
- la vaccinazione anti-tetanica
- la vaccinazione anti-epatite B
- la vaccinazione anti-pertosse
- la vaccinazione anti-*Haemophilus Influenzae* tipo b

vaccinazioni obbligatorie in via permanente

ESAVANENTE

- la vaccinazione anti-morbillo
- la vaccinazione anti-rosolia
- la vaccinazione anti-parotite
- la vaccinazione anti-varicella

vaccinazioni obbligatorie, sino a diversa successiva valutazione

QUADRIVALENTE

Ministero della Salute

fimp Toscana

Legge 31 luglio 2017 n. 119

..per le vaccinazioni «temporaneamente» obbligatorie

viene attivato uno **specifico monitoraggio,** effettuato da un'apposita Commissione, operante presso il Ministero della salute che verificherà: la copertura vaccinale raggiunta, i casi di malattia, le reazioni e gli eventi avversi.

sulla base di questi dati – dopo un monitoraggio di almeno tre anni – **potrà essere eliminata l'obbligatorietà dei seguenti vaccini**:

- la vaccinazione anti-morbillo
- la vaccinazione anti-rosolia
- la vaccinazione anti-parotite
- la vaccinazione anti-varicella

}

fimp Toscana

Legge 31 luglio 2017 n. 119

…sono gratuitamente e attivamente offerte dalle Regioni le seguenti vaccinazioni…

- la vaccinazione anti-meningococcica B
- la vaccinazione anti-meningococcica C
- la vaccinazione anti-pneumococcica
- la vaccinazione anti-rotavirus

Tali vaccinazioni sono offerte dalle Regioni e dalle Province autonome, in base alle indicazioni del Calendario vaccinale relativo all'anno di nascita. Quindi:

ai nati dal 2012 al 2016	sono offerte gratuitamente le vaccinazioni anti-meningococcica C e anti-pneumococcica
ai nati dal 2017	sono offerte gratuitamente le vaccinazioni anti-meningococcica B, anti-meningococcica C, anti-pneumococcica e anti-rotavirus

Legge 31 luglio 2017 n. 119

sono esonerati dall'obbligo di vaccinazione….

- i soggetti **immunizzati per effetto della malattia naturale**. Ad esempio, i bambini che hanno già contratto la varicella non dovranno vaccinarsi contro tale malattia
- i soggetti che si trovano in **specifiche condizioni cliniche documentate**, attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta

il vaccino è posticipato….

- quando i soggetti si trovano in **specifiche condizioni cliniche documentate**, attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta. Ad esempio, quando versino in una malattia acuta, grave o moderata, con o senza febbre

Legge 31 luglio 2017 n. 119

Lo schema sintetico degli obblighi vaccinali, in relazione all'anno di nascita è riportato di seguito.

Anno / Vaccinazione	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 ->
anti-poliomielitica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
anti-difterica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
anti-tetanica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
anti-epatite B	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
anti-pertosse	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
anti-*Haemophilus* influenzae tipo b	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
anti-morbillo	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
anti-rosolia	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
anti-parotite	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
anti-varicella																	x

Per facilitare il controllo delle avvenute vaccinazioni in base all'età si può fare riferimento anche a questa tabella

fimp Toscana

Vaccinazioni 4.0

RECUPERI VACCINALI

fimp Toscana

Board calendario per la vita

RECUPERI VACCINALI

Indirizzi procedurali inerenti l'applicazione della Legge 119 del 31 luglio 2017 sull'obbligo vaccinale per l'iscrizione a scuola

(aggiornamento: 10 Settembre 2017)

Premessa

la vaccinazione nei soggetti che hanno già contratto la malattia non è controindicata, né è segnalato aumento della frequenza degli eventi avversi dopo vaccinazione di soggetti già immuni.

Il Board del Calendario per la vita raccomanda **di evitare l'utilizzo dei test sierologici per verificare l'eventuale pregressa immunizzazione,** dal momento che l'informazione sull'eventuale immunità contro una o più infezioni non dà alcun contributo all'aumento della sicurezza della vaccinazione; infatti, l'uso di vaccini che includono anche componenti verso cui si è immuni sono altrettanto sicuri dei vaccini monocomponenti. L'utilizzo dei test sierologici, in altri termini, rappresenta un costo ingiustificato, e determina complicazioni organizzative nella ricerca di vaccini monocomponenti, il cui contributo alla riduzione degli effetti collaterali è virtualmente nullo.
Del tutto **inutili e privi dia qualunque evidenza scientifica e valore predittivo sono invece i test che vengono proposti da alcuni per verificare la potenziale pericolosità dei vaccini in bambini con particolari profili genetici.**
Come è ben noto l'obbligo vaccinale previsto dalla Legge 31 luglio 2017, n. 119, riguarda: antidifterite, antitetano, antipertosse, antipolio, antiepatite B, antiHaemophilus influenzae tipo b (sempre obbligatorie), cui si aggiungono antimorbillo, antiparotite, antirosolia, antivaricella (d'obbligo sino a diversa valutazione, previo monitoraggio almeno triennale).

- o presentando copia della notifica di malattia infettiva effettuata alla ASL dal medico curante,
- o presentando attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale rilasciata dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di Libera Scelta del SSN, anche a seguito dell'effettuazione di un'analisi sierologica che dimostri la presenza di anticorpi protettivi; **per tale test, non è prevista la gratuità e il costo rimane a carico del genitore/tutore/affidatario.**

Si invitano pertanto i Pediatri di Libera Scelta e i Medici di Medicina Generale a prescrivere la valutazione del titolo anticorpale per patologie soggette a vaccinazione obbligatoria, **solo** nei casi in cui il test sia strettamente necessario e cioè quando abbiano, relativamente al proprio giovane assistito, consapevolezza **di avvenuta malattia (non notificata), e limitatamente alle malattie che conferiscono immunità permanente.**

Quindi, nella pratica, l'accertamento potrà essere richiesto solo **per morbillo, parotite, rosolia, epatite B e varicella** (quest'ultima obbligatoria solo a partire dai nati nel 2017).

Tali accertamenti sono a totale carico dell'assistito e non possono essere usati codici di esenzione.

Premessa

il Board del Calendario per la vita, raccomanda di utilizzare prioritariamente vaccini esavalenti per l'immunizzazione primaria dei bambini fino al compimento di sette anni, mentre per le età successive raccomanda di usare i vaccini a dosaggio antigenico ridotto (adulto).

SCHEMA VACCINALE PER IL RECUPERO DEGLI INADEMPIENTI TOTALI

Età: TRE ANNI (2014§)

(ovvero da 3 anni a +364 giorni)

Vaccino	Tetravalente (DTPa IPV)	Monovalente Epatite B (tipo pediatrico)	Trivalente MPR	Monovalente Hib*
Nome commerciale	**TETRAVAC**	**ENGERIX B 10 HBVAXPRO 5**	**MMRVAXPRO PRIORIX**	**HIBERIX ACT-HIB**
Primo accesso	**X**		**X**	
Secondo accesso (dopo 15 giorni dal primo)		**X**		**X**
Terzo accesso (dopo 45 giorni dal secondo)	**X**	**X**		
Quarto accesso (dopo 5 mesi dal terzo)	**X**	**X**		

esavalente

esavalente

esavalente

Note:

§ L'età del soggetto è calcolata alla data del 10 settembre 2017, presa come riferimento per l'inizio dell'anno scolastico 2017-2018.

*Hib: (HIBERIX) Nei bambini di età compresa tra 13 e 48 mesi, non vaccinati in precedenza, si raccomanda la somministrazione di una singola dose di vaccino.

(ACTHib) è indicato per immunizzazione contro le malattie invasive causate da Hib a partire dai due mesi di vita.

NB: nel caso della indisponibilità del vaccino monovalente Hib è possibile utilizzare, solo al primo accesso, una dose di Pentavac (DTPa IPV Hib) in sostituzione del Tetravac (DTPa IPV).

Accessi successivi: La quarta dose di DTPa-IPV (Tetravac o Tetraxim), va somministrata dopo 5 anni dall'ultima dose di DTPa-IPV, insieme alla II dose di MRP (MMRVAXPRO o Prioirix).

SCHEMA VACCINALE PER IL RECUPERO DEGLI INADEMPIENTI TOTALI

Età: SETTE ANNI (2010§)

(ovvero da 7 anni a +364 giorni)

Vaccino	Bivalente dT*	Monovalente Polio	Tetravalente Polio-dTap*	Monovalente Epatite B (tipo pediatrico)	Monovalente Hib	Trivalente MPR
Nome commerciale	**DIF-TET-ALL**	**IMOVAX POLIO**	**POLIOBOOSTRIX**	**ENGERIX B 10 VACCINO 5**	**ACT-HIB**	**MMRVAXPRO PRIORIX**
Primo accesso	X	X				
Secondo accesso (dopo 15 giorni dal primo)				X		X
Terzo accesso (dopo 15 giorni dal secondo)	X	X				
Quarto accesso (dopo 15 giorni dal terzo)				X		X
Quinto accesso (dopo 15 giorni dal quarto)					X	
Sesto accesso (dopo 5 mesi dal quinto)			X	X		

E la pertosse?

Note:

§ L'età del soggetto è calcolata alla data del 10 settembre 2017, presa come riferimento per l'inizio dell'anno scolastico 2017-2018.

* N.B.: Dopo il compimento dei 7 anni è necessario utilizzare la formulazione con vaccino antidifto-tetanico (dT), oppure antidifto-tetanico-pertossico acellulare (dTpa) ridotto (tipo adolescenziale-adulto).

NB: nel caso della indisponibilità del vaccino monovalente Hib come previsto dalla Circolare Ministeriale del 25/08/17 (0025847-DGPRE-DGPRE-P): "una eventuale inadempienza dovuta a una carenza di vaccino non potrà essere oggetto di contestazione e relativa sanzione, sino a sua nuova disponibilità".

PRECISAZIONI DEL BOARD DEL CALENDARIO PER LA VITA RIGUARDO ALLA VACCINAZIONE DEGLI INADEMPIENTI ALL'OBBLIGO VACCINALE (LEGGE 119 DEL 31-7-2017)

Il Board del Calendario per la Vita, viste le numerose richieste di approfondimento ricevute nelle scorse settimane sul documento *'RECUPERI VACCINALI: Indirizzi procedurali inerenti l'applicazione della Legge 119 del 31 luglio 2017 sull'obbligo vaccinale per l'iscrizione a scuola'* pubblicato in data 18 Settembre 2017, ha deciso di rendere disponibili le seguenti precisazioni, ad ulteriore chiarimento di quanto già indicato, per facilitare il compito degli operatori impegnati nel recupero dei bambini e ragazzi inadempienti rispetto all'obbligo vaccinale.

Anzitutto si ribadisce che per i nati delle coorti dal 2010 al 2017, e comunque per tutti i bambini inadempienti totali fino al compimento dei 7 anni, **deve essere proposta ai genitori, quale prima scelta, la somministrazione del vaccino esavalente**, in quanto esso consente di ridurre al minimo il numero delle sedute ed il numero delle somministrazioni. Ciò consente di minimizzare anche i possibili effetti collaterali, in quanto essi sono maggiormente possibili (pur rimannendo sempre di modesta entità) là dove vengano effettuate più iniezioni

Vaccinazioni 4.0

Piano Nazionale vaccini 17-19

Legge 119

Sondaggio di aula ???

fimp Toscana

Vaccinazioni 4.0

Chi è il grande assente

???

fimp Toscana

Calendario per la vita: 3° edizione 2016

Calendario Vaccinale per la Vita 2016: cambiamenti dalla versione precedente (colore)

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
DTPa		DTPa		DTPa			DTPa			DTPa**	dTPaIPV	1 dose dTpa*** ogni 10 anni e in gravidanza		
IPV		IPV		IPV			IPV			IPV				
Epatite B	EpB - EpB*	EpB		EpB*			EpB					3 Dosi: Pre Esposizione (0, 1, 6 mesi) 4 Dosi: Post Esposizione (0, 2, 6 sett. + booster a 1 anno) o Pre Esposizione imminente (0, 1, 2, 12)		
Hib		Hib		Hib			Hib							
Pneumococco		PCV		PCV			PCV	^^PCV		PCV/PPV			PCV	
MPRV								MPRV		MPRV				
MPR								MPR		oppure	MPR oppure MPR + V	2 dosi MPR**** + V (0-4/8 settimane)		
Varicella									V	MPR + V				
Meningococco C								Men C o MenACWY coniugato	Men C o MenACWY coniugato		MenACWY coniugato 1 dose			
Meningococco B		Men B	Men B		Men B			Men B	Men B		Men B	Men B		
HPV											HPV°: 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino); fino ad età massima in scheda tecnica			
Influenza						Influenza**					1 dose all'anno		1 dose all'anno	

Influenza						Influenza**	1 dose all'anno	1 dose all'anno

Raccomandazioni presenti nella precedente versione

Opzioni di co-somministrazione nella stessa seduta o somministrazione in sedute separate

**) Vaccinare con il vaccino stagionale, oltre ai soggetti a rischio previsti dalla Circolare Ministeriale, anche i bambini che frequentano stabilmente gli asili o altre comunità. Si raccomanda il progressivo abbassamento dell'età adulta per l'offerta universale fino ai 50 anni.

Calendario per la vita: 3° edizione 2016

Il Board del Calendario Vaccinale per la Vita 2016 (FIMP, SIP, SITI, FIMMG) ritiene che

l'età pediatrica dai 6 mesi ai 6 anni

deve essere considerata una

fascia a rischio

a cui offrire annualmente la vaccinazione universale

Calendario per la vita: 3° edizione 2016

Per quanto concerne le tipologie di vaccini anti-influenzali da utilizzare nelle varie categorie di soggetti, va anzitutto rimarcato che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO. Influenza vaccines – WHO position paper. Wkly Epidemiol Rec 2012;87:461–476.) ha raccomandato lo sviluppo di vaccini quadrivalenti invece che trivalenti, in considerazione del frequente fenomeno del 'mismatch' (mancata corrispondenza) tra ceppi di virus B circolanti e ceppi presenti nel vaccino. Ciò è suffragato dai dati epidemiologici che dimostrano la concomitante e consistente presenza di ambedue i ceppi (o *lineage*) B-Victoria e B-Yamagata spesso (come nella stagione influenzale appena conclusa) con una predominanza o importante circolazione del ceppo non presente nel vaccino e, conseguentemente, con un maggior rischio di complicanze per la popolazione target della vaccinazione.

- ✓ **L'inclusione di ceppi dei due *lineage* di virus B (Yamagata e Victoria) è raccomandata nei vaccini influenzali**

- ✓ **<u>I vaccini quadrivalenti andranno progressivamente a sostituire per raccomandazione gli attuali vaccini split o subunità trivalenti (soggetti a rischio e indicazioni per età fino a 70-75 anni)</u>**

Considerando i vaccini anti-influenzali disponibili, se ne raccomanda l'utilizzo secondo le seguenti modalità:
-età 6 mesi-3 anni:subunità/split trivalente
-età 3-70 anni split quadrivalente
-età >70 anni: vaccino adiuvato con MF59 o Intradermico 15

Nel mondo

"Starting with the 2013–2014 northern hemisphere influenza season, a 4th component is recommended to support quadrivalent vaccine development. Quadrivalent vaccines include a 2nd influenza B virus in addition to the viruses in trivalent vaccines, and are expected to provide wider protection against influenza B virus infections."

US CDC

"Quadrivalent vaccines are made to protect against four flu viruses. […] By adding another B virus to the vaccine, quadrivalent vaccines may give broader protection."

Australian Ministry of Health

As a result, the Australian Ministry of Health decided to "upgrade the national immunization program (NIP)" by including the quadrivalent influenza vaccine for the 2016 season to offer the "best possible protection free to the people who most need it"

http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/ - CDC Influenza Key Points – available at CDC Influenza Division Key Points August 6, 2015 http://www.izsummitpartners.org/wp-content/uploads/2015/08/CDC-Influenza-Key-Points-08-06-2015.pdf Accessed Feb 2016 - PAHO XXI TAG Meeting Quito, Ecuador, 2013 – Final report - Australian MoH http://www.health.gov.au/internet/ministers/publishing.nsf/Content/health-mediarel-yr2015-ley133.htm?OpenDocument&yr=2015&mth=11

in Toscana dal 2107

REGIONE TOSCANA

Antinfluezale quadrivalente
dai tre anni

Come stiamo andando?

Come stiamo andando?

Eurosurveillance, Volume 22, Issue 14, 06 April 2017

Rapid communication

EXCESS ALL-CAUSE AND INFLUENZA-ATTRIBUTABLE MORTALITY IN EUROPE, DECEMBER 2016 TO FEBRUARY 2017

LS Vestergaard [1], J Nielsen [1], TG Krause [1], L Espenhain [1], K Tersago [2], N Bustos Sierra [2], G Denissov [3], K Innos [3],

Società Italiana di Pediatria

fimp Toscana

Come stiamo andando?

15% morti in più (>65)dell'atteso

15.000-20.000 morti in eccesso

città prese come campione per studiare i numeri in tempo reale. Roma, Torino, Genova, Trieste, Firenze, Napoli, Bari, Cagliari, Catanzaro

15% della popolazione

3000 morti in più (>65) dell'atteso

Come stiamo andando?

Seconda settimana 2016-2017

42% di morti in più

rispetto all'anno precedente

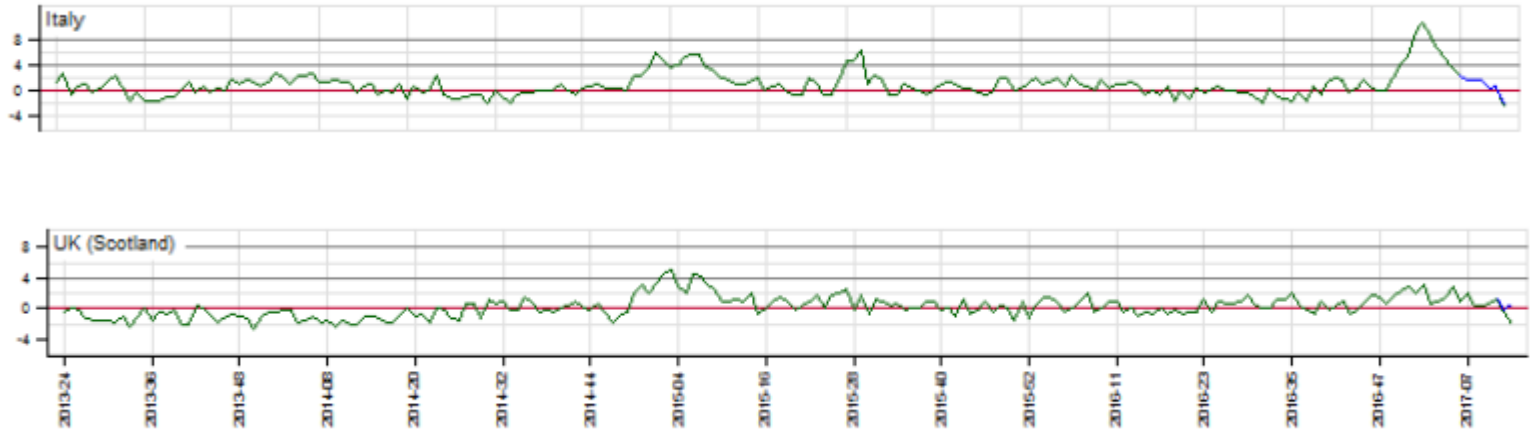
euromomo

euroMOMO

European monitoring of excess mortality for public health action

Italia tra 19 paesi osservati

Ultima!!!



Società Italiana di Pediatria

fimp Toscana

Vaccinazioni 4.0

Influenza

Vaccinare tutti i sani fino a sei anni

Utilizzare il nuovo quadrivalente
dai 3 anni

fimp Toscana

Vaccinazioni 4.0

Nuovo vaccino

Infanrix hexa[1] (DTPa IPV EpB Hib)	Hexyon[2] (DTPa IPV EpB Hib)	Vaxelis[3] (DTPa IPV EpB Hib)
Dopo ricostituzione, 1 dose (0,5 ml):	In forma di sospensione, 1 dose (0,5 ml)	In forma di sospensione, 1 dose (0,5 ml):
Tossoide difterico non meno di 30 UI	Tossoide difterico non meno di 20 UI	Tossoide difterico non meno di 20 UI
Tossoide tetanico non meno 40 UI	Tossoide tetanico non meno di 40 UI	Tossoide tetanico non meno di 40 UI
Bordetella pertussis:	Bordetella pertussis:	Bordetella pertussis:
Tossoide pertossico : 25 mcg	Tossoide pertossico : 25 mcg	Tossoide pertossico : 20 mcg
Emoagglutinina filamentosa: 25 mcg	Emoagglutinina filamentosa: 25 mcg	Emoagglutinina filamentosa: 20 mcg
Pertactina: 8 mcg	Pertactina: Assente	Pertactina: 3 mcg
Fimbre tipo 2 e 3: Assenti	Fimbre tipo 2 e 3: Assenti	Fimbre tipo 2 e 3: 5 mcg
Epatite B : 10 mcg	Epatite B : 10 mcg	Epatite B : 10 mcg
Polisaccaride Haemophilus b: 10 mcg coniugato a tossoide tetanico circa 25 mcg	Polisaccaride Haemophilus b: 12 mcg coniugato a proteina tetano 22-36 mcg	Polisaccaride Haemophilus b: 3 mcg coniugato proteina meningococcica 50 mcg
Poliomielite (inattivati):	Poliomielite (inattivati):	Poliomielite (inattivati):
tipo 1 (ceppo Mahoney) 40 D-unità antig.	tipo 1 (ceppo Mahoney) 40 D-unità antig.	tipo 1 (ceppo Mahoney) 40 D-unità antig.
tipo 2 (ceppo MEF-1) 8 D-unità antig.	tipo 2 (ceppo MEF-1) 8 D-unità antig.	tipo 2 (ceppo MEF-1) 8 D-unità antig.
tipo 3 (ceppo Saukett) 32 D-unità antig.	tipo 3 (ceppo Saukett) 32 D-unità antig.	tipo 3 (ceppo Saukett) 32 D-unità antig.
Infanrix Hexa: SI vaccinazione primaria e di richiamo (booster). La sicurezza e l'efficacia di Infanrix hexa in bambini di età superiore a 36 mesi non sono state stabilite.	**Hexyon:** SI vaccinazione primaria e di richiamo (booster). La sicurezza e l'efficacia di Hexyon nei bambini di età superiore ai 24 mesi non sono state stabilite.	**Vaxelis:** SI vaccinazione primaria e di richiamo (booster). La sicurezza di Vaxelis nei bambini al di sopra dei 15 mesi di età non è stata oggetto di studi clinici.

fimp Toscana

Vaccinazioni 4.0

Roadmap to 2021

fimp Toscana

2017

95% della adesione dei Pdf Toscani Al progetto Vaccini

2018

100%
Di adesioni in toscana
E
Inizio nelle altre regioni

Influenza nella Circolare ai bimbi sani

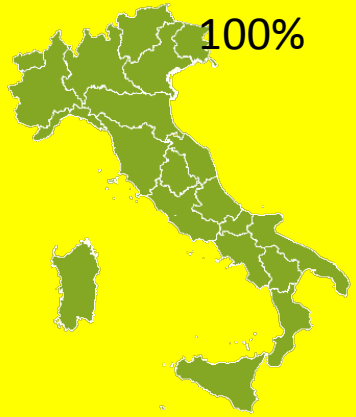
2019

50%
In altre regioni

Corsi di promozione e alfebatizzazione vaccinale

2010

80%
In altre regioni

Corsi di promozione e alfebatizzazione vaccinale

2021