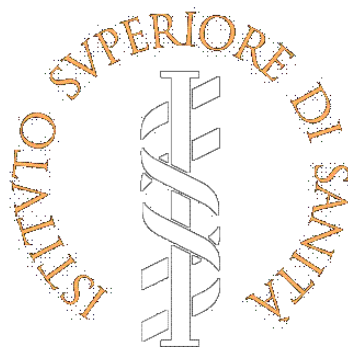


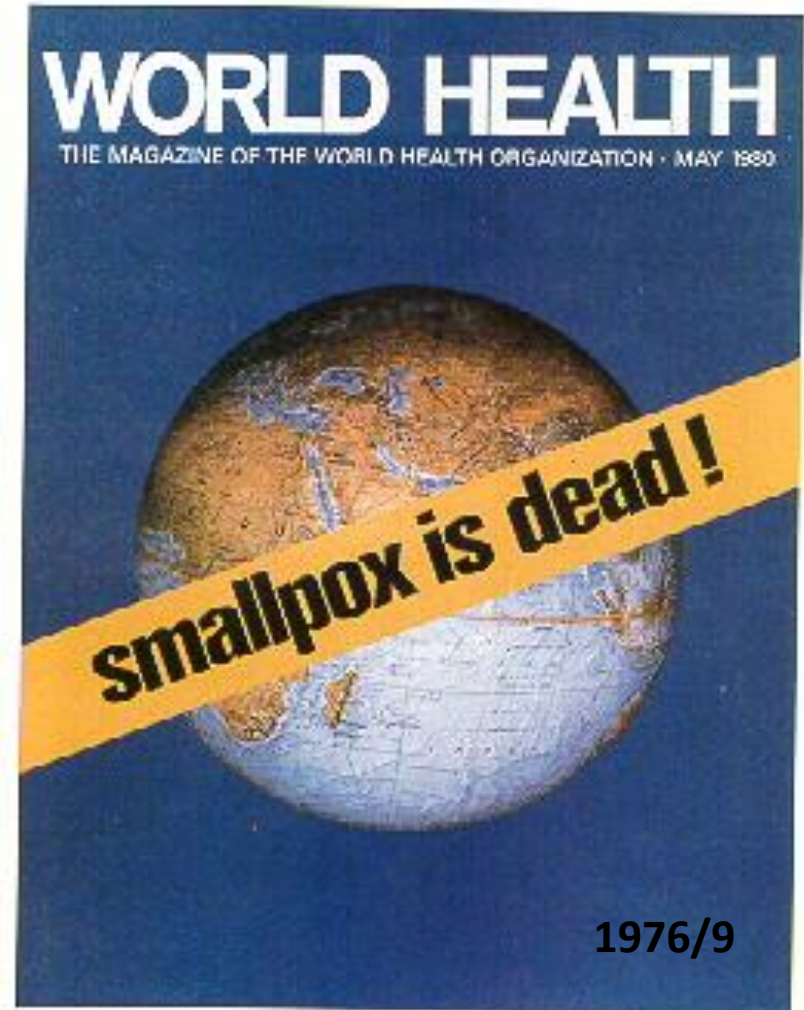
Vaccinare le persone detenute: Doveri e ricadute pratiche

Giovanni Rezza

Dipartimento Malattie Infettive



Vaiolo



Polio



PNPV 2017-2019: obiettivi condivisi con lo «European vaccine action plan» (WHO)

- Sostenere lo stato *polio-free*
- Eliminare morbillo e rosolia
- Controllare HBV
- Sostenere alti tassi di copertura vaccinale
- Prendere decisioni basate sull'evidenza nell'introduzione di nuovi vaccini
- Realizzare la sostenibilità economica del programma nazionale di immunizzazione

Il calendario vaccinale del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019

[illegible]

Principali novità presenti nel Calendario per la Vita, 2014

- Introduzione di dTp/IPV nell'adolescenza
- MenB universale nell'infanzia
- MenACYW a tutti gli adolescenti
- Vaccinazione universale anti-varicella nei bambini, con MMRV (o MRR+V)
- HPV a 12 anni in femmine e maschi
- Vaccinazione universale per Rotavirus
- PCV13/PPV23 ≥ 65 anni e in individui a rischio di ogni età
- Zoster in almeno una coorte di anziani e in individui a rischio

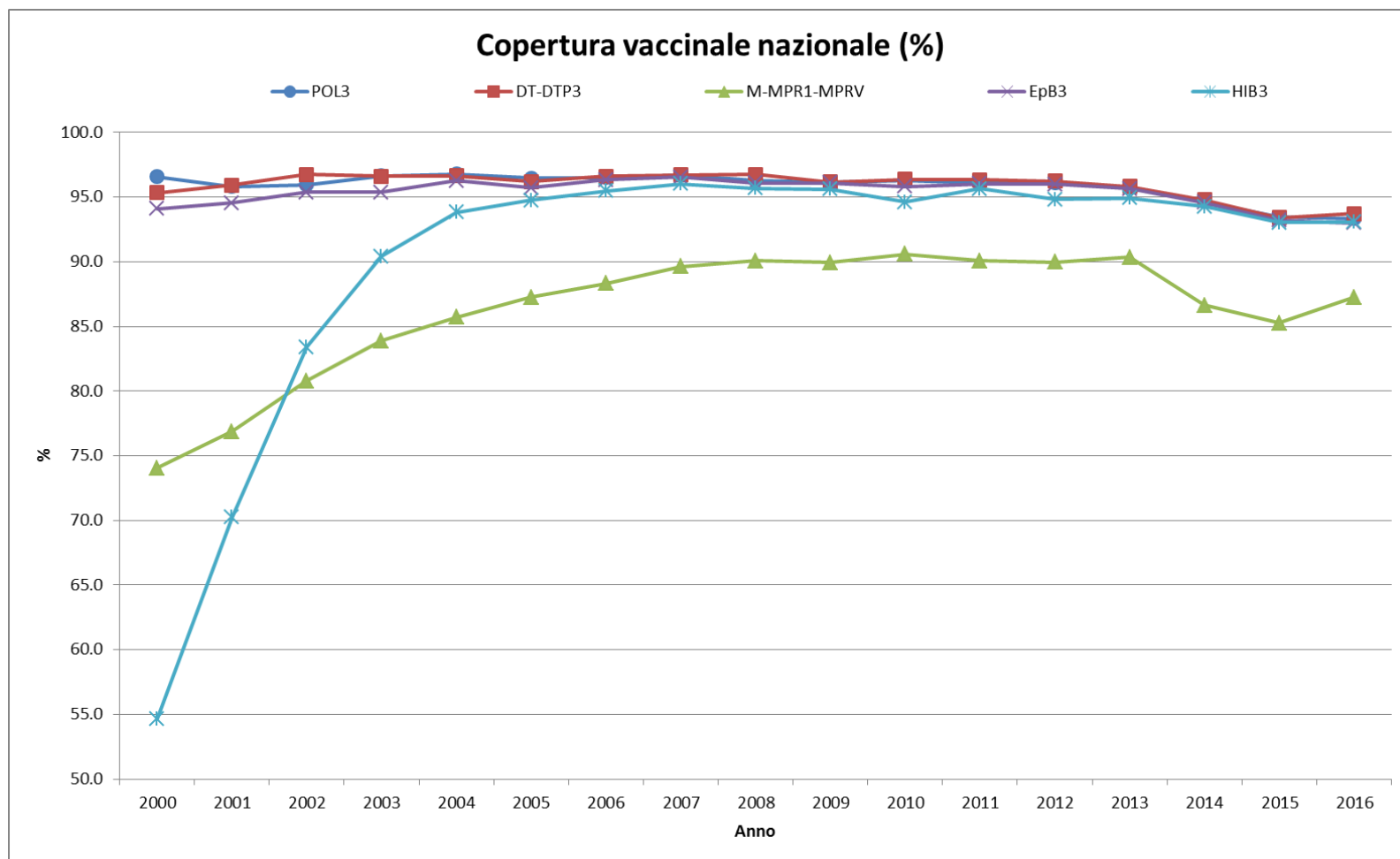
Graduale aumento delle coperture vaccinali dal 2017 al 2020

(Circolare Ministero della Salute, 9/3/2017)

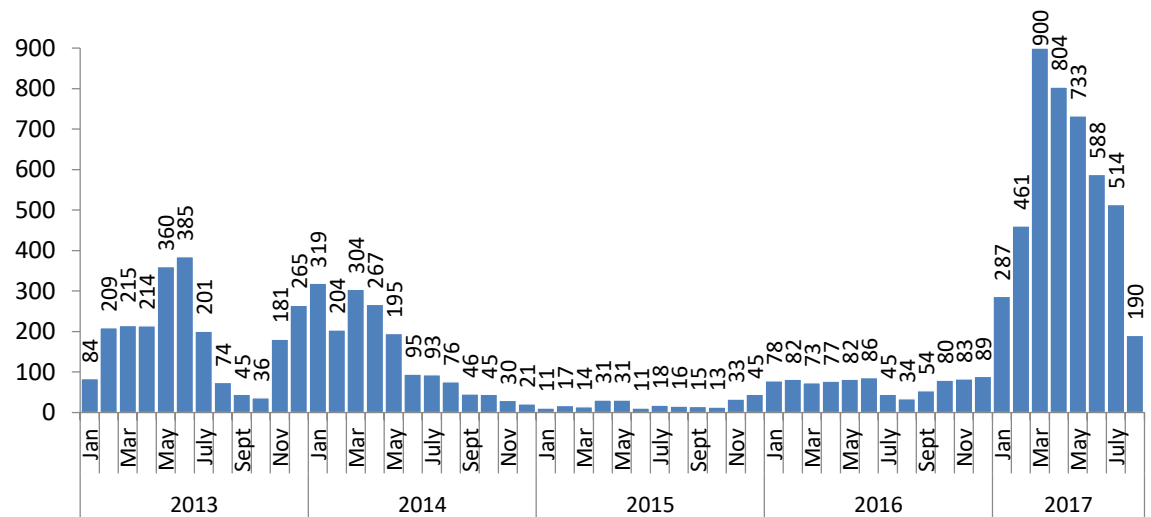
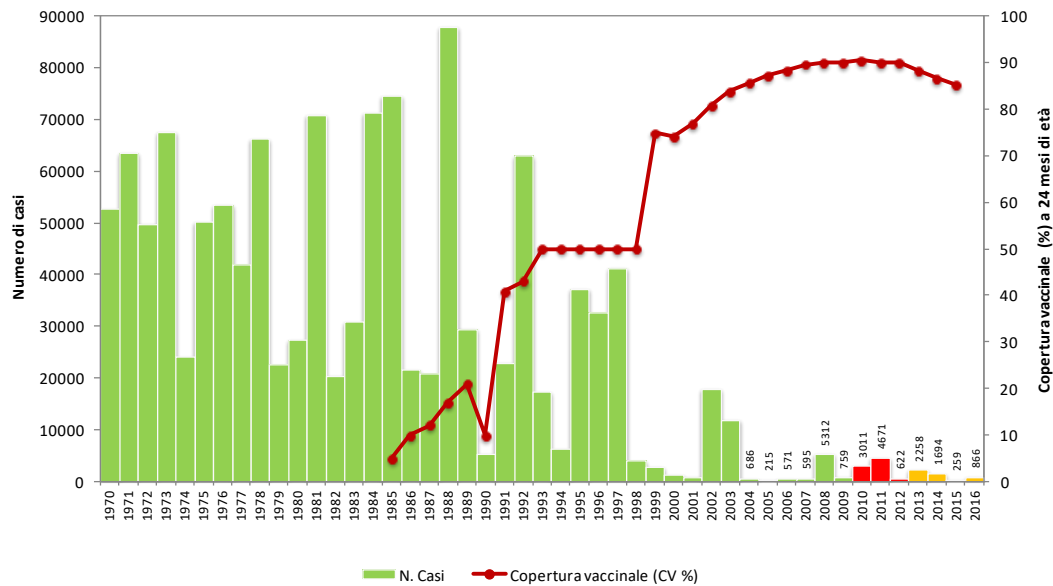
Fascia d'età	Vaccinazioni	Obiettivo di Copertura Vaccinale			
		2017	2018	2019	2020
I anno di vita	Meningococco B	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%	≥ 95%
	Rotavirus	-	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%
II anno di vita	Varicella (1° dose)	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%	≥ 95%
5-6 anni di età	Varicella (2° dose)	-	-	-	-
Adolescenti	HPV nei maschi 11enni	-	≥ 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%



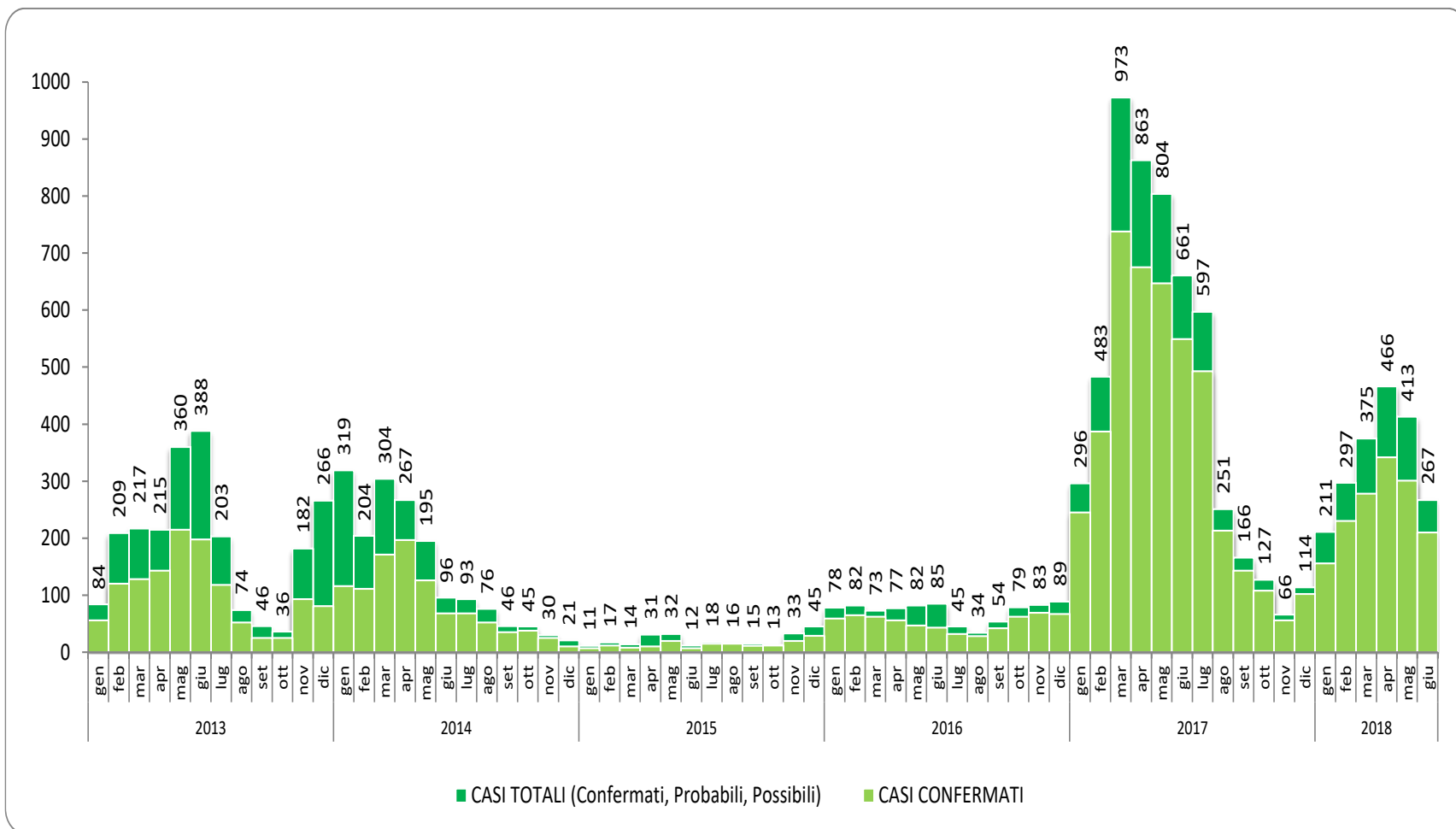
Copertura vaccinale per Esavalente ed MPR Italia 2000-2016



Casi di morbillo e coperture vaccinali per anno in Italia



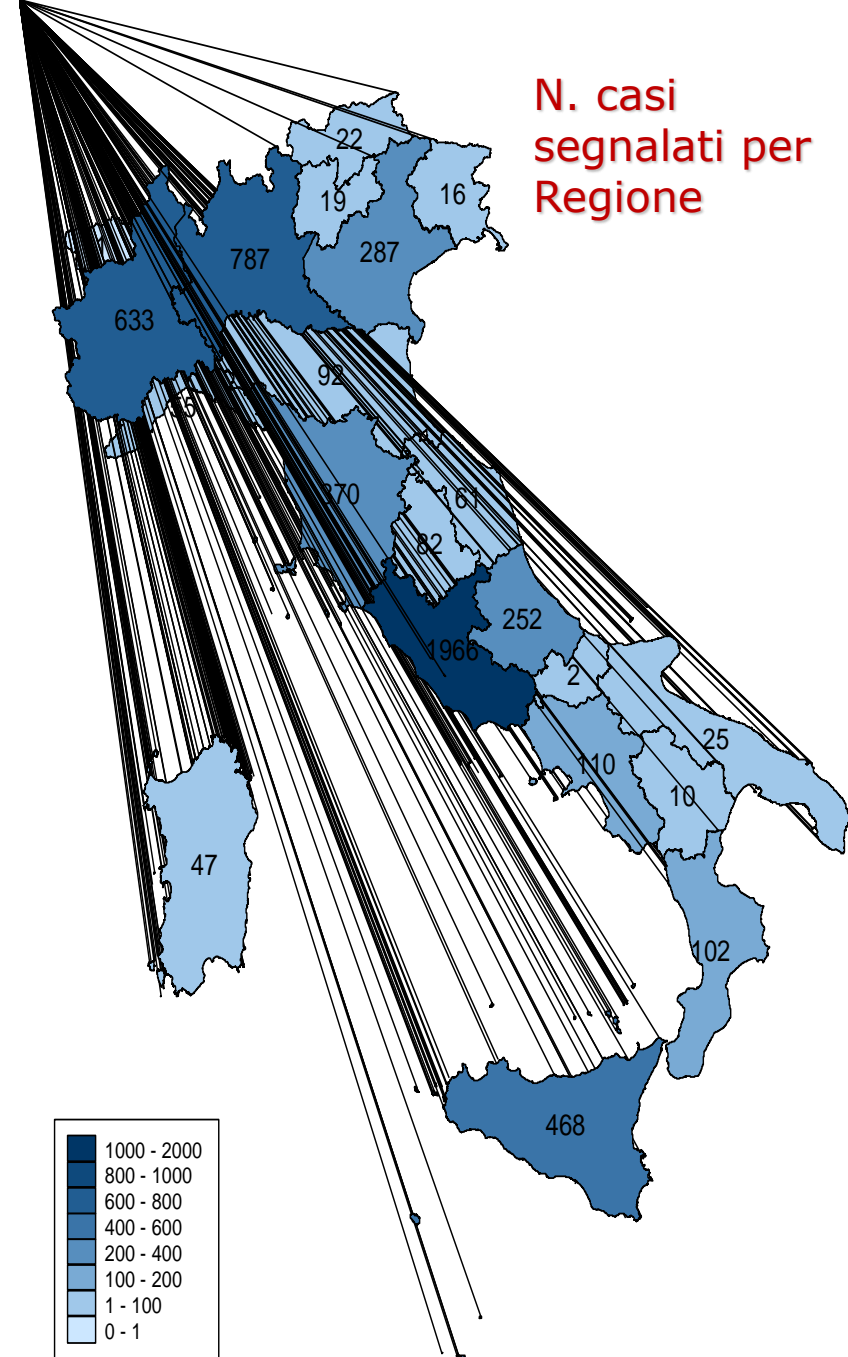
N. casi di morbillo segnalati, per mese di inizio sintomi. Italia, Gennaio 2013- Giugno 2018 (N=2.029)



Fonte: Sistema di sorveglianza integrata morbillo-rosolia, Reparto Epidemiologia e Modelli matematici, DMI-ISS

Epidemia di morbillo in Italia, 2017

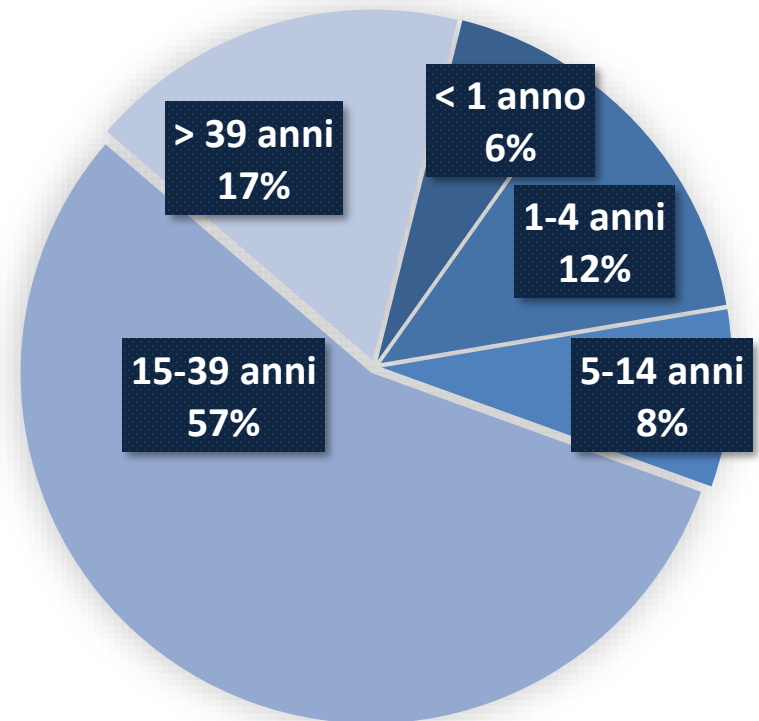
- N= 5.407 (N.2 in Europa, dopo la Romania)
- 4 decessi
- 21 Regioni hanno segnalato casi ma 92% da 9 Regioni
- Incidenze più elevate:
Lazio (333 casi/1.000.000 abitanti)
Abruzzo (191/milione)
Piemonte (144/milione)
- 80% confermati in laboratorio
- 88% casi non vaccinato, 7% una sola dose



Numero di casi di morbillo per fascia di età. Italia, 1 gennaio – 31 dicembre 2017 (N=5.407)

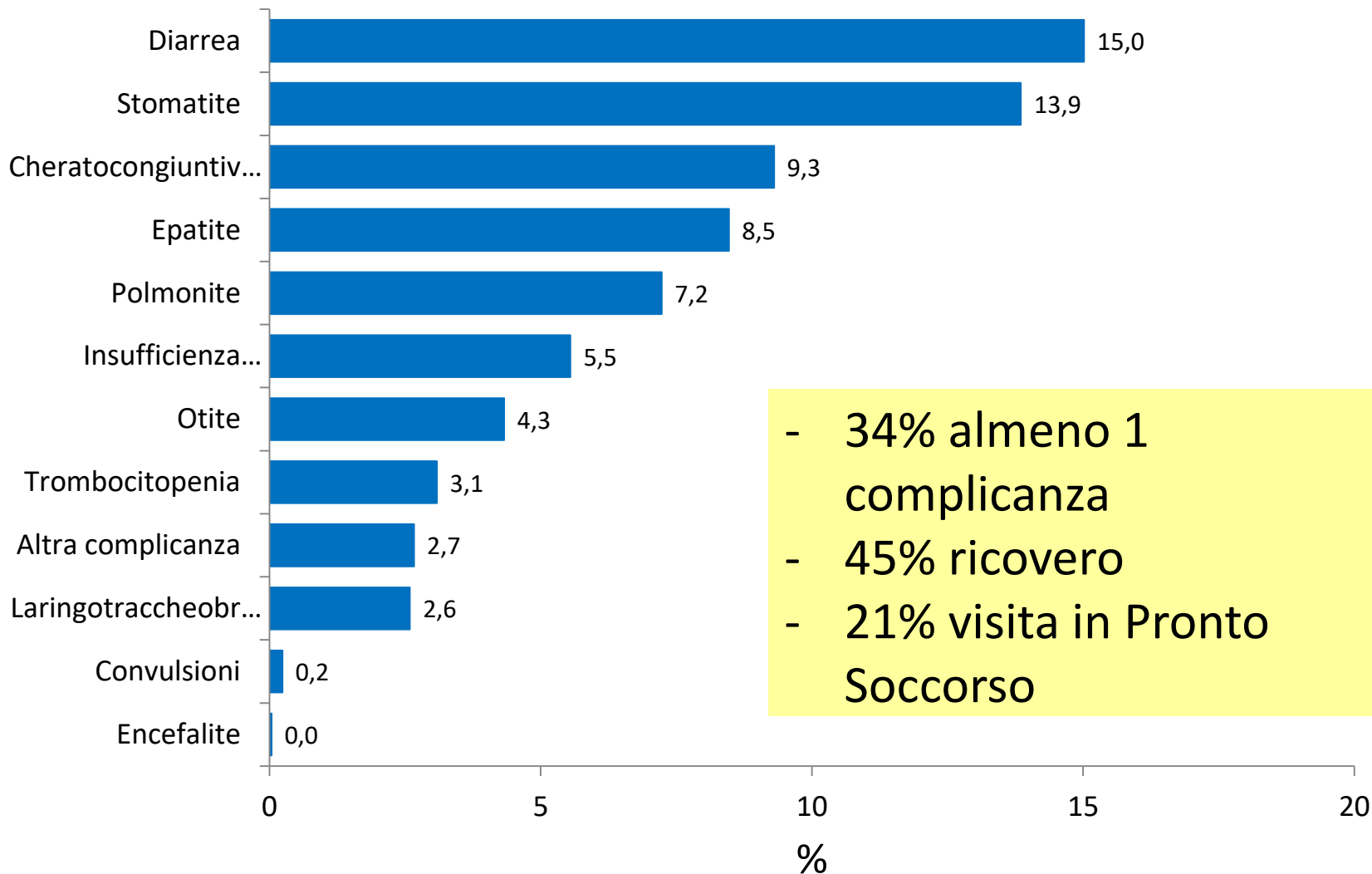
Fascia di età (anni)	N. casi	Incidenza (per milione)
< 1	321	686,4
1-4	647	318,1
5-14	463	81,5
15-39	3070	185,6
40-64	869	38,9
>64	32	2,4

- Età mediana 27 anni
- 74% età ≥ 15 anni
- Incidenza più elevata < 1 anno



Fonte: Sistema di sorveglianza integrata morbillo-rosolia

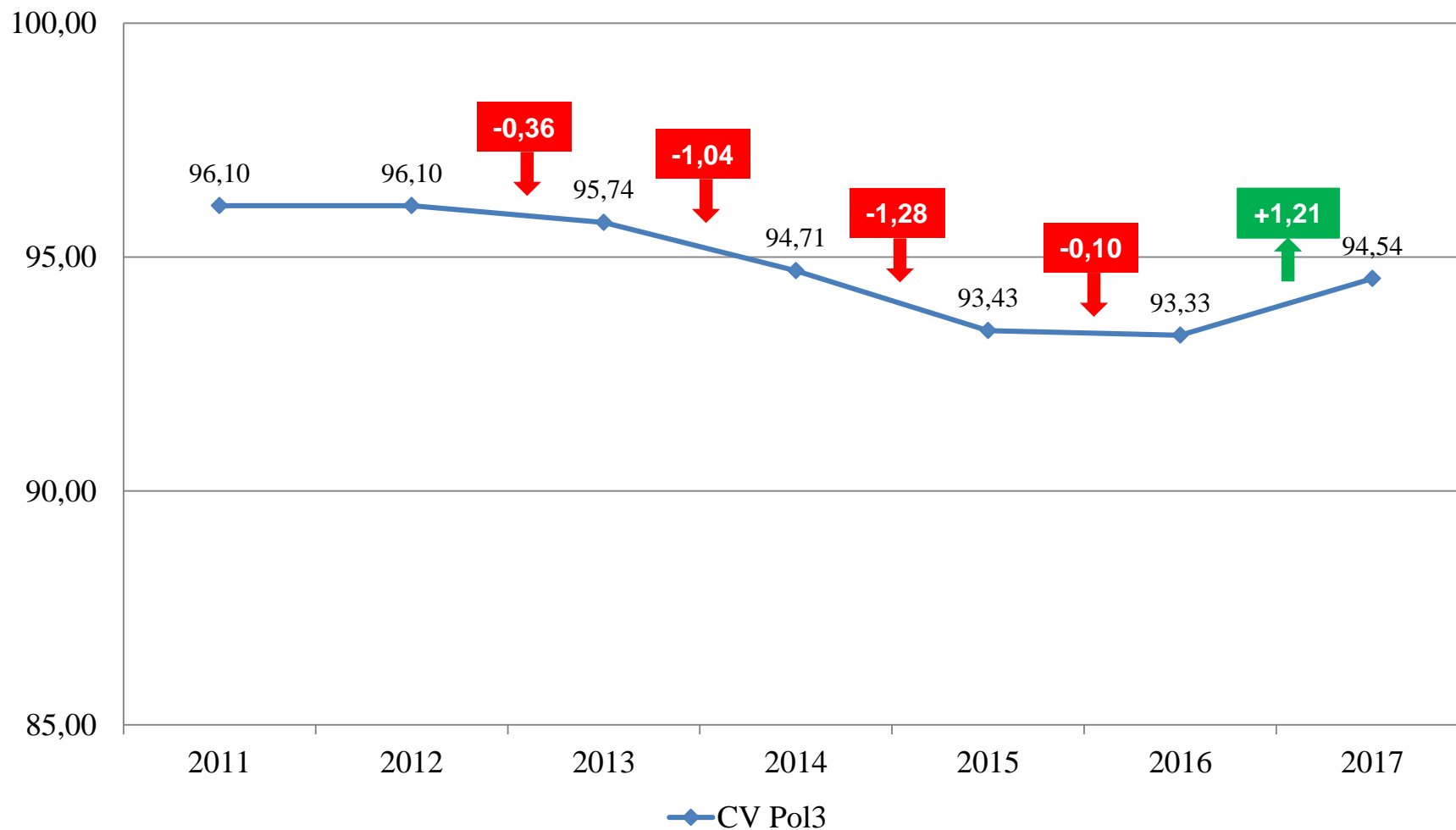
Complicanze riportate tra i casi di morbillo segnalati. Italia, 1 gennaio-31 dicembre 2017 (% sul totale dei casi)



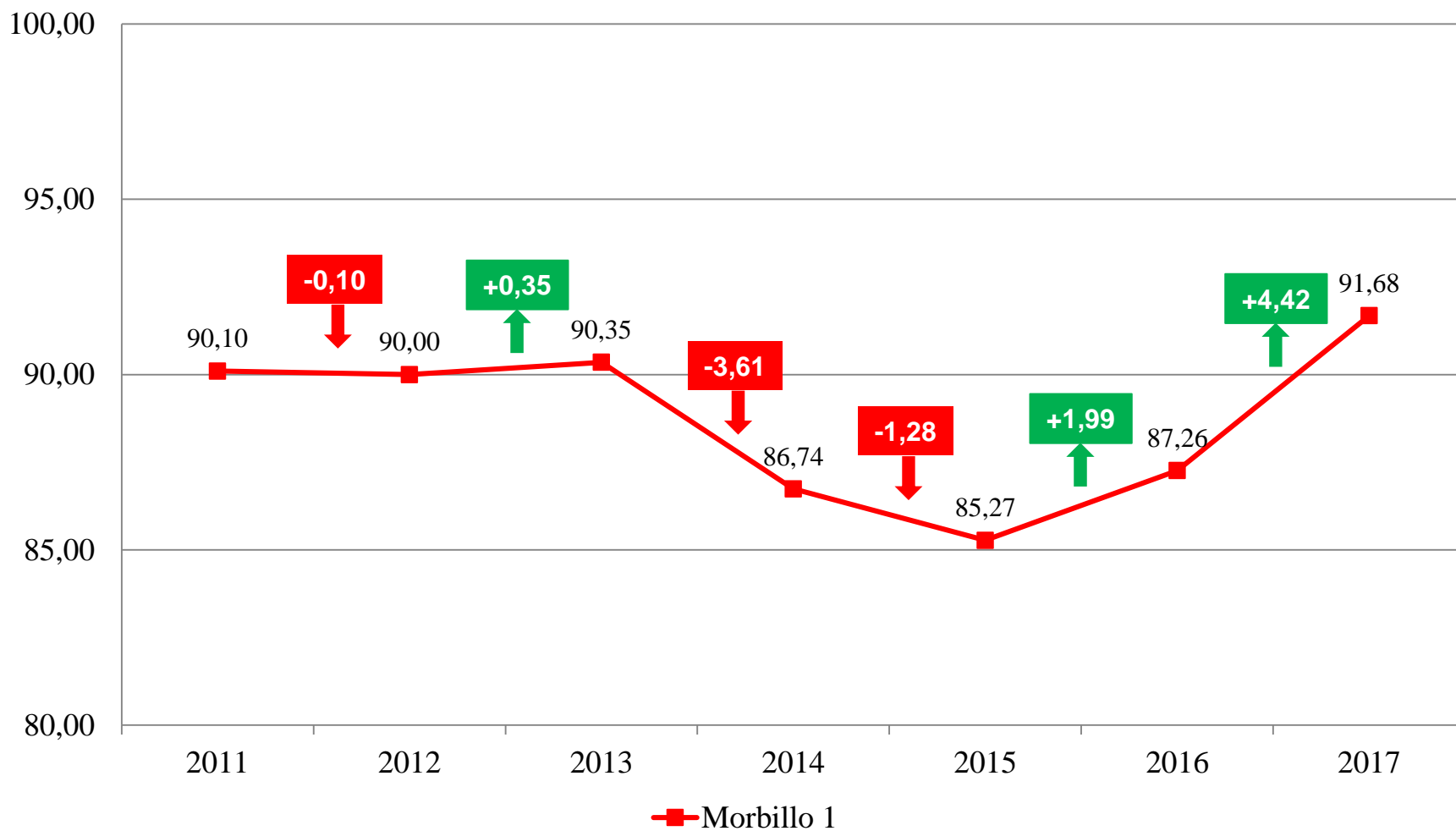
D.L. 7 giugno 2017 sull'obbligatorietà dei vaccini convertito in legge il 31 luglio 2017

- Esclusione da asili nido e scuola materna (0-6 anni) e sanzioni economiche (>6 anni) per i bambini/ragazzi non vaccinati
- Le vaccinazioni da eseguire sono quelle incluse nel calendario vigente per la coorte di appartenenza (fino a un massimo di 10 vaccini obbligatori – esa + tetravalente, e 4 raccomandati)

Trend della coperture vaccinali a 24 mesi (per 100 abitanti), per POLIO (ciclo di base a 3 dosi) - ITALIA

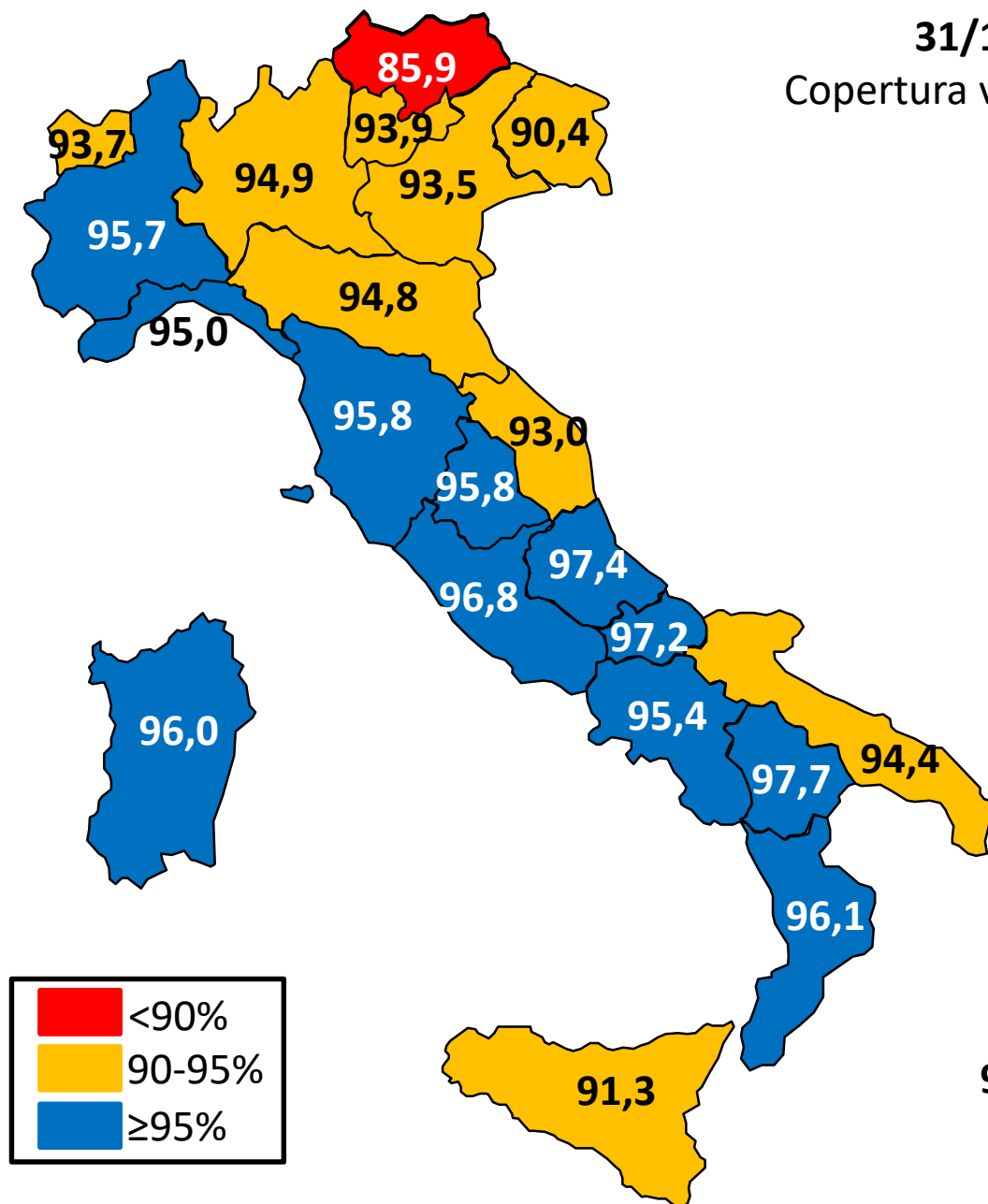


Trend della coperture vaccinali a 24 mesi (per 100 abitanti), per MORBILLO (1° dose) - ITALIA



**Vaccinazioni dell'età pediatrica al
31/12/2017 (coorte 2015)**

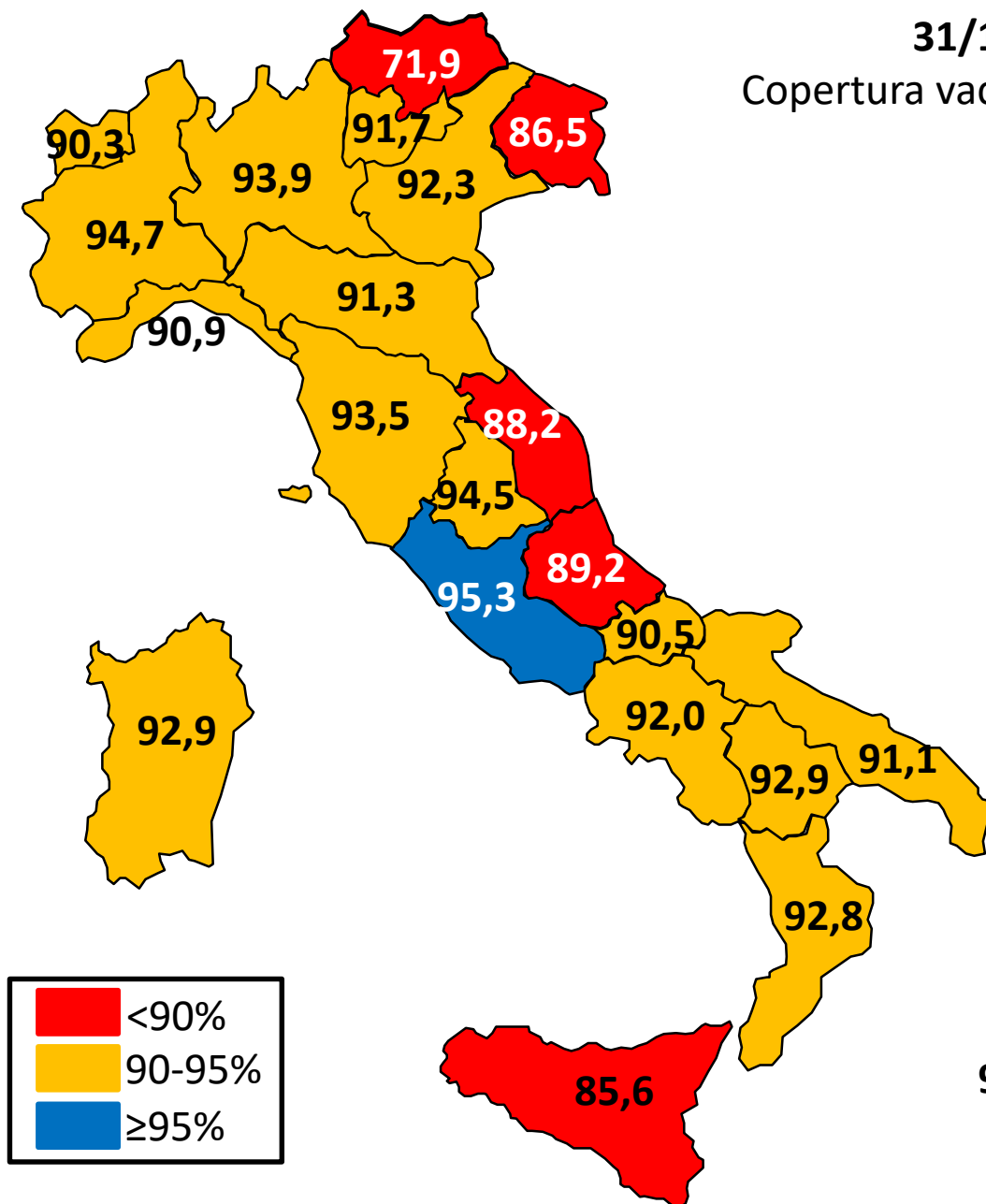
Copertura vaccinale per POLIO a 24 mesi
(per 100 abitanti)



94,5 Media nazionale

**Vaccinazioni dell'età pediatrica al
31/12/2017 (coorte 2015)**

**Copertura vaccinale per MORBILLO a 24 mesi
(per 100 abitanti)**



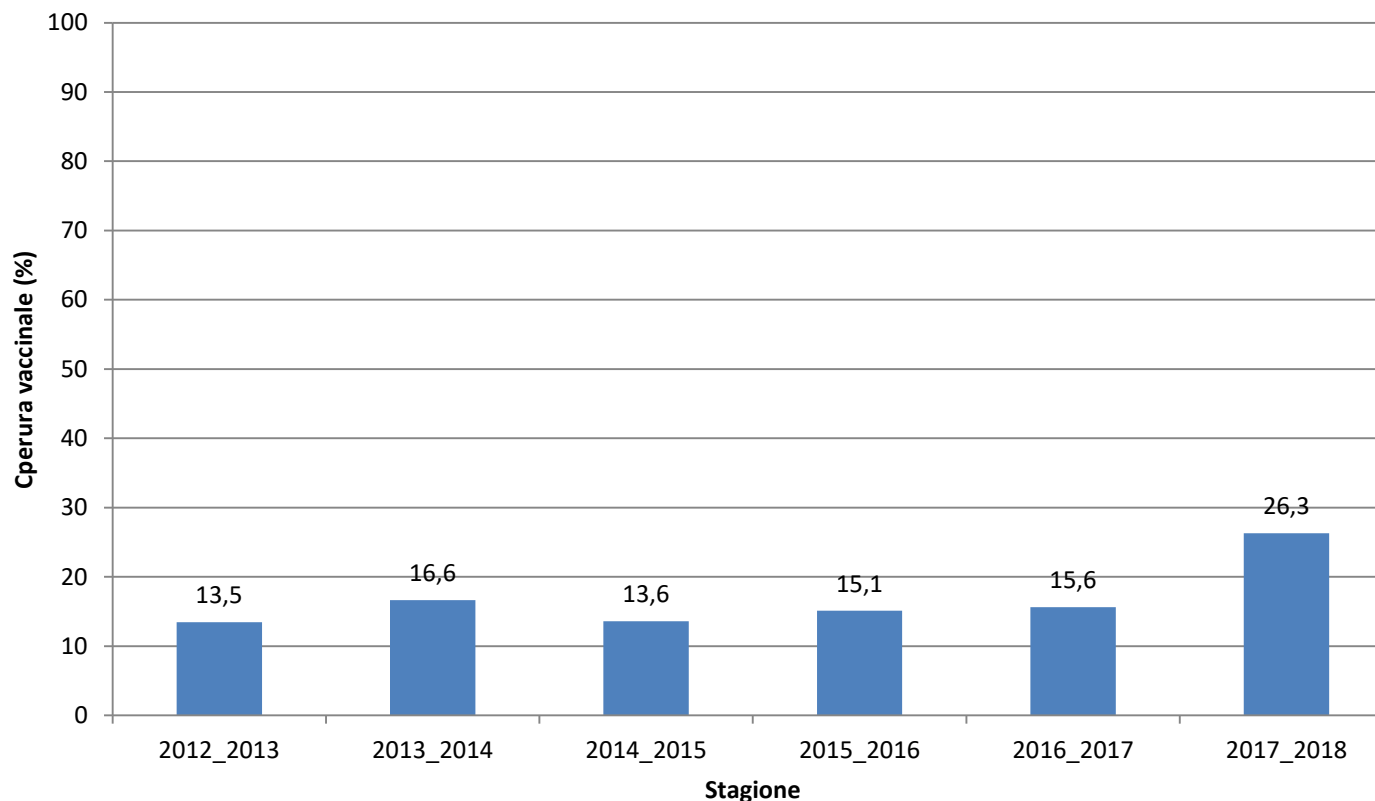
91,7 Media nazionale

E le non obbligatorie?

MenC: 80,7% → 83,1%

Pneumo: 88,3% → 90,9%

Coperture vaccinali antinfluenzali tra gli operatori sanitari, Italia



Calcolate sulla base dei dati relativi alle dosi somministrate ed alla popolazione target fornite delle regioni: Calabria, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, Piemonte, Sicilia, Toscana, P.A. Trento, Valle d'Aosta e Veneto.

Schema di vaccinazione verso alcune malattie infettive

Malattia	Schema vaccinale
<ul style="list-style-type: none">• Influenza stagionale	Tutti i prigionieri o gruppi a rischio (Ottobre-Dicembre)
<ul style="list-style-type: none">• Tetano/difterite	Tutti i nuovi ingressi senza storia vaccinale verificabile
<ul style="list-style-type: none">• MPR	Tutti i nuovi ingressi e donne in età senza storia vaccinale verificabile fertile
<ul style="list-style-type: none">• HAV	Tutti i nuovi ingressi non immuni
<ul style="list-style-type: none">• HBV	Tutti i nuovi ingressi senza storia vaccinale verificabile
<ul style="list-style-type: none">• Pneumococco	Prigionieri >65 anni d'età o con HIV/AIDS

HIV, HCV e TBC

Mancata disponibilità di vaccini
efficaci e sicuri

Il sistema penitenziario come opportunità di accesso a popolazioni vulnerabili

- Popolazione contenuta in uno spazio confinato
opportunità paradigmatica per interventi vaccinali
- Popolazione a più alto rischio di malattie infettive
(sovrappopolazione e affollamento, elevato livello di vulnerabilità sociale e stili di vita (LGBT, tossicodipendenza, etc.)

Conclusioni

- In Italia è in atto una transizione da una scheda vaccinale per l'infanzia a un calendario per la vita
- Nuovi vaccini possono essere introdotti qualora esista una solida evidenza scientifica di efficacia
- Tali vaccini dovrebbero essere costo-efficaci (*cost-effective*) e in grado di far risparmiare soldi (*cost-saving*)
- Mantenere alti livelli di copertura vaccinale è fondamentale per il successo dei piani vaccinali
- Il sistema penitenziario offre una opportunità di accesso a popolazioni vulnerabili