



Stato di avanzamento della campagna vaccinale per l'HPV: dati di copertura vaccinale al 31/12/2010 e aggiornamento delle decisioni in merito alle strategie vaccinali.

Cristina Giambi (Reparto di Epidemiologia di Malattie Infettive del CNESPS, ISS)

Tutte le Regioni italiane hanno avviato l'offerta della vaccinazione contro l'infezione da HPV 16 e 18 entro la fine del 2008, con un'ampia finestra temporale da Luglio 2007 a Novembre 2008. In accordo con l'Intesa del 20 Dicembre 2007 tra il Ministero della Salute e le Regioni/Province Autonome (PA), la vaccinazione viene offerta attivamente e gratuitamente alle dodicenni tramite i servizi vaccinali del Servizio Sanitario Nazionale in tutte le Regioni.

Sette Regioni hanno esteso l'offerta attiva e gratuita ad una seconda coorte compresa tra il 15° e il 18° anno di vita e una Regione a quattro coorti di nascita.

Per le fasce d'età non incluse nel target dell'offerta attiva, quasi tutte le Regioni, inoltre, prevedono il pagamento agevolato.

Come definito dall'Intesa, l'obiettivo del programma di vaccinazione è il raggiungimento di una copertura con tre dosi di vaccino pari al 95% entro 5 anni dall'avvio del programma di immunizzazione, cioè per le ragazze nate nel 2001, che saranno invitate attivamente alla vaccinazione nel 2012, e la cui copertura vaccinale sarà valutata al 31 dicembre 2013.

Per garantire il raggiungimento di tale obiettivo, dall'inizio della campagna HPV i dati di copertura vaccinale (CV) vengono raccolti semestralmente dal Reparto di Epidemiologia di Malattie Infettive del Centro Nazionale di Epidemiologia Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) con la collaborazione del Gruppo Sanità Pubblica del Coordinamento Interregionale della Prevenzione, al fine di monitorare l'andamento della campagna e identificare tempestivamente eventuali aree di bassa copertura.

L'ultima rilevazione ha raccolto i dati di copertura vaccinale per HPV aggiornati al **31/12/2010**, che sono stati forniti da 18/21 Regioni e Province Autonome.

Il presente documento riporta i seguenti dati regionali:

- copertura vaccinale della coorte di nascita 1997, per dose e Regione;
- copertura vaccinale della coorte di nascita 1998, per dose e Regione;
- confronto della copertura vaccinale con almeno una dose di vaccino anti-HPV per le coorti di nascita 1997 e 1998;
- copertura vaccinale della coorte di nascita 1996, per quelle Regioni che nel 2008 hanno esteso l'offerta del vaccino alle tredicenni (inclusendo, cioè, le ragazze che avevano appena compiuto i dodici anni nel primo anno di campagna), per dose, Regione e modalità di offerta;
- copertura vaccinale di altre coorti, per le Regioni che hanno esteso l'offerta attiva ad altre fasce di età oltre alle dodicenni, per dose e Regione.

Al termine del documento viene inoltre riportata la tabella relativa alle decisioni regionali in merito alle strategie adottate per la vaccinazione HPV, aggiornata a maggio 2011.

I dati presentati sono stati validati da 15/18 referenti regionali.

Coorte di nascita 1997

La tabella 1 riporta i dati di copertura vaccinale per HPV relativi alla coorte di nascita 1997, che rappresenta la prima coorte ad essere stata invitata attivamente nella maggior parte delle Regioni italiane. Infatti la coorte del 1997 è costituita dalle ragazze che hanno compiuto 11 anni nel 2008, anno in cui la campagna è iniziata in quasi tutte le Regioni. Fanno eccezione le Regioni Basilicata e Valle D'Aosta che hanno avviato l'offerta nel 2007 (luglio e ottobre rispettivamente) invitando le nate nel 1995 e 1996.

I dati di copertura vaccinale per questa coorte si possono considerare definitivi. Fa eccezione la Regione Campania, i cui dati, forniti nel 2009, erano provvisori sia per 1 che 3 dosi e non sono stati aggiornati. Essendo il diritto alla gratuità mantenuto anche negli anni successivi all'offerta della vaccinazione in quasi tutte le Regioni (vedi tabella delle strategie decisionali sulla vaccinazione HPV alla fine del documento), è possibile che lievi incrementi continueranno ad essere registrati poiché una quota, seppur piccola, di ragazze nate nel 1997, che non hanno aderito alla vaccinazione nell'anno in cui è avvenuta la chiamata attiva per tale coorte (2008 per quasi tutte le Regioni), si sono presentate presso i servizi vaccinali negli anni successivi, provocando un lieve graduale incremento delle CV (è presumibile che questo succederà anche per le altre coorti). Alcune Regioni (o ASL) hanno inoltre organizzato un recupero attivo delle non vaccinate per incrementare la copertura vaccinale raggiunta.

Tabella 1. Coorte di nascita 1997: copertura vaccinale per HPV per dose e Regione (dati aggiornati al 31/12/2010).

Coorte 1997	% vaccinate con almeno una dose	% vaccinate con almeno 2 dosi	% vaccinate con tre dosi
Valle d'Aosta[^]	70,6%	69,9%	66,1%
Piemonte	67,1%	65,9%	63,6%
Liguria	72,5%	71,6%	71,6%
Lombardia	68,1%	66,9%	64,7%
PA Trento	55,4%	54,7%	53,9%
PA Bolzano	27,9%	25,7%	23,8%
Veneto[°]	79,2%	78,0%	75,1%
FVG	66,1%	65,4%	63,2%
Emilia-Romagna	75,6%	74,4%	72,4%
Toscana	84,9%	82,5%	79,5%
Marche	75,2%	72,4%	72,2%
Umbria	80,4%	79,1%	75,5%
Lazio	66,0%	63,8%	62,8%
Campania[*]	54,2%	44,5%	27,4%
Abruzzo	71,8%	70,0%	65,6%
Molise	71,5%	70,7%	66,7%
Basilicata	87,2%	84,9%	80,7%
Puglia	86,1%	82,8%	80,1%
Calabria	62,5%	61,5%	54,4%
Sicilia	56,6%	51,0%	41,4%
Sardegna[§]	80,2%	78,2%	72,0%

[^] Regione Valle D'Aosta: dati al 30/06/2010

[°] Regione Veneto: dati al 30/09/2010;

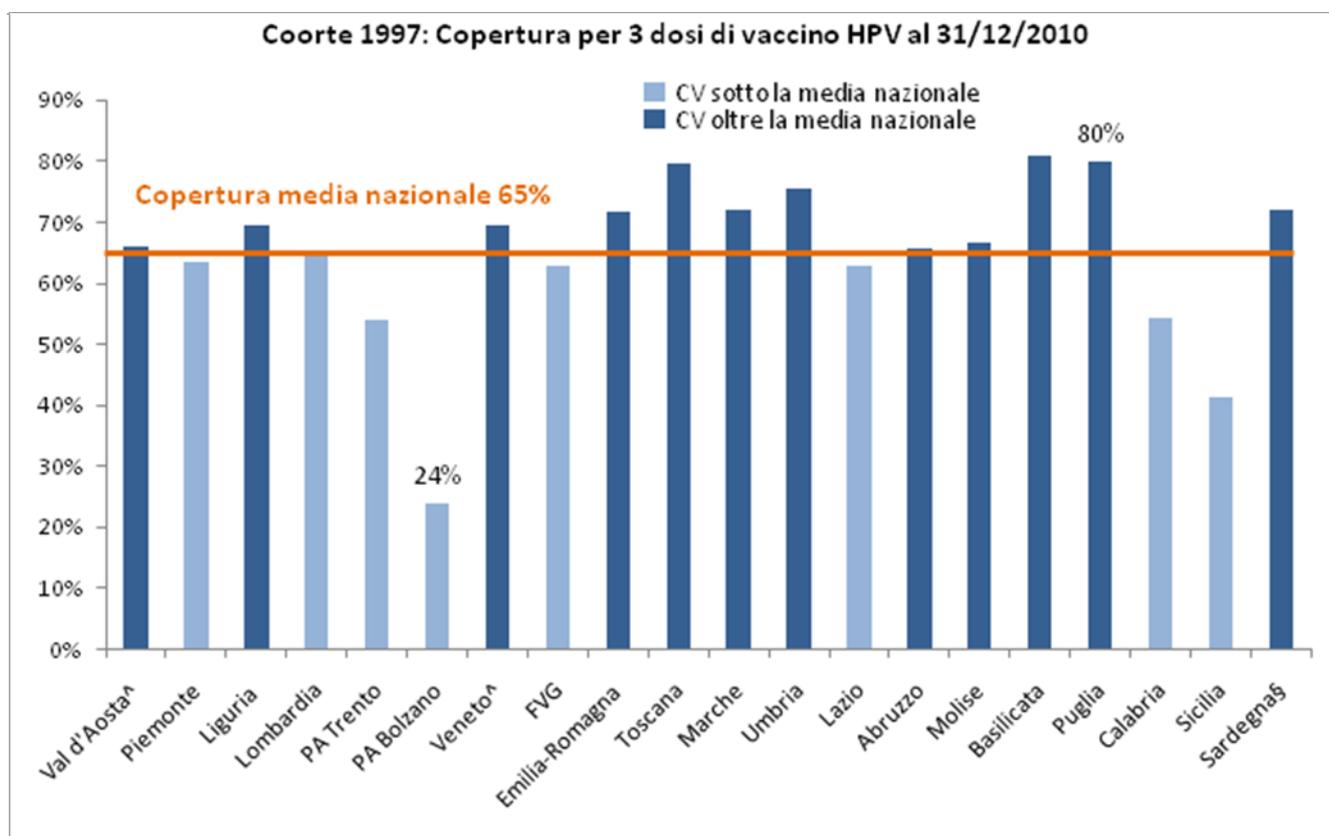
^{*} Regione Campania: dati provvisori al 31/12/2009

[§] Regione Sardegna: dati al 31/12/2009

A livello nazionale l'adesione alla vaccinazione (proporzione di vaccinate con almeno una dose) della coorte 1997 a fine anno 2010 è risultata pari al 68,8%, la copertura con almeno 2 dosi pari al 65,7% e la copertura per 3 dosi pari al 60,7%. Escludendo dall'analisi i dati ancora provvisori della Regione Campania, la CV risulta pari a 70,8% per almeno 1 dose, 68,7% per almeno 2 dosi e 65,3% per 3 dosi (Figura 1).

I risultati ottenuti evidenziano un ampio range di copertura vaccinale tra le Regioni e tra ASL della stessa Regione. Il range regionale di CV per 3 dosi risulta pari a 24-81% (Figura 1), con i valori più elevati nella Regione Basilicata, l'unica Regione che ha attivato la vaccinazione di 4 coorti di nascita, e i più bassi nella PA di Bolzano, in cui la copertura vaccinale è sotto la media nazionale anche per le altre vaccinazioni incluse nel calendario italiano.

Figura 1. Coorte d nascita 1997: dati di copertura per 3 dosi di vaccino HPV aggiornati al 31/12/2010, per Regione*.



* Sono stati esclusi dall'analisi i dati della Regione Campania in quanto provvisori
[^] Regione Veneto: dati al 30/09/2010; Regione Valle D'Aosta: dati al 30/06/2010
[§] Regione Sardegna: dati aggiornati al 31/12/2009

Coorte di nascita 1998

I dati di copertura vaccinale per HPV per la coorte di nascita 1998 sono stati forniti da tutte le Regioni, eccetto le Regioni Campania e Sardegna.

Sei Regioni (Lombardia, PA di Bolzano, Toscana, Lazio, Puglia e Sicilia) hanno dichiarato che l'invito della coorte 1998 alla vaccinazione non era stato ultimato nel momento in cui i dati di CV sono stati richiesti. E' opportuno infatti sottolineare che le Regioni hanno avviato la campagna in periodi diversi (da luglio 2007 a novembre 2008) e che nel 2009 molte attività locali sono state ritardate a causa di altre priorità di sanità pubblica (campagna di vaccinazione per l'influenza pandemica).

Inoltre, tenendo conto che il ciclo vaccinale completo dura 6 mesi, i dati di copertura per 3 dosi devono essere considerati provvisori per la maggior parte delle Regioni, essendo i cicli vaccinali ancora in corso al momento della vaccinazione.

Tabella 2. Coorte di nascita 1998: copertura vaccinale per HPV per dose e Regione (dati aggiornati al 31/12/2010).

Coorte 1998	% vaccinate con almeno una dose	% vaccinate con almeno 2 dosi	% vaccinate con tre dosi
Valle D'Aosta [^]	71,7%	70,5%	53,9%
Piemonte	67,8%	61,8%	50,0%
Liguria	73,2%	69,1%	69,1%
Lombardia [*]	65,0%	60,8%	51,9%
PA Trento	60,5%	59,3%	56,8%
PA Bolzano [*]	27,1%	24,2%	19,8%
Veneto [^]	76,7%	71,3%	56,1%
FVG	64,5%	63,5%	60,2%
Emilia Romagna	74,5%	73,0%	66,4%
Toscana [*]	76,2%	75,0%	66,9%
Marche	69,5%	67,2%	60,9%
Umbria	77,5%	74,5%	55,7%
Lazio [*]	55,3%	50,8%	38,3%
Abruzzo	72,2%	69,1%	61,9%
Molise	72,6%	70,8%	67,4%
Basilicata	86,5%	82,4%	77,2%
Puglia [*]	80,9%	78,4%	69,3%
Calabria	55,5%	54,5%	35,7%
Sicilia [*]	41,6%	35,1%	26,9%
	65,5%	61,6%	51,9%

[^] Regione Veneto: dati al 30/09/2010; Regione Valle D'Aosta: dati al 30/06/2010

^{*} Regioni in cui la chiamata della coorte 1998 era ancora in corso al momento della rilevazione.

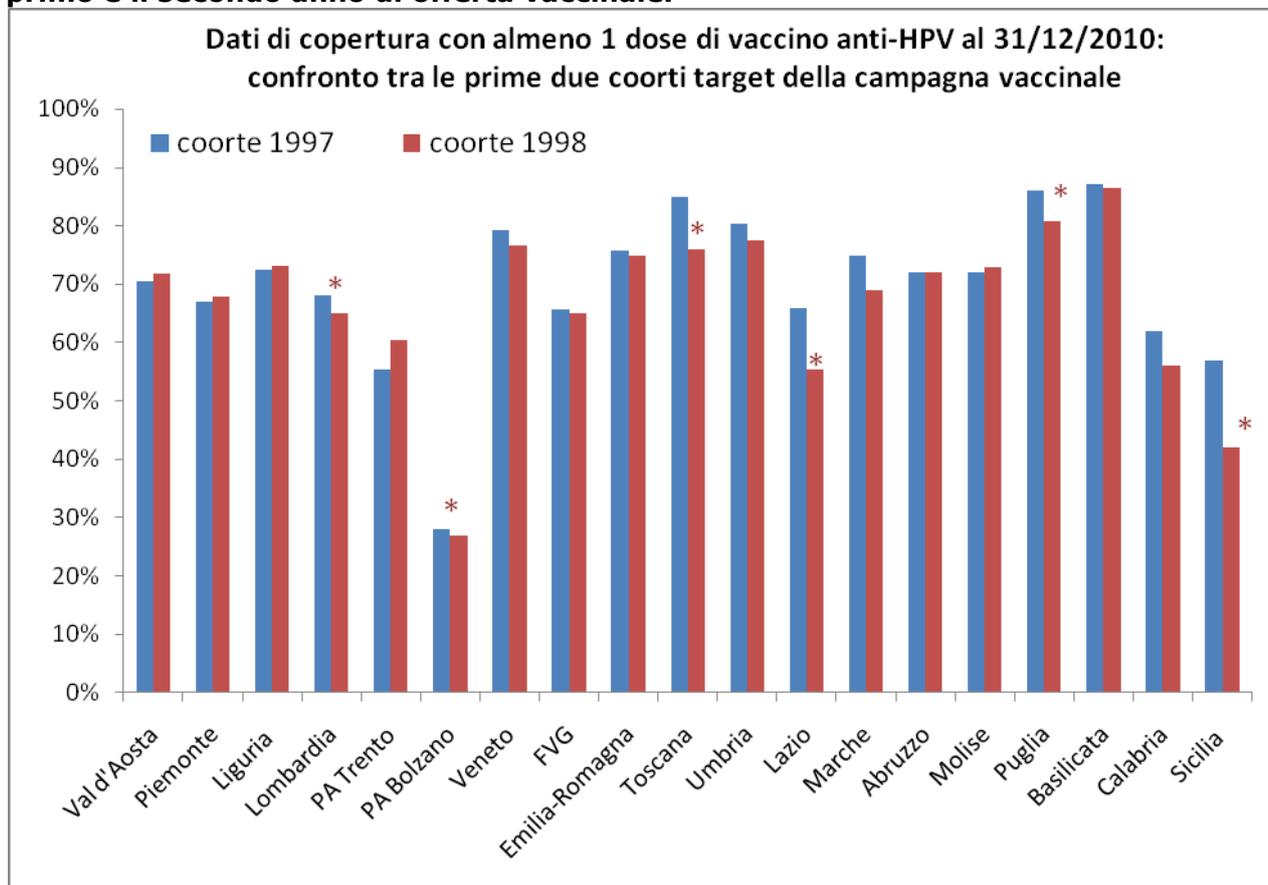
L'adesione alla vaccinazione della coorte 1998 a fine anno 2010 è risultata pari al 66% e la copertura per 3 dosi pari al 52%.

I risultati ottenuti evidenziano un range regionale pari a 27-87% per 1 dose e 20-77% per 3 dosi, con i valori più elevati nella Regione Basilicata e i più bassi nella PA di Bolzano (stesso profilo rilevato per la coorte di nascita 1997).

Confronto dei dati di copertura vaccinale relativi alle coorti di nascita 1997 e 1998

Nella figura 2 vengono confrontate le coperture vaccinali con almeno una dose di vaccino HPV relative alla coorte 1997 e alla coorte 1998.

Figura 2. Confronto della copertura con almeno 1 dose di vaccino anti-HPV tra il primo e il secondo anno di offerta vaccinale.



* Regioni in cui l'invito della coorte 1998 era ancora in corso al momento della rilevazione della copertura vaccinale

Escludendo le sei Regioni (Lombardia, PA di Bolzano, Toscana, Lazio, Puglia e Sicilia, indicate con l'asterisco) che hanno dichiarato che la chiamata della coorte 1998 era ancora in corso nel momento in cui è stata effettuata la rilevazione, la CV con almeno 1 dose è risultata leggermente inferiore nella coorte del 1998 rispetto alla coorte del 1997 (71 vs 73%, $p < 0,01$).

In particolare in 8 Regioni (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia-Giulia, Marche, Veneto, Umbria) è stato registrato un calo nella copertura vaccinale; la riduzione della CV è risultata significativa ($p < 0,05$) in 5 di queste 8 Regioni: Calabria, Emilia-Romagna, Marche, Veneto e Umbria. Invece, in 5 Regioni (Liguria, Molise, Piemonte, PA Trento, Valle d'Aosta) è stato registrato un aumento della copertura vaccinale per HPV, ma soltanto l'incremento rilevato nella PA di Trento è risultato significativo ($p < 0,01$) (tabella 3).

Tabella 3. Copertura vaccinale con almeno 1 dose di vaccino anti-HPV nelle 13 Regioni che hanno fornito dati definitivi per le coorti di nascita 1997 e 1998: confronto tra le coperture raggiunte nelle due coorti di nascita.

Regione	Copertura vaccinale della coorte 1997	Copertura vaccinale della coorte 1998	Differenza %	p value
Valle d'Aosta	70,6%	71,7%	+1,2%	0,7134
Piemonte	67,1%	67,8%	+0,7%	0,1710
Liguria	72,5%	73,2%	+0,7%	0,4375
PA Trento	55,4%	60,5%	+5,1%	0,0002
Veneto	79,2%	76,7%	-2,5%	0,0001
FVG	65,7%	64,5%	-1,2%	0,0992
Emilia-Romagna	75,7%	74,5%	-1,2%	0,0128
Marche	75,2%	69,5%	-5,7%	0,0001
Umbria	80,4%	77,5%	-2,9%	0,0063
Abruzzo	72,2%	71,8%	-0,4%	0,6554
Molise	71,5%	72,6%	+1,1%	0,5464
Basilicata	87,2%	86,5%	-0,7%	0,4371
Calabria	62,5%	55,5%	-7,0%	0,0001
Totale	72,6%	71,0%	-1,6%	0,0001

Sebbene questi risultati siano indicativi di una riduzione della CV nella coorte del 1998, è opportuno fare una considerazione. Come sopra menzionato, il diritto alla gratuità è mantenuto anche negli anni successivi all'offerta della vaccinazione in quasi tutte le Regioni e una quota, seppur piccola, di ragazze nate nel 1997 che non sono state vaccinate nell'anno in cui sono state chiamate attivamente (nel 2008 per la maggior parte delle Regioni) si sono presentate presso i servizi vaccinali (e sono state vaccinate) negli anni successivi alla chiamata producendo un lieve incremento della CV. Infatti la CV nazionale della coorte 1997 con almeno una dose è aumentata dal 66% rilevato a dicembre 2009 al 71% rilevato a dicembre 2010.

Il dato di CV della coorte 1997 utilizzato in tabella 3 per il confronto tra le CV delle due coorti risente del lavoro di recupero effettuato nell'anno successivo all'anno dell'offerta vaccinale.

Tabella 4. Differenza della CV con almeno una dose di vaccino anti-HPV tra coorte 1997 e coorte 1998 e differenza della CV della coorte 1997 rilevata a dicembre 2009 e dicembre 2010 nelle Regioni in cui la CV della coorte 1998 risulta inferiore alla coorte 1997.

	Confronto tra coorte 1997 e coorte 1998		Coorte 1997: confronto tra le rilevazioni di dicembre 2009 e dicembre 2010	
	Differenza CV (%)	p value	Differenza CV (%)	Differenza numero di dosi
Veneto	-2,5%	0,0001	+3,2%	911
FVG	-1,2%	0,0992	+2,2%	115
Emilia-Romagna	-1,2%	0,0128	+2,1%	500
Marche	-5,7%	0,0001	+2,1%	55
Umbria	-2,9%	0,0063	+2,6%	96
Abruzzo	-0,4%	0,6554	+3,7%	422
Basilicata	-0,7%	0,4371	+3,8%	103
Calabria	-7,0%	0,0001	+7,8%	783

Per ulteriore chiarezza, nella tabella 4 vengono riportate solo le Regioni in cui è stato registrato un calo della CV nella coorte 1998 rispetto alla coorte 1997. Nelle ultime due colonne sono riportate le differenze nella CV e nel numero di prime dosi somministrate ottenute confrontando i dati della coorte 1997 rilevati a dicembre 2009 e dicembre 2010. In tutte queste Regioni il lavoro di recupero della coorte 1997 ha portato ad un miglioramento della CV. E' possibile che questo si verificherà anche per la coorte del 1998 (e le coorti chiamate successivamente).

Coorte di nascita 1996

Nel corso del primo anno di campagna, oltre alle Regioni Basilicata e Valle d'Aosta (che hanno avviato la campagna prima delle altre Regioni invitando la coorte 1996), l'offerta gratuita è stata estesa alle nate nel 1996 in 12 Regioni: Molise, PA di Bolzano, Sicilia, Veneto prevedevano l'offerta attiva del vaccino; nelle restanti 8 Regioni (Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Umbria, Lazio, Puglia, Calabria) il vaccino è stato offerto su richiesta. Nella Regione Sardegna il recupero della coorte 1996 è stato deliberato a maggio 2010.

La tabella 5 riporta i dati di copertura vaccinale per HPV per la coorte di nascita 1996.

Tabella 5. Coorte di nascita 1996: copertura vaccinale per HPV per dose, Regione e modalità di offerta (dati aggiornati al 31/12/2010).

Tipo di offerta	Regione	% vaccinate con almeno una dose	% vaccinate con almeno 2 dosi	% vaccinate con tre dosi
Gratuita attiva (recupero)	PA Bolzano	31,4%	29,8%	27,6%
	Veneto[^]	81,6%	80,5%	78,6%
	Molise	62,6%	62,0%	61,5%
	Sicilia	57,6%	53,5%	46,9%
Gratuita attiva (programmazione routinaria)	Valle d'Aosta[*]	71,3%	70,9%	68,9%
	Basilicata^o	91,5%	88,9%	86,4%
	FVG^ç	7,1%	4,2%	3,2%
Gratuita su richiesta	Liguria	63,0%	61,9%	59,3%
	Emilia-Romagna	52,6%	51,9%	48,5%
	Toscana	73,6%	71,7%	65,2%
	Marche	47,3%	45,7%	43,5%
	Umbria	45,6%	45,1%	41,9%
	Lazio	44,4%	42,4%	42,2%
	Puglia	65,8%	63,5%	58,7%
	Calabria	38,4%	37,2%	33,5%

[^] Regione Veneto: dati al 30/09/2010

^{*} Regione Valle d'Aosta: ha avviato la campagna con l'invito della coorte di nascita 1995 e successivamente della coorte 1996; dati al 30/06/2010

^o Regione Basilicata: la coorte 1996 è stata la prima coorte ad essere invitata, con recupero dei 6 mesi precedenti

^ç Regioni Friuli Venezia Giulia: la coorte del 1996 (ragazze nel 15° anno di età) è oggetto di chiamata attiva secondo programmazione delibera regionale (vedi tabella 6)

Altre coorti di nascita

Otto Regioni hanno esteso l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione ad altre fasce di età oltre alle dodicenni. In particolare, 6 Regioni (Valle d'Aosta, Piemonte, Friuli-Venezia Giulia, Toscana, Liguria, e Puglia) offrono il vaccino ad una seconda coorte di nascita compresa tra il 15° e 18° anno di vita e la Regione Basilicata a 4 coorti (12enni, 15enni, 18enni e 25enni). Anche la Regione Marche nel 2009 ha formalmente esteso l'offerta attiva della vaccinazione alle ragazze nel 18° anno di vita, ma ad oggi tale offerta non è ancora stata avviata per problematiche legate all'approvvigionamento dei vaccini.

Dal 2008 al 2010 il numero delle Regioni che ha esteso l'offerta attiva ad almeno una seconda coorte di nascita oltre alle dodicenni è incrementato da 4 a 8.

Le Regioni Toscana e Marche offrono la vaccinazione gratuitamente su richiesta alle coorti intermedie tra le due coorti di nascita per cui è prevista l'offerta attiva.

Tabella 6. Coperture vaccinali per HPV delle coorti aggiuntive a cui è stata estesa l'offerta attiva in alcune Regioni. Dati aggiornati al 31/12/2010, per coorte, dose e Regione.

Regione	Coorte	% vaccinate con almeno 1 dose	% vaccinate con almeno 2 dosi	% vaccinate con 3 dosi
Valle d'Aosta[^] (dal 2007)	1991	75,4%	74,4%	72,0%
	1992	80,1%	79,3%	75,8%
	1993	74,4%	73,4%	70,7%
	1994	69,1%	66,7%	45,5%
	1995	74,9%	74,3%	72,6%
Piemonte (dal 2008)	1993	68,7%	67,2%	64,5%
	1994	64,9%	60,0%	49,6%
Friuli Venezia Giulia (dal 2008)	1993	70,8%	69,3%	67,6%
	1994	70,4%	69,3%	66,6%
	*1995	62,7%	61,1%	37,1%
	*1996	7,1%	4,2%	3,2%
Toscana (dal 2009)	1993	73,6%	72,5%	68,1%
	1994	76,6%	74,0%	69,2%
	1995	66,2%	62,6%	53,9%
Liguria (dal 2010)	*1995	55,2%	52,8%	39,6%
Basilicata (dal 2007)	1983	55,5%	51,7%	49,1%
	1984	63,3%	58,0%	54,9%
	1985	51,4%	48,3%	44,3%
	*1986	45,2%	36,9%	26,2%
	1990	80,7%	77,7%	75,7%
	1991	83,1%	75,3%	72,8%
	*1992	80,6%	74,1%	69,9%
	1993	85,4%	82,2%	80,1%
	1994	83,1%	79,0%	76,9%
*1995	81,8%	78,3%	74,3%	
Puglia (dal 2010)	*1993	37,0%	25,1%	2,5%

[^] Regioni Valle D'Aosta: dati al 30/06/2010

* coorti in cui la chiamata alla vaccinazione era ancora in corso al momento della rilevazione delle coperture vaccinali

Considerazioni conclusive

La vaccinazione per l'HPV ha delle caratteristiche che la differenziano dalle altre vaccinazioni: ha come obiettivo la prevenzione di infezioni e lesioni associate allo sviluppo di un tumore; non ha un target pediatrico ma è indirizzata a ragazze pre-adolescenti e previene una malattia che colpisce prevalentemente l'adulto ovvero che si manifesta più di venti anni dopo la vaccinazione. I vaccini per l'HPV conferiscono protezione solo verso alcuni tipi di HPV e hanno un'efficacia maggiore se somministrati a soggetti mai infettati precedentemente. Tutte queste informazioni devono essere trasmesse durante la promozione della vaccinazione ad un duplice uditorio: la ragazza candidata alla vaccinazione e i genitori. E' inoltre importante che venga comunicato in modo chiaro che la ragazza, anche se vaccinata, dovrà comunque partecipare ai programmi di screening oncologico (Pap-test), che in Italia coinvolgono attivamente le donne tra i 25 e i 64 anni per ridurre l'incidenza dei tumori del collo dell'utero.

Per tali motivi la campagna per la vaccinazione HPV si annunciava difficile sin dall'inizio ed era prevedibile che non si sarebbero raggiunte da subito coperture molto elevate.

Confrontando i dati di copertura dei primi due anni di campagna, sebbene i dati della coorte del 1998 non siano completi, è evidente la copertura vaccinale non è migliorata (CV della coorte 1998 rispetto alla coorte 1997) e che siamo ancora lontani dall'obiettivo di CV fissato dall'Intesa Stato-Regioni al 95% entro 5 anni.

Dato l'ampio range di copertura tra le Regioni e in alcuni casi anche tra ASL della stessa Regione, ipotizziamo che il tasso di copertura vaccinale possa essere influenzato dalle modalità di organizzazione e promozione della campagna, dalle caratteristiche socio-demografiche delle aree geografiche e dall'accettazione da parte dei diversi professionisti. Alla luce di tali considerazioni nel 2011 è stato avviato il progetto VALORE (VALutazione LOcale e REgionale delle campagne di vaccinazione per HPV). Tale progetto si prefigge di studiare pianificazione, organizzazione, implementazione e promozione delle campagne di vaccinazione HPV nelle Regioni e ASL italiane, utilizzando un questionario elettronico diretto ai referenti regionali e di ASL. Il progetto prevede anche una seconda indagine, da effettuarsi in un campione di ASL, che, attraverso un questionario spedito alle famiglie delle ragazze che non hanno aderito al programma vaccinale, intende studiare i motivi di mancata vaccinazione. I risultati ottenuti, messi in relazione con le CV, saranno utilizzati per produrre un documento tecnico e un pacchetto formativo, che saranno messi a disposizione di Regioni e ASL per agevolare il conseguimento dell'obiettivo di copertura fissato e ridurre al minimo le disomogeneità territoriali.

Tabella 7. Ricognizione delle decisioni regionali sulla campagna vaccinale HPV (Maggio 2011)

Regione	Offerta gratuita attiva (anno in corso)	Il diritto alla gratuità è mantenuto? Se sì, fino a che età? (anni compiuti)	Coorti con pagamento agevolato (anno in corso)	Delibere Regionali	Vaccino Offerto
Valle d'Aosta	12 e 16°	Sì, fino a 16 anni	17-25°	DGR n. 2371, 31/08/07	Bivalente
Piemonte	12 e 16°	Sì, fino a 17 anni	No	DGR n. 8-8167, 11/02/08	Quadrivalente
Liguria	12 e 16° (dal 2010)	Sì (illimitato nel tempo)	17-25°	DGR n. 54, 25/01/08 DGR N. 92, 29/01/2010	Bivalente [^]
Lombardia	12°	Sì, fino a 15 anni	Fino al 26° (dal 2010)	DGR n.VIII/006683, 27/02/08	Bivalente [^]
PA Trento	12°	No	13-25°	Comunicato n.2336, 22/08/08	Bivalente
PA Bolzano	12°	No	13-25°	DGP n.4699, 28/12/2007	Quadrivalente
Veneto	12°	Sì, fino a 25 anni	14-25°	DGR n.411, 26/02/08	Quadrivalente
Friuli Venezia Giulia	12 e 15°	Sì, fino a 18 anni	16-17°	DGR n.856, 15/05/08	Quadrivalente (dal 2011)
Emilia Romagna	12°	Sì, fino a 18 anni	13-25°	DGR n. 236, 25/02/2008 DGR n. GPG/2010/1746, 13/12/2010	Bivalente
Toscana	12 e 16° (dal 2009) [#]	Sì, fino a 16 anni	No	DGR n.1020, 27/12/07 DGR n. 856, 27/10/08	Bivalente
Marche	12 e 18° (dal 2009) [*]	Sì, fino a 25 anni	18-26°	DGR n.433, 26/03/08 DGR 1226/09	Bivalente
Umbria	12°	Sì	13-17°	DGR n.84, 04/02/08	Bivalente [^]
Lazio	12°	Sì ^{**}	13-25°	DGR n.133, 29/02/08 Det. Dirig. n.D3584, 02/11/2009 Det. Dirig. n.B5129, 28/10/2010	Quadrivalente
Abruzzo	12°	Sì	13-45°	DGR n.1359, 27/12/07 L.R. n. 26, 20/11/2009	Quadrivalente
Molise	12°	Sì	13-25°	DGR n.368, 08/04/08	Quadrivalente
Campania	12°	Sì fino a 18 anni	No	Nota Reg. n. 317/SP, 29/1/08 Nota Reg. n.1463/SP, 12/5/08	Quadrivalente
Basilicata	12,15,18,25°	Sì, per 2-3 anni ^{***}	Classi intermedie	DGR n.838, 11/06/07	Quadrivalente
Puglia	12° e 18° (dal 2010)	Sì, fino a 25 anni	Classi intermedie e fino a 25 anni	DGR n.245, 26/02/2008 Nota Reg. n. 11398, 22/06/2010	Entrambi ^{§,^}
Calabria	12°	Sì	14-25° (ASP Reggio Calabria)	Nota Reg. 13/11/07	Bivalente
Sicilia	12°	Sì, fino a 25 anni	13-25°	Decreto Assessoriale 29/02/08	Quadrivalente
Sardegna	12°	Sì, fino a 18 anni	13-25°	DGR n.32/12, 04/06/08 Circ. Regionale 07/05/10	Bivalente

Note alla tabella 7:

Nella Regione Toscana le coorti comprese tra quelle con offerta gratuita attiva (ragazze nel 13-15° anno di vita) sono oggetto di offerta gratuita su richiesta.

* Nella Regione Marche la delibera n.1226/09 prevede l'offerta attiva della vaccinazione anche alle ragazze nel 18° anno di vita. Ad oggi però tale offerta non è ancora stata avviata e al momento il vaccino viene offerto attivamente alle dodicenni e su richiesta alle ragazze nel 13°-18° anno. Le coorti comprese tra quelle con offerta gratuita attiva (ragazze nel 13-17° anno di vita) sono oggetto di offerta gratuita su richiesta.

**Nella Regione Lazio la campagna di vaccinazione è finanziata annualmente. L'Atto Regionale che ha stabilito il finanziamento e di fatto avviato la vaccinazione per la coorte di nascita 1999 prevede il mantenimento dell'offerta attiva e gratuita per la coorte di nascita 1998 (ancora in corso).

***Nella Regione Basilicata, le 12 e 15enni mantengono il diritto alla gratuità per 3 anni (fino a fusione con la coorte successiva) e le 18enni e 25enni per 2 anni.

§ Nella Regione Puglia la gara per l'approvvigionamento dei vaccini avviene a livello di ASL dal 2009: il vaccino bivalente è offerto in 5 ASL, il quadrivalente in 1 ASL.

^ Nelle Regioni Liguria, Lombardia, Puglia e Umbria le coorti con pagamento agevolato hanno la possibilità di scegliere tra i due vaccini.

Riferimenti bibliografici

1. WHO 2006. Preparing for the introduction of HPV vaccines: policy and programme guidance for countries.

2. Intesa tra il governo, le Regioni e le Provincie autonome concernente "Strategie per l'offerta attiva del vaccino contro l'infezione da HPV in Italia" del 20 dicembre 2007.

Disponibile su: http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_016696_264%20csr.pdf

3. WHO position paper. Human papillomavirus vaccines. Weekly epidemiological record. 2009; 15(84):117-132.

Disponibile su: <http://www.who.int/wer/2009/wer8415.pdf>

4. Rilevamento sull'introduzione della vaccinazione anti-HPV nelle Regioni italiane: Risultati preliminari. Documenti del Cnesps (ISS) del 6/11/2007 disponibile su:

http://www.epicentro.iss.it/focus/hpv/pdf/HPV-Results_survey_06_novembre_b.pdf

4. Ricognizione delle decisioni regionali in merito alla vaccinazione anti-HPV e stato di avanzamento dei programmi vaccinali nelle regioni italiane a fine anno 2008. A cura del Reparto di Epidemiologia di Malattie Infettive del CNESPS (ISS) e del Gruppo Sanità Pubblica del Coordinamento Interregionale della Prevenzione.

Disponibile su: <http://www.epicentro.iss.it/focus/hpv/pdf/campagna-Hpv08.pdf>

4. Ricognizione delle decisioni regionali in merito alla vaccinazione anti-HPV e primi dati di copertura vaccinale a fine anno 2009. Giambi C. Disponibile su:

<http://www.epicentro.iss.it/focus/hpv/pdf/HPV-2009.pdf>

5. Dati regionali di copertura vaccinale per HPV al 30/06/2010 e aggiornamento delle decisioni in merito alle strategie vaccinali. Cristina Giambi (REMI, CNESPS).

Disponibile su: <http://www.epicentro.iss.it/focus/hpv/pdf/HPV-30-6-2010.pdf>

6. Ministero della Salute. Coperture vaccinali. Vaccinazioni in età pediatrica.

Disponibili su:

<http://www.salute.gov.it/malattieInfettive/paginaInternaMenuMalattieInfettive.jsp?id=811&menu=strumentieservizi>

7. Strategie vaccinali nazionali e regionali per la vaccinazione anti-HPV e primi dati di copertura vaccinale: a che punto siamo. Giambi C et al. Ben Notiziario ISS 2010; 23(11).

Disponibile su: <http://www.epicentro.iss.it/ben/2010/novembre/2.asp>

8. The current state of introduction of human papillomavirus vaccination into national immunisation schedules in Europe: first results of the VENICE2 2010 survey? F Dorleans, C Giambi, L Dematte, S Cotter, P Stefanoff, J Mereckiene, D O'Flanagan, PL Lopalco, F D'Ancona, D Lévy-Bruhl on behalf of the VENICE 2 project gatekeepers group. Euro Surveill, 2010; 15(47).

Disponibile su: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19730>

9. VENICE Project. Report on the decision making process and current status for the introduction of human papilloma virus and rotavirus vaccination in Europe. December 2010.

Disponibile su: http://venice.cineca.org/Venice2_WP3_Report_December2010.pdf