

# **OFFERTA e PROMOZIONE della VACCINAZIONE HPV: esperienze locali e regionali**

**Settimana Europea delle Vaccinazioni 2013**

**Il punto sull'eliminazione del morbillo e della rosolia  
congenita, la vaccinazione HPV e l'accesso alle vaccinazioni  
nelle popolazioni migranti**

**Istituto Superiore di Sanità – Roma, 16-17 aprile 2013**

**Lorenza Ferrara  
SeREMI – ASL AL**

# Vaccinazione antiHPV

- La Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome sancisce **Intesa** concernente “Strategia per l’offerta attiva del vaccino contro l’infezione da HPV in Italia” nella seduta del **20 dicembre 2007**;
- L’**OMS** ha raccomandato, come **target prioritario** della vaccinazione le pre-adolescenti **tra 9-13 anni**;
- I **12 anni** risultano essere nella realtà italiana l’età più indicata per la vaccinazione;
- La somministrazione prima dell’inizio dei rapporti sessuali è particolarmente vantaggiosa perché induce una protezione elevata prima di un eventuale contagio con HPV.

# OBIETTIVI

**Offerta attiva e gratuita alle adolescenti nel 12°anno di vita  
(dal compimento degli 11 anni fino al compimento dei 12 anni)**

## ■ OBIETTIVO PRIMARIO

- Riduzione del rischio di lesioni precancerose e di tumore della cervice uterina

## ■ OBIETTIVO OPERATIVO

- Raggiungimento di una copertura  $\geq 95\%$  con 3 dosi di vaccino, entro i 5 anni dall'inizio del programma di vaccinazione, cioè per coorte 2001 chiamata attivamente nel 2012 (copertura valutata al 31.12.2013)

## ■ Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014

- Raggiungimento di coperture vaccinali per 3 dosi di HPV  $\geq 70\%$  nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2001,  $\geq 80\%$  nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2002,  $\geq 95\%$  nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2003.

# Il Piano Piemontese di Promozione delle Vaccinazioni

- Il Piano Nazionale Vaccini 2005-2007 attribuiva alle Regioni il compito di organizzare l'offerta vaccinale in ambito regionale identificando le strategie di offerta più adeguate agli obiettivi, assicurando la qualità dei servizi vaccinali e la facoltà di adottare specifici programmi di offerta per taluni vaccini.
- In Regione Piemonte con la formalizzazione del Piano Piemontese di Promozione delle Vaccinazioni (PPPV): le vaccinazioni offerte attivamente già coprono l'ambito delle priorità di prevenzione vaccinale per la popolazione piemontese.
- Esigenza di concentrare e potenziare gli sforzi sugli interventi prioritari in corso perché, ormai, il principale ostacolo alla prevenzione vaccinale non è rappresentato dalla disponibilità di vaccini efficaci, ma dalla insufficiente adesione della popolazione alle campagne.
- Per migliorare, invece, l'adesione consapevole all'offerta di vaccinazioni il PPPV agisce su più fronti semplificando le modalità di offerta, superando il concetto ormai antistorico di obbligatorietà di alcune vaccinazioni, potenziando la capacità organizzativa dei servizi vaccinali, monitorando l'impatto delle vaccinazioni.

# Il Piano Piemontese di Promozione delle Vaccinazioni

Approvato con DGR n. 63 – 2598, del 10 aprile 2006

Approvato con DGR n. 6 - 11554, dell' 8 giugno 2009

Per potenziare l'azione promozionale si semplifica drasticamente l'offerta vaccinale in Piemonte superando gli attuali vincoli di legge (che distinguono tra vaccinazioni obbligatorie e facoltative e che prevedono sanzioni per gli inadempienti) e istituendo due sole modalità:

- i vaccini prioritari (offerta in modo attivo e gratuitamente);
- tutti gli altri vaccini (disponibili nelle aziende sanitarie a prezzo di costo).

Particolare attenzione dovrà essere dedicata all'organizzazione dell'offerta vaccinale diretta verso gruppi di popolazione a rischio da realizzarsi collaborando con MMG e PDF e tramite modelli organizzativi innovativi di provata efficacia.

# Strategia in PIEMONTE

## ■ DGR n.8-8167, 11 febbraio 2008

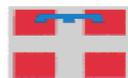
- OFFERTA ATTIVA E GRATUITA alle ragazze nel corso del dodicesimo anno di vita (dal compimento degli 11 fino al compimento dei 12 anni)
- OFFERTA ATTIVA E GRATUITA alle ragazze nel corso del sedicesimo anno di vita (dal compimento dei 15 fino al compimento dei 16 anni)

Anno di vaccinazione	nate nel	nate nel
2008	1993	1997
2009	1994	1998
2010	1995	1999
2011	1996	2000
2012		2001

Anno di vaccinazione	nate nel	nate nel
2008	1993	1997
2010	1994	1998
2011	1995	1999
2012	1996	2000
2013		2001

# Strategia in ITALIA

Regione	Offerta gratuita attiva	Diritto alla gratuità	Coorti con pagamento agevolato
Valle d'Aosta	12 e 16°	Sì, fino a 16 anni	dal 17° anno
Piemonte	12 e 16°	Sì, fino a 17 anni	No
Liguria	12 e 16° (dal 2010)	Sì (illimitato)	17-25°
Lombardia	12°	Sì, fino a 15 anni	fino al 26° (dal 2010)
PA Trento	12 e 15° (dal 2012)	Sì, fino a 16 anni	13-25°
PA Bolzano	12°	No	13-25°
Veneto	12°	Sì, fino a 25 anni	14-25°
Friuli Venezia Giulia	12 e 15°	Sì, fino a 18 anni	16-17°
Emilia Romagna	12°, HIV+	Sì, fino a 18 anni	F: 13-45°, M: fino a 26 anni
Toscana	12 e 16° (dal 2009)	Sì, fino a 16 anni	dal 17° anno
Marche	12 e 18° (dal 2009)	Sì, fino a 25 anni	18-26°
Umbria	12°	Sì	13-25°
Lazio	12°	Sì	13-25°
Abruzzo	12°	Sì	13-45°
Molise	12°	Sì, fino a 16 anni	17-45°; 11-26° nei maschi
Campania	12°	Sì, fino a 18 anni	No
Basilicata	12, 15, 18, 25°	Sì, per 2-3 anni	classi intermedie
Puglia	12 e 18° (dal 2010)	Sì, fino a 25 anni	classi intermedie e fino a 25 anni
Calabria	12°	Sì	14-25° (ASP Reggio C.)
Sicilia	12°	Sì, fino a 25 anni	13-45°, 11-26° nei maschi
Sardegna	12°	Sì, fino a 18 anni	13-25°



**PIEMONTE INFORMA**  
*Agenzia della Giunta Regionale*

## **COMUNICATO STAMPA**

*Torino, 14 novembre 2008*

### **PAPILLOMA VIRUS UMANO: DAL 17 NOVEMBRE AL VIA LA CAMPAGNA DI VACCINAZIONE**

Prenderà il via ufficialmente il 17 novembre nelle Aziende sanitarie piemontesi la campagna di vaccinazione contro il Papilloma virus umano (HPV), responsabile del carcinoma alla cervice uterina. L'offerta vaccinale è gratuita ed è doppia rispetto a quanto previsto dal Ministero della salute: si rivolge, infatti, attraverso un'iniezione intramuscolo nella parte alta del braccio con tre dosi ad intervalli stabiliti, non soltanto a tutte le ragazze di 11 anni (16.935 in Piemonte), nate cioè nel 1993, ma anche alle quindicenni (17.656), nate nel 1997, due fasce d'età per le quali la vaccinazione risulta più efficace, in quanto si presume non sia ancora cominciata l'attività sessuale. La vaccinazione contro l'HPV, infatti, serve a prevenire le infezioni ma non a curare quelle in atto, pertanto nelle donne che hanno già avuto rapporti sessuali l'efficacia potrebbe essere minore.

Il programma di vaccinazione prevede che dal 2008 al 2012 siano chiamate le ragazze nate nei seguenti anni:

<b>Anno di vaccinazione</b>	<b>Anno di nascita</b>	<b>Anno di nascita</b>
2008	1993	1997
2009	1994	1998
2010	1995	1999
2011	1996	2000
2012		2001

In questo modo, entro il 2012 si otterrà la saldatura delle coorti di nascita e ci saranno nove coorti di giovani donne immunizzate, rispetto alle quali negli anni successivi si potranno cominciare a fare valutazioni d'impatto del vaccino: sicurezza, durata della protezione e incrocio con i dati dei programmi di screening.

Poiché i vaccini attualmente disponibili sono efficaci contro i due tipi di HPV responsabili del 70% dei tumori del collo dell'utero, è indispensabile che tutte le donne, vaccinate e non, a partire dai 25 anni, comincino ad eseguire il pap-test per diagnosticare precocemente le lesioni precancerose.

Le ragazze coinvolte nel programma sono invitate alla vaccinazione tramite una lettera inviata dai servizi vaccinali dell'Asl di residenza.

E' possibile scaricare l'opuscolo informativo sulla campagna all'indirizzo [http://www.regione.piemonte.it/cgi-bin/ufstampa/comunicati/dettaglio\\_agenzia.cgi?id=13774](http://www.regione.piemonte.it/cgi-bin/ufstampa/comunicati/dettaglio_agenzia.cgi?id=13774).

## Vaccinati contro il Papilloma virus umano. Puoi prevenire il cancro del collo dell'utero!

### Cos'è il Papilloma virus umano?

Il **Papilloma virus umano** (HPV) è un virus responsabile di un'infezione genitale. Alcuni tipi di questo virus possono causare il **cancro del collo dell'utero**.

Il **Papilloma virus è molto diffuso** e si trasmette con facilità per via sessuale, anche con rapporti non completi.

Si stima che il 75% di donne e uomini nel corso della propria vita entri in contatto con il virus.

Nella maggior parte dei casi non si sviluppa il cancro perchè il Papilloma virus viene eliminato spontaneamente e in genere sia gli uomini che le donne non hanno manifestazioni evidenti dell'infezione.

In alcuni casi il Papilloma virus umano è in grado di trasformare cellule normali in cellule anormali.

In un periodo di tempo lungo queste cellule possono evolvere in cancro.

**I nuovi casi di cancro del collo dell'utero che si registrano ogni anno in Italia sono circa 3500 e sono circa 1000 i decessi ad esso dovuti.**

La maggior parte delle donne cui viene fatta diagnosi di cancro del collo dell'utero ha un'età compresa fra i 35 e i 54 anni. Probabilmente è venuta a contatto con il virus molti anni prima, dato che l'evoluzione dell'infezione in cancro è molto lenta.

### La vaccinazione

Attualmente in Italia **sono disponibili vaccini contro i due tipi di HPV responsabili del 70% dei tumori del collo dell'utero.**

La vaccinazione è più efficace se somministrata prima dell'inizio dell'attività sessuale.

Infatti la vaccinazione serve a prevenire le infezioni, ma non a curare quelle già in atto; nelle donne che hanno già avuto rapporti sessuali l'efficacia è minore, perché potrebbero essersi già infettate.

### La vaccinazione in Piemonte

**In Piemonte nel corso del 2013 si è programmato di offrire attivamente e gratuitamente la vaccinazione alle ragazze nate nel 2001**, fornendo l'opportunità di prevenzione a una fascia d'età in cui si presume non siano ancora iniziati i rapporti sessuali.

E' comunque indispensabile che tutte le donne, **vaccinate e non vaccinate**, a partire da 25 anni, comincino e continuino ad eseguire il Pap-test per diagnosticare precocemente le lesioni precancerose, non tutte prevenibili con il vaccino.

**Vaccinazione e Pap-test rappresentano insieme la modalità più efficace e completa per la prevenzione del cancro del collo dell'utero.**

### Il vaccino

Il vaccino contro il Papilloma virus umano è sicuro ed efficace e nel mondo ne sono già state somministrate oltre 70 milioni di dosi.

Il vaccino viene somministrato intramuscolo nella parte alta del braccio con tre dosi, la seconda 2 mesi dopo la prima e la terza 4 mesi dopo la seconda. Come per tutti i vaccini, eccezionalmente, si possono verificare reazioni anche importanti.

Le reazioni collaterali che più frequentemente si possono riscontrare dopo vaccinazione sono: dolore, gonfiore e arrossamento nella sede d'iniezione, febbre, nausea e altri disturbi gastrointestinali, orticaria, dolori articolari e muscolari.



## **Vaccinati contro il Papilloma virus umano**

***Può ridurre il rischio del cancro del collo dell'utero***

Le adolescenti, per le quali in Piemonte è prevista l'offerta attiva e gratuita del vaccino, saranno invitate dal servizio vaccinale della propria ASL, a partire dall'autunno 2006.



[www.regione.piemonte.it/vaccino](http://www.regione.piemonte.it/vaccino)



**Non c'è cura  
senza cuore**

Ministero della Sanità e Ministero del Lavoro

# Promozione Vaccinazione

- Corso di formazione regionale
- Corsi a cascata a livello locale
- Incontri nelle scuole
- Percorso formativo teorico pratico con competenze di counselling

# COPERTURE VACCINALI in PIEMONTE

<b>PIEMONTE</b>	<b>CV %</b>
<b>1997</b>	<b>63,57</b>
<b>1998</b>	<b>67,14</b>
<b>1999</b>	<b>64,11</b>
<b>2000</b>	<b>37,98</b>
<b>1993</b>	<b>64,51</b>
<b>1994</b>	<b>61,48</b>
<b>1995</b>	<b>62,40</b>
<b>1996</b>	<b>36,71</b>

# COPERTURA VACCINALE: 1997

Ex ASL	ASL	% vaccinate con 1 dose	% vaccinate con 2 dosi	% vaccinate con 3 dosi
<b>1</b>	<b>TO1</b>	<b>59,15</b>	<b>56,80</b>	<b>54,30</b>
5	TO3	58,43	57,63	54,90
10		70,27	69,91	67,79
6	TO4	64,62	63,00	61,23
7		72,67	70,89	68,44
9		54,42	54,42	54,42
8	TO5	60,60	58,76	54,45
11	VC	76,58	74,73	63,48
12	BI	77,06	75,90	75,32
13	NO	81,59	80,77	<b>79,81</b>
14	VCO	74,64	74,21	73,93
15	CN1	71,66	70,44	68,39
16		63,11	63,11	63,11
17		61,97	60,79	59,21
18	CN2	67,26	66,37	65,87
19	AT	70,09	69,63	68,36
20	AL	72,40	71,22	68,99
21		79,76	78,59	76,00
22		81,59	80,04	77,52
<b>REGIONE</b>		<b>67,13</b>	<b>65,85</b>	<b>63,57</b>

# COPERTURA VACCINALE: 1998

ex ASL	ASL	% vaccinate con 1 dose	% vaccinate con 2 dosi	% vaccinate con 3 dosi	% vaccinate con 3 dosi 2011
1	TO1	64,08	61	58,02	55,32
5	TO3	59,95	57,5	54,15	51,56
10		70,19	67,55	65,96	64,02
6	TO4	59,97	59,31	72,71	72,71
7		65,29	63,34	68,92	66,5
9		53,13	51,66	67,86	67,86
8	TO5	64,5	62,67	63,19	61,56
11	VC	72,56	71,81	70,56	70,09
12	BI	71,97	71,41	69,1	68,55
13	NO	84,05	82,67	80,1	79,61
14	VCO	81,53	80,82	80,2	78,62
15	CN1	78,57	77,19	75,44	73,05
16		68,42	66,48	67,42	66,57
17		65,73	65,19	66,67	64,02
18	CN2	74,6	73,39	72,42	72,15
19	AT	70,66	70,56	74,49	74,49
20	AL	76,56	73,72	69,68	63,85
21		75,28	74,83	74,94	74,94
22		76,43	73,57	75,05	68,56
<b>REGIONE</b>		<b>68,75</b>	<b>66,98</b>	<b>67,14</b>	<b>65,25</b>

# COPERTURA VACCINALE: 1999

ex ASL	ASL	% vaccinate con 1 dose	% vaccinate con 2 dosi	% vaccinate con 3 dosi
1	TO1	64,24	61,29	57,37
5	TO3	60,60	58,17	54,67
10		69,42	65,65	61,51
6	TO4	65,06	63,45	60,39
7		67,01	65,05	62,67
9		57,42	56,18	53,82
8	TO5	65,55	62,86	52,98
11	VC	76,92	75,18	71,84
12	BI	69,52	69,09	68,80
13	NO	81,15	79,66	75,34
14	VCO	83,70	83,56	81,63
15	CN1	76,23	74,94	69,12
16		69,87	69,33	68,27
17		69,87	69,08	67,89
18	CN2	72,30	70,98	70,58
19	AT	76,88	76,44	75,14
20	AL	76,06	74,31	69,78
21		80,45	79,09	76,14
22		72,88	71,56	65,16
REGIONE		69,59	67,76	64,11

# COPERTURA VACCINALE: 2000

ex ASL	ASL	% vaccinate con 1 dose	% vaccinate con 2 dosi	% vaccinate con 3 dosi
1	TO1	60,54	41,46	23,09
5	TO3	65,06	62,30	55,87
10		69,44	67,61	54,15
6	TO4	52,35	50,89	38,90
7		67,70	66,25	63,13
9		60,70	53,69	36,67
8	TO5	67,35	64,75	41,34
11	VC	<b>81,31</b>	77,96	69,30
12	BI	70,14	69,86	68,65
13	NO	29,23	13,69	0,00
14	VCO	<b>81,13</b>	80,03	73,00
15	CN1	75,36	72,99	65,74
16		71,74	70,27	62,41
17		71,09	70,20	67,55
18	CN2	76,18	73,89	43,82
19	AT	78,51	77,60	0,00
20	AL	69,88	63,49	0,00
21		59,27	58,19	0,00
22		74,79	61,23	8,26
<b>REGIONE</b>		<b>64,79</b>	<b>57,97</b>	<b>37,98</b>

# COPERTURA VACCINALE: Target Secondario

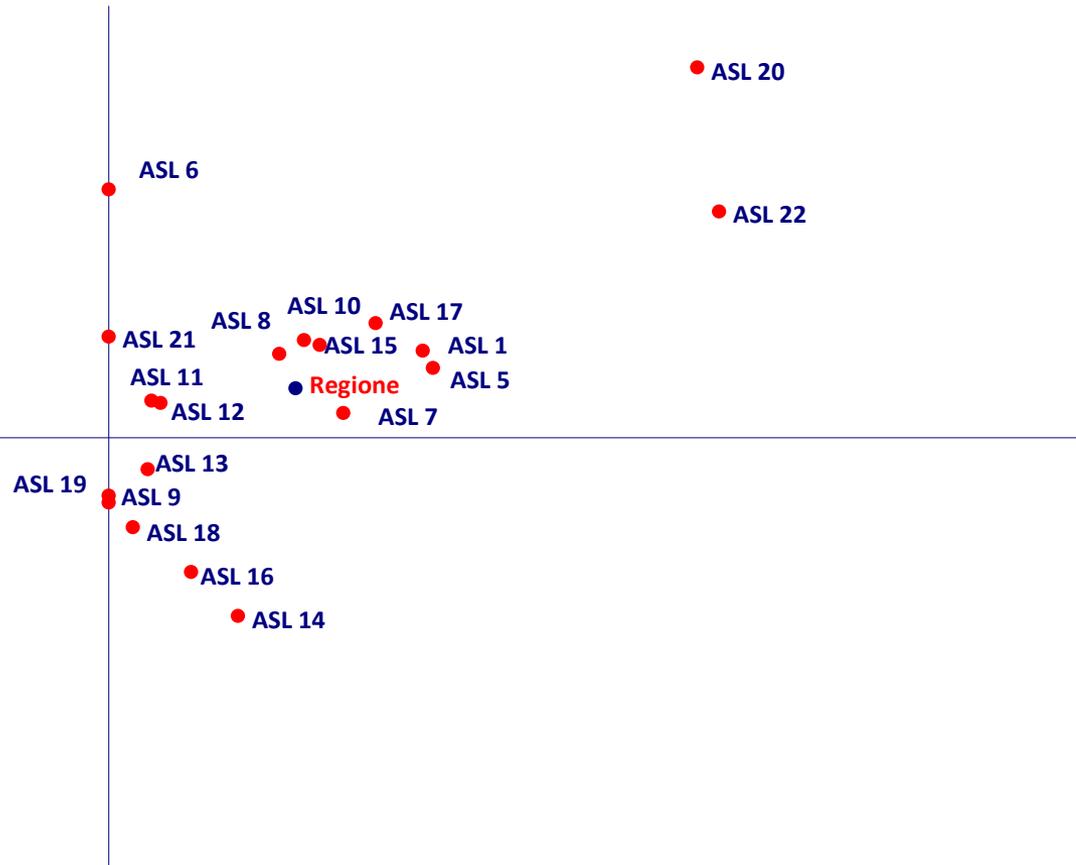
Ex ASL	ASL	1993	1994	1995	1996
1	TO1	55,51	49,38	53,04	24,42
5	TO3	60,50	51,85	56,71	57,45
10		68,79	62,00	62,24	55,02
6	TO4	74,63	63,67	49,84	43,20
7		68,84	65,03	64,26	66,40
9		48,58	52,00	51,69	29,95
8	TO5	62,11	56,80	54,87	36,55
11	VC	61,41	64,73	83,67	64,93
12	BI	77,43	70,30	66,99	67,19
13	NO	73,05	69,84	69,22	1,39
14	VCO	73,72	76,15	77,29	76,90
15	CN1	68,01	65,45	67,04	9,35
16		61,73	56,50	67,66	53,14
17		60,27	58,76	62,18	60,13
18	CN2	67,78	70,26	74,46	65,84
19	AT	72,26	72,58	72,33	0,00
20	AL	67,21	75,75	66,17	1,59
21		68,96	79,71	74,57	9,05
22		74,07	67,58	56,36	9,06
REGIONE		64,51	61,48	62,40	36,71

# Coorte 1998: Progetto Valore

ASL	n° ragazze	% recuperate
TO1-TO2	82	2,4
TO3	61	2,4
TO5	27	2,2
VC	13	2,0
BI	4	0,6
NO	27	1,9
VCO	7	1,0
CN1	27	1,4
CN2	19	2,6
AT	10	1,1
AL	32	2,0
<b>Regione</b>	<b>309</b>	<b>2,0</b>

# Coorte 1998: Progetto Valore

Attrito (3° dose - 1° dose) 2011-2012  
Peggiorato <====0====> Migliorato



Peggiorata <====0====> Migliorata

Differenza Coperture Vaccinali terza dose 2011-2012

# Considerazioni conclusive

- Obiettivi di copertura previsti dal PNPV 2012-2014:
  - **difficile raggiungimento**
- L'esistenza di 2 prodotti vaccinali con caratteristiche diverse è comunque fonte di turbolenze decisionali:
  - **risposta unitaria e nazionale**
  - **paradosso: cancro o condilomi**
  - **confusione dimostrata anche dalle politiche di copayment**



**GRAZIE  
PER  
L'ATTENZIONE**