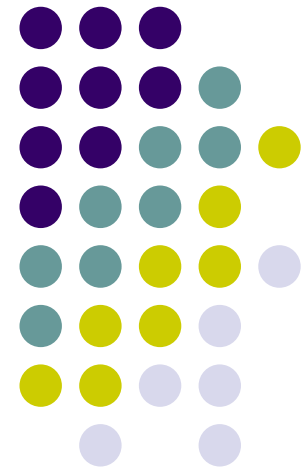


# ***Strategia per l'offerta attiva della vaccinazione anti-Papilloma virus umano-HPV in Piemonte***

***Antonella Barale  
SeREMI ASL AL***

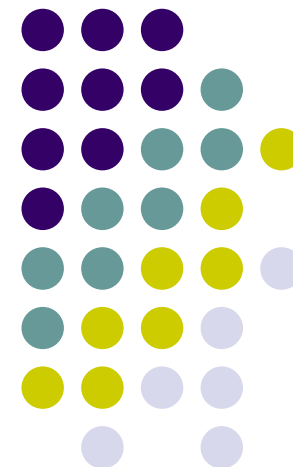
***Torino, 16 giugno 2008***



**20 dicembre 2007**  
**Intesa tra Governo e**  
**Regioni e Province Autonome**

---

- ✓ **Strategia per l'offerta attiva del vaccino contro l'infezione da HPV in Italia**

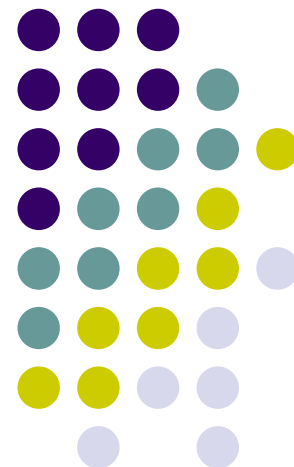




**Con la DGR n. 203, dell'11 febbraio 2008,  
la Regione Piemonte ha recepito  
l'"intesa" Stato-Regioni per l'offerta  
attiva del vaccino contro l'infezione da  
HPV in Italia**

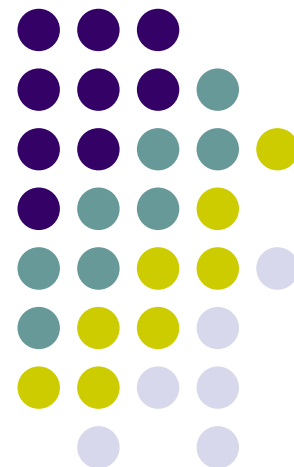
## **STRATEGIA REGIONE PIEMONTE - 1**

**Offerta attiva gratuita alle  
adolescenti  
nel 12° anno di vita  
(al compimento degli 11 anni)  
coorte di nascita del 1997 a partire  
dal 2008**



## ***STRATEGIA REGIONE PIEMONTE - 2***

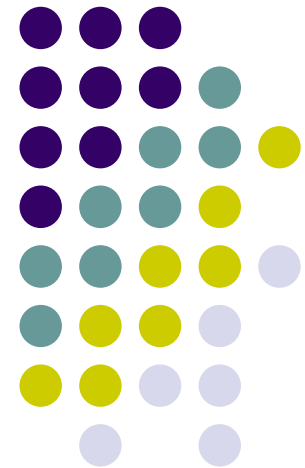
**Offerta attiva gratuita alle  
adolescenti  
nel 16° anno di vita  
(al compimento dei 15 anni)  
coorte di nascita del 1993 a partire  
dal 2008**



## **STRATEGIA REGIONE PIEMONTE - 3**

**Nessuna vaccinazione tra 12 e 15 anni**

**Nessuna disponibilità di vaccino a prezzo di costo** *(almeno nel primo anno di avvio della strategia vaccinale)*



# PERCHE' QUESTA STRATEGIA?



- ✓ la risposta anticorpale è molto elevata nella maggior parte di questi soggetti (>98%);
- ✓ l'immunogenicità è risultata migliore in età 9-15 anni rispetto a 16-26 anni;
- ✓ la probabilità che ci siano già stati rapporti sessuali è intorno al 4% (12enni) al 10-15% (16enni) ma è destinata ad incrementarsi rapidamente (*Studio internazionale HBSC 2001-2002. Questionari compilati da studenti italiani di 15 anni che hanno risposto positivamente alla domanda "Hai avuto rapporti sessuali completi?"*);
- ✓ dopo 4 anni si sarà saldata la coorte delle dodicenni a quella delle sedicenni evitando richieste da parte di coorti giustificatamente interessate.

*Nei prossimi quattro anni...*





# IL CALENDARIO VACCINALE



	2008	2009	2010	2011	Anni compiuti
	<b>Coorti coinvolte</b>				
<b>HPV-F</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>11</b>
<b>HPV-F</b> ----- <b>dTpa-MF</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>15</b>
<b>VAR- MF</b> <b>solo suscettibili</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>15</b>
<b>2° MPR</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>		

# Raccomandazioni nazionali per la valutazione del programma di vaccinazione mediante monitoraggio / 1



- ✓ della copertura vaccinale con le anagrafi vaccinali;
- ✓ degli eventi avversi mediante farmacovigilanza mirata;
- ✓ degli esiti prevenibili ATTRAVERSO LO SCREENING  
*(infezioni da HPV ad alto rischio, lesioni precancerose, tumori, cambiamenti ecologici a seguito di pressione selettiva).*

# Raccomandazioni nazionali per la valutazione del programma di vaccinazione mediante monitoraggio / 2

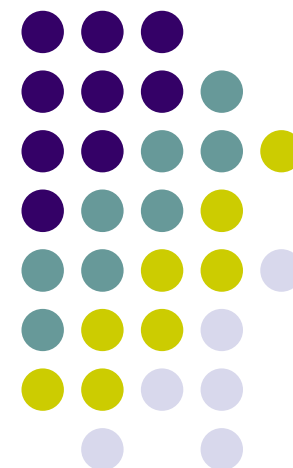


- ✓ **formazione degli operatori coinvolti nella promozione, organizzazione ed effettuazione della vaccinazione e dello screening;**
- ✓ **offerta omogenea sul territorio nazionale;**
- ✓ **campagne di comunicazione;**
- ✓ **valutazione di efficacia, di sicurezza, di impatto epidemiologico sulla popolazione e sui programmi di screening**

# **VACCINAZIONE ANTI-PAPILLOMA VIRUS: PREVENZIONE DEL CANCRO DELLA CERVICE UTERINA**

***Formazione dei formatori regionali  
Percorso formativo “a cascata”  
2 edizioni 10 e 20 Giugno 2008***

- ✓ **Il corso è riservato prioritariamente ai referenti per le attività vaccinali delle ASL piemontesi, ai componenti del GTV, ai referenti ginecologi, medici di medicina generale e pediatri di famiglia delle ASL, dei Presidi e delle Aziende Ospedaliere, che saranno formati per riprodurre il corso a livello locale**



# Obiettivi dell'evento formativo



- ✓ **Offrire aggiornamento e approfondimento su cancerogenesi, epidemiologia, patologia da HPV, screening, vaccinazione e strategie di intervento nazionale e regionale, aspetti relativi alla comunicazione.**

# Obiettivi regionali nei prossimi quattro anni



La coorte nata nel 1993 e quella nata nel 1997 saranno chiamate allo screening, rispettivamente, fra 10 e fra 14 anni.

***Nel frattempo...***

✓ ***Costruire i presupposti organizzativi per seguire nel tempo queste coorti in modo da realizzare una valutazione di impatto sulla malattia (valutazione dell'andamento epidemiologico delle lesioni precancerose e del carcinoma della cervice)***

# ***Prospettive per integrazione Vaccinazione e Screening***



## **Effetti prevedibili sui programmi di screening dalla diffusione di massa della vaccinazione:**

- ✓ diminuzione dei Pap-test positivi diminuzione delle CIN2 (50-60%) e una riduzione dei cancro invasivi (ca 70%);
- ✓ ciò comporterà una (leggera) diminuzione degli invii al secondo livello (poche colposcopie in meno) e una drastica diminuzione del valore predittivo positivo del Pap test (molte lesioni di alto grado in meno).

# ***Prospettive per integrazione Screening e Vaccinazione***



**E' NECESSARIO considerare che i benefici offerti dal vaccino sono ben diversi a seconda della tipologia di donna a cui lo somministriamo:**

- ✓ se stiamo vaccinando una donna che si sottoporrà a screening regolarmente la stiamo proteggendo da una patologia, il cancro invasivo della cervice, che per lei sarà molto improbabile;
  - ✓ se stiamo vaccinando una donna che non si sottoporrà a screening affatto o che lo farà irregolarmente la stiamo proteggendo da una patologia non così rara.
- 
- **Ciò comporta che per raccogliere alti benefici di salute dalla vaccinazione dobbiamo vaccinare anche donne con una bassa propensione alla prevenzione.**
  - **L'unico modo per essere sicuri di fare ciò con una vaccinazione di massa è quello di raggiungere alti livelli di copertura e di usare canali di contatto diversi da quelli già utilizzati dai programmi di screening come avviene per le vaccinazioni in età pediatrica.**