

## VARICELLA

<b>Epidemiologia</b>	
<i>Italia</i>	Anni 1995-2000: Incidenza media 150/100.000 (stimati 500.000 casi/anno) ; 2006: 166/100.000
<i>Piemonte</i>	Anni 1995-2000: Incidenza media 187/100.000 (sottostima della notifica: 75%); 20% dei casi notificati in età non pediatrica. 2006: 190/100.000; 2007: 170/100.000; 2009:109/100.000
<b>Vaccino</b>	
<i>Sicurezza</i>	Raramente è stato possibile dimostrare relazione causale con effetti collaterali gravi (anafilassi, encefalite, atassia, eritema multiforme, sindrome di Stevens Johnson, trombocitopenia, convulsioni, neuropatia, sindrome di Guillain Barré).
<i>Efficacia</i>	70-85% delle forme lievi ; 95 -100% delle forme gravi
<i>Impatto della vaccinazione</i>	Riduzione dell'incidenza nelle età bersaglio; riduzione dell'incidenza di zoster di 4-5 volte (da 18/100.000 a 2,6/100.000)
<b>Priorità</b>	
<i>Letalità</i>	2/100000 bambini; 20-50/100.000 adulti
<i>Sequela permanenti gravi</i>	2-3% varicella congenita (malattia insorta in 1° e 2° trimestre)
<i>Complicanze gravi</i>	superinfezione batterica delle lesioni cutanee; encefalite 1.7/100.000 età pediatrica - 15/100.000 adulti; varicella neonatale.
<i>Ricoveri</i>	Piemonte 1995-2000: 882 ricoveri di cui il 21% in età non pediatrica; 2001-2007: 579 ricoveri in età pediatrica
<b>Indicazioni alla vaccinazione</b>	
<i>Obiettivi OMS</i>	OMS prevede che la vaccinazione debba essere introdotta laddove si può raggiungere una copertura elevata (85-90%) e duratura.
<i>Strategia internazionale</i>	
<i>Strategia nazionale</i>	<p>Promuovere la vaccinazione in soggetti ad alto rischio di complicanze e con un rischio specifico correlato a patologie o condizioni di lavoro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- conviventi suscettibili che vivono con soggetti immunodepressi (AIDS o manifestazioni cliniche preesistenti dell'infezione da HIV, neoplasie);</li> <li>- persone suscettibili con patologie ad elevato rischio (LLA in remissione, insufficienza renale cronica, trapiantati renali, persone con HIV senza segni di immunodeficienza e con una proporzione di CD4<math>\geq</math>25%);</li> <li>- soggetti suscettibili che lavorano in ambiente sanitario, prioritariamente se a contatto con bambini o soggetti immunodepressi;</li> <li>- lavoratori suscettibili che operano in asili nido, scuole materne, comunità della prima infanzia, scuole primarie, scuole secondarie.</li> </ul> <p>Promuovere la vaccinazione in adolescenti suscettibili, una volta che adeguati programmi di vaccinazione siano stati condotti per assicurare la protezione delle persone ad alto rischio.</p>

	L'offerta della vaccinazione ai nuovi nati potrà essere considerata dalle Regioni quando sarà stata realizzata una efficace campagna di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, che avrà assicurato adeguati livelli di copertura vaccinale.
<i>Indicazioni in Piemonte</i>	Offerta ai soggetti a rischio. Non è attualmente prevista offerta attiva della vaccinazione ai nuovi nati.
<i>Definizione e implementazione della strategia di offerta</i>	Offerta attiva gratuita di una dose nel corso del 12° anno di vita ai suscettibili; offerta attiva gratuita a donne suscettibili anche contemporaneamente alla campagna di eliminazione della rosolia congenita (2 dosi); offerta gratuita per soggetti a rischio (1 o 2 dosi); offerta gratuita ai suscettibili di età $\geq 12$ anni; disponibile in co-pagamento in tutte le altre situazioni.
<i>Calendario</i>	Sotto i 12 anni di età: 1 dose Età $\geq 12$ anni: due dosi (a distanza di almeno 4 settimane).