



Paziente adulto a rischio: Offerta vaccinale e modello organizzativo

Lo stato attuale e le prospettive nel Triveneto

Dott.ssa Chiara Ziprani

Unità Organizzativa Prevenzione e Sanità pubblica

San Bonifacio, 7 ottobre 2016

Alcuni riferimenti normativi

- **Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014** (GU n.47 del 12.03.12)
 - «Dati e evidenze disponibili per l' utilizzo dei vaccini anti-pneumococcici nei soggetti a rischio di qualsiasi età e per l' eventuale ampliamento dell' offerta ai soggetti anziani» (Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute – ISS dicembre 2013)
 - **Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2016-2018** (in fase di approvazione)
 - Calendario vaccinale per la «Prevenzione delle malattie batteriche invasive nei soggetti con asplenia anatomica o funzionale e altre condizioni di rischio» (nota Regione Veneto n. 369591 del 9.08.12)
 - Introduzione della vaccinazione antipneumococcica 13 valente per la coorte dei 65enni (nota Regione Veneto n. 373075 del 6.09.13)
 - «Prevenzione di malattie infettive in alcune delle più comuni condizioni di rischio: indicazioni e modalità operative» (**All. B DGRV n. 1564 del 26.08.14**)
 - «Calendario vaccinale della Regione Veneto (DGRV n. 1564 del 26.08.14). Indicazioni operative» (nota Regione Veneto n. 130037 del 26.03.15)
-

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014

(GU n.47 del 12.02.2012) Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014



Ministero della Salute

Obiettivo generale:

armonizzare le strategie vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire equità nella prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione

Obiettivo specifico:

garantire l'offerta attiva e gratuita nei gruppi a rischio delle vaccinazioni prioritarie

INDICE DEL PIANO

- Prefazione
- Introduzione
- Il contesto
- Gli obiettivi del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014
- Superamento delle differenze territoriali
- Obbligatorietà vaccinale: percorso per il superamento dell'obbligo vaccinale e certificazione
- Criteri e percorsi per l'introduzione di nuove vaccinazioni tra le strategie di prevenzione
- Valutazione dei programmi di vaccinazione
- Calendario delle vaccinazioni attivamente offerte
- Le vaccinazioni per i soggetti ad alto rischio
- Le vaccinazioni per gli operatori sanitari
- Indicazioni per l'emanazione di atti e documenti attuativi

- | | |
|----------------|---------------------------------|
| ✓ MPR | ✓ Meningoencefalite da zecca |
| ✓ Varicella | ✓ Pneumococco |
| ✓ Influenza | ✓ Haemophilus influenzae tipo b |
| ✓ Epatite A | |
| ✓ Epatite B | |
| ✓ Meningococco | |



Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2016-2018

Obiettivo generale:

armonizzare le strategie vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire equità nella prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione

Obiettivo specifico:

garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni nelle fasce d'età e popolazioni a rischio indicate, anche attraverso forme di revisione e di miglioramento dell'efficienza dell'approvvigionamento e della logistica del sistema vaccinale aventi come obiettivo il raggiungimento e il mantenimento delle coperture indicate

(in fase di approvazione)

INDICE	
Le priorità.....	33
Mantenere lo stato Polio free.....	33
Perseguire gli obiettivi del PNEMoRe e rafforzare le azioni per l'eliminazione.....	35
Garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni, l'accesso ai servizi e la disponibilità dei vaccini.....	38
Attività vaccinali - Diagramma di flusso.....	39
Descrizione delle attività, modalità operative e responsabilità.....	40
Prevedere azioni per i gruppi di popolazione difficilmente raggiungibili e con bassa copertura vaccinale (HtRGroups).....	43
Elaborare un Piano di comunicazione istituzionale sulle vaccinazioni.....	44
Principi Guida.....	46
Il calendario vaccinale.....	48
Le vaccinazioni per fascia d'età.....	51
Primo anno.....	51
Secondo anno.....	52
L'infanzia (5-6 anni).....	52
L'adolescenza (11-18 anni).....	52
L'età adulta (19-64 anni).....	53
Le donne in età fertile.....	54
L'età anziana (>65 anni).....	55
Le vaccinazioni per soggetti affetti da alcune condizioni di rischio.....	57
Le vaccinazioni per soggetti a rischio per esposizione professionale.....	63
Le vaccinazioni per soggetti a rischio per determinati comportamenti o condizioni.....	69
Le vaccinazioni per i viaggiatori internazionali.....	70

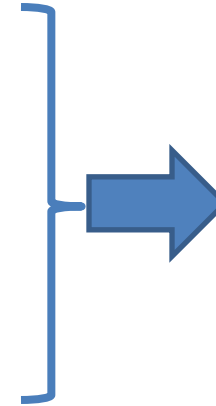
- Anti MPR
- Anti Varicella
- Anti Influenzale
- Anti Epatite A
- Anti Epatite B
- Anti Meningococco
- Anti Pneumococco
- Anti H. influenzae tipo b
- Anti Meningococco B
- Anti Zoster

Nuovo Calendario Vaccinale Regione Veneto

OFFERTA ATTIVA e GRATUITA														
Vaccino	Nascita	3° mese	5° mese	7° mese	9° mese	13° mese	14° mese	15° mese	5 - 6 anni	11 -12 anni	14-15 anni	≥ 50 anni	65 anni	>65 anni
Difterite Tetano													dT	
DTP		DTaP	DTaP			DTaP			DTaP o dTap		dTap			
IPV		IPV	IPV			IPV			IPV		IPV			
Epatite B	HBV	HBV	HBV			HBV								
Hib		Hib	Hib			Hib								
MPRV						MPRV o MPR+V			MPRV					
Varicella											Var			
PCV		PCV	PCV					PCV					PCV	
Men B				Men B	Men B			Men B						
Men ACWY						Men ACWY					Men ACWY			
HPV										HPV	HPV			
Influenza													Influenza	
OFFERTA ATTIVA AI SOGGETTI A RISCHIO E IN COPAYMENT PER TUTTI GLI ALTRI SOGGETTI														
Rotavirus		RV												
HZV												Vaccino anti HZV		
Epatite A						Ciclo vaccinale a partire da un anno di età								

Asplenia anatomica o funzionale

- Mancata rimozione dei batteri dal circolo ematico
- Mancata processazione e presentazione dell'antigene da parte delle cellule presentanti l'antigene
- Deficit di produzione di IgM e Ab diretti contro antigeni T-indipendenti (es. componenti polisaccaridici della capsula batterica)
- Ridotto livello di opsonine e tuftsina con diminuzione dell'attività del complemento



**Aumentata
suscettibilità alle
infezioni batteriche
invasive**

Rischio rispetto alla popolazione generale:

- **infezione sistemica severa → 50 volte**
- **sepsi fulminante → 12,6 volte**

Agenti eziologici più frequenti: ***S. pneumoniae*** (70%), ***H. influenzae***, ***N. meningitidis*** (20-25%)

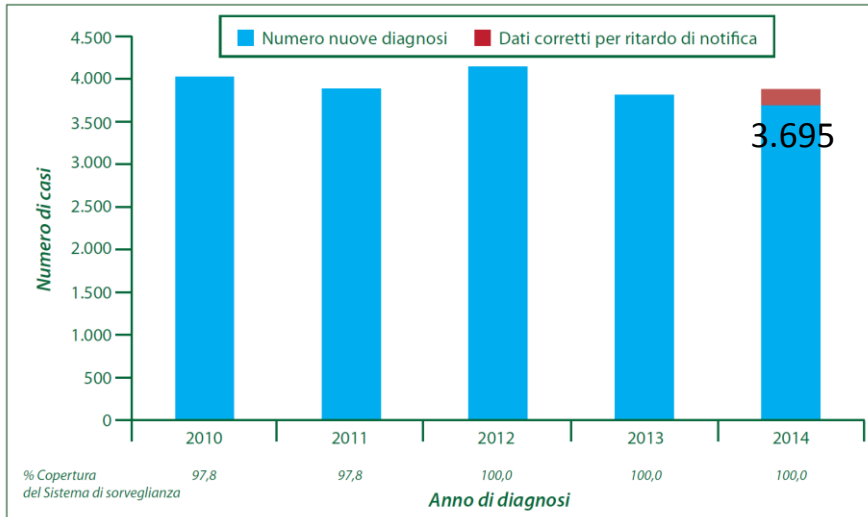
Vaccinazioni raccomandate: PCV13, PPV23, MenACWY, MenB, Hib (+ influenza annuale)

- **Splenectomia elettiva:** completare lo schema vaccinale 4-6 settimane prima dell'intervento (in caso di necessità almeno 2 settimane prima)
- **Splenectomia di emergenza:** iniziare la somministrazione dei vaccini entro 2 settimane dall'intervento o appena le condizioni del paziente lo permettono

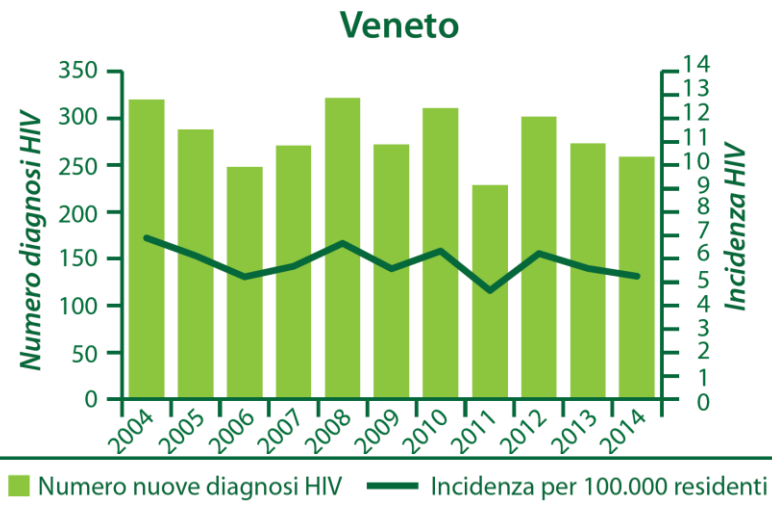
Immunodeficienza congenita e acquisita

Tipo di immunodeficienza	Immunodeficienza specifica	Vaccini controindicati	Efficacia
Primaria Linf B (umorale)	<ul style="list-style-type: none"> • Grave deficienza anticorpale agammaglobulinemia legata all’X e immunodeficienza comune variabile • Deficienze anticorpali meno gravi: deficit selettivo di IgA e sottoclassi di IgG 	<ul style="list-style-type: none"> • OPV, vaiolo, influenza per via nasale e vaccini batterici vivi; da considerare MPR; nessun dato per varicella e rotavirus • OPV e altri vaccini vivi sembrano sicuri ma viene consigliata prudenza 	<ul style="list-style-type: none"> • Se l’efficacia del vaccino dipende solo dalla risposta umorale, essa è comunque dubbia: le IgEV interferiscono con la risposta immune al vaccino contro morbillo e varicella • Tutti i vaccini sono probabilmente efficaci ma la risposta può essere attenuata
Primaria Linf T (cellulo-mediata e umorale)	<ul style="list-style-type: none"> • Deficit completo: immunodeficienza grave combinata 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutti i vaccini vivi, virali e batterici 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutti i vaccini sono inefficaci
Primaria Complemento	<ul style="list-style-type: none"> • Deficit dei componenti della fase precoce (C1, C4, C2, C3) • Deficit dei componenti della fase tardiva (C5-C9), properdina, fattore B 	<ul style="list-style-type: none"> • Nessuno 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutti i vaccini sono probabilmente efficaci. Consigliati anti pneumococco e meningococco
Primaria Funzione fagocitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Malattia granulomatosa cronica • Difetto di adesione leucocitaria • Deficit di mieloperossidasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccini con batteri vivi 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutte le vaccinazioni di routine sono probabilmente efficaci • Le vaccinazioni con virus vivi sono sicure e probabilmente efficaci
Secondaria	<ul style="list-style-type: none"> • HIV/AIDS • Tumori maligni, trapianti, malattie autoimmuni, terapia immunosoppressiva o radiante 	<ul style="list-style-type: none"> • OPV, vaiolo, BCG, influenza per via nasale, comprese MPR e varicella nei bambini gravemente immunocompromessi • Virali e batterici vivi a seconda dello stato immunitario 	<ul style="list-style-type: none"> • MPR, varicella, rotavirus e tutti i vaccini inattivati, inclusa l’influenza, possono essere efficaci • L’efficacia dei vaccini dipende dal grado di immunosoppressione

Infezione da HIV



Num. di nuove diagnosi di infezione da HIV e correzione per ritardo di notifica (Italia 2010-2014)



Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV (per 100.000 residenti) per regione di residenza (2014)



Sulla base delle informazioni reperibili dal Sistema di Sorveglianza Regionale HIV e dal Registro Nazionale dell' AIDS, **in Veneto nel 2014**, togliendo i decessi, si stima una **prevalenza** di circa **10.050 persone sieropositive** (residenti e non in Veneto) che gravano sui servizi sanitari regionali

Vaccinazioni raccomandate per soggetti con infezione da HIV

Vaccino	Valori di linfociti T CD4+	
	200-499/mm ³ o 15-24%	< 200/mm ³ o < 15%
Haemophilus influenzae b	Raccomandato	Raccomandato
Epatite B	Raccomandato	Raccomandato
Difterite, Tetano, Pertosse	Raccomandato	Raccomandato
Papilloma virus (HPV)	Raccomandato	Raccomandato
Influenza (inattivato)	Raccomandato	Raccomandato
Morbillo Parotite Rosolia	Raccomandato	Controindicato
Meningococco ACWY coniugato	Raccomandato	Raccomandato
Meningococco B	Raccomandato	Raccomandato
Pneumococco coniugato (PCV13)	Raccomandato	Raccomandato
Pneumococco polisaccaridico (PPSV23)	Raccomandato	Raccomandato
Varicella (vivo)	Raccomandato	Controindicato

Trapianti di organi solidi

Trapianti di organi solidi (rene, fegato, cuore, polmone, pancreas, intestino) nel 2015

•Italia: 2.999

•Veneto: 426

Pazienti in lista d'attesa per trapianto di organi solidi:

•Italia: 9.246 al 03/10/2016

•Veneto: 1.377 al 30/06/2016

Alle **persone in attesa** di trapianto di organo solido somministrare i vaccini PCV13 e PPV23, Meningococco e Hib, possibilmente **prima** del trapianto (da 4 a 6 settimane prima o, se non è possibile, fino a 2 settimane prima dell'inizio della terapia immunosoppressiva).

Nei soggetti non immuni per varicella: **vaccino anti-varicella almeno un mese prima del trapianto.**

Nei soggetti di età 50-59 anni con anamnesi di varicella o vaccinati contro la varicella: **vaccino anti-Herpes Zoster almeno un mese prima del trapianto.**

L'immunizzazione dopo il trapianto non deve essere comunque fatta entro i primi 6 mesi dal trapianto.

Trapianti di midollo osseo

Trapianti di cellule staminali emopoietiche (attività GITMO nel 2014)

- Autologo: 3.175
- Allogenico: 1.754

- I titoli anticorpali delle malattie prevenibili con vaccini (poliomielite, tetano, morbillo, parotite, rosolia e da batteri capsulati) nei soggetti trapiantati diminuiscono in 1-4 anni se non sono rivaccinati
- I trapiantati di tutte le età presentano, inoltre, un rischio più elevato nei confronti di alcune malattie prevenibili con vaccino, incluse le infezioni da batteri capsulati

Trapianto di midollo osseo

- In questi soggetti **le vaccinazioni vanno praticate indipendentemente dallo stato vaccinale o immunitario che il paziente aveva conseguito precedentemente al trapianto**
 - Di norma, le vaccinazioni con **vaccini inattivati** vanno iniziate **a partire dal 6° mese dopo il trapianto**
 - **Vaccinazioni raccomandate:** PCV13, PPV23 (solo in assenza di GvHD), MenACWY e MenB, Hib, anti influenzale (annuale) + gli altri vaccini in calendario: dTap, anti epatite B, IPV, anti HPV
 - **Ai soggetti sieronegativi, in assenza di immunodepressione o GvHD,** somministrare anche i **vaccini vivi** e attenuati contro morbillo parotite e rosolia e anti varicella **24 mesi dopo il trapianto**
 - Nei soggetti di età 50-59 anni con anamnesi di varicella o vaccinati contro la varicella: **vaccino anti-Herpes Zoster almeno un mese prima del trapianto.**
-

Neoplasie

Regioni	Stomaco		Colon-retto		Polmone		Melanoma		Mammella	Cervice	Prostata
	U	D	U	D	U	D	U	D	D	D	U
Piemonte	530	380	2848	2168	1910	970	570	710	3320	160	4860
Valle D'Aosta	<50	<50	77	59	50	<50	<50	<50	90	<50	130
Liguria	220	180	1230	885	910	470	250	240	1590	50	1360
Lombardia	1470	1170	5155	4101	5100	2100	1580	1080	9930	220	7430
Trentino A. Adige	150	90	562	424	310	230	120	190	960	<50	1080
Veneto	570	430	2889	2268	2060	1020	790	570	3980	110	3990
Friuli V. Giulia	230	120	893	620	490	290	230	120	1350	60	1100
Emilia Romagna	760	560	3304	2228	1990	1160	640	650	3760	150	3780
Marche	320	220	905	743	590	300	270	340	1310	50	1210
Toscana	640	490	2510	2030	1660	690	600	550	3380	110	3230
Umbria	180	160	623	452	330	170	120	210	820	v50	600
Lazio	790	620	3447	2604	2660	1690	850	1060	6340	140	5020
Campania	690	440	2569	1836	2910	910	570	220	4050	140	2880
Abruzzo	210	130	774	473	520	120	140	100	1260	<50	540
Molise	50	<50	189	116	130	<50	<50	<50	300	<50	130
Puglia	400	280	1807	1396	1840	330	420	210	4270	100	1460
Basilicata	90	50	318	234	230	<50	<50	<50	560	<50	350
Calabria	280	160	1015	748	730	120	110	<50	1860	<50	1120
Sardegna	150	90	981	536	790	230	80	120	1690	<50	660
Sicilia	510	310	2406	1452	1920	520	360	220	4530	90	2950

Numero di casi stimati per l'anno 2014 nelle singole regioni italiane per le principali sedi tumorali

Condizioni con immunodepressione

terapia antineoplastica compresa la terapia corticosteroidea

- ✓ Alle **persone che devono iniziare un trattamento immunosoppressivo (chemioterapia, cortisonici, anticorpi monoclonali o radioterapia) somministrare i vaccini da 4 a 6 settimane prima o, se non è possibile, fino a 2 settimane prima dell'inizio della terapia**
- ✓ **Se ciò non è possibile**, rimandare le vaccinazioni fino ad **almeno 3 mesi dopo** il completamento della chemioterapia
- ✓ I vaccini inattivati possono essere somministrati durante le terapie di mantenimento o intermittenti con farmaci immunosoppressivi a basso dosaggio

Terapia corticosteroidea:

- Valutare il livello di immunosoppressione in base al dosaggio e alla durata della terapia
- Eeguire tutte le vaccinazioni, comprese quelle con virus vivi, nel caso in cui la terapia corticosteroidea sia somministrata con una delle seguenti modalità:
 - Locale o per aerosol
 - In dosi di mantenimento, fisiologiche
 - Per via sistemica a dosi basse o moderate (<40 mg/die) per qualsiasi durata
 - A giorni alterni di qualsiasi dose, con somministrazioni di breve durata
 - A dosi elevate (>40 mg/die) per meno di una settimana (subito dopo la sospensione del trattamento, preferibilmente dopo 2 sett)

Malattia renale cronica

In Veneto prevalenza di malattia renale cronica (stadio 1-4) è del **12,7%**

I soggetti affetti da patologia renale cronica hanno un rischio di patologia infettiva **3-4 volte superiore** a quello della popolazione sana, a causa della compromissione della funzionalità del sistema immunitario, legata a:

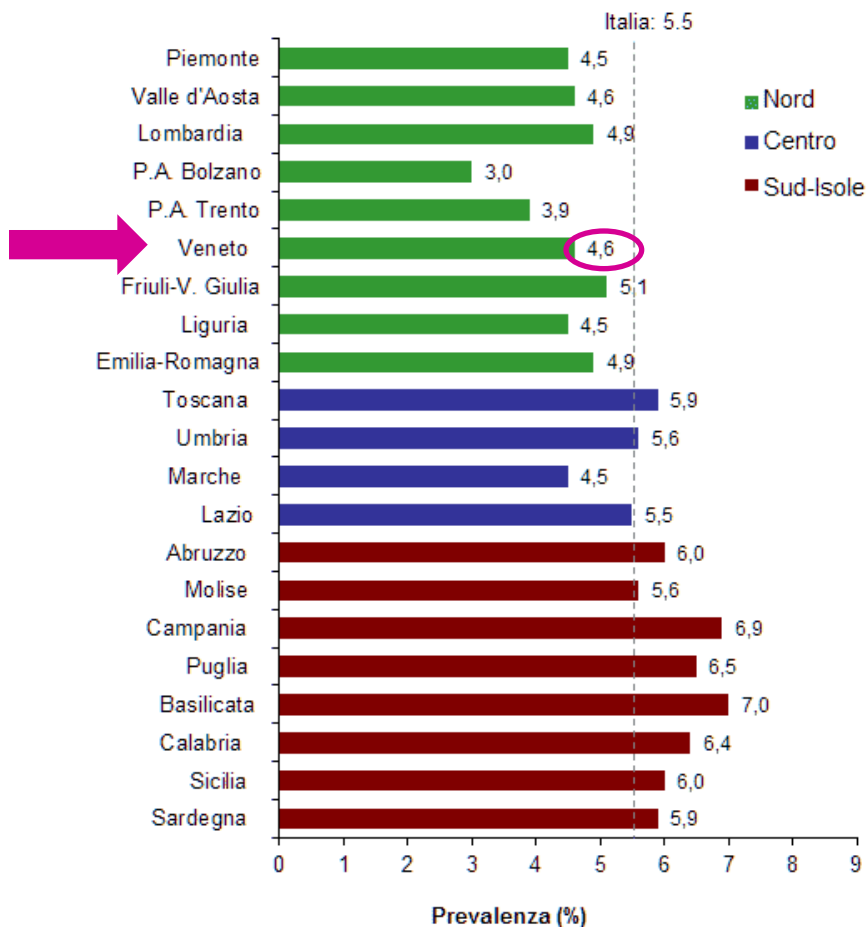
- Ridotta capacità chemiotattica e fagocitaria delle cellule immunitarie, soprattutto nella fase uremica
- Sindrome nefrosica con perdita di immunoglobuline
- Eventuale terapia immunosoppressiva assunta
- Fattori di rischio concomitanti (età, diabete, anemia, altro)

Vaccinazioni raccomandate: anti epatite B, PCV13 e PPV23, anti influenzale (annuale), **anti-varicella** nei soggetti non immuni + altre in rapporto a situazioni specifiche (es. viaggi, situazioni epidemiche, ferite...)

Vaccinazione MenACWY: valutazione per singolo caso in base a condizione clinica ed eventuali comorbilità

Offerta delle vaccinazioni consigliate a **tutti** i pazienti con malattia renale cronica, con **forte raccomandazione** per coloro che si trovino in stadio 3 (GFR < 60 ml/min) e oltre, possibilmente PRIMA della fase uremica terminale

Diabete



Fonte ISTAT 2014, elaborazione ISS

Il razionale per l'utilizzo del vaccino **influenzale e pneumococcico** è stato oggetto di revisione tecnica dell'*American Diabetes Association*.

Nei diabetici di tipo I è consigliato anche il vaccino MenACWY.

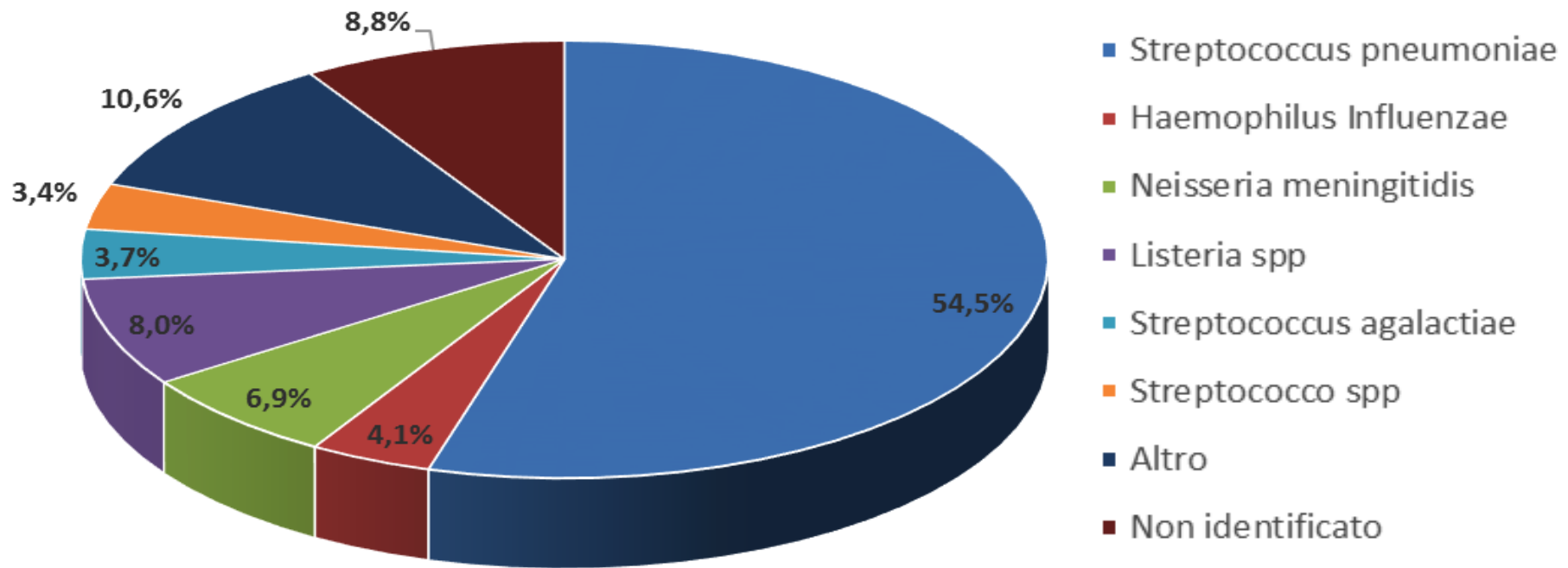
I soggetti diabetici soffrono di una significativa morbosità e mortalità a causa delle infezioni batteriche e virali.

L'aumentato rischio di infezioni in questi soggetti sembra essere attribuibile ad anomalie genetiche e metaboliche, in particolare legate allo scarso controllo glicemico e all'acidosi

- ✓ riduzione del rapporto CD4/CD8,
- ✓ alterazioni nella funzione dei linfociti NK
- ✓ riduzione dell'attività fagocitica dei monociti

Gli studi epidemiologici supportano il fatto che i pazienti diabetici (in particolare quelli con insufficienza cardiaca e renale) siano ad **alto rischio di complicanze, ospedalizzazione e morte dovute all'influenza e alla malattia pneumococcica**

Agenti eziologici responsabili di MIB Regione Veneto anni 2007-2014



- 54,5% *Streptococcus pneumoniae*
 - 6,9% *Neisseria meningitidis*
 - 4,1% *Haemophilus influenzae*
 - 8,8% segnalazione effettuata sulla base della diagnosi clinica (agente sconosciuto)
- } **Prevenibili con la vaccinazione**

Condizioni di rischio per malattia invasiva

Streptococcica

Condizioni di rischio molto elevato:

- Asplenia anatomica o funzionale
- Emoglobinopatie
- Perdita di liquor
- Immunodeficienza acquisita
- Deficit linfociti B
- Trapianto midollo osseo
- Trapianto organo solido
- Leucemie, linfomi, mieloma multiplo

Condizioni con rischio elevato:

- Portatori di impianto cocleare
- Età > 65 anni



Rischio uniforme:
Vaccinazione
raccomandata a tutti

- Immunodeficienza primaria (deficit linf T o complemento)
- Neoplasie organi solidi
- Cirrosi ed altre epatopatie croniche
- Insufficienza renale cronica e sindrome nefrosica
- Persone senza tetto e tossicodipendenti

Condizioni con rischio moderato:

- Immunosoppressione iatrogena
- Diabete mellito
- Malattia celiaca
- Malattie polmonari croniche
- Cardiopatie croniche
- Alcolismo
- Tabagismo



Rischio
eterogeneo:
Valutare caso per
caso

Influenza: categorie a rischio

Circolare Ministeriale 2016-2017

Bambini di età superiore ai 6 mesi, ragazzi e adulti fino a 65 anni di età affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza:

- **Malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio** (inclusa l'asma grave, la displasia broncopolmonare, la fibrosi cistica e la BPCO)
- **Malattie dell'apparato cardio-circolatorio**, comprese le cardiopatie congenite e acquisite
- **Diabete mellito e altre malattie metaboliche** (inclusi gli obesi con BMI >30)
- **Insufficienza renale/surrenale cronica**
- **Malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie**
- **Tumori**
- Malattie congenite o acquisite che comportino **carente produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV**
- **Malattie infiammatorie croniche e sdr. da malassorbimento intestinali**
- Patologie per le quali sono programmati **importanti interventi chirurgici**
- Patologie associate a un **aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie** (ad es. malattie neuromuscolari)
- **Epatopatie croniche**

Vaccino anti-Herpes Zoster

- Autorizzato per soggetti di età ≥ 50 anni, già immuni per la varicella
- Singola dose per via sottocutanea
- Necessità di richiami attualmente non nota

Offerta attiva e gratuita ai soggetti di età 50-59 anni:

- non immunodepressi e in attesa di trapianto di midollo o organi solidi (almeno 1 mese prima del trapianto)
- affetti da malattie infiammatorie croniche in trattamento con basse dosi di farmaci immunosoppressivi.

Al di fuori di queste categorie di rischio il vaccino è disponibile in copayment su richiesta.

È in preparazione un'apposita nota regionale per l'estensione dell'offerta ad altre patologie croniche (es. DM complicato, BPCO, malattia renale cronica).

Come raggiungere i soggetti a rischio

(DGR n. 1564 del 26.08.2014)

- In modo attivo e gratuito
 - **elenchi di esenzione ticket**
 - **schede di dimissione ospedaliera,**
 - attraverso altre modalità ritenute utili per raggiungere il maggior numero di persone
- Le vaccinazioni saranno effettuate preferibilmente presso gli ambulatori vaccinali delle Aziende ULSS
- Forme di collaborazione tra i Dipartimenti di Prevenzione – Servizi Igiene e Sanità Pubblica (SISP) e le Direzioni Mediche, **al fine di individuare altre modalità per raggiungere la popolazione target o sedi in ambito ospedaliero dove eseguire le vaccinazioni, quali:**
 - U.O. di Malattie Infettive (in particolare per i soggetti HIV positivi e affetti da AIDS)
 - Ambulatorio/reparto ospedaliero (es. trapiantati)

Come raggiungere i soggetti a rischio

elenchi di esenzione ticket

Condizioni e situazioni di rischio	CODICI ESENZIONE
Asplenia anatomica o funzionale	RN0740 (Asplenia con anomalie cardio-vascolari)
Talassemia e drepanocitosi	RDG010.282.6 RDG010.282.4
Immunodeficienza congenita	RCG160
Deficit fattori del complemento (C5-C9), difetti dei Toll like receptors di tipo 4 e della properdina	
HIV	020.042 + 079.53 020.V08
Trapianto di midollo osseo, trapianto di organi solidi	052.V42.0, 052.V42.1, 052.V42.5, 052.V42.6, 052.V42.7, 052.V42.8, 052.V42.9 050 (soggetti in attesa di trapianto)
Neoplasie diffuse	048
Leucemie, linfomi, mieloma multiplo	
Malattie polmonari croniche gravi o che comportano insufficienza respiratoria e fibrosi cistica	024.518.81 018.277.0
DM in labile compenso metabolico o complicato	013.250
Cirrosi ed altre epatopatie croniche (no ipertensione)	008.571.2, 008.571.5, 008.571.6 016.070.32, 016.070.33, 016.070.54, 016.070.9 016.571.4
Cardiopatie croniche (in particolare patologie congenite con cianosi e insufficienza cardiaca)	021.428
Insufficienza renale cronica e sindrome nefrosica	023.585

L' OFFERTA VACCINALE PER GLI ADULTI A RISCHIO NELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO



Diapositive cortesemente concesse da:

Dott.ssa Maria Grazia Zuccali

Dipartimento di Prevenzione

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

PROMOZIONE DELLA VACCINAZIONE NEI SOGGETTI A RISCHIO DI MBI

○ Asplenia funzionale o anatomica

- Anemia falciforme; altre emoglobinopatie
- Asplenia congenita, splenectomia, disfunzioni spleniche

○ Immunocompromissione

- HIV/AIDS; immunodeficienze congenite e acquisite
- Leucemie; linfomi; m. di Hodgkin; mieloma multiplo
- Trapianti; terapie immunosoppressive (corticosteroidi, radioterapia, terapia antitumorale, ...)

○ Patologie croniche stabili

- Patologie cardiache croniche (no ipertensione)
- Patologie respiratorie croniche inclusa asma
- Diabete mellito
- Impianto di coclea
- Drenaggio di liquido cerebrospinale
- Alcolismo
- Fumo di sigaretta (RR 3,5)

Alto
rischio

Alto
rischio

Alto
rischio

VACCINAZIONE PNEUMOCOCCICA

Vaccino

Attualmente sono disponibili due vaccini contro lo pneumococco:
a) **vaccino coniugato 13 valente (PCV13)**,
b) **vaccino polisaccaridico 23 valente (PPSV23)**.

Il primo, a differenza del secondo, essendo un vaccino coniugato, conferisce memoria immunologica e protezione prolungata, copre per i 13 sierotipi di pneumococco più comunemente responsabili dei casi di malattia invasiva. Anche se il vaccino coniugato 13 valente è indicato, nella scheda tecnica, per soggetti fino a 17 anni e per adulti dai 50 anni in poi, la valutazione del rapporto rischio/beneficio depone per l'opportunità di somministrare PCV13 in soggetti di tutte le età.

Nelle condizioni ad **alto rischio**, è raccomandata la schedula vaccinale sequenziale: una dose di PCV13 seguita a distanza di almeno 8 settimane, da una dose di PPSV23 (vaccino che contiene 23 sierotipi e ha un'efficacia pari al 50-70% in soggetti immunodepressi).

Soggetti a rischio

A prescindere dall'età la vaccinazione è fortemente raccomandata ai soggetti che presentano particolari condizioni patologiche (elencate di seguito) che aumentano il rischio di andare incontro ad una forma invasiva da pneumococco: in particolare sono ad **alto rischio** i **soggetti splenectomizzati: nei primi 10 anni dopo l'intervento il 7% viene colpito da una forma invasiva (meningite, sepsi, polmonite batterica) con una letalità elevatissima (50-80%)**.

Le condizioni di rischio individuate sono:

- **asplenia anatomica o funzionale***
- **immunodeficienze congenite o acquisite (compreso HIV)***
- **deficit fattori del complemento***
- **emoglobinopatie (in particolare anemia falciforme e talassemia)***
- **trapianto di midollo osseo (Cellule Staminali Emopoietiche)***
- **trapianto di organi solidi**
- **perdite di liquor da cause congenite o acquisite**
- **portatori di impianto cocleare**
- **insufficienza renale cronica e sindrome nefrosica**
- **leucemie, linfomi, mieloma multiplo**
- **neoplasie diffuse**
- **malattie polmonari croniche con o senza insufficienza respiratoria e fibrosi cistica**
- **diabete mellito (insulinodipendente e non)**
- **cirrosi epatica, epatopatie croniche evolutive**
- **cardiopatie croniche**

Si ricorda che la vaccinazione pneumococcica (con vaccino PCV13) viene offerta di routine dai centri vaccinali dell'azienda sanitaria a tutti i bambini nuovi nati e agli anziani al compimento del 65° anno di vita.

Dove rivolgersi

Per la vaccinazione, i soggetti a rischio possono essere indirizzati al centro vaccinale presso il Servizio di Igiene Pubblica del proprio ambito territoriale, con un certificato medico o altra documentazione sanitaria attestante la condizione patologica che rende raccomandata la vaccinazione. Per i soggetti a rischio la vaccinazione è gratuita.


* per queste condizioni ad alto rischio di MIB (malattie invasive batteriche) sono raccomandate anche le vaccinazioni contro meningococco ed emofilo.

(testo a cura dell' U.O. Igiene e Sanità Pubblica)

Dove rivolgersi

Per la vaccinazione, i soggetti a rischio possono essere indirizzati al centro vaccinale presso il Servizio di Igiene Pubblica del proprio ambito territoriale, con un certificato medico o altra documentazione sanitaria attestante la condizione patologica che rende raccomandata la vaccinazione. Per i soggetti a rischio la vaccinazione è gratuita.

PROMOZIONE DELLA VACCINAZIONE NEI SOGGETTI A RISCHIO DI MBI

	Procedura Operativa	CODICE: MED_COP_PR_18
	PREVENZIONE INFEZIONI INVASIVE DA PNEUMOCOCCO	REVISIONE: 01 DATA: 06-03-2016 Pagina 1 di 11

OSPEDALE DI ROVERETO

OSPEDALE DI ARCO

OSPEDALE DI TIONE

PREVENZIONE DELLE INFEZIONI INVASIVE DA PNEUMOCOCCO NEI SOGGETTI RICOVERATI NELLE UOOU DI MEDICINA INTERNA, GERIATRIA E PNEUMOLOGIA

REDAZIONE	VERIFICA E CONTROLLO	APPROVAZIONE
Dott. ssa Susanna Cozzio Direttore UO Medicina Interna SO Rovereto	Ospedale di Rovereto Dott. ssa Susanna Cozzio Dott. Ranzo Girardello	Direzione Ospedali di Rovereto-Arco-Tione Dott. Luca Fabbri Dott. Egidio Dipede
Dott. Ranzo Girardello Direttore UO Geriatria SO Rovereto	Ospedale di Arco Dott. Romano Nardelli Dott. Martino Bellusci	Direttore Dipartimento di Prevenzione Dott. Marino Migazzi
Dott. Romano Nardelli Direttore UO Pneumologia SO Arco	Ospedale di Tione Dott. Egidio Dipede	
Dott. Martino Bellusci Direttore UO Medicina Interna SO Arco	Direttore UO Igiene e Sanità Pubblica Distretto Centro Sud Dott. Zeno Belloni	
Dott. Egidio Dipede Direttore UO Medicina Interna SO Tione	Dipartimento di prevenzione UO Igiene e sanità pubblica Dott. Valter Carraro	
Dott. ssa Manuela Spaccini UO Igiene e Sanità Pubblica Centro Sud	UO Farmacia Ospedale di Rovereto Dott. ssa Silvia Caramatti	

Lo schema della scheda sequenziale con gli intervalli tra le dosi sono riportati nella Tab. 1 - Scheda sequenziale per patologia (modificata da MMWR/sept 4, 2015/Vol.64/no.34).

Gruppi a rischio	Intervallo PCV13 – PPV23		Intervallo PPV23 - PCV13	
	18-64 a.	>65	18-64 a.	>65
Persone immunocompetenti con patologie croniche: <ul style="list-style-type: none"> - malattie croniche cuore - malattie croniche polmone - malattie croniche fegato - diabete mellito 	N.R. >12 mesi *	N.R. >12 mesi *	>12 mesi	> 12 mesi *
Impianto cocleare Drenaggio liquido cerebrospinale	Dopo 8 sett.	Dopo 8 sett.	Dopo 12 mesi	Dopo 12 mesi
Asplenia anatomica Asplenia congenita Asplenia funzionale (anemia falciforme, altre emoglobinopatie)	Dopo 8 sett.	Dopo 8 sett.	Dopo 12 mesi	Dopo 12 mesi
Persone immunocompromesse: <ul style="list-style-type: none"> - infezione da HIV - immunodeficienza congenita e acquisita - Leucemia - Linfoma - m. di Hodgkin - immunosoppressione iatrogena - trapianto di organo - mieloma multiplo - sn nefrosica/IRC 	Dopo 8 sett.	Dopo 8 sett.	Dopo 12 mesi	Dopo 12 mesi

N.R. non raccomandata

*valutare scheda integrata se rischi aggiuntivi

PROMOZIONE DELLA VACCINAZIONE NEI SOGGETTI A RISCHIO DI MBI

2. OBIETTIVO

- Offrire all'atto della dimissione dalle UUOO di Medicina Interna, Geriatria e di Pneumologia la vaccinazione antipneumococcica a tutti i soggetti con la seguente diagnosi:
 - a) IPD e CAP da pneumococco
 - b) asplenia/splenectomia e anemia falciforme
 - c) gravi patologie respiratorie
 1. BPCO 3-4 gold
 2. fibrosi polmonare
 3. asma grave
 4. pazienti in O2 terapia non invasiva.
- Offrire nei pazienti ricoverati in regime di Day Hospital la vaccinazione antipneumococcica a tutti i soggetti con la seguente diagnosi:
 - a) infezione da HIV

3. MODALITA' OPERATIVE

A) Soggetti a rischio inclusi nella presente procedura

In previsione della dimissione, preferibilmente con un anticipo di 24 ore, il **medico referente**, previo controllo in SIO del documento vaccinale, propone la vaccinazione. ne chiede il **consenso preliminare** e ottenuto, segnala il caso al **referente infermieristico**

Il **referente infermieristico** verifica dello stato vaccinale del paziente

Una volta acquisito il consenso verbale, il personale infermieristico incaricato somministrerà il vaccino.

Il **medico referente** riporterà nella lettera di dimissione la vaccinazione effettuata con la data di somministrazione.


Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

U.O. Medicina Interna
Ospedale S. Maria del Carmine
Rovereto
Direttore: Dr. Mauro Mattarei

L'INFEZIONE
PNEUMOCOCCICA

Può essere evitata?



Alcune Indicazioni
per una scelta consapevole

PROMOZIONE DELLA VACCINAZIONE NEI SOGGETTI A RISCHIO DI MBI

“Percorso vaccinale per la prevenzione della MIB del paziente sottoposto ad intervento chirurgico di splenectomia negli ospedali dell'APSS di Trento”

Periodo di svolgimento: 01/12/2014-31/12/2015

È stata elaborata una procedura a valenza aziendale per la vaccinazione del paziente sottoposto a splenectomia negli ospedali dell'APSS

Sono stati definiti indicatori e standard

Nel corso del 2016

- Monitoraggio della compliance alla procedura

DPG 293/2016

Aggiornamento calendario vaccinale

Allegato parte integrante Calendario provinciale delle vaccinazioni

Calendario provinciale delle vaccinazioni degli adulti		
VACCINO	ETA'	
	18-64 anni	> 64 anni
Influenza) ⁽¹⁾	1 dose/anno (categorie a rischio)	1 dose/anno
PCV-13 (Pneumococco) ⁽²⁾	1 dose (categorie a rischio)	1 dose
Herpes Zooster		1 dose
dT/dTpa) ⁽³⁾	1 dose booster ogni 10 anni	
EpA (Epatite A) ⁽⁴⁾	2 dosi (0,6-12 mesi)	
EpB (Epatite B) ⁽⁵⁾	3 dosi (0,1,6 mesi)	
VAR (Varicella) ⁽⁶⁾	2 dosi (0,4-8 settimane)	
MPR ⁽⁷⁾	2 dosi (0,4-8 settimane)	
MenACWY (Meningococco ACWY) ⁽⁸⁾	1 dose	
MenB (Meningococco B) ⁽⁹⁾	2 dosi (0,2 mesi)	
TBE (Meningo-encefalite da zecche) ⁽¹⁰⁾	3 dosi (0,2,12 mesi)	
HPV ⁽¹¹⁾	3 dosi, fino a età massima prevista in scheda tecnica	

Note:

- 1) Raccomandata alle categorie di soggetti individuati dalla Giunta Provinciale.
- 2) Raccomandata per i soggetti a rischio di malattia invasiva, per gli ospiti di RSA e per i soggetti di età > 65 anni.
- 3) Agli adulti che hanno completato il ciclo di vaccinazione primaria (3 dosi a 0, 1, 6 mesi), un richiamo di vaccino dT o dTpa ogni 10 anni.
- 4) Offerto alla popolazione adulta secondo le indicazioni cliniche, comportamentali o occupazionali
- 5) Offerto alla popolazione adulta secondo le indicazioni cliniche, comportamentali o occupazionali
- 6) Nei soggetti a rischio di complicanze, anamnesticamente negativi e non precedentemente vaccinati
- 7) Nei soggetti non precedentemente vaccinati
- 8) Raccomandata per i soggetti a rischio di malattia invasiva
- 9) Raccomandata per i soggetti a rischio di malattia invasiva
- 10) Raccomandata per i soggetti residenti in aree a rischio e professionalmente esposti
- 11) Vaccino bivalente (contro i genotipi 16 e 18 di HPV): 0, 1, 6 mesi; vaccino quadrivalente (contro i genotipi 6, 11, 16 e 18 di HPV): 0, 2, 6 mesi).

L' OFFERTA VACCINALE PER GLI ADULTI A RISCHIO NELLA PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

Sono in corso di definizione delle Linee Guida sulla vaccinazione degli adulti a rischio al fine di uniformare le pratiche vaccinali nei quattro comprensori sanitari della Provincia.

È già in vigore un Protocollo operativo per l'immunizzazione dei soggetti sottoposti a trapianto di midollo o di organi solidi, che prevede la vaccinazione prevalentemente nei Servizi vaccinali ma in parte anche negli ambulatori ospedalieri.

Il vaccino contro l'Herpes Zoster sarà introdotto nel nuovo Piano Provinciale di Prevenzione vaccinale, in corso di approvazione.



Si ringraziano il Dott. Natter e il Dott. Fischer per le informazioni cortesemente fornite.

L' OFFERTA VACCINALE PER GLI ADULTI A RISCHIO NELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA



Diapositive cortesemente concesse da:

Dott.ssa Tolinda Gallo

Regione autonoma Friuli Venezia Giulia

CALENDARIO PER ADULTI, ANZIANI E SOGGETTI A RISCHIO

Delibera Giunta Regionale FVG 2535 del 18.12.2014

Vaccino	Età (anni)		
	18-49	50-64	≥65
Difterite-tetano-pertosse (dT/dTpa)*	1 dose booster ogni 10 anni		
Morbillo Rosolia Parotite (MPR)	2 dosi ¹		
Varicella	2 dosi ^{1,2}		
Influenza	1 dose annuale ²		1 dose annuale
Pneumococco (PCV13)**	1 dose ²		1 dose ³
Meningococco (MenACWYconiugato e Men B)	2 dosi ²		
Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1 dose ²		
Epatite B	3 dosi ⁴		
Epatite A ***	2 dosi ²		
Encefalite da zecca****	4 dosi ⁵		
Papillomavirus (HPV)*****	3 dosi fino ad età massima in scheda tecnica		
Herpes Zoster Virus *****		Vaccino anti HZV ²	

1) Nei soggetti anamnesticamente negativi o non vaccinati in precedenza (gratuito).

2) Nei soggetti a rischio (gratuito).

3) Vaccino disponibile tutto l'anno; in corso di campagna antinfluenzale vaccinazione della coorte dei 65enni (gratuito).

4) Nei soggetti a rischio non vaccinati in precedenza (gratuito).

5) Ciclo primario (3 dosi) più una dose booster dopo tre anni dal completamento del ciclo primario.

Campagna antinfluenzale 2015-2016

PCV13 negli adulti

- Popolazione target dell'offerta
 - >64 anni
 - Soggetti a rischio <65 anni
- Modello di programmazione della campagna di vaccinazione
 - offerta attiva e gratuita a tre coorti di nascita
 - 65enni, 70enni e 75enni
 - offerta gratuita a tutti i soggetti over 65



in 5 anni

Vaccinazione fascia d'età 65-80 anni

- Nel periodo interstagionale catch-up delle coorti


Vaccinazione antipertosse in gravidanza

Direzione centrale salute, integrazione socio
sanitaria, politiche sociali e famiglia

Prot. n. 0013695 / P

Data 23/08/2016

Class

	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
DIREZIONE CENTRALE SALUTE, INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA	
tel + 39 0403775551 fax + 39 0403775523	salute@regione.fvg.it salute@certregione.fvg.it I - 34124 Trieste, Riva Nazario Sauro 8

Oggetto: strategie di prevenzione della pertosse neonatale

1. E' raccomandato, a tutte le donne in gravidanza, effettuare una dose di richiamo con vaccino dTap (difterite, tetano, pertosse) tra la 27° e la 36° settimana di gestazione, in modo da avere un ottimale
2. Strategia "cocoon": vaccinazione di tutti i componenti del nucleo familiare e di coloro che saranno a stretto contatto col neonato, per evitare la trasmissione del batterio responsabile della pertosse da parte di questi soggetti.

SFIDE E CRITICITA'

Perché le strategie di vaccinazione per i soggetti a rischio sono difficili da applicare?

- Necessità di identificare i soggetti con specifiche patologie (*liste su computer? Registri di malattie?*)
 - Necessità di contattare quei soggetti – spesso seguiti da uno specialista piuttosto che dal MMG (*e i gruppi socialmente svantaggiati???*)
 - Necessità di conoscere i vaccini e le indicazioni (*Corsi di aggiornamento ECM estesi ai MMG, pediatri e altre tipologie di specialisti*)
 - Necessità di assegnare la responsabilità di vaccinare e registrare la vaccinazione a diversi professionisti
-

CONCLUSIONI

- La prevenzione di malattie infettive attraverso le vaccinazioni rappresenta una priorità in ambito di Sanità Pubblica, ancor di più per i soggetti affetti da condizioni di rischio che trarrebbero beneficio da interventi vaccinali mirati
 - Occorre, pertanto, realizzare programmi specifici per offrire le vaccinazioni a questi soggetti, mediante:
 - ✓ Creazione/consolidamento della rete territoriale e ospedaliera (SISP - ULSS, PLS, MMG, Direzione Medica Ospedaliera e le varie Unità Operative coinvolte)
 - ✓ Offerta attiva dei vaccini alla popolazione target
 - ✓ Somministrazione dei vaccini in occasione di campagne dedicate nonché di campagne concomitanti (es. vaccinazione antiinfluenzale)
 - ✓ Formazione *ad hoc* di tutti i professionisti sanitari coinvolti
 - ✓ Informazione dell'utenza
-

Ringraziamenti

Dott.ssa Giuseppina Napoletano

Azienda ULSS 20 Verona, Regione del Veneto

Dott.ssa Tolinda Gallo

Regione autonoma Friuli Venezia Giulia

Dott.ssa Maria Grazia Zuccali

Azienda Provinciale per i Servizi sanitari, Provincia autonoma di Trento

Dott. Bernhard Natter e il Dott. Fischer

Ripartizione Sanità, Provincia autonoma di Bolzano

**Grazie anche a voi per la vostra
attenzione!**