



Il Piano Regionale dell'Emilia-Romagna per la Prevenzione Vaccinale 2023-2025

Policy, protocolli e percorsi in Emilia-Romagna

Sala convegni XX Maggio Regione Emilia-Romagna
Viale della Fiera 8, Bologna

10 marzo 2025

Offerta vaccinale per condizione di rischio da patologia cronica - adulti

EUFEMIA BISACCIA

AUSL-IRCCS REGGIO EMILIA

DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA
SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA

DICHIARAZIONE DI CONFLITTO D'INTERESSE

**Il sottoscritto Eufemia Bisaccia
in qualità di relatore del Convegno**

**Il Piano Regionale dell'Emilia-Romagna per la Prevenzione Vaccinale 2023-2025:
Policy, protocolli e percorsi in Emilia-Romagna
Bologna, 10 marzo 2025**

ai sensi dell'art. 76, comma 4 dell'Accordo Stato Regioni del 2 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5. del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM

DICHIARA

- che negli ultimi due anni **NON HA AVUTO** rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario.
- che la presente attività di relatore viene svolta come **attività istituzionale** a fini di promozione della salute e delle buone pratiche mediche di immunoprofilassi.

Offerta vaccinale per condizione di rischio da patologia cronica - adulti

- **Asplenia** anatomica e funzionale
- **Immunodeficienza** congenita e acquisita, soggetti candidati a trattamento immunosoppressivo o in trattamento immunosoppressivo a lungo termine
- Positività al virus **HIV/AIDS**

Asplenia anatomica e funzionale

- **Perdita totale della funzionalità della milza** (splenectomia chirurgica, asplenia congetita, dopo trombosi dell'arteria splenica, anemie emolitiche ereditarie, emoglobinopatie...)
- **Perdita parziale della funzionalità della milza** (Es. celiachia con esposizione al glutine per lungo tempo)

Asplenia anatomica e funzionale

- **L'asplenia aumenta di 350 volte il rischio di sepsi da batteri capsulati, il rischio è maggiore nei primi due anni dalla splenectomia (50% delle infezioni) ma persiste tutta la vita.**
- **Si stima che l'incidenza delle infezioni sia di 0,23-0,42% all'anno: un caso ogni 300–500 pazienti per anno.**
- **La letalità di una sindrome settica post-splenectomia è circa del 50%.**

Quando vaccinare?

- **Splenectomia chirurgica in urgenza:** si procede con le vaccinazioni raccomandate dopo 14 giorni dall'intervento.
- **Splenectomia in elezione:** le vaccinazioni devono essere iniziate il prima possibile e devono essere completate due settimane prima dello stesso.

Asplenia anatomica e funzionale: offerta vaccinale

Vaccino contro	Ciclo vaccinale	Note
Pneumococco	<p>1 dose PCV 1 dose PPSV (dopo almeno 2 mesi da PCV)</p>	<p><u>Se ha già eseguito un ciclo completo con PCV13 + PPSV, è previsto un unico richiamo a 5 anni con PCV aggiornato per numero di sierotipi disponibili o con PPSV.</u></p> <p>Nei pazienti che hanno precedentemente ricevuto solamente 1 dose di PCV13 (e non PPSV) effettuare 1 dose di PPSV ad almeno 2 mesi di distanza. Prevedere un unico richiamo a 5 anni con PCV aggiornato per numero di sierotipi disponibili.</p> <p><u>Nei pazienti che hanno precedentemente ricevuto solamente 1 dose di PPSV (e non PCV) effettuare 1 dose di PCV aggiornato per numero di sierotipi disponibili ad almeno 1 anno di distanza dall'ultima dose. Non sono previsti richiami.</u></p>
Meningococco ACW135Y	2 Dosi MenACWY (0, 2 mesi)	Richiamo ogni 5 anni se persiste la condizione di rischio.
Meningococco gruppo B	2 dosi MenB (0, 1 mese)	Richiamo ogni 5 anni se persiste la condizione di rischio.
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo B	1 dose Hib	Se non è mai stata somministrata alcuna dose.

Non vi è indicazione alla vaccinazione HZV.

VACCINAZIONE PNEUMOCOCCICA IN SOGGETTI CON PATOLOGIE

Se già eseguito:
CICLO COMPLETO CON PCV 13 E PPSV23



Eeguire:
Un UNICO RICHIAMO a 5 Anni con PCV più aggiornato o con PPSV23.

Se già eseguito:
UNA DOSE DI PCV 13



Effettuare:
Una dose di PPSV23 ad almeno due mesi di distanza



Prevedere poi UNICO RICHIAMO A 5 AA con PCV più aggiornato.

Se già eseguito:
UNA DOSE DI PPSV23



Eeguire:
Una dose di PCV più aggiornato ad un anno di distanza. Non sono previsti richiami.

Se già eseguito:
UNA DOSE DI PCV20



Eeguire PPSV 23 ad almeno 8 settimane di distanza.

E' previsto un richiamo quinquennale per le seguenti categorie se viene mantenuto il rischio: (Circolare n. 8/2024 Regione Emilia Romagna)

- Trapianto di organo solido (TOS) e soggetti in attesa di trapianto;
- Asplenia anatomica o funzionale (compreso il deficit dei fattori del complemento, soggetti in trattamento con Eculizumab, deficit properdina ed emoglobinopatie quali anemia falciforme/talassemia);
- Immunodeficienza congenita o acquisita, deficit dei toll-like receptors tipo 4; soggetti candidati a terapia immunosoppressiva o in trattamento immunosoppressivo a lungo termine (ad es. malattie reumatiche, neurologiche, MICI);
- Positività al virus HIV/AIDS;
- Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche (CSE) autologo ed eterologo entro 24 mesi dal trapianto o in caso di persistenza di immunodepressione.

Morbillo, Parotite, Rosolia	2 dosi MPR (0, 1 mese)	In caso di suscettibilità anche a una sola delle tre malattie. Controindicato in condizione di immunodepressione maggiore. Somministrare almeno 1 mese prima di iniziare un trattamento immunosoppressivo.
Varicella	2 dosi V (0, 1-2 mesi)	Se soggetto suscettibile (non vaccinato in precedenza, non ha avuto la malattia). Controindicato in condizione di immunodepressione Somministrare almeno 1 mese prima di iniziare un trattamento immunosoppressivo
Influenza	--	Come indicazioni ministeriali e regionali.
SARS-CoV-2 e varianti	--	Come indicazioni ministeriali e regionali.
Difterite, Tetano, Pertosse	3 dosi: dTpa – dT – dT a 0, 2, 6-12 mesi	Completare il ciclo di base se precedentemente vaccinato in maniera parziale. Raccomandata la somministrazione di una dose di dTpa ogni 10 anni.

Gestione contatti/caregiver

Proporre ai contatti/caregiver del paziente le seguenti vaccinazioni in ordine di priorità: vaccini antimeningococco, vaccino antinfluenzale annualmente, vaccino anti SARS-CoV-2/COVID-19 secondo le indicazioni ministeriali, MPRV nei soggetti suscettibili, rotavirus (nei lattanti), dTpa secondo i richiami decennali previsti.

Immunodeficienza congenita o acquisita, deficit dei toll-like receptors tipo 4, soggetti candidati a terapia immunosoppressiva o in trattamento immunosoppressivo a lungo termine (ad es. malattie reumatiche, neurologiche, MICI)

- **Patologie croniche sistemiche**, caratterizzate da meccanismi patogenetici di natura immunitaria, che possono coinvolgere organi ed apparati diversi.
- **La terapia** si basa sull'uso di farmaci antinfiammatori, immunosoppressori tradizionali e farmaci biologici in grado di legare selettivamente bersagli molecolari specifici.
- Le terapie immunosoppressive utilizzate nella cura di queste patologie aumentano la suscettibilità del paziente a infezioni virali, batteriche, fungine e parassitarie
- La **valutazione dello stato vaccinale** del paziente deve avvenire possibilmente **al momento della diagnosi** di malattia autoimmune: **disregolazione immunitaria anche nei pazienti naive a trattamenti immunosoppressori.**

Quando vaccinare?

- ✓ **Preferibilmente alla diagnosi**, prima di iniziare il trattamento immunosoppressivo.
- ✓ **Tra due cicli di terapia.**
- ✓ **Durante il trattamento immunosoppressivo**, valutando l'opportunità di ripetere le vaccinazioni dopo la sospensione del farmaco.

Offerta vaccinale		
Vaccino contro	Ciclo vaccinale	Note
Pneumococco	<p>1 dose PCV 1 dose PPS (dopo almeno 2 mesi da PCV)</p>	<p>Se ha già eseguito un ciclo completo con PCV13 + PPSV, è previsto un unico richiamo a 5 anni con PCV aggiornato per numero di sierotipi disponibili oppure PPSV.</p> <p>Nei pazienti che hanno precedentemente ricevuto solamente 1 dose di PCV13 (e non PPSV) effettuare 1 dose di PPSV ad almeno 2 mesi di distanza. Prevedere un unico richiamo a 5 anni con PCV aggiornato per numero di sierotipi disponibili.</p> <p>Nei pazienti che hanno precedentemente ricevuto solamente 1 dose di PPSV (e non PCV) effettuare 1 dose di PCV aggiornato per numero di sierotipi disponibili ad almeno 1 anno di distanza dall'ultima dose. Non sono previsti richiami.</p>
Meningococco ACW135Y	<p>1 dose 2 dosi MenACWY (0, 2 mesi) se immunodepresso</p>	Richiamo ogni 5 anni se persiste la condizione di rischio.
Meningococco gruppo B	2 dosi MenB (0, 1 mese)	Richiamo da valutare
<i>Haemophilus influenzae</i> tipoB	1 dose Hib	Se non è mai stata somministrata alcuna dose.
Herpes zoster	2 dosi di vaccino HZ (0, 2-6 mesi)	È possibile anticipare la seconda dose (dopo un mese dalla prima).

Morbillo, Parotite, Rosolia	2 dosi MPR (0, 1 mese)	In caso di suscettibilità anche a una sola delle tre malattie (ciclo completo a due dosi per morbillo e parotite e una dose per rosolia). Controindicato in condizione di immunodepressione maggiore. Somministrare almeno 1 mese prima di iniziare un trattamento immunosoppressivo.
Varicella	2 dosi V (0, 1 mese)	Se soggetto suscettibile (non vaccinato in precedenza, non ha avuto la malattia). Controindicato in condizione di immunodepressione Somministrare almeno 1 mese prima di iniziare un trattamento immunosoppressivo
Papillomavirus umano	3 dosi HPV (0, 2, 6 mesi)	Se non precedentemente vaccinato con ciclo completo (con qualunque vaccino HPV). Limite di età: fino al compimento del 46° anno .
Epatite B	3 dosi EpaA (0, 1, 6 mesi)	Se suscettibile (HbsAg negativo, HBsAb <10 mUI/ml e HBcAb negativo) iniziare e/o completare il ciclo di base o somministrare una dose di richiamo. Ricontrollare il titolo anticorpale dopo 30 giorni dall'ultima dose di vaccino e se HBsAb <10 mUI/ml somministrare una dose di richiamo. Se persiste titolo non protettivo completare il nuovo ciclo vaccinale. Se al termine del secondo ciclo vaccinale HBsAb persiste <10 mUI/ml non raccomandate ulteriori dosi e considerare il soggetto come <i>non responder</i> .

Gestione contatti/caregiver: proporre ai contatti/caregiver del paziente le seguenti vaccinazioni in ordine di priorità: **MPRV** nei soggetti suscettibili, **vaccino antinfluenzale** annualmente, vaccino **anti SARS-CoV-2/COVID-19** secondo le indicazioni ministeriali, **vaccini antimeningococco, rotavirus (nei lattanti), dTpa** secondo i richiami decennali previsti.

Positività al virus HIV/AIDS

- ✓ In assenza di HAART e nelle fasi più avanzate di malattia, la risposta vaccinale è spesso sub-ottimale.
- ✓ Le vaccinazioni dovrebbero essere somministrate precocemente nel corso dell'infezione.
- ✓ Nella popolazione adulta:
 - *Nessuna evidenza di immunosoppressione*: linfociti T CD4+ ≥ 500 cellule/ μ L e percentuale $\geq 25\%$;
 - *Evidenza di moderata immunosoppressione*: linfociti T CD4+ 200-499 cellule/ μ L e percentuale 15-24%;
 - ***Evidenza di grave immunosoppressione***: linfociti T CD4+ < 200 cellule/ μ L e percentuale $\leq 14\%$ (criteri che definiscono l'AIDS)
- ✓ Il soggetto in HAART stabilizzata, con viremia azzerata e linfociti T CD4+ ≥ 500 cellule/ μ L, ai fini dell'atto vaccinale, non è da considerarsi immunodepresso.
- ✓ L'utilizzo di vaccini vivi attenuati è controindicato per conte T CD4+ < 200 cellule/ μ L o CD4+ $< 15\%$
- ✓ Sono generalmente controindicati MPRV, Ty21a.

OFFERTA VACCINALE

Vaccino contro	Ciclo vaccinale	Note
Pneumococco	1 dose PCV 1 dose PPSV (dopo almeno 2 mesi da PCV)	<p>Se ha già eseguito un ciclo completo con PCV13 + PPSV, è previsto un unico richiamo a 5 anni se CD4+ ≤ 200 cell/mmc con PCV aggiornato per numero di sierotipi disponibili oppure PPSV.</p> <p>Nei pazienti che hanno precedentemente ricevuto solamente 1 dose di PCV13 (e non PPSV) effettuare 1 dose di PPSV ad almeno 2 mesi di distanza. Prevedere un unico richiamo a 5 anni con PCV aggiornato per numero di sierotipi disponibili.</p> <p>Nei pazienti che hanno precedentemente ricevuto solamente 1 dose di PPSV (e non PCV) effettuare 1 dose di PCV aggiornato per numero di sierotipi disponibili ad almeno 1 anno di distanza dall'ultima dose. Non sono previsti richiami.</p>
Meningococco ACW135Y	1 dose MenACWY se CD4+ >200 cell/mmc 2 dosi MenACWY (0, 2 mesi) se CD4+ ≤200 cell/mmc	Richiamo ogni 5 anni se CD4+ ≤200 cell/mmc.
Meningococco gruppo B	2 dosi MenB (0, 1 mese)	Richiamo ogni 5 anni se CD4+ ≤200 cell/mmc.
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo B	1 dose Hib	Se non è mai stata somministrata alcuna dose.

Herpes zoster	2 dosi di vaccino HZ (0, 2-6 mesi)	È possibile anticipare la seconda dose (dopo un mese dalla prima).
Morbillo, Parotite, Rosolia	2 dosi MPR (0, 1 mese)	Se soggetto suscettibile (non vaccinato in precedenza, non ha avuto la malattia) e se CD4+ >400 cell/μL .
Varicella	2 dosi V (0, 1-2 mesi)	Controindicato se CD4+ < 200 cell/μL e/o <14% ra 200-399 cell/μL valutare rischio/beneficio; Nei soggetti con infezione da HIV non somministrare il vaccino tetravalente MPRV e non co-somministrare MPR/V.
Papillomavirus umano	3 dosi HPV (0, 2, 6 mesi)	Se non precedentemente vaccinato con ciclo completo (con qualunque vaccino HPV). Intervallo di almeno 1 mese tra prima e seconda dose; di almeno 3 mesi tra seconda e terza dose.
Epatite A	2 dosi (0, 6 mesi)	Indicata per chi ha comportamenti a rischio (TD attivi, MSM, alcolismo cronico), epatopatici e coagulopatie in trattamento cronico.
Epatite B	3 dosi EpaB (0, 1, 6 mesi)	Se suscettibile (HbsAg negativo, HBsAb <10 mUI/ml e HBcAb negativo) iniziare e/o completare il ciclo di base o somministrare una dose di richiamo. Ricontrollare il titolo anticorpale dopo 30 giorni dall'ultima dose di vaccino e se HBsAb <10 mUI/ml somministrare una dose di richiamo. Se persiste titolo non protettivo completare il nuovo ciclo vaccinale. Se al termine del secondo ciclo vaccinale HBsAb persiste <10 mUI/ml non raccomandate ulteriori dosi e considerare il soggetto come <i>non responder</i> .

Gestione contatti/caregiver: proporre ai contatti/caregiver del paziente le seguenti vaccinazioni in ordine di priorità: **MPRV nei soggetti suscettibili, vaccino antinfluenzale annualmente, vaccino anti SARS-CoV-2/COVID-19 secondo le indicazioni ministeriali, vaccini antimeningococco, rotavirus (nei lattanti), dTpa** secondo i richiami decennali previsti.