



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



VACCINAZIONI NELL'ADULTO

ALESSANDRA RAMPINI

AZIENDA USL DI PIACENZA
DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA
UOC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA
DIRETTORE F.F.

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

 Regione Emilia-Romagna



DICHIARAZIONE DI CONFLITTO D'INTERESSE

**Il sottoscritto Alessandra Rampini
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.
- la presente attività di relatore viene svolta come **attività istituzionale** a fini di promozione della salute e delle buone pratiche mediche di immunoprofilassi.

Quali vaccinazioni in caso di...

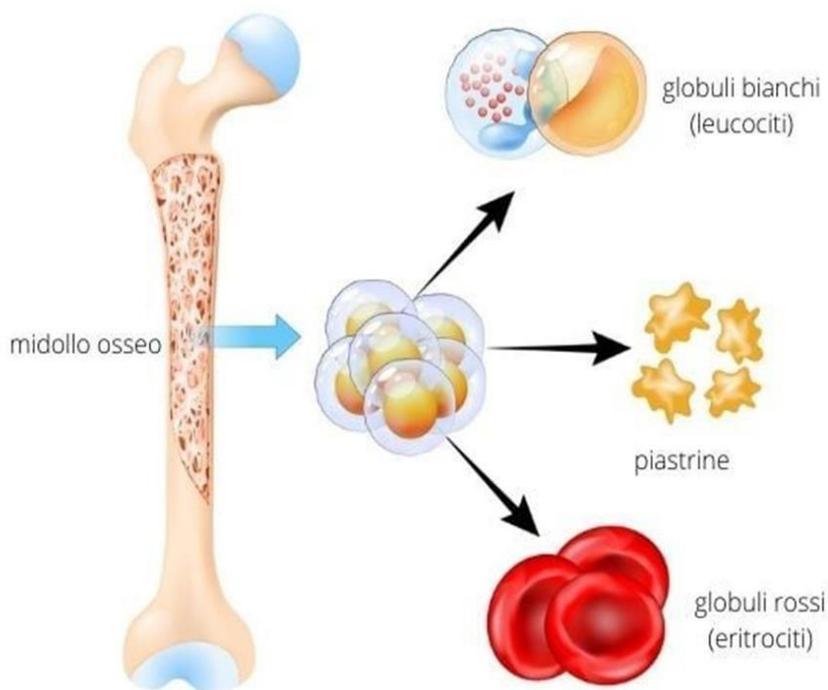
1. Trapianto di Cellule Staminali Ematopoietiche
2. Diabete mellito
3. Patologie croniche età correlate
4. Caregiver



1. Trapianto di Cellule Staminali Ematopoietiche

Trapianto di cellule staminali

(Le cellule del sangue si sviluppano nel midollo osseo dalle cellule staminali)



Offerte vaccinali per condizioni di rischio da patologia cronica

Trapianto di Cellule Staminali Ematopoietiche (CSE) autologo ed allogenico

Razionale

Il trapianto di cellule staminali ematopoietiche (HSCT) può essere autologo (trapianto di cellule dello stesso paziente) o allogenico (trapianto di cellule da donatore sano).

Nel trapianto autologo, l'immunodeficienza nel trapiantato dipende dalla malattia di base e dalla chemioterapia e radioterapia somministrate pre-trapianto.

Nel trapianto allogenico, l'immunodeficienza nel trapiantato dipende dai seguenti fattori: attività immunosoppressiva indotta dalla malattia primaria e il trattamento impiegato per la stessa, chemioterapia e radioterapia per la preparazione al trapianto (condizionamento), Graft versus Host Disease (GVHD) e terapia immunosoppressiva somministrata dopo il trapianto.

Sebbene l'immunità nei confronti degli agenti infettivi venga trasmessa dal donatore e possa essere presente nel trapiantato subito dopo la procedura, questa è di durata limitata ed un numero crescente di soggetti diventa suscettibile alle infezioni con il tempo anche a causa delle terapie immunosoppressive attuate. Lo scopo della immunizzazione dei riceventi il trapianto di midollo deve essere quello di mantenere o aumentare la concentrazione di anticorpi in modo da raggiungere titoli considerati protettivi per i vaccini raccomandati per la popolazione. La maggioranza dei trapiantati sviluppa una risposta anticorpale rilevabile a partire da 6 mesi dopo il trapianto e la stessa continua ad aumentare nei successivi 12-24 mesi. Prima della vaccinazione con vaccini vivi attenuati è necessario verificare lo stato immunitario del soggetto.

Rischio infettivo

Nel trapianto di cellule staminali il maggior rischio di complicanze infettive si realizza durante il periodo della ricostruzione immune con le cellule del donatore. I riceventi partono da uno stato di profonda immunodeficienza umorale e cellulare e ricostituiscono nel tempo (tra 6 e 24 mesi) uno stato immunitario capace di risposte funzionali sia dei linfociti B sia dei linfociti T. In questa fase iniziale è molto importante la profilassi immunitaria dei contatti stretti e conviventi.

1.1 Situazione di immunodepressione indipendentemente dal tipo di trapianto

FRAGILITA' IMMUNITARIA IN EMATOLOGIA

CONGENITA

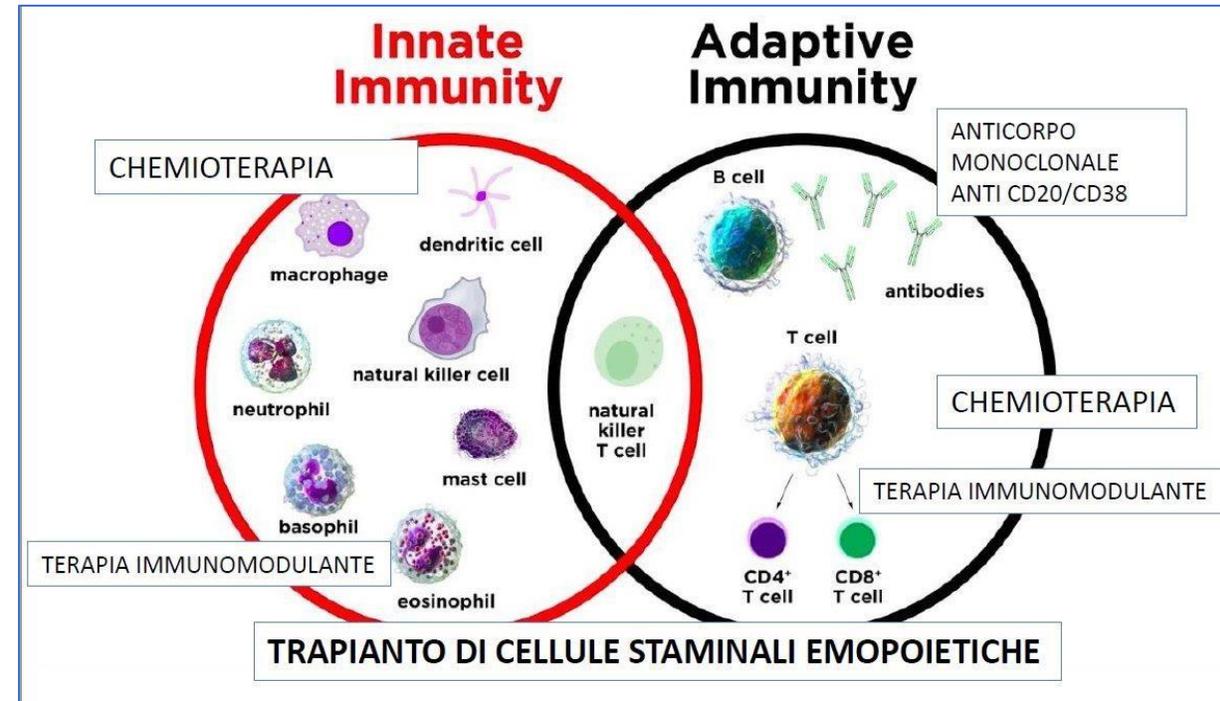
Immunodeficienza comune variabile
Alfa e Beta Talassemia
Anemia falciforme

SECONDARIA ALLA PATOLOGIA ONCO EMATOLOGICA

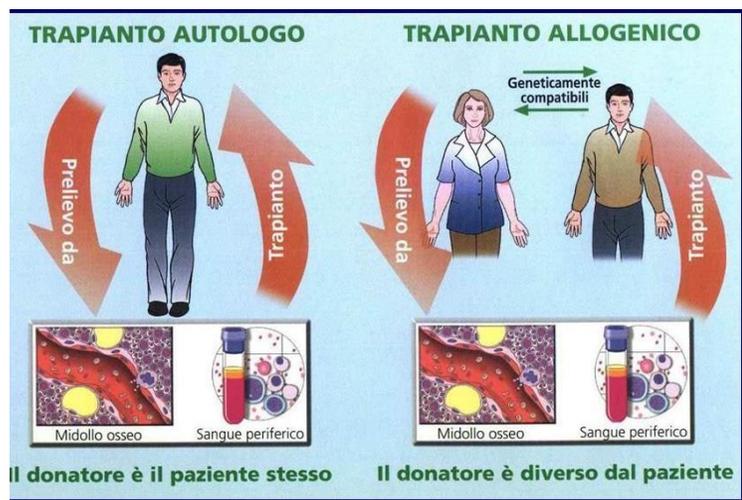
Ipogammaglobulinemia e linfocitopenia (malattie linfoproliferative)
Deficit plasmacellulare (mieloma multiplo)
Neutropenia (sdr mielodisplastiche/leucemie)

IATROGENA

Anticorpo monoclonale anti CD20, anti CD38 (deficit linfocitario B)
Analoghi purinici (deficit Linfocitario T)
Immunomodulanti/piccole molecole (IMIDS) (trasmissione del segnale intracellulare)
Chemioterapia (neutropenia e linfocitopenia)
Trapianto di Cellule staminali emopoietiche

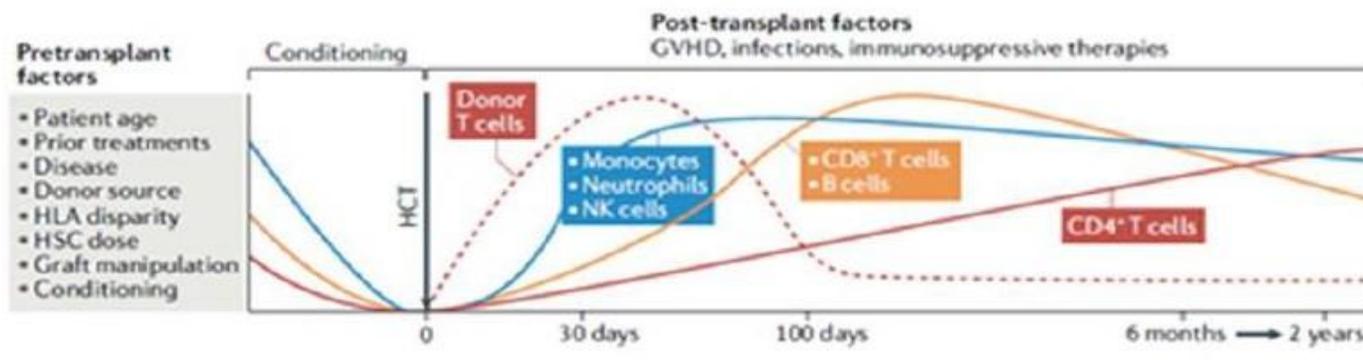


1.2 Trapianto Autologo e Allogeneico

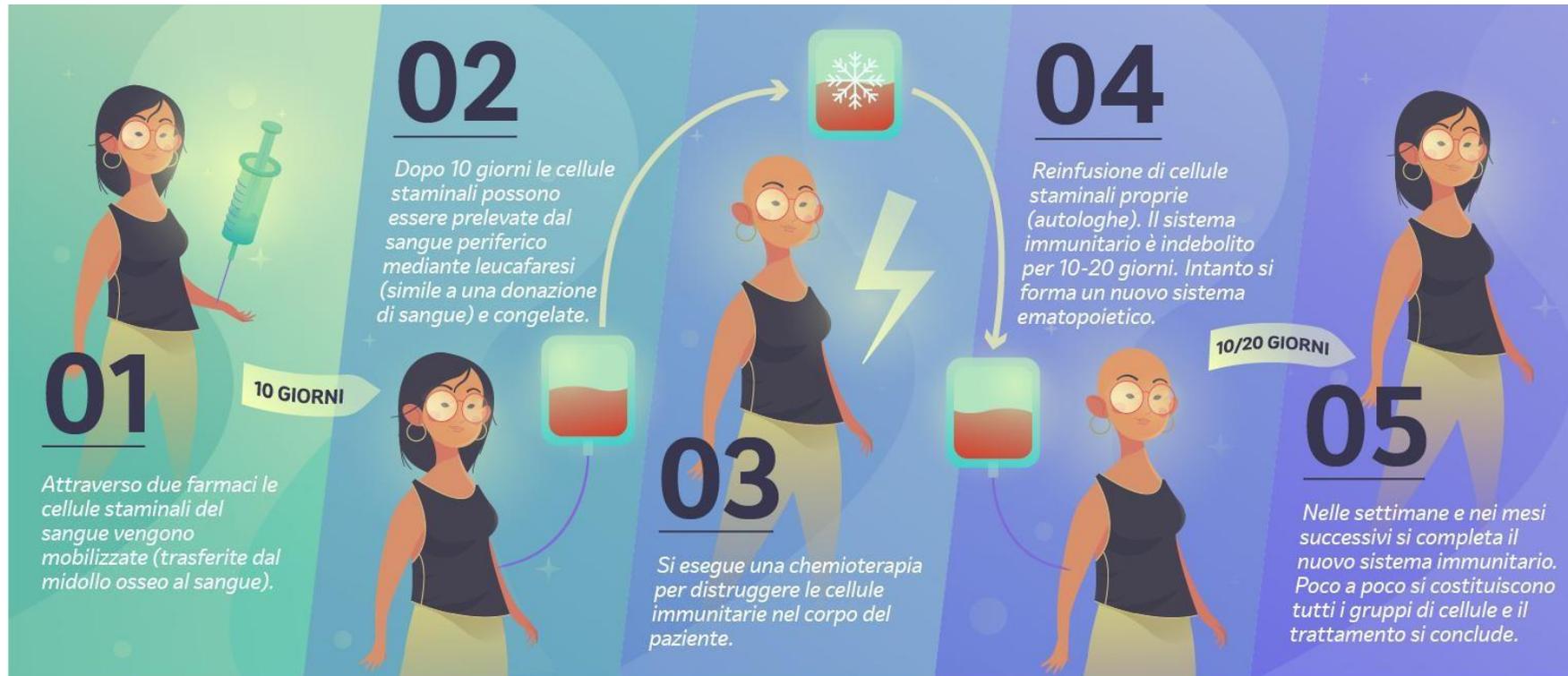


Tardivo recupero dell'immunità

- **innata:** nei primi mesi dopo il trapianto; prima monociti --> neutrofili --> cellule natural killer
- **acquisita:** cellulare (linfociti T) dopo pochi mesi
umorale (linfociti B) dopo 6 mesi dal trapianto autologo e 9 mesi da quello allogeneico



1.3 Attenzione ai primi 100 giorni



L'infezione è implicata in almeno il 20% dei decessi e la maggioranza di questi avviene nei primi 100 giorni dopo il trapianto (Eggert, 2010)

1.4 Situazione di immunodepressione indipendentemente dal tipo di trapianto

- **Progressiva perdita della propria immunità anticorpale dal 30 al 100% dopo il primo anno dal trapianto → da considerare un trapiantato come un “non vaccinato”**
- A differenza del trapianto di organo solido:
le vaccinazioni pre-trapianto nel trapianto di CSE non sono efficaci per mantenere un'immunità prolungata post

1.5 Esempio di Schema vaccinale - Trapianto di Cellule Staminali Ematopoietiche

Vaccino / Timing	PCV20	Hib	Men ACWY	Men B	dTpa-IPV *	HBV	HPV G ^	HZV inattivato	Flu	SARS-CoV-2	PPSV23
1° accesso	0,1,2 mesi	0,1,2 mesi									
>48 ore			0,2 mesi	0,1 mese							
>48 ore					0,2,6-12 mesi	0,1-2, 6 mesi					
>48 ore							0,2,6 mesi	0,2-6 mesi			
Priorità in base alla stagionalità									1 dose	0,1,2 mesi	
>2 mesi da PCV20 e in assenza di GVHD attiva											1 dose
RICHIAMI se persiste immunodepressione	Unico R dopo 5 anni con PCV agg. o PPSV23		ogni 5 anni	ogni 5 anni							Unico R dopo 5 anni con PCV agg. o PPSV23

*Se trapianto ALLOGENICO, valutare la 1° dose con DTPa-IPV, se disponibile

^Limite di età: Fino al compimento del 46° anno



1.6 Valutazione in base allo stato immunitario

OFFERTA VACCINALE ENTRO 24 MESI DAL TRAPIANTO O IN CASO DI PERSISTENZA DI IMMUNODEPRESSIONE		
Vaccino contro	Ciclo vaccinale	Note
Pneumococco	3 dosi PCV (0, 1, 2 mesi) 1 dose PPSV (dopo almeno 2 mesi dall'ultima dose di PCV e comunque solo in assenza di GvHD attiva).	<ul style="list-style-type: none"> - Dopo almeno 3-6 mesi dal trapianto. - In caso di GvHD, sostituire PPSV con 4^a dose di PCV. - È previsto un unico richiamo a 5 anni con PCV aggiornato per numero di sierotipi disponibili oppure PPSV.
Meningococco ACW135Y	2 dosi MenACWY (0, 2 mesi)	<ul style="list-style-type: none"> - Richiamo ogni 5 anni se persiste la condizione di immunodepressione.
Meningococco gruppo B	2 dosi MenB (0, 1 mese)	<ul style="list-style-type: none"> - Dopo almeno 6 mesi dal trapianto. - Richiamo ogni 5 anni se persiste la condizione di immunodepressione.
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo B	3 dosi Hib (0, 1, 2 mesi)	<ul style="list-style-type: none"> - Dopo almeno 3-6 mesi dal trapianto
Herpes zoster	2 dosi HZ (0, 2-6 mesi)	<ul style="list-style-type: none"> - Dopo almeno 6 mesi dal trapianto. - Vaccinare indipendentemente da vaccinazioni somministrate in passato.
Papillomavirus umano	3 dosi HPV (0, 2, 6 mesi)	<ul style="list-style-type: none"> - Dopo almeno 6 mesi dal trapianto a prescindere dalle precedenti vaccinazioni ricevute. - Intervallo di almeno 1 mese tra prima e seconda dose; di almeno 3 mesi tra seconda e terza dose. - Limite di età: fino al compimento del 46° anno. - È previsto il ciclo vaccinale ordinario.
Epatite B	3 dosi EpaB (0, 1-2, 6 mesi)	<ul style="list-style-type: none"> - 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>.

Influenza	1 dose INFLU ogni anno prima della stagione influenzale	<ul style="list-style-type: none"> - Dopo 4-6 mesi dal trapianto - Come da indicazioni ministeriali e regionali
SARS-CoV-2 e varianti	3 dosi (0, 1 e 2 mesi)	<ul style="list-style-type: none"> - da iniziare dopo 3-6 mesi dal trapianto - somministrare ciclo vaccinale primario con il vaccino raccomandato dalle indicazioni ministeriali indipendentemente dalle vaccinazioni già ricevute - dosi booster da somministrare in accordo con le indicazioni ministeriali
Difterite, Tetano, Pertosse	ciclo di base a 3 dosi (0, 2, 6-12 mesi) secondo la seguente schedula: dTpa – dT – dT	<ul style="list-style-type: none"> - valutare preferibilmente vaccinazione con vaccino combinato dTpa-IPV - nel caso di trapianto allogenico, valutare la somministrazione di DTPa-IPV, se disponibile
Poliovirus	3 dosi Polio (0, 2, 6-12 mesi)	<ul style="list-style-type: none"> - Valutare preferibilmente vaccinazione con vaccino combinato dTpa-IPV

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.

Vaccination and haematological malignancies 2



Vaccination of haemopoietic stem cell transplant recipients: guidelines of the 2017 European Conference on Infections in Leukaemia (ECIL 7)

Catherine Cordonnier, Sigrun Einarsdottir, Simone Cesaro, Roberta Di Blasi, Malgorzata Mikulska, Christina Rieger, Hugues de Lavallade, Giuseppe Gallo, Thomas Lehmbecher, Dan Engelhard, Per Ljungman, on behalf of the European Conference on Infections in Leukaemia group



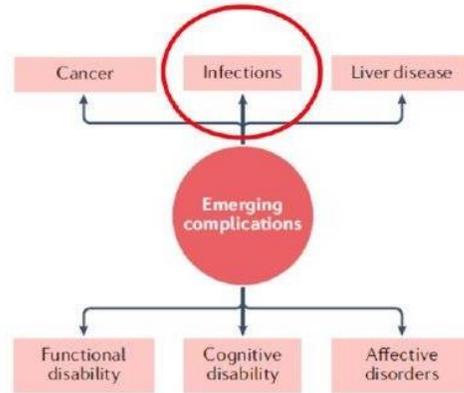
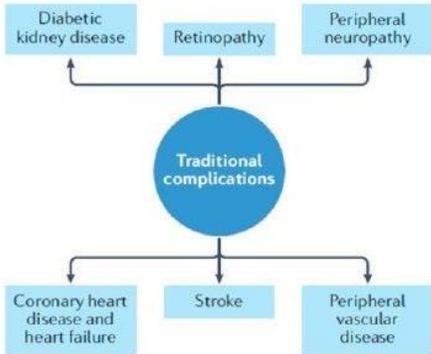
1.6 Valutazione in base allo stato immunitario

OFFERTA VACCINALE DOPO 24 MESI DAL TRAPIANTO E IN ASSENZA DI IMMUNODEPRESSIONE		
Vaccino contro	Ciclo vaccinale	Note
Pneumococco	1 dose PCV 1 dose PPSV (dopo almeno 2 mesi da PCV)	<ul style="list-style-type: none"> - L'intervallo tra PCV e PPSV deve essere di almeno 2 mesi. - Nei pazienti che hanno precedentemente ricevuto solamente 1 dose di PCV13 (e non PPSV) effettuare 1 dose di PPSV ad almeno 1 anno di distanza. - 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.
Meningococco ACW135Y	1 dose MenACWY	--
Meningococco gruppo B	2 dosi MenB (0, 1 mese)	--
Haemophilus influenzae tipo B	1 dose Hib	- Se non è mai stata somministrata alcuna dose.
Herpes zoster	2 dosi di vaccino HZ (0, 2-6 mesi)	- Se non è mai stato vaccinato post trapianto.
Morbillo, Parotite, Rosolia	2 dosi MPR (0, 1 mese)	- Se titolo anticorpale non protettivo e su valutazione dello stato immunitario del paziente, da parte dello specialista ed in ogni caso dopo almeno 2 anni dal trapianto, almeno un anno dal termine della terapia immunosoppressiva ed almeno 8 mesi dall'ultima dose di IVIG e in assenza di GVHD attiva.
Varicella	2 dosi V (0, 1 mese)	<ul style="list-style-type: none"> - In presenza di titolo anticorpale pre-trapianto protettivo in assenza di pregressa vaccinazione antivaricella, non indicata rivalutazione del titolo anticorpale post trapianto né dosi di vaccino antivaricella. - In caso di vaccinazione antivaricella pre-trapianto, a prescindere dal titolo anticorpale, è indicato il dosaggio del titolo anticorpale a 2 anni dal trapianto ed eventuale rivaccinazione in caso di titolo non protettivo (1 dose). - Se il titolo anticorpale pre-trapianto non è protettivo e in assenza di relativa vaccinazione pre-trapianto è indicata rivalutazione del titolo anticorpale a 2 anni dal

		trapianto ed eventuale vaccinazione in caso di titolo anticorpale non protettivo (2 dosi). - È necessaria la valutazione dello stato immunitario del paziente da parte dello specialista, ed in ogni caso dopo almeno un anno dal termine della terapia immunosoppressiva, dopo almeno 8 mesi dall'ultima dose di IVIG e in assenza di GVHD attiva.
Papillomavirus umano	3 dosi HPV (0, 2, 6 mesi)	<ul style="list-style-type: none"> - Indicata la vaccinazione, se non precedentemente eseguita post trapianto, se prevista dalle indicazioni per età e condizioni di rischio. - Se vaccinato pre-trapianto per età o condizione di rischio ripetere il ciclo vaccinale post trapianto. - Intervallo di almeno 1 mese tra prima e seconda dose; di almeno 3 mesi tra seconda e terza dose. - Limite di età: fino al compimento del 46° anno.
Epatite B	3 dosi EpaB (0, 1, 6 mesi)	<ul style="list-style-type: none"> - Se suscettibile (HbsAg negativo, HBsAb <10 mUI/ml e HBcAb negativo) somministrare il ciclo completo 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 con 5^a e 6^a dose. Se al termine del secondo ciclo vaccinale HBsAb persiste <10 mUI/ml non raccomandato ulteriori dosi e considerare il soggetto come <i>non responder</i>.
Influenza	1 dose INFLU ogni anno prima della stagione influenzale	- Come indicazioni ministeriali e regionali.
SARS-CoV-2 e varianti	--	- Come indicazioni ministeriali e regionali.
Difterite, Tetano, Pertosse	ciclo di base a 3 dosi (0, 2, 6-12 mesi) secondo la seguente scheda: dTpa – dT – dT	<ul style="list-style-type: none"> - È possibile anticipare la seconda dose con ciclo accelerato (dopo un mese dalla prima) in casi selezionati. - Raccomandata la somministrazione di una dose in occasione di ogni gravidanza.

2. Diabete mellito

DIABETES IS A RISK FACTOR FOR INFECTION



Offerte vaccinali per condizioni di rischio da patologia cronica

Diabete mellito

Razionale

Il diabete mellito è una patologia cronica a larghissima diffusione e rappresenta un'importante problematica di Sanità Pubblica a livello mondiale, come testimoniato dal numero di casi di malattia più che raddoppiato negli ultimi 20 anni. Tale crescita, in parte dovuta all'invecchiamento generale della popolazione, è principalmente secondaria alla diffusione di condizioni a rischio, come sovrappeso e obesità, scorretta alimentazione, sedentarietà e disuguaglianze socioeconomiche.

In un contesto di elevato impatto epidemiologico e clinico-sanitario associato alla patologia diabetica, si inserisce l'evidenza di un'aumentata suscettibilità dei pazienti diabetici nei confronti delle infezioni e di una maggiore severità e/o frequenza di complicanze correlate.

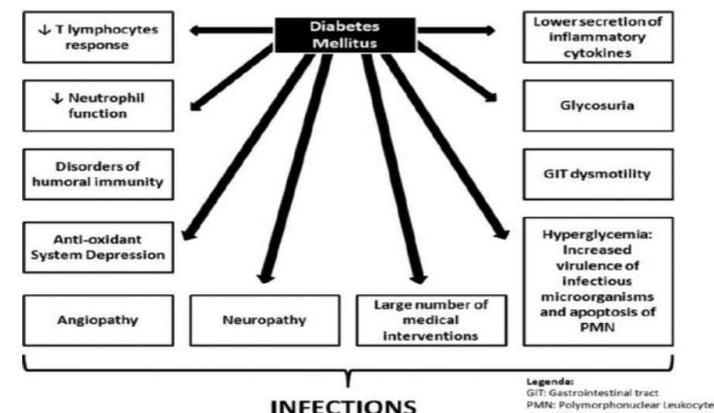
Alla base di tale aumento del rischio sono implicati molteplici meccanismi, secondari all'iperglicemia cronica: questi comprendono un deficit della funzione neutrofila (riduzione della chemiotassi e dell'attività fagocitica), un'aumentata apoptosi dei neutrofili, un ridotto rilascio di citochine infiammatorie, disordini della risposta umorale e di quella mediata da linfociti T, depressione del sistema antiossidante.

Particolare attenzione deve essere posta nei soggetti con diabete di tipo 1 (ad eziologia autoimmune, insulino-dipendente) a cui, secondo il PNPV 2023-2025, va offerta anche la vaccinazione antimeningococcica.

2.1 Offerta vaccinale per tipo 1 e 2

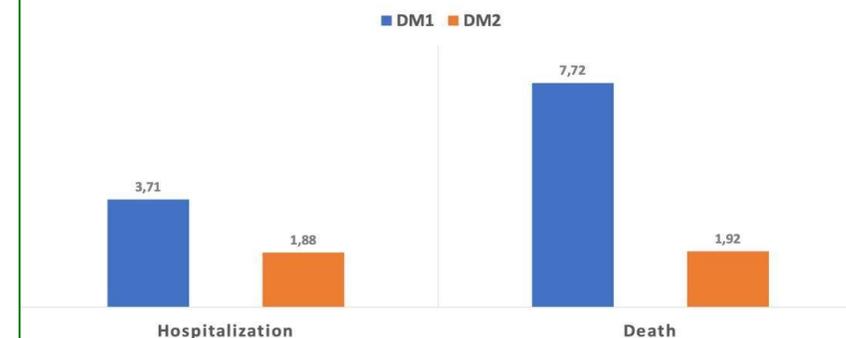
OFFERTA VACCINALE		
Vaccino contro	Ciclo vaccinale	Note
Pneumococco	1 dose PCV 1 dose PPSV (almeno 2 mesi da PCV)	<ul style="list-style-type: none"> - L'intervallo tra PCV e PPSV deve essere di almeno 2 mesi. - Nei pazienti che hanno precedentemente ricevuto solamente 1 dose di PCV13 (e non PPSV) effettuare 1 dose di PPSV ad almeno 1 anno di distanza. - 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.
Meningococco ACW135Y	1 dose MenACWY	<ul style="list-style-type: none"> - Non sono previsti richiami. - Richiamo ogni 5 anni in caso di diabete mellito di tipo 1
Meningococco gruppo B	2 dosi MenB (0, 1 mese)	<ul style="list-style-type: none"> - Non è previsto alcun richiamo.
Herpes zoster	2 dosi di vaccino HZ (0, 2-6 mesi)	
Morbillo, Parotite, Rosolia	2 dosi MPR (0, 1 mese) 2 dosi V (0, 1 mese)	<ul style="list-style-type: none"> - Il soggetto suscettibile a morbillo, parotite, rosolia e varicella può ricevere le vaccinazioni a virus vivo attenuato solo in assenza di immunocompromissione.
Varicella	È possibile utilizzare MPR-V	
Epatite B	3 dosi EpaB (0, 1 e 6 mesi)	<ul style="list-style-type: none"> - Se non vaccinato somministrare il ciclo completo e/o completare il ciclo di base.
Influenza	1 dose INFLU ogni anno prima della stagione influenzale	<ul style="list-style-type: none"> - Come indicazioni ministeriali e regionali.
SARS-CoV-2 e varianti	--	<ul style="list-style-type: none"> - Come indicazioni ministeriali e regionali
Difterite, Tetano, Pertosse	ciclo di base a 3 dosi (0, 2, 6-12 mesi) secondo la seguente schedula: dTpa – dT – dT	<ul style="list-style-type: none"> - Raccomandata la somministrazione di una dose ogni 10 anni e in occasione di ogni gravidanza

Fisiopatologia della aumentata suscettibilità alle infezioni nel paziente diabetico



Casqueiro J. et al. – Endocrinol. Metab. (2012) 16 Suppl.1 S27-36

IRRs for infection related hospitalizations and deaths among people with diabetes versus matched control subjects



Carey I.M. et al. – Diabetes care (2018) 41:513-521

2.2 Raccomandazioni condivise

2023



RACCOMANDAZIONI PER LA PROFILASSI VACCINALE NEI SOGGETTI AFFETTI DA DIABETE MELLITO DI TIPO 1 E 2

Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SIIP)

Associazione Medici Diabetologi (AMD)

Società italiana di Diabetologia (SID)

Calendario vaccinale del paziente diabetico

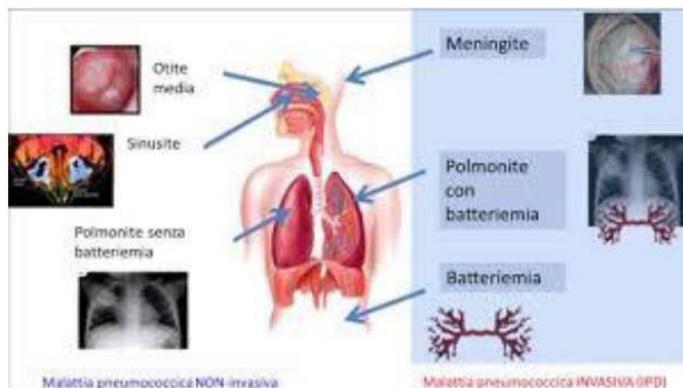
Nella programmazione delle attività di vaccinazione dei soggetti diabetici possiamo distinguere tre strategie:

1. *Depistage* (valutazione della storia vaccinale ed immunologica ed eventuale intervento di immunizzazione): MPR, Varicella, HBV*
2. *Mop-up* (vaccinazioni che il diabetico dovrebbe eseguire comunque, in comune con la popolazione generale e che potrebbe essere occasione di controllare): dTpa, HBV*, SARS-CoV-2
3. Offerta vaccinale patologia-correlata: influenza, PCV13, PPSV23, HZ, MenACYW, MenB, HiB

*in base all'età.

3. Patologie croniche età correlate

Infezione da Pneumococco



La forma invasiva è più frequente nei bambini <2 anni di età, negli anziani >65 anni e nelle persone immunocompromesse o con malattie croniche

Offerte vaccinali per condizioni di rischio da patologia cronica

Malattie polmonari croniche (comprese BPCO e Fibrosi cistica) e Malattie del sistema cardiovascolare (esclusa ipertensione primitiva)

Razionale

I quadri patologici che determinino una diminuzione della capacità respiratoria o un deficit della funzione di pompa possono complicarsi severamente portando a deficit gravi d'organo o generali, permanenti in caso di infezione da determinati patogeni: proprio in questi casi, laddove possibile, la vaccinoprofilassi risulta un'azione particolarmente efficace.

La riduzione delle infezioni prevenibili da vaccino, a seguito della vaccinoprofilassi, è osservabile per pneumococco, Herpes zoster, influenza e virus respiratori.

È inoltre consigliata la profilassi vaccinale contro morbillo, parotite, rosolia, difterite, tetano e pertosse in soggetti suscettibili o con ciclo primario non completato.

OFFERTA VACCINALE

Vaccino contro	Ciclo vaccinale	Note
Pneumococco	1 dose PCV 1 dose PPSV (2 mesi da PCV)	<ul style="list-style-type: none"> - L'intervallo tra PCV e PPSV deve essere di almeno 2 mesi. - Nei pazienti che hanno precedentemente ricevuto solamente 1 dose di PCV13 (e non PPSV) effettuare 1 dose di PPSV ad almeno 1 anno di distanza. - 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.
Herpes zoster	2 dosi di vaccino HZ (0, 2-6 mesi)	<ul style="list-style-type: none"> - Non sono previsti richiami.
Morbillo, Parotite, Rosolia	2 dosi MPR (0, 1 mese)	<ul style="list-style-type: none"> - Il soggetto suscettibile a morbillo, parotite, rosolia e varicella può ricevere le vaccinazioni a virus vivo attenuato solo in assenza di immunocompromissione.
Varicella	2 dosi V (0, 1 mese) È possibile utilizzare MPR-V	
Influenza	1 dose INFLU ogni anno prima della stagione influenzale	<ul style="list-style-type: none"> - Come indicazioni ministeriali e regionali.
SARS-CoV-2 e varianti	--	<ul style="list-style-type: none"> - Come indicazioni ministeriali e regionali
Difterite, Tetano, Pertosse	ciclo di base a 3 dosi (0, 2, 6-12 mesi) secondo la seguente schedula: dTpa – dT – dT	<ul style="list-style-type: none"> - Raccomandata la somministrazione di una dose ogni 10 anni e in occasione di ogni gravidanza, come previsto per la popolazione generale dalla circolare Min. Sal prot. 20024-03/07/2018-DGPRES-DGPRES-P.

3.1 Sarebbe meglio vaccinare prima dell'insorgenza della malattia

Coperture vaccinali per coorte in Emilia-Romagna

in attuazione Piano Nazionale e Regionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025

Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025
Piano Libero 16 - VACCINAZIONI

A cura della
Direzione Generale
Cura della Persona, Salute e Welfare

Regione Emilia-Romagna

GRAFICO 8 - COPERTURE VACCINALI HERPES ZOSTER (%) CON ALMENO 1 DOSE PER COORTE DI NASCITA.

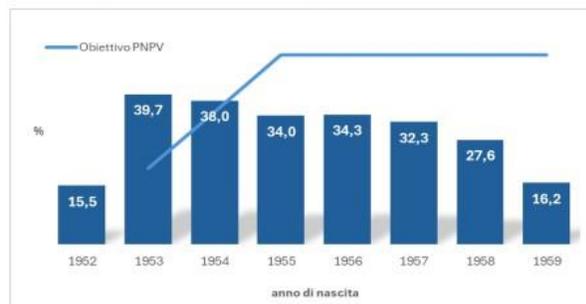
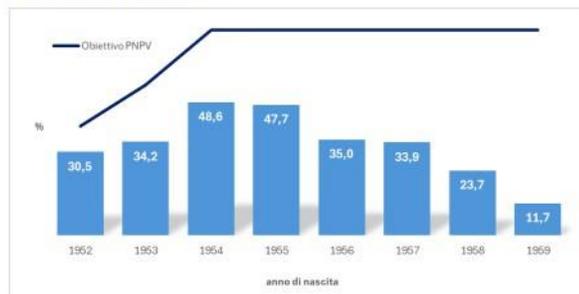


GRAFICO 10 - COPERTURE VACCINALI PNEUMOCOCCO (%) CON ALMENO 1 DOSE DI PCV (VACCINO CONIUGATO) PER COORTE DI NASCITA.



CALENDARIO VACCINALE DELL'ADULTO

Fascia d'età	Adulti / Anziani					
	18-26 anni	27-45 anni	46-59 anni	60-64 anni	65 anni	> 66 anni
tipologia vaccino						
Difterite				● [15]		
Tetano				● [15]		
Pertosse				● [15]		
Epatite B				●		
Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella			● [17]			
Papillomavirus umano	●					
Influenza		●		●	●	●
Pneumococco coniugato					● [16]	● [16]
Pneumococco polisaccaridico purificato					● [16]	● [16]
Herpes Zoster					● [18]	● [18]

Legenda:

Vaccini offerti al 65° anno di età come previsto dal PNPV 2023-2025	●
Vaccini raccomandati (PNPV 2023-25 e Indicazioni Regione Emilia-Romagna)	●
Nota esplicitiva alla vaccinazione	● [n.]
I mesi e gli anni si intendono compiuti (es. 65 anni = 65 anni + 1 gg)	
I vaccini possono essere somministrati nella stessa seduta	

Nota n.	Approfondimento
[15]	dTpa: utilizzare la formulazione per adulto difterite-tetano-pertosse. Previsto richiamo decennale.
[16]	PCV-PPSV: se indicato per specifici fattori di rischio, dopo almeno due mesi dall'ultima dose di PCV secondo le Raccomandazioni ufficiali.
[17]	MPR, MPRV: in soggetti suscettibili (mai vaccinati o con una sola vaccinazione antimorbillosa eseguita) soprattutto se conviventi con soggetti fragili.
[18]	HZ: il vaccino HZ è offerto alla coorte dei sessantacinquenni e ai soggetti di età uguale o superiore a 18 anni rientranti nelle categorie a rischio per patologia.

4. Contatti stretti/caregiver

quotidianosanità.it



I caregiver sono circa 8,5 milioni, 7,3 milioni lo fanno per i propri familiari. E chi aiuta di più sono spesso proprio gli anziani

Quella dei caregiver è una rete silenziosa di assistenza, sono persone (spesso anziane anche loro) che si prendono cura o assistono altre persone (familiari e non) con problemi dovuti all'invecchiamento, patologie croniche o infermità. In Italia in media il 17,4% della popolazione (oltre 8,5 milioni di persone) è caregiver. Si occupa cioè di assistere chi ne ha bisogno. E di questi il 14,9% (quasi 7,3 milioni) lo fa soprattutto verso i propri familiari.

22 GEN - In Italia in media il 17,4% della popolazione (oltre 8,5 milioni di persone) è caregiver. Si occupa cioè di assistere chi ne ha bisogno. E di questi il 14,9% (quasi 7,3 milioni) lo fa soprattutto verso i propri familiari (niente badanti quindi, calcolate dall'Inps in circa 900mila).

Quella dei caregiver è una rete silenziosa di assistenza, sono persone (spesso anziane anche loro) che si prendono cura o assistono altre persone (familiari e non) con problemi dovuti all'invecchiamento, patologie croniche o infermità.

4.1 Le vaccinazioni raccomandate ai contatti/caregiver:

Le vaccinazioni vanno proposte ai contatti in base alla patologia **in ordine di priorità** (1-2-3-4-5-6)



Condizioni di rischio / Vaccino	Meningococco	Influenza	Sars-Cov-2	MPRV nei suscettibili	Rotavirus nei lattanti	dTpa secondo i richiami previsti
<i>Asplenia anatomica o funzionale</i>	1	2	3	4	5	6
<i>Immunodeficienza congenita o acquisita</i>	4	2	3	1	5	6
<i>Positività al Virus HIV/AIDS</i>	4	2	3	1	5	6
<i>Trapianto di Cellule Staminali Ematopoietiche</i>	4	2	3	1	5	6
<i>Trapianto di Organo Solido, soggetti in attesa di trapianto</i>	4	2	3	1	5	6
<i>Neoplasie oncoematologiche e neoplasie solide</i>	4	2	3	1	5	6
<i>Insufficienza Renale/Surrenalica Croniche</i>	4	2	3	1	5	6

Cosa portare a casa...

Abbiamo strumenti importanti da consultare nella pratica quotidiana

La valutazione del rischio è associata alla situazione immunologica

I soggetti fragili devono avere percorsi di presa in carico personalizzata

Le chiamate attive restano utilissime per vaccinare prima dell'instaurarsi della malattia e per creare occasioni vaccinali

Non dimentichiamoci dei Caregiver!



Grazie!



a.rampini@ausl.pc.it

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

 **Regione Emilia-Romagna**

