

Convegno
**Vaccinazioni
in Medicina del Lavoro**

19 maggio 2017

Crediti formativi ECM-CPD pre assegnati n. 3,5



Auditorium Lucio Parenzan
ASST Papa Giovanni XXIII
Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo



Con il patrocinio di



***Il nuovo Piano Nazionale
Prevenzione Vaccinale 2017***

***Marco Rizzi, UOC Malattie Infettive
ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo***



Ministero della Salute

Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale PNPV 2016-2018



Allegato al parere del Consiglio Superiore di Sanità del 9 giugno 2015

18-2-2017

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

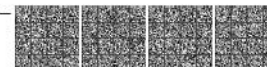
Serie generale - n. 41

ALLEGATO

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale PNPV 2017-2019



Versione 17 gennaio 2017





Vaiolo: ultimo caso nel 1977

- XX secolo: > 300 milioni di morti
- 1967: 15 milioni di casi; 2 milioni di morti



Poliomielite

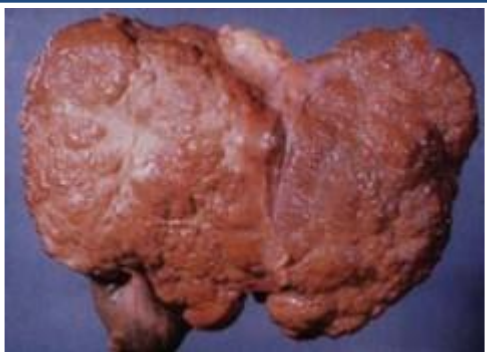


- 1 / 200 infetti sviluppa paralisi irreversibile
- 1 / 2.000 muore per paralisi dei muscoli respiratori
- Epoca prevaccinale (<1955): > 600.00 casi/ anno nel mondo
- 2015: 74 casi/anno
- 2017: 2/3 virus non circolano più (poliovirus 2 e 3)
- 2017: trasmissione attiva solo in Afghanistan, Pakistan, Nigeria (38 paesi a rischio)

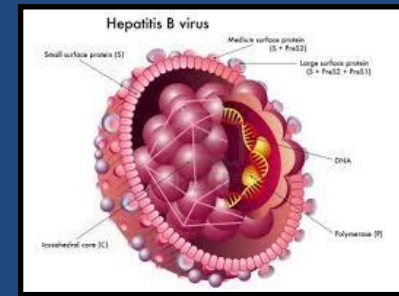


Epatite cronica → cirrosi → epatocarcinoma

- Epatocarcinoma: 5.000 casi/anno (4.500 decessi)
- Tra le cause: infezione da virus B (20% dei casi)
- Incidenza epatite B in calo
- Vaccinazione offerta a tutti i nati dopo il 1979



HBV



- Nei primi 20 anni di vaccinazione in Italia sono stati evitati:
 - 127.000 infezioni
 - 14.600 casi di epatite acuta
 - 4.100 casi di epatite cronica
 - 64 epatocarcinomi
 - 17 trapianti di fegato

Condilomatosi - Carcinoma del collo dell'utero

- 1.500 casi /anno (720 decessi / anno)
- Vaccinazione offerta alle ragazze (12aa); copertura (in Lombardia) a partire dalle nate nel 1997; ora anche ai maschi



Rosolia

Rosolia in gravidanza

- Italia 2005-agosto 2016: **168 casi**
 - ✓ nato morto 1
 - ✓ aborto spontaneo 1
 - ✓ IVG 32
- Italia 2016 (gennaio – agosto): 0



Rosolia congenita

- Italia 2005-agosto 2016: **84 casi**
 - cardiopatia 43
 - sordità / ipoacusia 29
 - meningoencefalite 11
 - microcefalia 11
 - cataratta 13
 - asintomatici 16



WORLD HEALTH STATISTICS

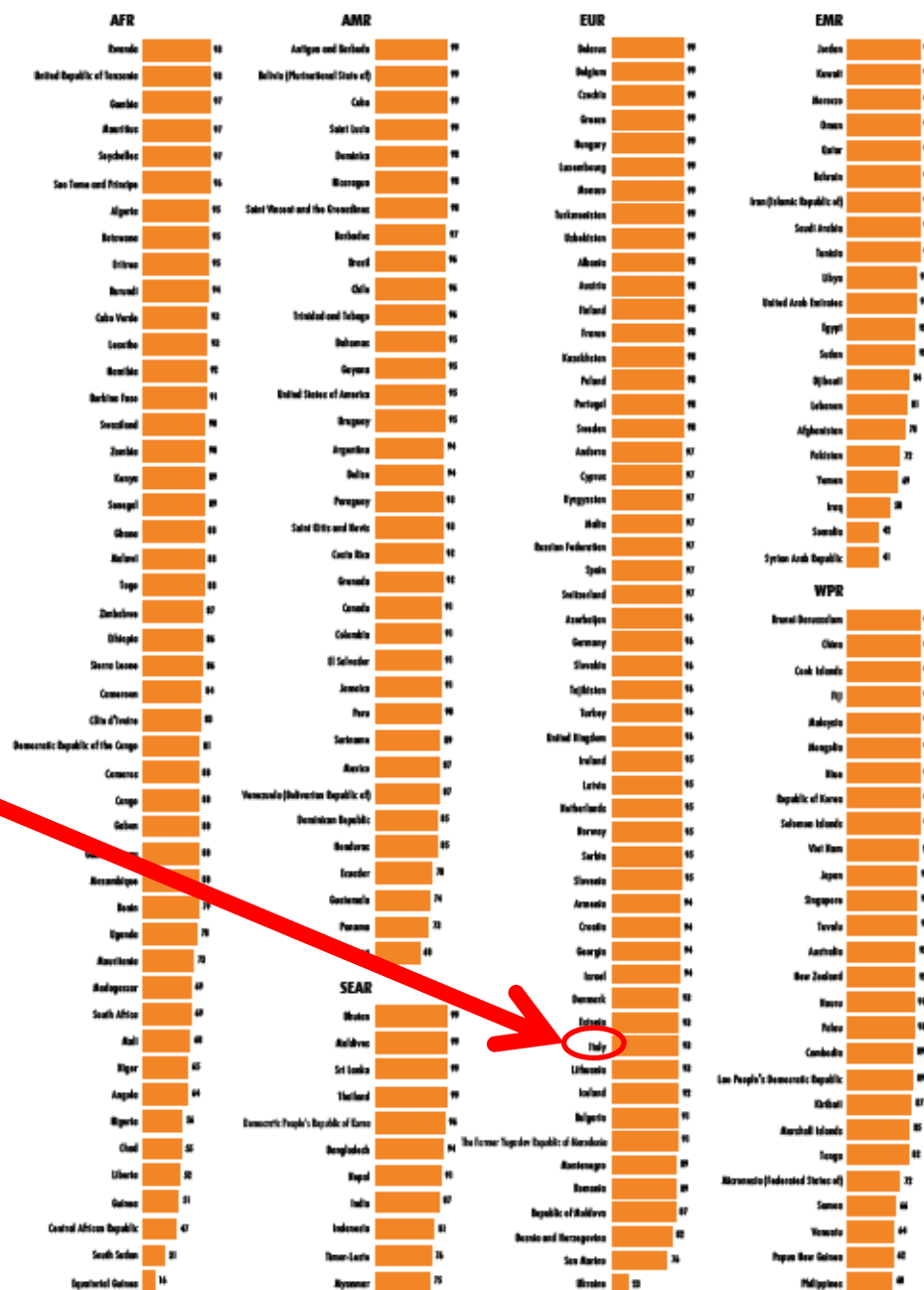
2017

MONITORING
HEALTH FOR THE
SDGs



DTP immunization coverage
among 1-year-olds.
Italia: 93%

Diphtheria-tetanus-pertussis (DTP3) immunization coverage among 1-year-olds (%), 2017





Morbillo



- Polmonite: 5 %
- Encefalite: 1 / 2.000
- Mortalità: 1 / 3.000
- Nel mondo (2015): 158.000 casi
- Italia - 2015: 258 casi
- Italia - 2016: 862 casi
- Italia - gennaio 2017: 238 casi

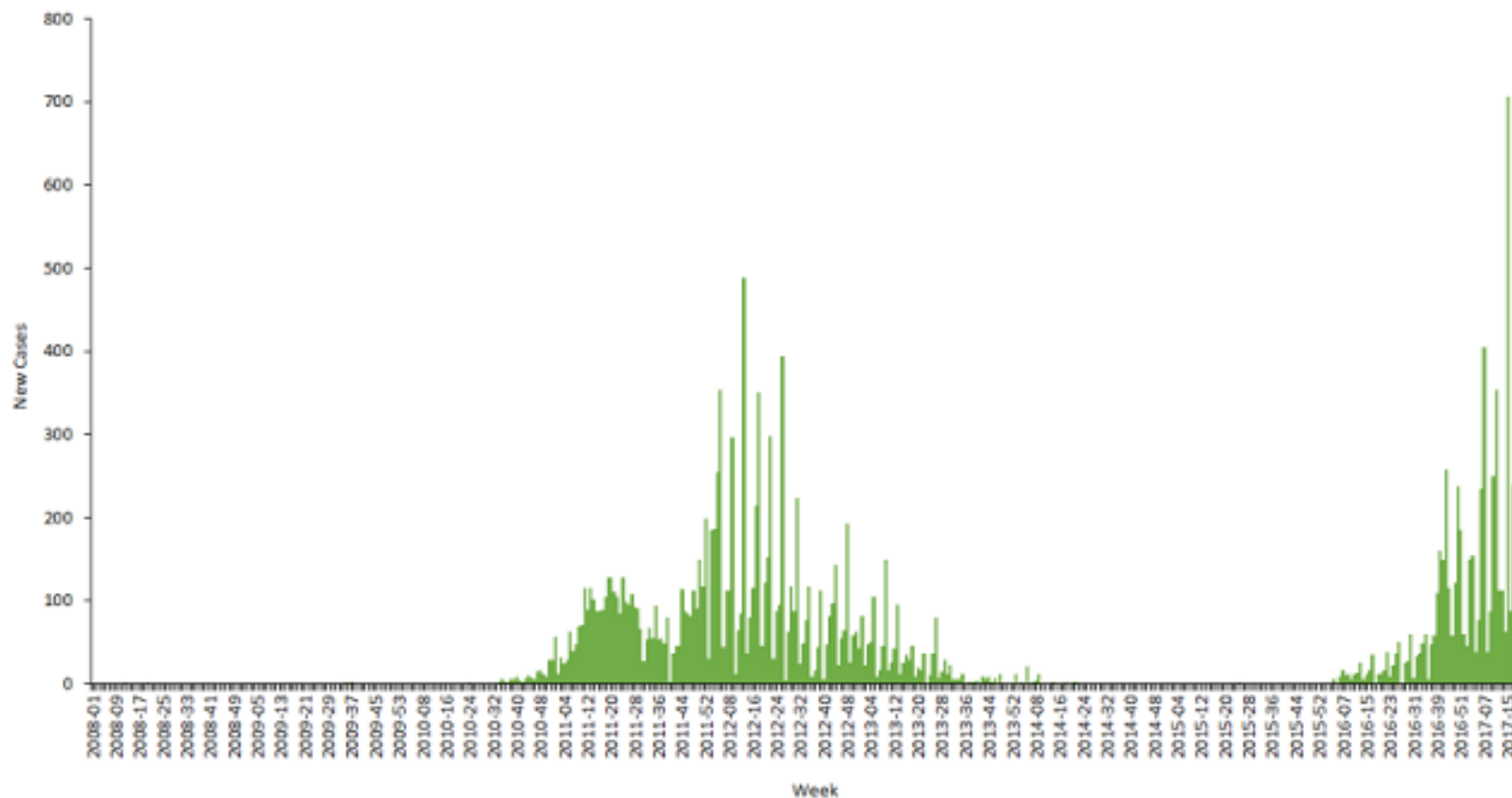
Dal 2000 al 2015 nel mondo: evitate 17,1 milioni di morti!



Morbillo

New measles cases per week of reporting, week 2008-01 to 2017-17, Romania

Data source: National Institute of Public Health Romania and TESSy (ECDC)



*From 2008 to 2016-39 data from TESSy, from 2016-40 onwards data from Romanian MoH



Morbillo



Austria: since the beginning of 2017 and as of 28 April, Austria has reported 73 cases. This exceeds the cumulative number of cases reported in 2016.

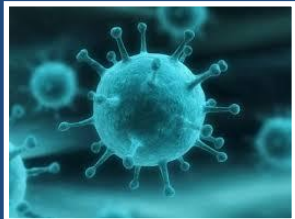
Czech Republic: as of 3 May 2017, the Moravian-Silesian region has reported 78 measles cases, including 72 confirmed. Twelve confirmed cases have been reported among healthcare workers.

Germany: since the beginning of 2017 and as of 16 April, Germany has reported 504 cases. This is an increase by 42 cases since the previous update. In the same period in 2016, Germany reported 33 cases.

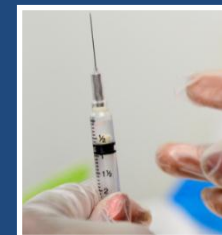
Italy: since the beginning of 2017 and as of 30 April, Italy has reported 1 920 cases in 18 of the 21 regions. Among these, 176 cases occurred among healthcare workers. Most of the cases are above the age of 15 years and 88% of the cases were not vaccinated.

Romania: between 1 January 2016 and 28 April 2017, Romania has reported 5 119 cases, including 23 deaths. Cases are either laboratory-confirmed or have an epidemiological link to a laboratory-confirmed case. Infants and young children are the most affected group. Thirty-eight of the 42 districts have reported cases, Caras Severin (West part of the country, at the border with Serbia) being the most affected with 965 cases. Vaccination activities are ongoing in order to cover communities with suboptimal vaccination coverage. On 2 May, media reported an additional death, bringing the number of deaths to 24.

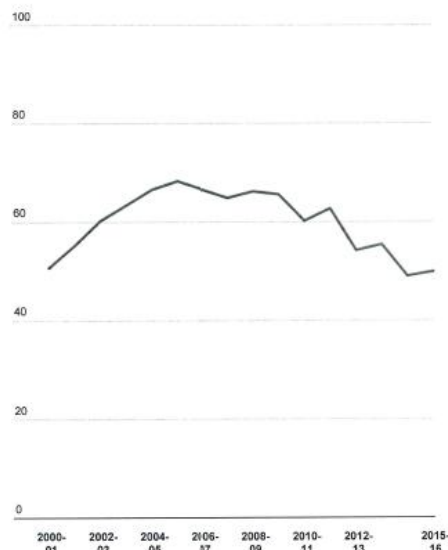
Sweden: on 30 April, Sweden reported five cases in the Southern part of the country. Since the beginning of 2017 and as of 21 March, Sweden has reported 15 cases in Stockholm area, including three imported cases.



Influenza

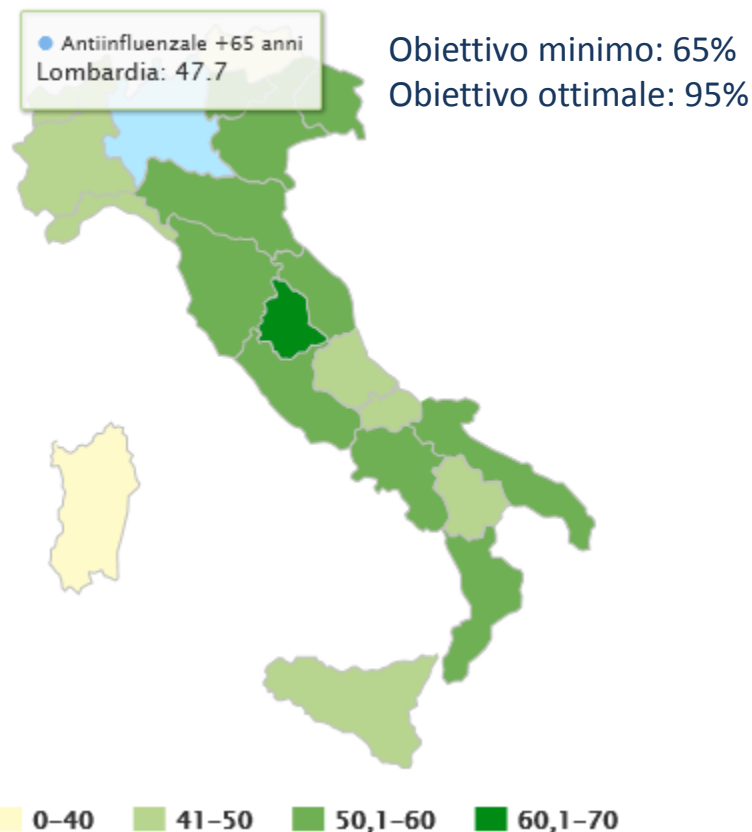


- Mediamente ogni anno si infetta il 10-20% della popolazione (tassi più alti nei bambini: 20-30%)
- Ogni anno nel mondo muoiono circa 500.000 persone (in Italia 5.000 – 10.000)
- Il vaccino può dimezzare i casi di infezione (e di morte)



Antinfluenzale

Per popolazione anziana: stagione 2015-2016 (per 100 abitanti)



Meningite

Meningite Italia 2016: 1.376 casi

- meningococco 178 - stabile (salvo Valdarno*); 17 decessi
- pneumococco 940 - in calo
- emofilo 80 - in calo

***Valdarno: cluster epidemico da sierotipo C**

- 2015: 31 casi
 - 2016: 29 casi
- Ceppo St11

Meningococco

TAB 10. Casi di malattia invasiva da meningococco per sierogruppo, età e anno (2011-2016) e percentuale di isolati sierotipizzati sul totale dei casi segnalati.

	Sierogruppo	n.d.	0	1-4	5-9	10-14	15-24	25-64	> 64	TOTALE (N)	TOTALE %
2016*	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
	B	0	9	6	2	1	14	16	5	53	28%
	C	2	1	1	2	1	12	29	9	57	52%
	W	0	1	1	1	2	2	3	2	12	2%
	Y	0	2	0	4	5	3	1	1	16	17%
	TOTALE tipizzati (N,%)	2	13	8	9	9	31	49	17	138	
			72%	57%	75%	100%	76%	78%	94%	78%	

➤ 2016:

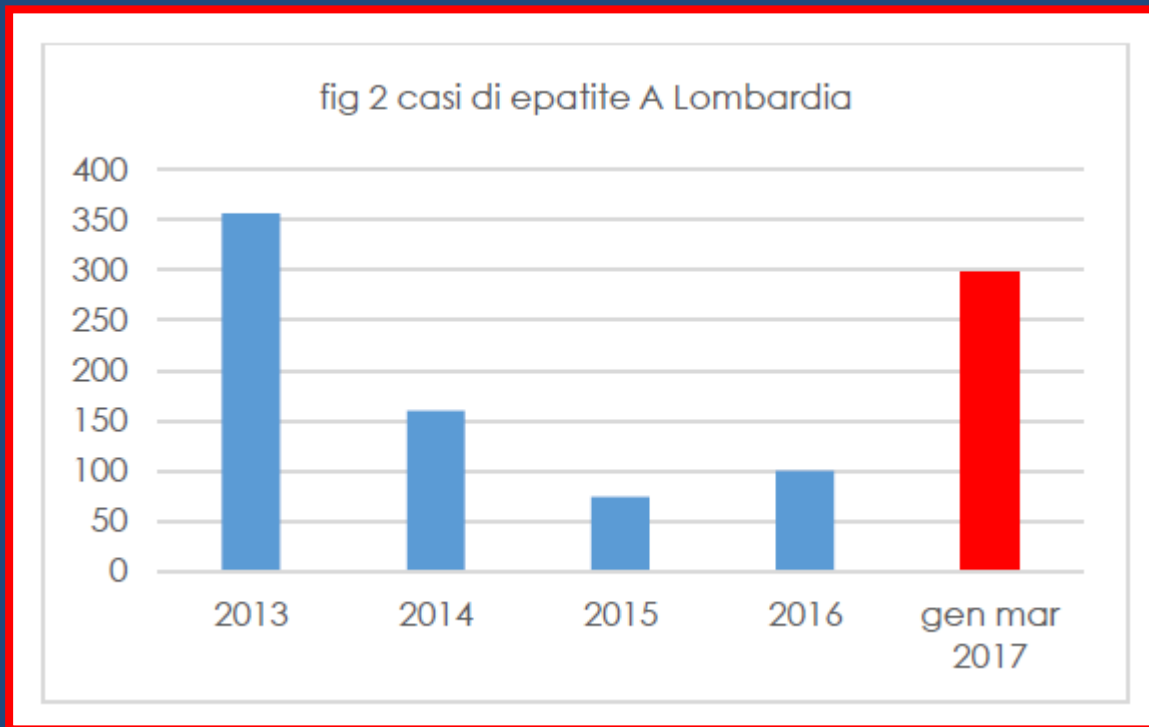
- B 28%
- C 52%

Il meningococco

- Portatori sani: 5-30% della popolazione
- Contagiosità (malati): sino a 24 ore dall'inizio della terapia
- Contatti «a rischio»:
 - conviventi
 - persone sedute accanto al paziente (o a distanza <1 metro) per >8 ore

- Rischio di malattia e morte aumentato in alcune condizioni:
 - asplenia (assenza di milza)
 - immunodeficienze
 - insufficienza renale
 - malattie epatiche croniche gravi
 - ...

HAV & MSMs



In tema di **epatite A** dato che l'epidemia in corso riguarda principalmente la categoria degli MSM (men who have sex with men) è importante che le strutture ospedaliere, oltre ad essere allertate dell'epidemia per facilitare il percorso di diagnosi, collaborino con le ATS per **offrire attivamente e gratuitamente la vaccinazione alla popolazione a rischio** utilizzando allo scopo anche contatti opportunistici con la popolazione target (come ad esempio il pronto soccorso, visite ambulatoriali, centri MTS).

HAV & MSMs

Vaccinazioni per soggetti a rischio per determinati comportamenti o condizioni

Vaccino anti-epatite A

Si consiglia l'effettuazione del vaccino per l'epatite A nelle seguenti categorie a rischio:

- Bambini fino ai sei anni di età, figli di immigrati, che si recano in Paesi endemici o residenti in aree a maggiore rischio endemico
- Uomini che fanno sesso con uomini

Vaccino anti-epatite A

Si consiglia l'effettuazione del vaccino per l'epatite A nelle seguenti categorie di soggetti con condizioni patologiche a rischio:

- Soggetti affetti da epatopatia cronica (in conseguenza della maggiore suscettibilità di tali pazienti per l'insorgenza di forme fulminanti)
- Pazienti con coagulopatie tali da richiedere terapia a lungo termine con derivati di natura ematica
- Tossicodipendenti
- Soggetti a rischio per soggiorni in aree particolarmente endemiche

Il calendario vaccinale del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019

Vaccino	0gg-30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni	Soggetti ad aumentato rischio
DTPa**		DTPa		DTPa			DTPa			DTPa***	dTpaIPV	1 dose dTpa**** ogni 10 anni			(1)
IPV		IPV		IPV			IPV			IPV					
Epatite B	EpB-EpB*	Ep B		Ep B			Ep B								(2)
Hib		Hib		Hib			Hib								(3)
Pneumococco		PCV		PCV			PCV							PCV+PPSV	(4) ^^
MPRV								MPRV		MPRV					(6) ^
MPR								oppure MPR		oppure MPR					(5) *****
Varicella								+ V		+ V					(6)^
Meningococco C								Men C [§]			Men ACWY coniugato				(7)
Meningococco B*^		Men B	Men B		Men B			Men B							
HPV											HPV°: 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino)				(8)
Influenza														1 dose all'anno	(9) °°
Herpes Zoster														1 dose#	(10)
Rotavirus		Rotavirus## (due o tre dosi a seconda del tipo di vaccino)													
Epatite A															(11)

Il calendario vaccinale del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019

Vaccino	Ogg-30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni	Soggetti ad aumentato rischio
DTPa**		DTPa		DTPa			DTPa			DTPa***	dTpaIPV	1 dose dTpa**** ogni 10 anni		10 anni	(1)
IPV		IPV		IPV			IPV			IPV					
Epatite B	EpB-EpB*	Ep B		Ep B			Ep B								(2)
Hib		Hib		Hib			Hib								(3)
Pneumococco		PCV		PCV			PCV							PCV+PPSV	(4) ^^
MPRV								MPRV		MPRV					(6) ^
MPR								oppure MPR		oppure MPR					(5) *****
Varicella								+ V		+ V					(6)^
Meningococco C								Men C [§]			Men ACWY coniugato				(7)
Meningococco B**		Men B	Men B		Men B			Men B							
HPV											HPV*: 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino)				(8)
Influenza														1 dose all'anno	(9) °°
Herpes Zoster														1 dose#	(10)
Rotavirus		Rotavirus## (due o tre dosi a seconda del tipo di vaccino)													
Epatite A															(11)

Non solo infanzia...

- Bambini e adolescenti
- Anziani
- Donne in età fertile/gravide (influenza, pertosse,...)
- Viaggiatori internazionali (e migranti)
- Lavoratori
- Soggetti a rischio per comportamenti/condizioni*
- Soggetti affetti da alcune condizioni di rischio

* MSM, detenuti, prostitute/i, IVDU, conviventi di persone con HBV,...

Le vaccinazioni per soggetti affetti da alcune condizioni di rischio

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale
PNPV 2017-2019



Vaccino anti Morbillo-Parotite-Rosolia

In assenza di accettabili evidenze di immunità verso anche una sola delle tre patologie incluse nel vaccino, si raccomanda la vaccinazione, anche in età adulta, dei soggetti affetti dalle seguenti condizioni patologiche:

- Immunodepressione con conta dei linfociti $CD4 \geq 200/mL$
 - Infezioni da HIV con conta dei linfociti T $CD4+ \geq 200/mL$
 - Diabete
 - Malattie polmonari croniche
 - Alcoolismo cronico
 - Asplenia anatomica o funzionale e candidati alla splenectomia
 - Deficienza dei fattori terminali del complemento
 - Malattie epatiche croniche gravi
 - Insufficienza renale/surrenalica cronica
 - Soggetti riceventi fattori della coagulazione concentrati
-
- Soggetti conviventi con soggetti affetti dalle patologie sopraelencate

Le vaccinazioni per soggetti affetti da alcune condizioni di rischio

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale
PNPV 2017-2019



Vaccino anti-varicella

Per quanto riguarda la varicella, le seguenti condizioni patologiche sono considerate ad elevato rischio e di conseguenza si raccomanda l'adeguata immunizzazione dei soggetti suscettibili:

- Leucemia linfatica acuta in remissione, a distanza di almeno tre mesi dal termine dell'ultimo ciclo di chemioterapia e con parametri immunologici compatibili
- Insufficienza renale/surrenalica cronica
- Soggetti in attesa di trapianto d'organo

Si raccomanda la vaccinazione di soggetti suscettibili conviventi con persone affette da immunodepressione severa, allo scopo di proteggere al meglio questi soggetti ad elevato rischio, in quanto per essi non è raccomandata la somministrazione di vaccini vivi attenuati. Di seguito le categorie ascrivibili alla classe di "severità" di immunodepressione:

- Soggetti con AIDS o altre manifestazioni cliniche dell'infezione da HIV
- Soggetti affetti da neoplasie che possono alterare i meccanismi immunitari
- Soggetti con deficit dell'immunità cellulare
- Soggetti con disgammaglobulinemia o ipogammaglobulinemia
- Soggetti in terapia immunosoppressiva a lungo termine
- Soggetti destinati a terapia immunosoppressiva
- Soggetti conviventi con soggetti affetti dalle patologie sopraelencate

Le vaccinazioni per soggetti affetti da alcune condizioni di rischio

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale
PNPV 2017-2019



Vaccino anti-pneumococcico

La presenza di patologie predisponenti può indurre un aumentato rischio di infezione pneumococcica severa e delle sue complicanze. Di conseguenza la vaccinazione anti-pneumococcica è consigliata a tutti coloro che presentino le seguenti patologie o condizioni predisponenti:

- Cardiopatie croniche
- Malattie polmonari croniche
- Diabete Mellito
- Epatopatie croniche, inclusa la cirrosi epatica e le epatopatie croniche evolutive da alcool
- Alcoolismo cronico
- Soggetti con perdite liquorali da traumi o intervento
- Presenza di impianto cocleare
- Emoglobinopatie quali anemia falciforme e talassemia
- Immunodeficienze congenite o acquisite
- Infezione da HIV
- Condizioni di asplenia anatomica o funzionale e pazienti candidati alla splenectomia
- Patologie onco-ematologiche (leucemie, linfomi e mieloma multiplo)
- Neoplasie diffuse
- Trapianto d'organo o di midollo
- Patologie richiedenti un trattamento immunosoppressivo a lungo termine
- Insufficienza renale/surrenalica cronica

Le vaccinazioni per soggetti affetti da alcune condizioni di rischio

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale

PNPV 2017-2019



Vaccino anti-influenzale

Obiettivo primario della vaccinazione anti-influenzale è la prevenzione delle forme gravi di influenza in particolare nelle categorie a maggiore rischio di patologia complicata. Pertanto, oltre ai soggetti a rischio per età, la vaccinazione è raccomandata a tutti i soggetti oltre i sei mesi di vita nelle seguenti condizioni patologiche:

- Malattie croniche dell'apparato respiratorio (incluse l'asma di grado severo, le displasie polmonari, la fibrosi cistica e la BPCO)
- Malattie dell'apparato cardio-circolatorio (incluse le cardiopatie congenite e acquisite)
- Malattie metaboliche quali diabete mellito o obesità con BMI>30 e gravi patologie associate
- Soggetti affetti da patologie neoplastiche
- Insufficienza renale/surrenalica cronica
- Malattie epatiche croniche
- Malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale
- Malattie ematologiche ed emoglobinopatie
- Immunodeficienze congenite o acquisite compresa l'infezione da HIV e le forme di immunodepressione iatrogena da farmaci
- Patologie per le quali sono programmati interventi di chirurgia maggiore
- Patologie associate a un incrementato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie quali le malattie neuromuscolari
- Soggetti splenectomizzati
- Bambini o adolescenti in terapia a lungo termine con acido acetilsalicilico a rischio di sviluppare sindrome di Reye in caso di sopraggiunta infezione influenzale
- Soggetti di qualunque età residenti in strutture socio-sanitarie, in particolare anziani e disabili
- Soggetti conviventi con persone appartenenti a categorie a elevato rischio

Le vaccinazioni per soggetti affetti da alcune condizioni di rischio

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale
PNPV 2017-2019



Vaccino anti-meningococco

I soggetti affetti da determinate patologie sono esposti ad un incrementato rischio di infezione meningococcica invasiva. Pertanto, si raccomanda l'immunizzazione con vaccino anti-meningococco coniugato nei soggetti affetti dalle seguenti condizioni patologiche:

- Emoglobinopatie quali talassemia e anemia falciforme
- Asplenia funzionale o anatomica e candidati alla splenectomia in elezione
- Immunodepressione congenita o acquisita (in particolare in caso di trapianto d'organo, terapia antineoplastica o terapia sistemica corticosteroidica ad alte dosi)
- Diabete mellito di tipo 1
- Insufficienza renale/surrenalica cronica
- Infezione da HIV
- Epatopatie croniche gravi
- Perdite di liquido cerebrospinale da traumi o intervento
- Difetti congeniti del complemento (C5 – C9)
- Difetti dei Toll like receptors di tipo 4
- Difetti della properdina
- Soggetti conviventi con soggetti affetti dalle patologie sopraelencate

Le vaccinazioni per soggetti affetti da alcune condizioni di rischio

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale
PNPV 2017-2019



Vaccinazione anti Haemophilus influenzae tipo b (Hib)

La vaccinazione è offerta attivamente a tutti i nuovi nati. Inoltre i soggetti con alcune forme di immunodepressione presentano un particolare rischio di contrarre una forma di infezione da Hib invasiva; di conseguenza tale vaccinazione risulta raccomandata, qualora non effettuata in età infantile, nelle seguenti condizioni patologiche:

- Asplenia di carattere anatomico o funzionale o soggetti in attesa di intervento di splenectomia in elezione
- Immunodeficienze congenite o acquisite quali deficit anticorpale in particolare in caso di deficit della sottoclasse IgG2 o soggetti HIV positivi
- Deficit del complemento
- Soggetti riceventi trapianto di midollo o in attesa di trapianto di organo solido
- Soggetti sottoposti a chemioterapia o radioterapia per il trattamento di neoplasie maligne.
- Portatori di impianto cocleare

Le vaccinazioni per soggetti affetti da alcune condizioni di rischio

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale
PNPV 2017-2019



Vaccino anti-epatite B

In aggiunta alla vaccinazione universale per tutti i nuovi nati, si raccomanda la vaccinazione di tutti gli adulti non precedentemente vaccinati e appartenenti a categorie a rischio per l'infezione da epatite B. In particolare si raccomanda la vaccinazione nelle seguenti categorie di soggetti:

- Pazienti politrasfusi ed emofiliaci
- Emodializzati e uremici cronici di cui si prevede l'ingresso in dialisi
- Soggetti affetti da lesioni eczematose croniche o psoriasiche alle mani
- Soggetti con infezione da HIV
- Soggetti affetti da epatopatia cronica in particolare se correlata ad infezione da HCV (l'infezione da HBV potrebbe infatti causare un ulteriore aggravamento della patologia già in atto)
- Tossicodipendenti
- Soggetti istituzionalizzati in centri per persone con disabilità fisiche e mentali
- Soggetti conviventi con soggetti affetti dalle condizioni sopraelencate

Le vaccinazioni per soggetti affetti da alcune condizioni di rischio

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale
PNPV 2017-2019



Vaccino anti-epatite A

Si consiglia l'effettuazione del vaccino per l'epatite A nelle seguenti categorie di soggetti con condizioni patologiche a rischio:

- Soggetti affetti da epatopatia cronica (in conseguenza della maggiore suscettibilità di tali pazienti per l'insorgenza di forme fulminanti)
- Pazienti con coagulopatie tali da richiedere terapia a lungo termine con derivati di natura ematica
- Tossicodipendenti
- Soggetti a rischio per soggiorni in aree particolarmente endemiche

Le vaccinazioni per soggetti affetti da alcune condizioni di rischio

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale
PNPV 2017-2019



Vaccinazione anti-zoster

L'Herpes Zoster è una malattia debilitante causata dalla riattivazione del VZV silente nei gangli del sistema nervoso.

La presenza di alcune patologie può aumentare il rischio di patologia da herpes zoster o aggravarne il quadro sintomatologico. Oltre alla fascia d'età anziana la vaccinazione va quindi offerta in presenza di:

- Diabete mellito
- Patologia cardiovascolare
- BPCO
- Soggetti destinati a terapia immunosoppressiva



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° IX / 4475

Seduta del 05/12/2012

Presidente

ROBERTO FORMIGONI

Assessori regionali

ANDREA GIBELLI *Vice Presidente*

VALENTINA APREA

GIOVANNI BOZZETTI

ROMANO COLOZZI

GIUSEPPE ANTONIO RENATO ELIAS

ANDREA GILARDONI

NAZZARENO GIOVANNELLI

FILIPPO GRASSIA

MARIO MELAZZINI

CAROLINA ELENA PELLEGRINI

LEONARDO SALVEMINI

Con l'assistenza del Segretario Marco Pilloni

Su proposta dell'Assessore Mario Melazzini

Oggetto

DETERMINAZIONE IN ORDINE ALLE VACCINAZIONI DELL'ETA' INFANTILE E DELL'ADULTO IN REGIONE LOMBARDIA: AGGIORNAMENTI ALLA LUCE DEL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE VACCINALE 2012-2014 (INTESA STATO REGIONI 22 FEBBRAIO 2012)

b) Offerta ai soggetti selezionati sulla base di status/patologie

L'obiettivo del contenimento della diffusione e del rischio di malattia e, quindi, di vaccinare gruppi selezionati di persone, è posto quando siano identificabili soggetti a maggior rischio di contagio e/o con una maggior incidenza di complicanze in caso di malattia. Nei paragrafi che seguono sono indicate vaccinazioni, obiettivi e azioni in relazione a condizioni o appartenenze a specifici gruppi. Con la definizione dei gruppi o delle condizioni che possono beneficiare della vaccinazione si intende

promuovere la prassi dell'offerta attiva già avviata con la DGR VIII/1587 del 22.12.2005: i servizi vaccinali non dovranno limitarsi a rendere disponibile la vaccinazione, ma dovranno intraprendere azioni per il raggiungimento del target di vaccinazione, in particolare stabilendo contatti con i PdF e MMG, le Aziende Ospedaliere o i Centri specialistici per la cura di soggetti con particolari situazioni o, ancora, invitando direttamente gli interessati mediante l'utilizzo dei dati sanitari correnti, quali le esenzioni per patologia.

Le Regole di sistema ("Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale") definiscono annualmente gli **obiettivi di copertura vaccinale per i soggetti appartenenti alle categorie a rischio**; in attesa che venga definito compiutamente a livello nazionale l'elenco degli aventi diritto, si continuerà a far riferimento alle patologie identificate secondo le modalità stabilite nella nota della U.O. Governo della Prevenzione e Tutela sanitaria 7 luglio 2011 indirizzata ai Direttori Generali delle ASL.



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICO

"certificato secondo la Norma UNI EN ISO 9001"

Area di Sanità Pubblica

Direttore: dott. Giancarlo Malchiodi

24125 Bergamo – Via B.go Palazzo 130 - ☎ 035 2270589/590

posta elettronica certificata (PEC): protocollo@pec.asl.bergamo.it

posta elettronica ordinaria (PEO): protocollo.generale@asl.bergamo.it

**PROTOCOLLO CON AZIENDE OSPEDALIERE E STRUTTURE SANITARIE PER
VACCINAZIONE SOGGETTI A RISCHIO, VACCINAZIONE MPR, VACCINAZIONE IN
AMBIENTE PROTETTO**

VACCINAZIONE SOGGETTI A RISCHIO

Malattie infettive

Tel 035.2678344 035.2673667 (segreteria di direzione)

Fax: 035.2674906

Direttore Marco Rizzi

PROCEDURA DI PROFILASSI ANTINFETTIVA IN SOGGETTI AFFETTI DA ASPLENIA (ANATOMICA O FUNZIONALE) OPPURE PATOLOGIA DEL BASICRANIO

- **Ospedale Papa Giovanni XXIII**
 - USC Malattie Infettive
 - USC Farmacia
 - USC Ematologia
 - USC Neurochirurgia
 - USC Terapia Intensiva Neurochirurgica
 - USC ORL
 - USC Chirurgia I e III
 - ASL di BG – Ufficio Vaccinazioni

...offerta prioritaria in alcune condizioni definite come ad alto rischio...

...la possibilità di vaccinazione deve essere valutata per le categorie a rischio...

DELIBERAZIONE N° X / 3993

data del 04/08/2015

SERVIZIO REGIONALE "Vaccinazioni"

DETERMINAZIONE IN ORDINE ALLE VACCINAZIONI DELL'ETÀ INFANTILE E DELL'ADULTO IN REGIONE LOMBARDIA: AGGIORNAMENTI AI SOGGETTI A RISCHIO E A RISCHIO ALTI SULLA BASE DI STATUS/PATOLOGIE

E' aggiornato l'elenco dei gruppi o delle condizioni a rischio, ampliando il numero di categorie e di vaccinazioni offerte. Per alcuni vaccini le indicazioni sono rimaste uguali a quelle già indicate nella LGR 4475/2012, mentre per altri vaccini, come ad esempio anti Pneumococco e anti Meningococco, è stato ampliato il numero di categorie a rischio, prevedendo una offerta prioritaria in alcune condizioni definite come ad alto rischio (prevalentemente soggetti con immunodeficienze congenite o acquisite), mentre la possibilità di vaccinazione deve essere valutata per le categorie a rischio.



Vaccinazione anti-pneumococco

In modo prioritario sarà offerta una schedula sequenziale PCV13+PPV23 in alcune condizioni definite come ad alto rischio per malattia invasiva batterica, di seguito elencate:

- immunodeficienze congenite o primarie (difetti genetici: aumentata suscettibilità alle infezioni con esordio precoce nel neonato o nell'infanzia, e occasionalmente in età più avanzata)
- immunodeficienze acquisite o secondarie (conseguenti a malnutrizione, neoplasie con metastasi e leucemie che coinvolgono il midollo osseo, trattamenti con radio-chemioterapia e farmaci ad azione immunosoppressiva, immunosoppressione per trapianto e malattie autoimmuni, asplenia anatomica o funzionale, infezioni a carico delle cellule del sistema immunitario come HIV/AIDS)
- perdite di liquido cerebrospinale, portatori di impianto cocleare
- emoglobinopatie e talassemie

In tutte le categorie a rischio di seguito elencate andrà valutata la possibilità di somministrare una prima dose con vaccino coniugato 13-valente seguita da una dose di vaccino polisaccaridico 23-valente:

- Cardiopatie croniche
- Malattie polmonari croniche
- Diabete Mellito
- Epatopatie croniche, inclusa la cirrosi epatica e le epatopatie croniche evolutive da alcool
- Alcoolismo cronico
- Sindrome nefrosica o insufficienza renale cronica



Vaccinazione anti-meningococco

In modo prioritario saranno offerte la vaccinazione monovalente antimeningococco B e quella quadrivalente antimeningococco ACW135Y in alcune condizioni definite come ad alto rischio per malattia invasiva batterica, di seguito elencate:

- immunodeficienze congenite (es. deficit di complemento e properdina) e acquisite (compreso HIV ed asplenia anatomica e funzionale, compresa quella da emoglobinopatie)
- trapianto di midollo osseo

In tutte le categorie a rischio di seguito elencate andrà valutata la possibilità di somministrare la vaccinazione monovalente antimeningococco B e quella quadrivalente antimeningococco ACW135Y:

- talassemia e anemia falciforme
- diabete mellito tipo 1
- insufficienza renale con creatinina clearance <30 ml/min
- malattie epatiche croniche gravi
- perdita di liquido cerebrospinale
- Portatori di impianto cocleare
- Soggetti conviventi con soggetti affetti dalle patologie sopraelencate

Soggetti affetti da alcune condizioni di rischio

Obiettivi

- Allargare l'offerta vaccinale
- Sostenere i flussi informativi

Come?

- Costituendo un punto vaccinale intraospedaliero
- Integrando l'attività intraospedaliera con quella territoriale

ALLARGARE L'OFFERTA VACCINALE

- Asplenia
- Basicranio
- Oncologia
- Ematologia
- Malattie infettive
- Neurologia
- Reumatologia
- SOT
- Medicina interna
- (area pediatrica)

SOSTENERE I FLUSSI INFORMATIVI



Attivazione postazioni ed operatori abilitati ad impiego del software vaccinale regionale Ippocrate:

giugno 2016 ➡ febbraio 2017

AMBULATORIO VACCINALE INTRA-OSPEDALIERO

Avvio il 13 dicembre 2016!

Specialista ospedaliero

- identificazione pazienti
- prescrizione
- consenso

Ambulatorio vaccinale ospedaliero

- somministrazione
- registrazione
- certificazione
- programmazione ulteriori accessi

Ambulatorio vaccinale territoriale

- somministrazione
- registrazione
- certificazione
- programmazione ulteriori accessi

$$\mathbf{F = ma}$$

The *vis insita*, or innate force of matter, is a power of resisting by which every body, as much as in it lies, endeavours to preserve its present state, whether it be of rest or of moving uniformly forward in a straight line.

Isaac Newton, Philosophiae naturalis principia mathematica, 1687

Inertia is the resistance of any physical object to any change in its state of motion; it is the natural tendency of objects to resist changes in their state of motion.

Graxie per l'attenxione



— Finis —