



Vaccinarsi in Toscana

20 NOVEMBRE 2019
8.30 - 13.30
ISTITUTO STENSEN
V.LE DON MINZONI 25/C - FIRENZE

Crediti ECM 4

Organizzato da ARS Toscana



Il Calendario Vaccinale per la Vita In Toscana

Paolo Bonanni

Dipartimento di Scienze della Salute
Università degli Studi di Firenze



Criteri per l'inserimento di nuovi vaccini nel calendario

- ✓ **Disponibilità di un vaccino sicuro ed efficace**
- ✓ **Valenza sanitaria e sociale della malattia**
- ✓ **Obiettivi e strategie basati su approfondita conoscenza dell'epidemiologia dell'infezione**
- ✓ **Fattibilità del programma vaccinale:**
 - ✓ **Costo vaccino**
 - ✓ **Rapporto costo/utilità**
 - ✓ **Livello organizzativo dei Servizi Vaccinali**

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014




Vaccino	Nascita	3° mese	5° mese	6° mese	11° mese	13° mese	15° mese	5-6 anni	11-18 anni	>65 anni	ogni 10 anni
DTPa		DTPa	DTPa		DTPa			DTPa ¹	dTpa		dT ²
IPV		IPV	IPV		IPV			IPV			
HBV	HBV ³	HBV	HBV		HBV						
Hib		Hib	Hib		Hib						
MPR						MPR		MPR	MPR ⁴		
PCV		PCV	PCV		PCV						
Men C						Men C ⁵			Men C ⁵		
HPV									HPV ⁶ (3 dosi)		
Influenza										Influenza	
Varicella									Var ⁷ (2 dosi)		

5) **Dose singola. La somministrazione a 11-18 anni va considerata nei soggetti non vaccinati nell'infanzia**

Soggetti a rischio di infezione invasiva e meningococcica per le affezioni da patogeni o per la presenza di particolari condizioni di vita.

SHORT REPORT





 OPEN ACCESS  Check for updates

The 2016 Lifetime Immunization Schedule, approved by the Italian scientific societies: A new paradigm to promote vaccination at all ages

Paolo Bonanni ^{1b}, Giampietro Chiamenti ^{1b}, Giorgio Conforti ^{1b}, Tommasa Maio ^{1c}, Anna Odone ^{1a}, Rocco Russo ^{1d},
 Silvestro Scotti ^{1c}, Carlo Signorelli ^{1a}, Alberto Villani ^{1d}, & The Scientific Board of “Lifetime Immunization Schedule”*

Table 1.

Vaccine	Birth First 30 days	3rd month	4th month	5th month	6th month	7th month	11th month	13th month	15th month	⇔	6th year	12th-18th year	11-18 19-49 years	50-64 years	> 64 years
DTaP ⁵		DTaP		DTaP			DTaP				DTaP**	dTapIPV	dTap*** subsequent booster every 10 years		
IPV		IPV		IPV			IPV			IPV					
Hepatitis B	HepB - HepB*	Hep B		Hep B*			Hep B						3 Doses: Pre-exposure(0, 1, 6 months) 4 Doses: Postexposure(0, 2, 6 sett. + booster after 1 year) or immediate Pre-exposure(0, 1, 2, 12 months)		
Hib		Hib		Hib			Hib								
PCV - PPSV		PCV		PCV			PCV	^^PCV			PCV/PPSV			PCV	
MMRV								MMRV			MMRV				
MMR								MMR			or MMR + V	MMR or MMR + V	2 doses MMR**** + V (0-4/8 weeks)		
Varicella									V						
Men-C								Men C or conjugate MenACWY	Men C or conjugate MenACWY			conjugate MenACWY 1 dose			
Men-B		Men B	Men B		Men B			Men B	Men B			Men B	Men B		
HPV												HPV ⁶ : 2-3 doses (according to the age and the type of vaccine); maximum age for vaccination according to the product characteristics			
Influenza							Influenza ⁹⁰				1 dose every year	1 dose every year			
Herpes Zoster															1 dose#
Rotavirus		Rotavirus##													
Hepatitis A									HepA###			HepA###	2 doses (0-6-12 months)		

	Simultaneous administration		Simultaneous administration or various sequential administrations
	Immunizations in sequential administrations		Immunizations for risk groups

IL CALENDARIO VACCINALE DEL PNPV 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	
DTPa** IPV		DTPa IPV		DTPa IPV			DTPa IPV				DTPa*** IPV	dTpaIPV	1 dose dTpa**** ogni 10 anni			
Epatite B	EpB-EpB*	Ep B		Ep B			Ep B						3 Dosi: <i>Pre Esposizione</i> (0, 1, 6 mesi) 4 Dosi: <i>Post Esposizione</i> (0, 2, 6 sett. + booster a 1 anno) o <i>Pre Esposizione imminente</i> (0, 1, 2, 12)			
Hib		Hib		Hib			Hib									
Pneumococco		PCV		PCV			PCV	PCV^^			PCV/PPSV (vedi note)				PCV+PPSV	
MPRV								MPRV			MPRV					
MPR								oppure MPR + V			oppure MPR + V	MPR	oppure MPR + V^	2 dosi MPR***** + V^ (0-4/8 settimane)		
Varicella																
Meningococco C								Men C				MenACWY coniugato				
Meningococco B*^		Men B	Men B		Men B			Men B								
HPV												HPV: 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino)				
Influenza								Influenza^^				Influenza^^			1 dose all'anno	
Herpes Zoster															1 dose#	
Rotavirus		Rotavirus##														
Epatite A									EpA###			EpA###		2 dosi (0-6-12 mesi)		

Scenario

- Invecchiamento della popolazione
prevalenza di patologie croniche
- Spostamento in avanti dell'età di infezione (es. pertosse, morbillo)
- Disponibilità di nuovi vaccini per nuovi target vaccinali: bambini, adolescenti, donne in gravidanza, adulti, anziani





REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 18-02-2019 (punto N 34)

Delibera N 193 del 18-02-2019

Proponente
STEFANIA SACCARDI
DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Publicita'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)
Dirigente Responsabile Emanuela BALOCCHINI
Estensore LUCIA PECORI
Oggetto
Calendario vaccinale della Regione Toscana e direttive in materia di vaccinazioni. Aggiornamento 2019.

Allegato 1

**Calendario vaccinale della Regione Toscana e direttive in materia di vaccinazioni.
Aggiornamento – 2019**

INDICE

Introduzione

- 1 Il calendario vaccinale universale
- 2 Le vaccinazioni per i soggetti a rischio
- 3 Le vaccinazioni per gli operatori sanitari
- 4 Le vaccinazioni dei minori e adulti immigrati
- 5 Le vaccinazioni non comprese nei LEA
- 6 Attività di formazione e di comunicazione a sostegno della prevenzione vaccinale

Nel corso del tempo la Regione Toscana ha ampliato l'offerta vaccinale precedendo anche il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale nell'introduzione di alcune vaccinazioni, in particolare, la deliberazione della Giunta regionale n. 823/2014 che ha unificato il calendario regionale delle vaccinazioni "per la vita", in un unico piano di immunizzazione per l'età evolutiva, l'adolescenza, l'età adulta ha introdotto:

- L'estensione della gratuità della vaccinazione contro il meningococco fino al 18° compleanno con offerta gratuita del vaccino quadrivalente ACWY nei non vaccinati in precedenza.
- L'utilizzo della formulazione con vaccino antidifterico-tetanico-pertussico acellulare di tipo adolescenziale- adulto (dTpa) dal compimento dei 7 anni.
- L'adeguamento della vaccinazione contro l'HPV secondo la nuova schedula vaccinale a 2 dosi
- L'offerta gratuita del vaccino coniugato antimeningococcico quadrivalente ACWY ai soggetti a rischio
- L'offerta gratuita del vaccino coniugato antipneumococcico PCV13 ai soggetti a rischio
- L'inversione delle co-somministrazioni dei vaccini MPRV e meningococco C, prevedendo al 13° mese di vita esavalente+Men C e al 14 °-15° mese di vita MPRV +PCV
- L'introduzione della vaccinazione universale contro il Meningococco B ai nuovi nati secondo lo schema a 4 dosi a partire dalla coorte dei nati nel 2014.
- L'offerta gratuita del vaccino contro il meningococco B ai soggetti a rischio.

La DGR 367 del 30/3/2015 ha introdotto

- l'offerta attiva e gratuita di una dose booster di vaccino antimeningococco coniugato ACWY agli adolescenti già vaccinati nell'infanzia, nella fascia di età compresa tra gli 11 ed i 18 anni, preferenzialmente a 12.
- L'offerta gratuita della vaccinazione contro lo pneumococco, con vaccino coniugato 13 valente, alla popolazione adulta, a partire dalla coorte dei sessantacinquenni (nel 2015 la coorte dei nati nel 1950).

La DGR 571 del 27/4/2015 ha introdotto:

- L'estensione, anche ai ragazzi già vaccinati nell'infanzia, dell'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antimeningococco C con vaccino coniugato ACWY fino al compimento dei 20 anni (dagli 11 anno al compimento dei 20).

La DGR 1374 del 27/12/2016 ha introdotto una ulteriore dose di vaccino antimeningococco prevedendo:

- prima dose dopo il compimento dell'anno di età dal 13° al 15* mese (preferibilmente al 15°) con vaccino coniugato monovalente C
- seconda dose dai 6 anni compiuti ai 9 non compiuti con vaccino coniugato monovalente C
- terza dose dai 13 anni compiuti con vaccino coniugato tetravalente ACWY.

Ai ragazzi nelle fascia di età dai 9 compiuti ai 20 non compiuti già vaccinati con una dose da più di 5 anni, viene garantita l'offerta attiva e gratuita della seconda o terza dose con vaccino coniugato ACWY. L'offerta attiva e gratuita ai non vaccinati, è comunque garantita fino al compimento dei 20 anni.

Il presente provvedimento integra le disposizioni introdotte dal PNV 2017-2019 già recepite con DGR 1509/2017, prevedendo l'offerta **attiva e gratuita** delle seguenti vaccinazioni:

- vaccinazione contro il Rotavirus per tutti i nuovi nati a partire dalla 6° settimana di vita (dalla coorte dei nati nel 2018)
- vaccinazione HPV ai maschi di 11 anni (con eventuale recupero dalla coorte dei nati nel 2006)
- vaccinazione di richiamo IPV ad adolescenti a partire dal 12° anno
- vaccinazione contro lo Zoster per la coorte dei 65enni (con eventuale recupero dalla coorte dei nati nel 1952) e per i soggetti a rischio

E' inoltre previsto il recupero delle ragazze non vaccinate per HVP con offerta gratuita della vaccinazione a 25 anni di età (es. nel 2019 nate nel 1994) in occasione della chiamata al primo screening per la citologia cervicale (Pap-test), all'età di 25 anni secondo le indicazioni del PNPV 2017-2019

I soggetti appartenenti alle coorti individuate per le quali è prevista l'offerta attiva e gratuita mantengono il diritto alla gratuità della vaccinazione anche nelle età successive se non hanno aderito nell'immediato.

Le vaccinazioni inserite nel calendario, se richieste per le coorti non previste, possono essere erogate con la compartecipazione alla spesa prevista nel tariffario regionale della prevenzione.

REGIONE TOSCANA, 2019

1 – IL CALENDARIO VACCINALE UNIVERSALE

Le vaccinazioni previste nel calendario regionale universale come offerta attiva e gratuita, sono schematizzate, con i relativi intervalli, nella tab. 1






Tabella 1 - CALENDARIO VACCINALE UNIVERSALE (aggiornamento 2019)

Vaccino	Nascita	3° mese	3° mese	4° mese	5° - 6° mese	6° mese	13° mese	13° mese	15° mese	14°-15° mese	5-6 anni	6-9 anni	11-13 anni	13-18 anni	18-20 anni	20-64 anni	65 anni	>65 anni	donne in gravidanza		
DTPa		DTPa			DTPa			DTPa			DTPa ¹		dTpa/IPV ²		dTpa ²				dTpa ¹⁴		
IPV		IPV			IPV			IPV			IPV										
Epatite B **	HBV ³	HBV			HBV			HBV													
Hib **		Hib			Hib			Hib													
MPRV - MPR *										MPRV ⁴	MPRV ⁴		MPR / MPR+Var ⁵								
PCV **		PCV			PCV					PCV									PCV ¹¹		
Men C **								Men C ⁶				Men C ⁶		Men ACWY ⁶							
Men B			Men B ¹⁰	Men B ¹⁰		Men B ¹⁰	Men B ¹⁰														
Varicella *														Var ⁷							
HPV **													HPV ⁸								
Rotavirus		Rota ¹³		Rota ¹³	Rota ¹³																
Zoster (HZ)																			HZ ¹²		
Influenza **																			Influ ⁹		
																			Influ ¹⁵		

REVIEW



Co-administration of vaccines: a focus on tetravalent Measles-Mumps-Rubella-Varicella (MMRV) and meningococcal C conjugate vaccines

Paolo Bonanni ^a, Sara Boccalini ^a, Angela Bechini ^a, Ornella Varone^b, Giulio Matteo ^c, Federica Sandri ^c, and Giovanni Gabutti^d

^aDepartment of Health Sciences, University of Florence, Florence, Italy; ^bSpecialization Medical School of Hygiene and Preventive Medicine, University of Florence, Florence, Italy; ^cSpecialization Medical School of Hygiene and Preventive Medicine, University of Ferrara, Ferrara, Italy; ^dDepartment of Medical Sciences, University of Ferrara, Ferrara, Italy

ABSTRACT

Simultaneous administration of different vaccines is a strategy to increase the possibility to receive vaccines at appropriate age, safely and effectively, reducing the number of sessions and allowing a more acceptable integration of new vaccines into National Immunization Programs (NIPs). Co-administration can be performed when there are specific indications in the Summary of Product Characteristics (SmPC) of the vaccines; but, in absence of these indications, the practice is possible if there are no specific contraindications nor scientific evidence to discourage simultaneous administration.

The aim of this work is to review the safety and efficacy of co-administration of the tetravalent measles, mumps, rubella, and varicella (MMRV) and the meningococcal C (Men C) conjugate vaccines after 12 months of age.

Several studies demonstrated that MMRV and Men C conjugate vaccines can be administered concomitantly without a negative impact on the safety and immunogenicity of either vaccines, inducing highly immunogenic responses.

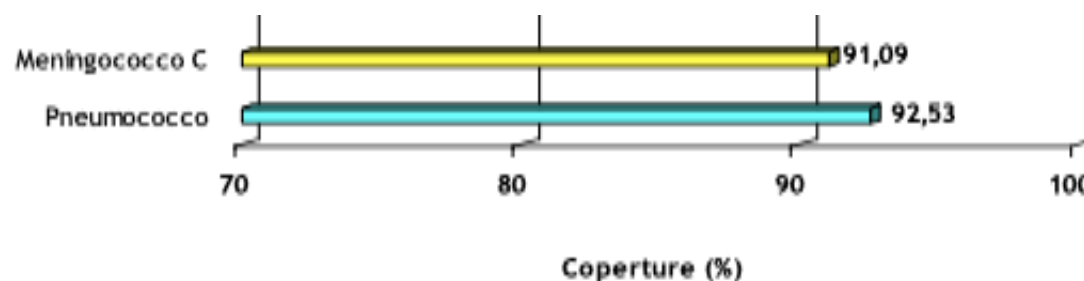
Le specificità del calendario toscano 2019

- Inversione di meningococco e pneumococco per co-somministrazione, rispettivamente, con ultima dose di esavalente (13° mese) e MPRV (14° -15° mese)
- Offerta attiva e gratuita di dosi di Men C ai 6-9 anni e di Men ACWY ai 13-18 anni
- Sedute separate per ogni dose di Men B
- Possibilità di inserire novità senza ri-scrivere l'intero Piano
- Ampio approfondimento delle vaccinazioni da effettuare o rinviare/non effettuare in rapporto a condizioni di rischio, esaminate sia per rischio, sia vaccino per vaccino
- Capitolo specifico sulle vaccinazioni dei minori e adulti immigrati

Un po' di dati di copertura per le vaccinazioni raccomandate...

Vaccinazioni contro Meningococco e Pneumococco

Tabella A : Media Regionale (%)
Copertura vaccinale a 24 mesi di età (coorte 2016),
nelle Aziende USL della Toscana. Anno 2018.



Regione toscana - coperture vaccinali antimeningococco B
rilevazione a 24,36,48 mesi di età

anno di rilevazione	coorte di nascita		
	2014	2015	2016
31/12/16	54,76	---	---
31/12/17	67,62	72,98	---
31/12/18	70,30	77,80	79,85

Tabella D : Media Regionale (%)
Copertura vaccinale a 36 mesi di età (coorte 2015),
nelle Aziende USL della Toscana. Anno 2018.

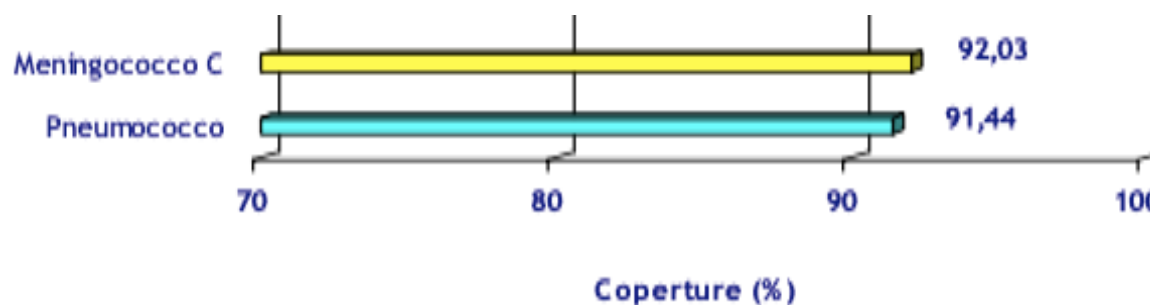


Tabella O: Vaccinazione Antimeningococcica
 periodo di somministrazione dal 01/01/2014 al 31/12/2018
 - copertura con almeno 1 dose e negli ultimi 5 anni -

Coorte di nascita	n° residenti	N. SOGGETTI VACCINATI CON ALMENO 1 DOSE	%	VACCINATI DALL'1/1/2014 AL 31/12/2018	%
2016	23693	21923	92,53	21841	92,18
2015	25635	24059	93,85	24037	93,77
2014	27684	26022	94,00	25956	93,76
2013	28175	26420	93,77	26322	93,42
2012	30024	26820	89,33	20238	67,41
2011	30537	28425	93,08	22543	73,82
2010	31506	29918	94,96	22931	72,78
2009	31772	30080	94,67	22951	72,24
2008	32785	30893	94,23	23851	72,75
2007	32355	30798	95,19	24341	75,23
2006	31995	30414	95,06	24492	76,55
2005	31888	30069	94,30	24881	78,03
2004	31889	29772	93,36	26203	82,17
2003	31083	28567	91,91	25484	81,99
2002	30905	27729	89,72	25305	81,88
2001	30060	26784	89,10	24127	80,26
2000	30336	25834	85,16	21812	71,90
1999	29302	24250	82,76	17403	59,39
1998	29688	24365	82,07	17041	57,40
1997	29243	23348	79,84	16893	57,77
1996	28999	22631	78,04	15381	53,04

Vaccinazione contro il Papilloma Virus Umano (HPV)

Per quanto riguarda la vaccinazione anti HPV, il programma vaccinale, approvato con Delibera 678/2012, prevedeva per il 2018 la chiamata attiva delle ragazze appartenenti alle coorti di nascita del 2003 e del 2007 e la verifica della copertura per le nate nel 2006.

Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 ha introdotto la vaccinazione gratuita anche per i maschi a partire dalla coorte dei nati nel 2006 per i quali era prevista la chiamata attiva nel 2017, infatti la rilevazione al 31/12/2018 ha interessato anche la popolazione maschile delle coorti di nascita 1994-2006. A partire dal 2014 le dosi da somministrare sono in funzione dell'età tra i 9 e i 14 anni si somministrano due dosi, dai 15 anni in poi se ne somministrano tre.

Tabella I: Copertura vaccinale HPV, femmine coorte 2006, ex Aziende Usl

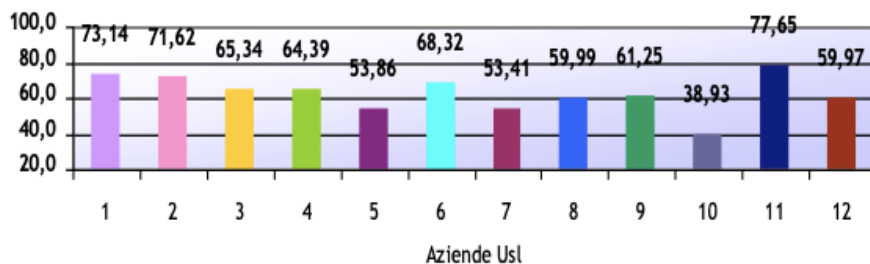
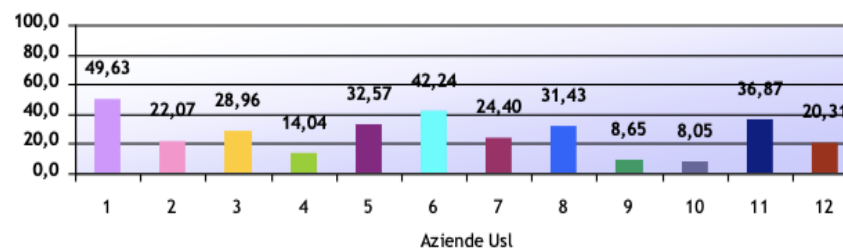
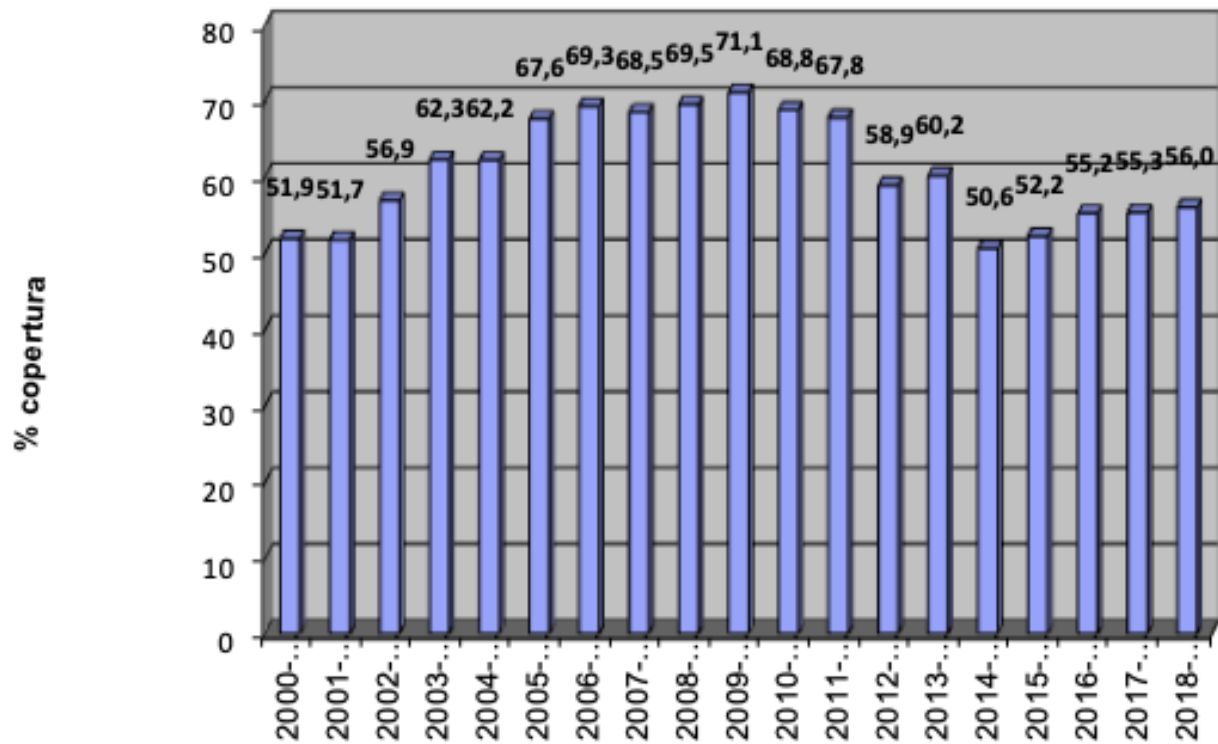


Tabella L: Copertura vaccinale HPV, maschi coorte 2006, ex Aziende Usl



Regione Toscana – trend copertura vaccinale antinfluenzale soggetti età ≥ 65 anni 2000-2001/2018-2019



Regione Toscana – trend copertura vaccinale antinfluenzale soggetti età ≥ 65 anni per ex Azienda USL anni 2009-2010/ 2018-2019 tabella e grafico

ex azienda USL	campagna 2009/10	campagna 2010/11	campagna 2011/12	campagna 2012/13	campagna 2013/14	campagna 2014/15	campagna 2015/16	campagna 2016/17	campagna 2017/18	Campagna 2018/19
1	73,4%	63,7%	70,8%	55,6%	58,1%	43,1%	47,1%	50,7%	50,5%	52,6%
2	75,0%	67,2%	66,6%	59,7%	60,7%	46,9%	50,8%	51,1%	49,1%	52,4%
3	71,3%	67,2%	67,4%	61,9%	58,4%	48,3%	50,3%	51,1%	51,1%	53,6%
4	77,4%	76,7%	77,8%	65,2%	66,7%	58,7%	56,2%	62,6%	61,3%	62,6%
5	70,4%	63,6%	64,5%	54,3%	57,5%	50,7%	48,4%	52,0%	51,8%	54,8%
6	72,2%	67,1%	70,5%	60,0%	62,1%	50,4%	56,7%	59,2%	60,0%	62,1%
7	66,8%	63,0%	61,1%	56,7%	56,3%	50,0%	50,2%	50,0%	52,0%	47,5%
8	73,4%	70,7%	70,5%	64,7%	68,0%	55,3%	57,6%	58,3%	58,5%	58,4%
9	67,0%	65,4%	63,2%	55,5%	56,4%	49,4%	50,9%	52,9%	50,6%	63,0%
10	69,8%	74,8%	68,8%	57,9%	60,1%	52,0%	51,2%	57,8%	55,9%	54,6%
11	70,5%	65,6%	63,7%	54,0%	55,0%	47,5%	50,1%	54,0%	53,8%	56,3%
12	69,8%	68,1%	65,9%	62,8%	62,1%	49,2%	57,5%	54,4%	54,2%	54,3%
TOTALE REGIONALE	71,1%	68,8%	67,8%	58,9%	60,2%	50,6%	52,2%	55,2%	55,3%	56,0%

Influenza: coperture operatori sanitari

Regione Toscana - Copertura vaccinale operatori sanitari

stagione 2018-2019

Azienda USL	n. operatori	<u>n.operatori</u> vaccinati	% copertura
Toscana centro	12031	3092	25,7
Toscana nord ovest	7828	2582	33,0
Toscana sud est	8256	2564	31,1
totale	28115	8238	29,3

Influenza: sorveglianza sui casi gravi

Segnalazione casi gravi nelle stagioni influenzali precedenti

Stagione influenzale	Casi gravi segnalati	Decessi
2010-2011	53	14
2011-2012	1	---
2012-2013	19	4
2013-2014	13	4
2014-2015	61	23
2015-2016	12	2
2016-2017	9	3
2017-2018	63	15
2018-2019	42	13

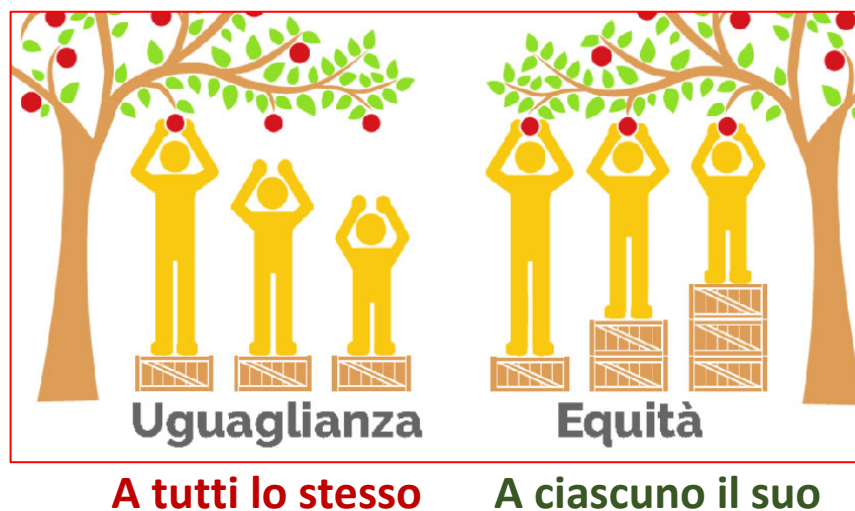
In Toscana nella stagione 2018-2019, sono stati segnalati al sistema di sorveglianza **42** casi gravi e complicati di influenza con 13 decessi (1 nella fascia 25-34, 1 nella fascia 45-54, 4 nella fascia 55-64, 7 nella fascia ≥ 65).

Dei 42 casi gravi segnalati, il 62% è di sesso maschile; l'età mediana dei casi notificati è pari a 61,5 anni. L'età mediana dei 13 casi deceduti è pari a 66 anni. Dei 42 casi segnalati, il 74% presentava una condizione di rischio predisponente il complicarsi delle condizioni cliniche; 1 caso risultava vaccinato (24 casi non vaccinati, 17 casi non noto). Nell'81% dei casi è stato isolato il virus AH1N1.

Cos'è l'appropriatezza?

WIKIPEDIA: «In Sanità il termine appropriatezza è la misura di quanto una scelta o un intervento sia adeguato rispetto alle esigenze del paziente e al contesto sanitario».

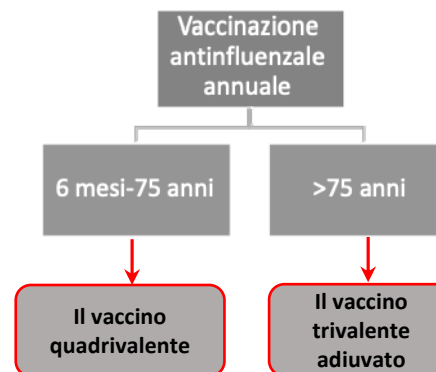
«Un **intervento risulta appropriato** nel momento in cui risponde il più possibile, relativamente al contesto in cui si colloca, ai criteri di efficacia, sicurezza ed efficienza».



La Circolare Ministeriale per la stagione 2018-2019: cos'è cambiato?

Tabella. 2 - Vaccini antinfluenzali stagionali e scelta dei vaccini

Età	Vaccino	Dosi e modalità di somministrazione	Opzioni per la scelta del vaccino:
6 mesi-9 anni	- sub-unità, split trivalente (TIV) o tetravalente (QIV)	- 2 dosi (0,50 ml) ripetute a distanza di almeno 4 settimane per bambini che vengono vaccinati per la prima volta - 1 dose (0,50 ml) se già vaccinati negli anni precedenti	Considerato l'impatto della malattia influenzale B nei bambini e il potenziale di <i>mis-match</i> tra il ceppo circolante predominante dell'influenza B e il ceppo presente nel vaccino trivalente, l'uso della formulazione quadrivalente del vaccino antinfluenzale nei bambini e negli adolescenti sarebbe preferibile. Se QIV non è disponibile, deve essere utilizzato TIV non adiuvato.
10-17 anni	- sub-unità, split trivalente (TIV) o tetravalente (QIV)	- 1 dose (0,50 ml)	
18-64 anni	- sub-unità, split trivalente (TIV) o tetravalente (QIV)	- 1 dose (0,50 ml)	TIV e QIV sono i prodotti raccomandati per gli adulti con condizioni di malattia cronica e negli operatori sanitari. L'uso della formulazione quadrivalente del vaccino antinfluenzale negli operatori sanitari, negli addetti all'assistenza e negli adulti con condizioni di malattia cronica sarebbe preferibile. Nelle gravide, dato che il rischio maggiore è rappresentato dalle infezioni da virus A/H1N1pdm09, è possibile somministrare sia la formulazione trivalente che quadrivalente.
≥ 65 anni	- sub-unità, split trivalente (TIV) o tetravalente (QIV) - trivalente (TIV) adiuvato con MF59	- 1 dose (0,50 ml) - 1 dose (0,50 ml)	TIV adiuvato e non e QIV sono i prodotti raccomandati per gli adulti di età ≥ 65 anni. Dato il peso della malattia influenzale da virus A (H3N2) nei grandi anziani (75+) e l'evidenza di una migliore efficacia in questo gruppo di età, si prevede che, in questa categoria, la formulazione adiuvata del vaccino TIV, dovrebbe fornire una protezione superiore rispetto al vaccino non adiuvato trivalente e quadrivalente.

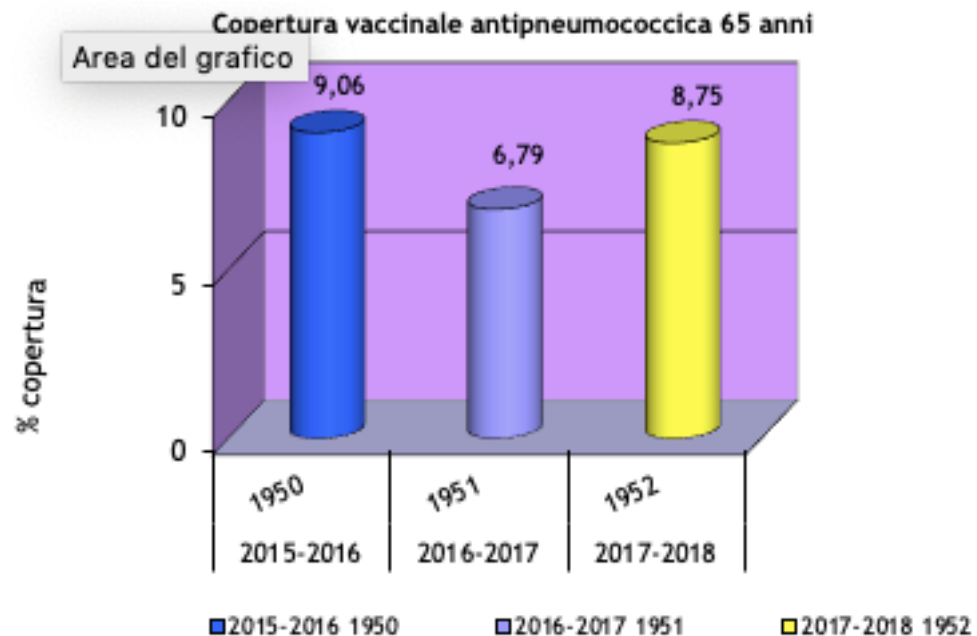


In Italia, il tasso di eccesso di mortalità negli anziani è 3-4 volte maggiore nelle stagioni in cui i ceppi appartenenti a H3N2 predominano (periodo studio: 1970–2001)

Sottotipo	Eccesso di mortalità >65 anni (standardizzato per età)	
	Polmonite/influenza	Tutte le cause
A(H3N2)	18,34	118,81
A(H1N1)/B	4,00	40,77

Rizzo et al. Vaccine 2006;24:6488-75

Coperture vaccinali per PCV13 ed Herpes zoster nella popolazione di 65 anni di età (stime)



Coorte nati nel 1953 (65enni nel 2018)

Copertura stimata PCV13: 15%

Copertura stimata Herpes zoster: 5%

Calendario Vaccinale per la Vita

4° Edizione 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
DTPa		DTPa		DTPa			DTPa**				DTPa**	dTpa	dTpa*** ogni 10 anni		
IPV		IPV		IPV			IPV				IPV	IPV			
Epatite B	Ep B*	Ep B		Ep B			Ep B								
Hib		Hib		Hib			Hib								
Pneumococco		PCV		PCV			PCV	PCV^^			PCV13/PPV23			PCV13/PPV23	
MPRV							MPRV	MPRV			MPRV****				
MPR							MPR			oppure MPR +	MPR**** + V^				
Varicella							V			V					
Meningococco ACWY							Men ACWY coniugato §	Men ACWY coniugato §		Men ACWY coniugato	Men ACWY coniugato §	Men ACWY coniugato			
Meningococco B		Men B 3 ^{te} dosi (2 dosi dopo inserimento schedula 'inglese' in RCP - vedi testo)					Men B#	Men B#		Men B#	Men B#	Men B#			
HPV												HPV°	HPV°		
Influenza							Influenza°°				Influenza		Influenza°°		
Herpes Zoster													HZ	HZ##	
Rotavirus		Rotavirus###													
Epatite A											EpA####				

Cosministrare nella stessa seduta

In seduta separata/possibile cosomministrazione con Rotavirus

Opzioni di cosomministrazione nella stessa seduta o somministrazione in sedute separate

Vaccini per categorie a rischio o suscettibili

Novità parti specifiche Calendario per la Vita 2019 (1)

- **Pertosse**

- Particolare rilievo alla vaccinazione in gravidanza con adeguata formazione operatori e informazione alla popolazione
- Attenzione ai soggetti con patologie croniche (BPCO, mal. epatiche, CV, renali, diabete, asplenia, immunodeficit)

- ***Haemophilus influenzae* tipo b**

- Precisazioni su indicazioni per tutte le età
- Uso in categorie a rischio (CDC): dosi aggiuntive, intervalli, chemioterapia, splenectomia

- **MPRV**

- Urgenza recupero coperture e suscettibili ad ogni età per morbillo e rosolia
- Necessità di sostenere coperture per varicella in ogni Regione utilizzando preferenzialmente vaccino MPRV – evitare spostamento malattia verso età adulta con 2 dosi in tutti i soggetti

Novità parti specifiche Calendario per la Vita 2019 (2)

- **Pneumococco**

- Continuazione della raccomandazione di utilizzo esclusivo di PCV13 per le strategie vaccinali dell'infanzia (ampio approfondimento delle motivazioni)
- Sostegno e necessità di coperture elevate per la vaccinazione sequenziale PCV13-PPV23 nel soggetto anziano

- **Meningococco ACWY**

- Passaggio a vaccinazione con quadrivalente ACWY anche in età infantile in tutte le Regioni
- Possibilità di introdurre una dose di routine 'intermedia' tra infanzia ed adolescenza (6-9 anni) specie in situazioni di rischio

- **Meningococco B**

- Passaggio a schedula 2+1 'Inglese' appena recepita in scheda tecnica – sconsigliato passaggio a 2+1 schedula 'spagnola'
- Forte raccomandazione di introduzione della vaccinazione Men B anche nell'adolescenza

Novità parti specifiche

Calendario per la Vita 2019 (3)

- **Influenza**

- Priorità alla promozione della vaccinazione in qualunque momento della gravidanza (incluso 1° trimestre)
- Forte richiamo all'appropriatezza d'uso dei vaccini anti-influenzali (anche sulla base dei report di HTA)
- Progressivo abbassamento dell'età di offerta a 60 anni e poi 50 anni
- Richiesta di attivazione di programmi pilota di vaccinazione in età pediatrica (6 mesi-6 anni)

- **HPV**

- Mantenimento a tempo indefinito del diritto alla vaccinazione per le coorti oggetto di offerta attiva e gratuita
- Estensione dell'offerta attiva e gratuita ad una seconda coorte di sesso femminile (25enni dove già applicata)
- Rimodulazione screening secondi indicazioni Consensus Conference GISCI
- Offerta attiva e gratuita a donne già trattate chirurgicamente per lesioni precancerose HPV-correlate

Novità parti specifiche Calendario per la Vita 2019 (4)

- **Rotavirus**

- Sottolineatura delle esperienze positive nelle Regioni che hanno raggiunto elevate coperture vaccinali (Sicilia)
- Co-somministrabilità con altri vaccini (incluso MenB)

- **Epatite A**

- Importanza dell'offerta vaccinale a gruppi a rischio (omosessuali maschi)
- Efficacia di dose singola dopo 3-4 settimane per il viaggiatore (richiamo al rientro dal viaggio)
- Vaccino epatite A+B in situazioni di duplice rischio epidemiologico

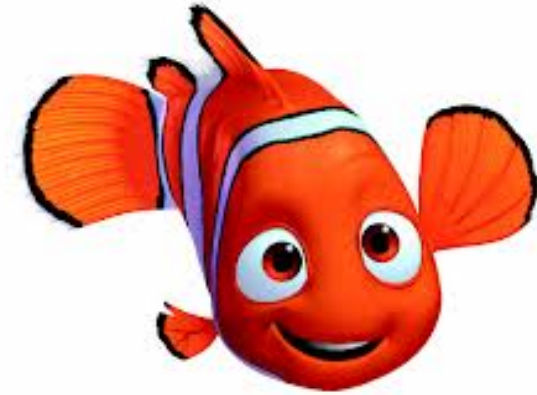
Novità parti specifiche Calendario per la Vita 2019 (5)

- **Herpes zoster**
 - Dati di effectiveness da esperienza Regno Unito (superiori a quelli da clinical trials)
 - Richiamo alla necessità di incrementare velocemente le coperture in tutte le Regioni
 - Descrizione di caratteristiche e risultati di efficacia del nuovo vaccino glicoproteico a 2 dosi (attualmente non disponibile in Italia)

NOVITA' DEL 'FORMATO' DEL CALENDARIO PER LA VITA 2019

Aggiunta della 'Bibliografia Essenziale' al termine di ogni paragrafo, per sostanziare ancora meglio la base scientifica delle raccomandazioni proposte

Rete o canna da pesca?



**Offerta universale
per età**



**Offerta mirata per
rischio individuale**



Conclusioni

- La Regione Toscana è storicamente all'avanguardia per introduzione di nuove politiche vaccinali (meningococco C, HPV, varicella, etc.) e per coperture vaccinali
- Le luci sono rappresentate da *expertise* consolidato sull'immunizzazione, capacità di fare fronte a emergenze come quella del meningococco nel 2015/16, alte coperture su vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per meningiti
- Le aree di preoccupazione sono le basse coperture per vaccinazioni di più recente introduzione nel bambino (rotavirus) e nell'adulto (pneumococco e zoster), e soprattutto la flessione di copertura per HPV
- Attenzione va riservata alle vaccinazioni nei gruppi a rischio e all'appropriatezza d'uso dei vaccini (influenza), oltre che alle raccomandazioni delle Società Scientifiche che, se seguite, possono portare a importanti miglioramenti di salute a costi molto contenuti e, nel medio termine, a risparmi per il SSR



Grazie per l'attenzione!