20° Congresso Regionale FIMP TOSCANA

Le vaccinazioni nei soggetti a rischio… e non dimentichiamo gli adolescenti…

(Meningococco B, Meningococco ACWY, HPV, Pertosse, Influenza…)

Giovanni Vitali Rosati

fimPreviene

23 novembre 2019 • LIDO DI CAMAIORE (LU) • UNA Hotel Versilia

20° Congresso Regionale FIMP TOSCANA

Le vaccinazioni nei soggetti a rischio…e non

dimentichiamo gli adolescenti…

(Meningococco B, Meningococco ACWY, HPV, Pertosse, Influenza…)

Giovanni Vitali Rosati

fimPreviene

23 novembre 2019 • LIDO DI CAMAIORE (LU) • UNA Hotel Versilia

Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica
a cura dell'Istituto superiore di sanità

Malattie e condizioni di salute ▾ Vivere in salute ▾ Governance sanitaria ▾

Vaccini e vaccinazioni / Home
Informazioni generali
• cosa sono e come funzionano i

Vaccini e vaccinazioni

Vaccinazioni per gruppi di popolazione: gruppi a rischio

Vaccinazioni per gruppi a rischio

Patologia

Donne età fertile

Esposizione professionale

Comportamenti o condizioni

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

OGGETTO: **Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza**
Aggiornamento novembre 2019

Tabella 1: Vaccinazioni in donne in età fertile, in gravidanza e nel puerperio

Vaccinazioni in età fertile		**Note**
Raccomandate	MPR e varicella	Se non vaccinata e anamnesticamente negativa anche solo a una delle malattie elencate. Ritardare la gravidanza di 4 settimane dopo la vaccinazione
	dTpa	Richiamo ogni 10 anni
	HPV	Nel corso del 12° anno di vita. Raccomandato anche recupero in caso di non vaccinazione in quella età, possibilmente prima dell'inizio dell'attività sessuale
Vaccinazioni in gravidanza		
Raccomandate	dTpa	Dalla 27ª alla 36ª settimana di gestazione, idealmente intorno alla 28ª settimana, e ad ogni gravidanza, indipendentemente dall'anamnesi positiva per malattia o pregressa vaccinazione
	influenza inattivato	In qualsiasi epoca della gravidanza
Controindicate	Vaccini vivi attenuati (MPR, Varicella, zoster), BCG[4], encefalite giapponese[5]	Vaccini MPR, Varicella, zoster se somministrati non costituiscono indicazioni all'interruzione volontaria di gravidanza
Non raccomandate per dati non disponibili	HPV, Tifo orale (se necessario, preferire la formulazione a subunità iniettabile), pneumococco	Se somministrate non costituiscono indicazioni all'interruzione volontaria di gravidanza
Possibili se beneficio maggiore del rischio	Epatite A, epatite B, IPV[6], meningococco, TBE[7], rabbia, colera, febbre gialla[8]	Se somministrate non costituiscono indicazioni all'interruzione volontaria di gravidanza
Vaccinazioni nel puerperio*		
Raccomandate	MPR e varicella	Se la donna non è stata vaccinata e se anamnesticamente negativa anche solo a una delle malattie elencate
	dTpa	Se la donna non è stata vaccinata durante la gravidanza. In tale evenienza è altresì opportuna la vaccinazione dei contatti stretti

* L'allattamento non è una controindicazione alla vaccinazione

Donne età fertile

Prima della gravidanza

Durante la gravidanza

Dopo la gravidanza

Prima della gravidanza

Dopo La gravidanza

Vaccini a virus vivi

MPR varicella

Hpv

Durante la gravidanza

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale

PNPV 2017-2019

influenza secondo o terzo trimestre di gravidanza.
rischio di ospedalizzazione, di prematurità e basso peso del nascituro e di interruzione di gravidanza. Peraltro, si consiglia la somministrazione anche nella donna in età fertile poiché è stato riportato in letteratura che se una donna era vaccinata prima della gravidanza, la sua probabilità di vaccinarsi anche durante la gestazione era di 4 volte superiore rispetto alle donne non vaccinate in precedenza.

difterite, tetano, pertosse.
la pertosse contratta nei primi mesi può essere molto grave o persino mortale

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 5 Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale

Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2019-2020

Regione Toscana

Calendario regionale

Delibera n.1374 del 27-12-2016

Oggetto
Aggiornamento del calendario vaccinale della Regione Toscana e prosecuzione delle misure straordinarie di profilassi per contrastare la diffusione dell'infezione da meningococco C

Ufficio
DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Tipo pubblicità
Atto soggetto a pubblicazione integrale (PBURT/BD)

Codice pratica
2016DG00000001688

Documenti
Testo Atto

Allegato A - ALLEGATO A

1.1 Vaccinazioni per le donne in età fertile e strategia "cocoon"

La tutela del bambino inizia con la protezione della futura madre e del nucleo familiare, pertanto, tutte le donne in età fertile dovrebbero essere correttamente informate e vaccinate già prima del concepimento. E' inoltre fondamentale l'immunizzazione di tutto il personale sanitario coinvolto nell'assistenza alla coppia madre- bambino

La protezione del bambino inizia quindi con la verifica dello stato immunitario della futura madre e del nucleo familiare. E' importante che la futura mamma e tutto il nucleo familiare siano protetti per morbillo, rosolia, varicella, difterite, tetano e pertosse. Per i vaccini vivi

Difterite tetano pertosse	NN	Negativa per vaccinazione	3 dosi: 2 dT + 1 dTpa (3) (4)
		Positiva per vaccinazione	1 dose booster con dTpa dopo la 27° settimana e preferibilmente tra la 27° e la 32° settimana
Influenza	NP	Gestazione in periodo epidemico	1 dose dal 2°-3° trimestre di gravidanza

Gravidanza e nascita

Regione Toscana

Nascere in Toscana

Il percorso nascita inizia con il ritiro del **libretto di gravidanza**, un vademecum contenente le richieste di tutti gli esami periodici previsti durante la gestazione. Le prestazioni indicate nel libretto sono gratuite e assicurano il monitoraggio della gravidanza fisiologica.

Le eventuali prestazioni aggiuntive in caso di gravidanza a rischio sono comunque gratuite purché prescritte dal medico di famiglia o da uno specialista.

- A chi ri[illegible] durante la gravidanza
- Il libretto di gravidanza ▶▶
- I corsi di preparazione alla nascita ▶▶
- [illegible]partorire ▶▶
- E se il bambino nasce prima? ▶▶
- Le modalità di parto ▶▶
- Dopo il parto ▶▶
- Il ritorno a casa ▶▶
- Qualità e sicurezza nei servizi ▶▶
- Dove informarsi sui servizi dell'Azienda Usl ▶▶

Regione Toscana

Servizio Sanitario Nazionale
REGIONE TOSCANA

Federazione Toscana
degli Ordini dei Medici

PROTOCOLLO PER LE INDAGINI DI LABORATORIO E STRUMENTALI CONSIGLIATE NELLA GRAVIDANZA FISIOLOGICA

Il presente libretto, timbrato e numerato foglio per foglio con numerazione unica aziendale, viene consegnato dal personale ostetrico dei servizi territoriali/consultoriali delle aziende sanitarie unitamente alla cartella ostetrica compilata nei dati anamnestici.

OBIETTIVI

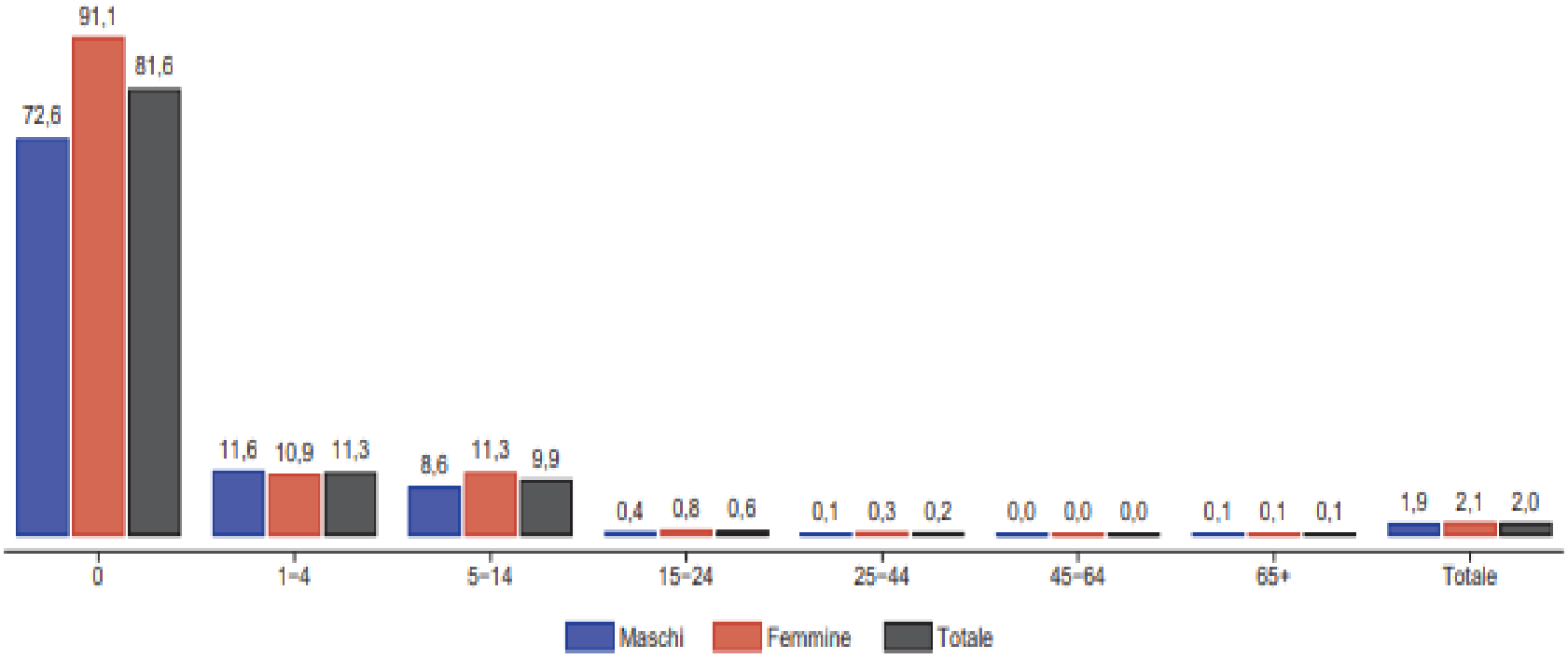
1. Uniformare il controllo della gravidanza in tutta la Regione Toscana definendo uno standard minimo di accertamenti in assenza di rischio specifico e di patologie definite.
2. Definire modalità operative e strategie assistenziali comuni fra specialista ginecologo, ostetrica e medico di medicina generale.
3. Creare un ricettario per la gravidanza fisiologica quale strumento operativo per favorire l'accesso alle prestazioni.
4. Fornire un agile strumento di medicina preventiva.

Redazione a cura della
Regione Toscana - Giunta Regionale

La sorveglianza delle malattie infettive in Toscana

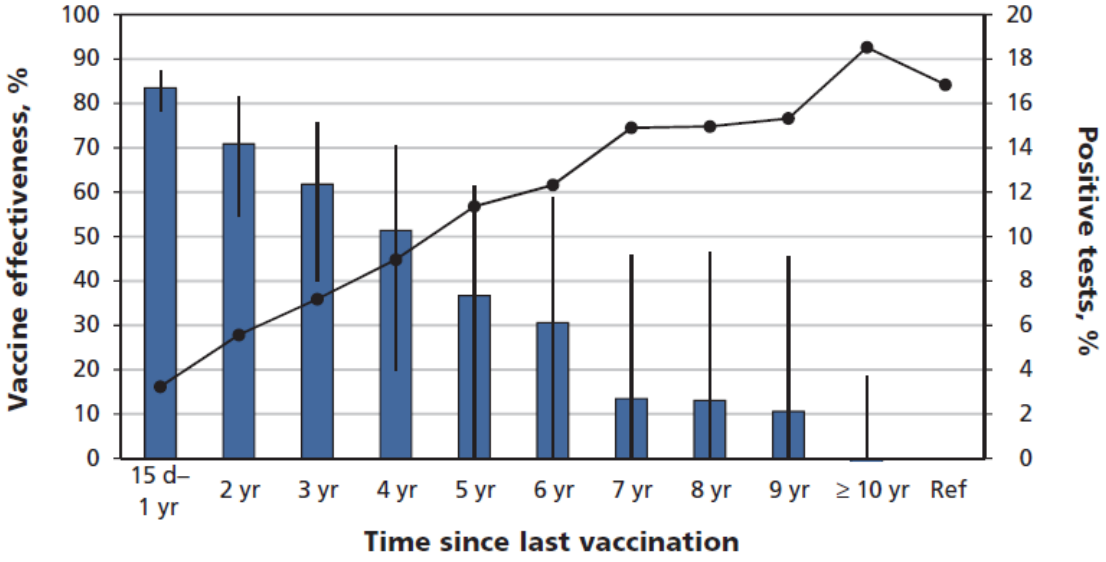
I tassi annuali calcolati sui casi degli anni 2013-2017, confermano che le incidenze maggiori sono riferite alle età inferiori all'anno di vita.

Tassi grezzi medi annuali ogni 100.000 ab. per classe di età e genere. Toscana, anni 2013-2017. Fonte: ARS su SIMI



Effectiveness of pertussis vaccination and duration of immunity

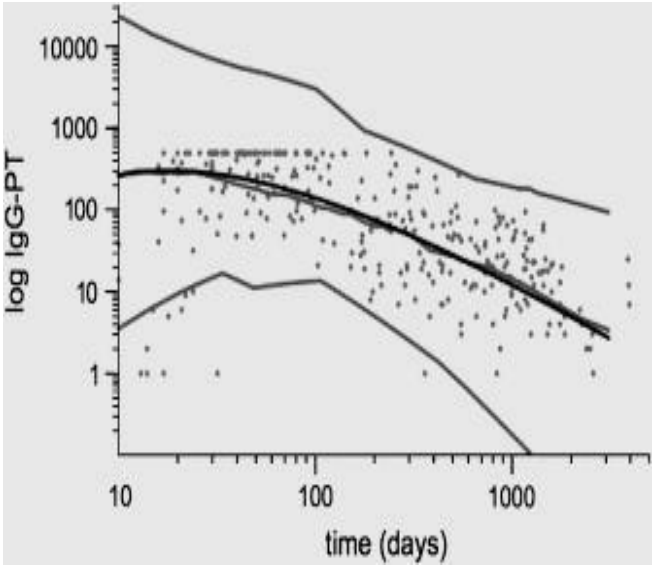
Shwartz KL et al. CMAJ 2016



JOURNAL OF INFECTION

persistenza di anticorpi anti-*Bordetella pertussis* dopo l'infezione

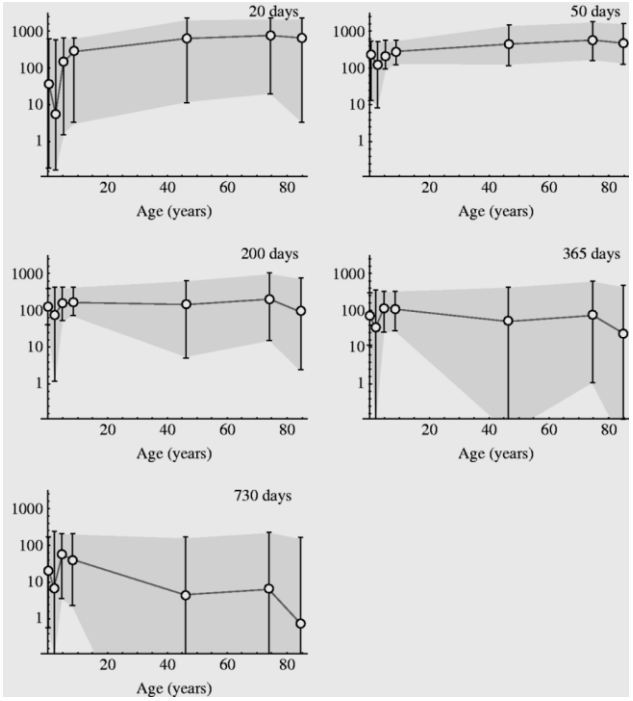
De Melker *et al*. J Infect 2006; 53: 106-113



Epidemiology & Infection

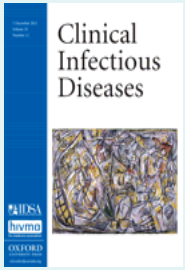
persistenza di anticorpi anti- *Bordetella pertussis* dopo l'infezione per fascia di età

Versteegh FG *et al*. Epidemiol Infect 2005; 133: 737-748



I **familiari** sono veicolo di infezione ai bambini di età inferiore ai 6 mesi nell' **83%** dei casi

Castagnini LA. Clin Infect Dis 2012;54:78-84
Forsyth K et al. Vaccine 2007; 25: 2634-2642



Contatti casuali sono fonte di contagio nel **34%** dei casi nei bambini sotto l'anno di età

Healy CM. Clin Infect Dis 2012;33:554-7

Vaccine

origine della pertosse in lattanti: *review* delle prove

Wiley KE *et al*. Vaccine 2013; 31: 618-625

valutati nove studi che soddisfacevano i criteri di inclusione

madre :	**39 %**	**(95% LC: 33-45%)**
padre :	**16 %**	**(95% LC: 12-21%)**
nonni :	**5 %**	**(95% LC: 2-10%)**
fratelli :	**6-43%**	

contatti non domestici: 4-22%

sorgente non identificata: 52 %

Safety and Immunogenicity of Tetanus Diphtheria and Acellular Pertussis (Tdap) Immunization During Pregnancy in Mothers and Infants: A Randomized Clinical Trial

Munoz FM et al**. JAMA 2014**;311:1760-

48 DONNE: 33 vaccinate con dTap 30-32 settimane
15 con placebo a 30-32 e dTap nel *post partum*

Vaccino dTap in gravidanza:

- non aumento di eventi avversi in donna e bambino
- concentrazioni di anticorpi più alta nei primi due mesi di vita del bambino
- non sostanziale alterazione della risposta anticorpale del bambino alle vaccinazioni successive
- stessa immunogenicità rispetto a donne vaccinate non in gravidanza o nel *post partum*

INFLUENZA

è pericolosa per le donne in gravidanza:

- sono più suscettibili all'infezione e
- sono più a rischio di ospedalizzazione e forme gravi

Meijer WJ et al. **Influenza virus infection in pregnancy: a review**. Acta Obstet Gynecol Scand. 2015;94:797-819.

INFLUENZA

è pericolosa per le donne in gravidanza:

- sono più suscettibili all'infezione e
- sono più a rischio di ospedalizzazione e forme gravi

Meijer WJ et al. **Influenza virus infection in pregnancy: a review**. Acta Obstet Gynecol Scand. 2015;94:797-819.

….ed è pericolosa per il bambino:

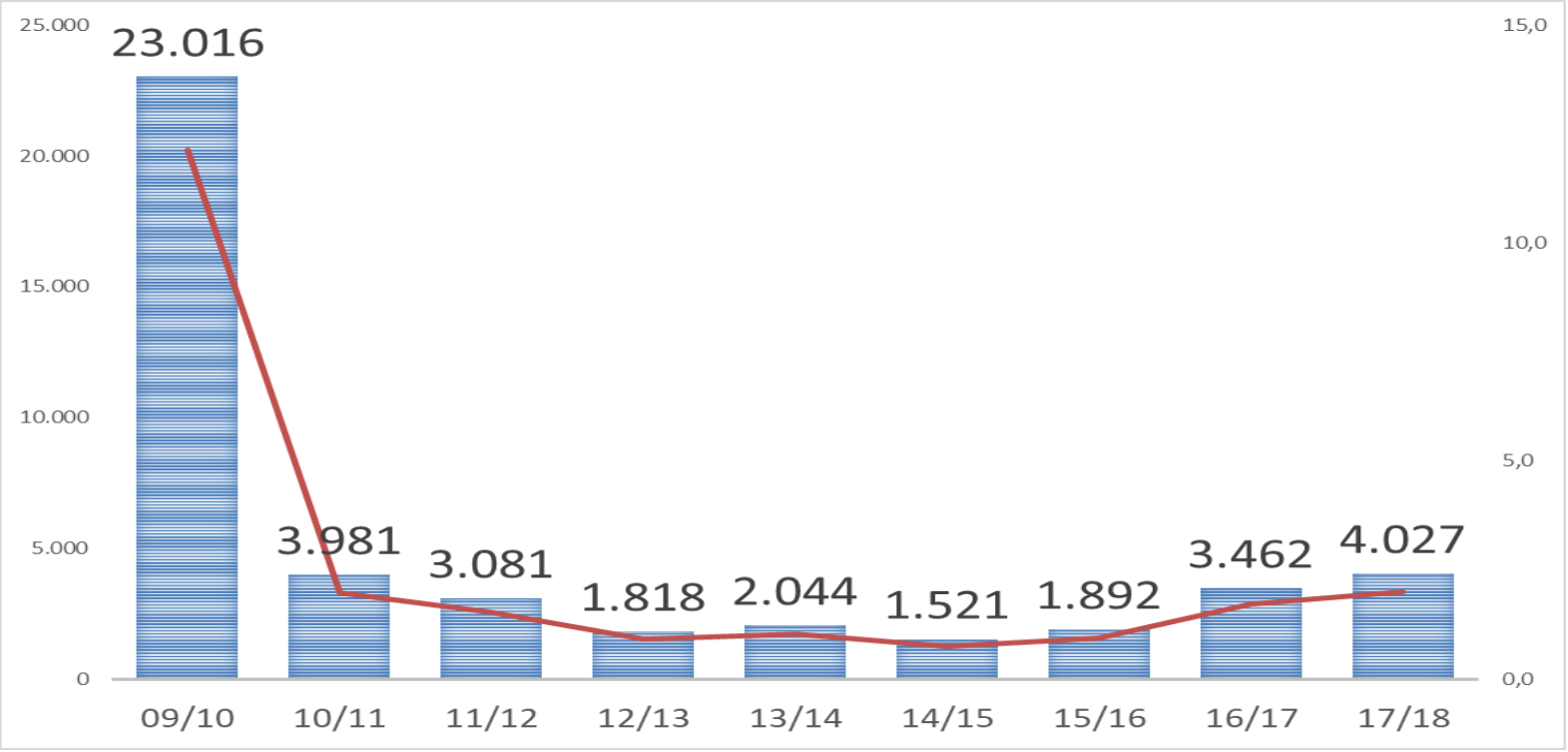
- aumentato rischio di palatoschisi, idrocefalo, difetti cardiaci, dell'apparato gastro-intestinale e del tubo neurale
- aumentato rischio di parto pretermine e basso peso

Influenza and congenital anomalies: a systematic review and meta-analysis

J.M. Luteijn*, M.J. Brown, and H. Dolk

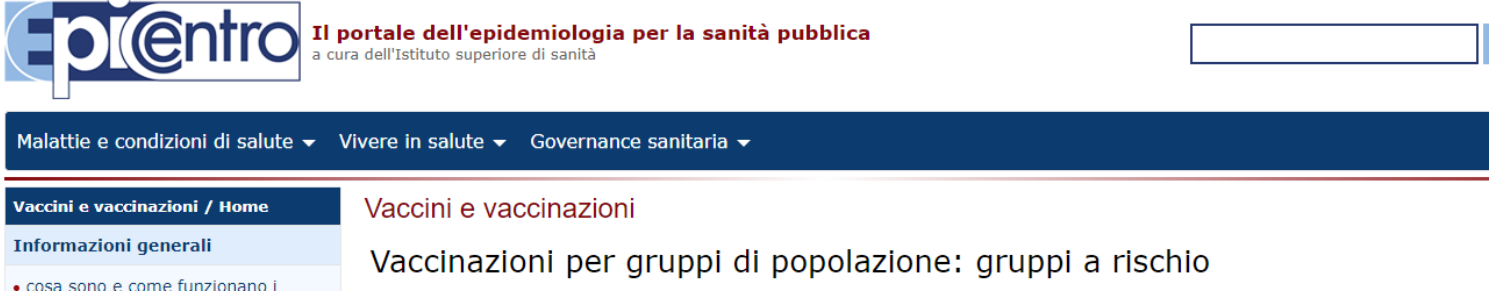
Hum Reprod. 2014 Apr;29(4):809-23

Coperture vaccinali donne in gravidanza



Rilevazione della Copertura Vaccinale per Influenza in Italia, ISS, MoH

Corso di preparazione alla nascita



Vaccinazioni per gruppi a rischio

Patologia

Donne età fertile

Esposizione professionale

Comportamenti o condizioni

Esposizione professionale

categorie professionali che lavorano a contatto con soggetti e/o con materiali potenzialmente infetti, sono a rischio di esposizione a malattie infettive prevenibili con vaccinazione.

- ***Operatori sanitari***
- ***Operatori scolastici***
- ***Lavoratori a contatto con animali***
- ***servizi pubblici di primario interesse collettivo***

Perché è importante Vaccinare per flu?

- Proteggere se stessi
- Non diffondere la malattia
- Evitare di creare disservizi
- Esempio per la popolazione

Copertura vaccinazione antiinfluenzale in OS

- USA 2011 (autoriportata) 64%
- UK 2011 35%

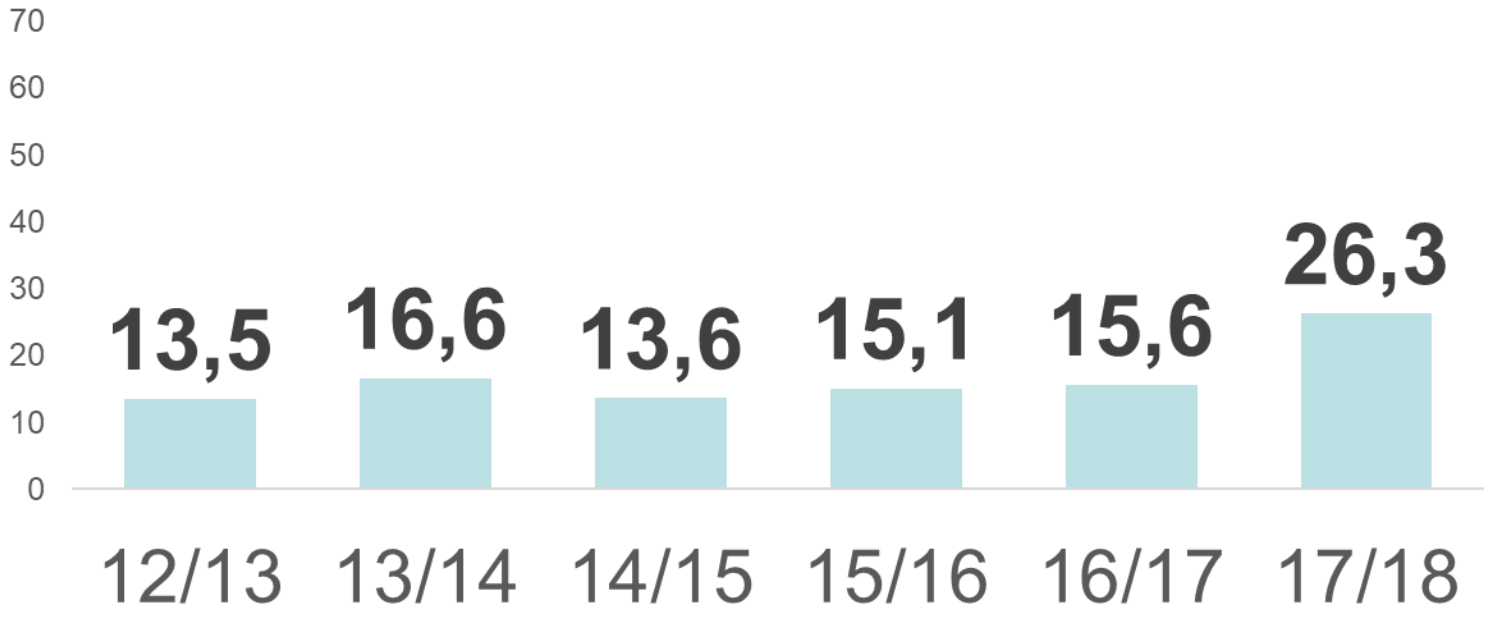
- ITALIA: 2015

Milano	17%
Palermo	14%
Toscana	17,5%

Regione Toscana – copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari campagne 2014-2015 e 2015-2016

AZIENDA USL	2014-2015	2015-2016
1	10,2	8,3
2	14,2	10,6
3	13,9	13,1
4	15,8	8,3
5	12,1	9,6
6	8,3	6,6
7	13,2	20,5
8	17,2	21,2
9	10,4	16,5
10	41,1	25,4
11	11,5	17,9
12	15,6	13,9
copertura regionale	17,5	15,0

…..e in Italia?



Fonte: Istituto Superiore di Sanità

Calcolate sulla base dei dati relativi alle dosi somministrate ed alla popolazione target fornite delle regioni: Calabria, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, Piemonte, Sicilia, Toscana, P.A. Trento, Valle d'Aosta e Veneto.

Cosa si è fatto finora?

Human Vaccines & Immunotherapeutics

2015

ISSN: 2164-5515 (Print) 2164-554X (Online) Journal homepage: https://www.tandfonline.com/loi/khvi20

Influenza vaccination among healthcare workers in Italy

Cristiano Alicino, Rocco Iudici, Ilaria Barberis, Chiara Paganino, Roberto Cacciani, Monica Zacconi, Angela Battistini, Dorotea Bellina, Anna Maria Di Bella, Antonella Talamini, Laura Sticchi, Alessandra Morando, Filippo Ansaldi & Paolo Durando

Promozione attiva in Promozione

IRCCSS San Martino di Genova

educazione

Facilità di accesso alla vacc

1. **Materiale promozionale t**ra cui manifesti pubblicitari appesi
2. **sollecitazione diretta**
3. **lettere inviate** a tutti glo OS, spiegando come e perché il vaccino è raccomandato,
4. **Facile accesso alla vaccinazione**

Human Vaccines & Immunotherapeutics

2015

ISSN: 2164-5515 (Print) 2164-554X (Online) Journal homepage: https://www.tandfonline.com/loi/khvi20

Influenza vaccination among healthcare workers in Italy

Cristiano Alicino, Rocco Iudici, Ilaria Barberis, Chiara Paganino, Roberto Cacciani, Monica Zacconi, Angela Battistini, Dorotea Bellina, Anna Maria Di Bella, Antonella Talamini, Laura Sticchi, Alessandra Morando, Filippo Ansaldi & Paolo Durando

Promozione attiva in os

IRCCSS San Martino di Genova

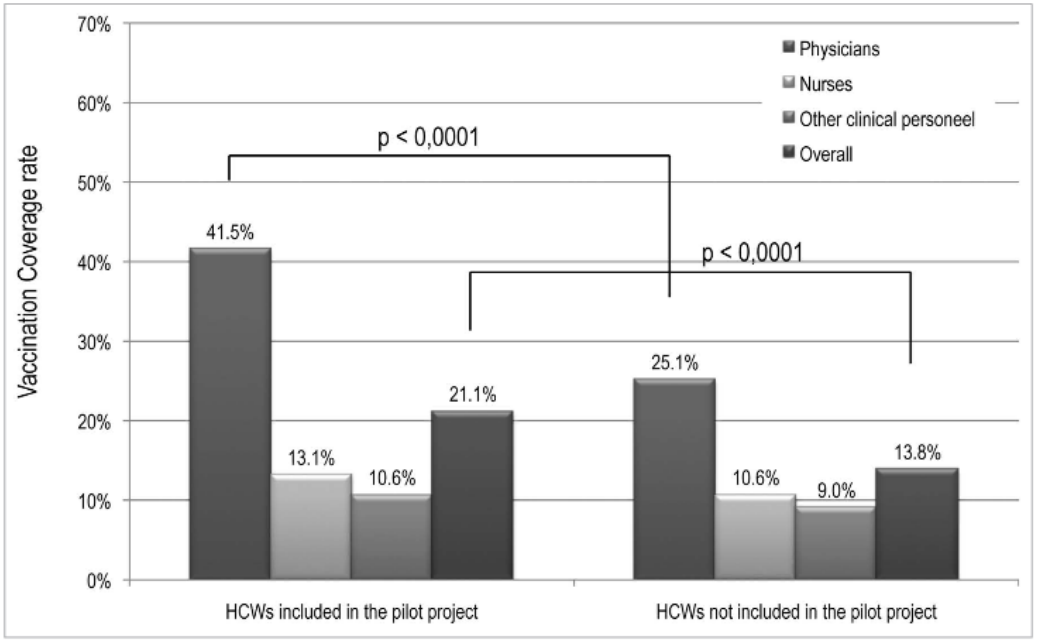
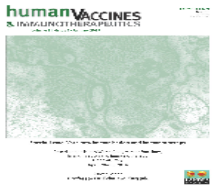


Figure 3. Vaccination coverage rates to occupation type among healthcare workers (HCWs) of IRCCS AOU San Martino, IST of Genoa included and not included in the pilot project.



Human Vaccines & Immunotherapeutics

2015

ISSN: 2164-5515 (Print) 2164-554X (Online) Journal homepage: https://www.tandfonline.com/loi/khvi20

Influenza vaccination among healthcare workers in Italy

Cristiano Alicino, Rocco Iudici, Ilaria Barberis, Chiara Paganino, Roberto Cacciani, Monica Zacconi, Angela Battistini, Dorotea Bellina, Anna Maria Di Bella, Antonella Talamini, Laura Sticchi, Alessandra Morando, Filippo Ansaldi & Paolo Durando

Promozione attiva in os

IRCCSS San Martino di Genova

Nonostante quasi un decennio di sforzi, i tassi di copertura vaccinale registrati nel nostro ospedale rimangono costantemente insoddisfacenti e molto distanti dal minimo

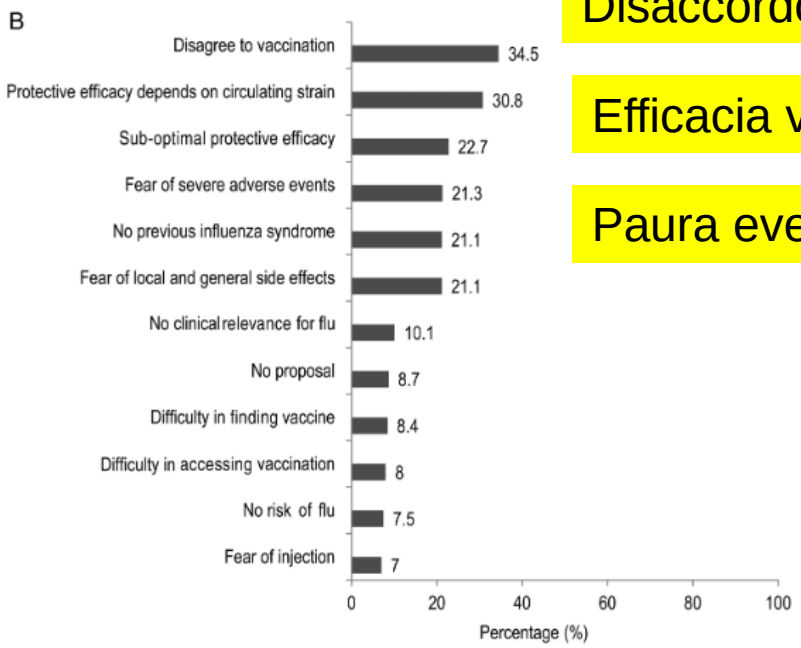
Open Access Research

BMJ Open

Determinants of adherence to seasonal influenza vaccination among healthcare workers from an Italian region: results from a cross-sectional study

P Durando,[1,2] C Alicino,[1] G Dini,[1,2] I Barberis,[1,3] A M Bagnasco,[1] R Iudici,[1] M Zanini,[1] M Martini,[1] A Toletone,[1,2] C Paganino,[1,3] E Massa,[1,2] A Orsi,[1,3] L Sasso[1]

Perché non si vaccinano??



Disaccordo su vacc

Efficacia vacc

Paura eventi avversi

Buone pratiche per aumentare le coperture vaccinali fra gli operatori sanitari

Maria Grazia Pascucci
Roberto Cagarelli
Servizio sanità pubblica
Assessorato Politiche per la salute

RegioneEmilia-Romagna

Azioni per incrementare la copertura vaccinale degli OS (1)

- affissione di manifesti specifici per gli operatori sanitari nelle strutture sanitarie

CHI CREDE NELLA RICERCA

CARDIOLOGIA NEUROSCIENZE PEDIATRIA GINECOLOGIA

MILIA ROMAGNA: GLI OPERATORI SANITARI DOVRANNO ESSERE VACCINATI

Emilia Romagna: gli operatori sanitari dovranno esse vaccinati

12 marzo 2018

Medici, infermieri e ostetriche che lavorano in reparti a rischio dovranno essere immunizzati contro morbillo, parotite, rosolia e varicella. Cruciale il tema delle vaccinazioni fra gli operatori sanitari

Vaccinazione operatori sanitari. La "Carta di Pisa" promossa in tutta Italia

DI INSALUTENEWS · 7 GIUGNO 2017

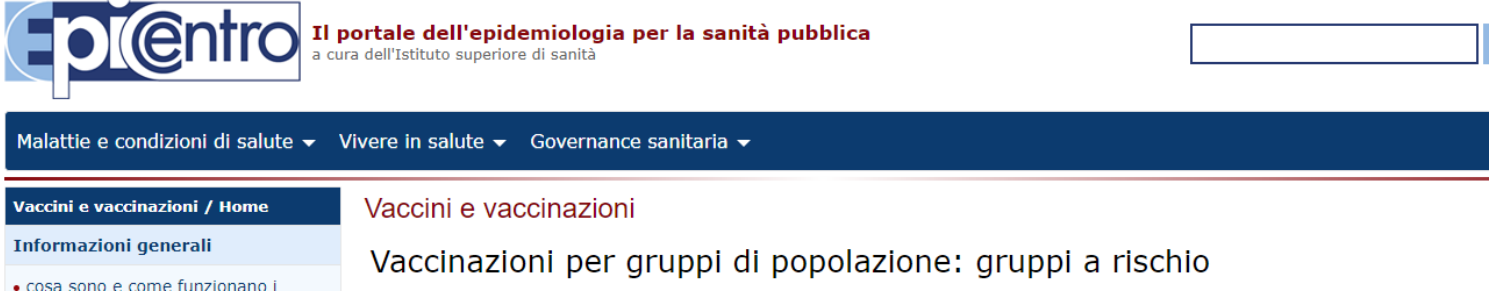
Pisa, 7 giugno 2017 – Pisa fa da apripista in campo nazionale sulle vaccinazioni degli operatori sanitari. Sono infatti ben 7 le società scientifiche che hanno sottoscritto la Carta di Pisa come Consensus al termine di un convegno promosso dalla Simpios-Società italiana multidisciplinare per la prevenzione delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie ed altri sodalizi scientifici, svoltosi a Pisa a marzo, dal titolo: "Medice, cura te ipsum" (fra i promotori pisani i professori Gaetano Privitera, Pier Luigi Lopalco, Alfonso Cristaudo e Rudy Foddis).

CARTA DI PISA

3. Attuare azioni mirate alla formazione e consapevolezza dei rischi infettivi negli OS

4. Introdurre forme di promozione della vaccinazione e forme di incentivazione adeguate al contesto di lavoro degli OS.

5. Introdurre forme di obbligo laddove altre azioni mirate al raggiungimento degli obiettivi di copertura non abbiano funzionato



Vaccinazioni per gruppi a rischio

Patologia

Donne età fertile

Esposizione professionale

Comportamenti o condizioni

Vaccinazioni per gruppi a rischio

Patologia

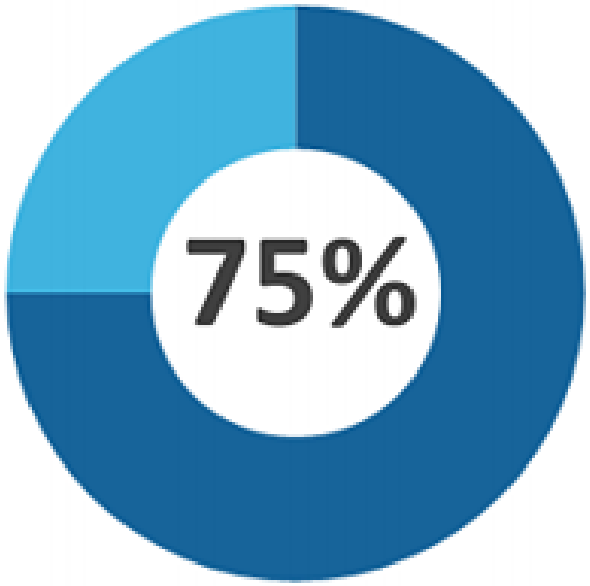
condizioni morbose (patologie cardiovascolari, respiratorie, metaboliche, immunodepressione, etc.) che li espongono ad un aumentato rischio di contrarre malattie infettive invasive

influenza

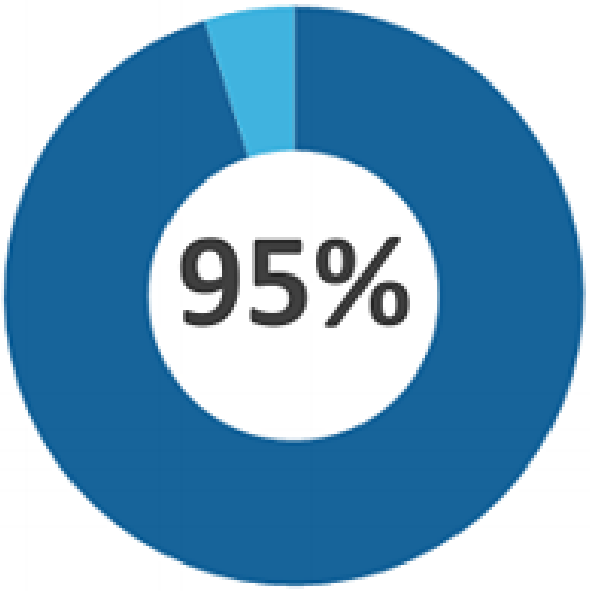
•**Vaccino anti-influenzale**: obiettivo primario della vaccinazione anti-influenzale è la prevenzione delle forme gravi di influenza in particolare nelle categorie a maggiore rischio di patologia complicata. Pertanto, oltre ai soggetti a rischio per età, la vaccinazione è raccomandata a tutti i soggetti 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**.

OBIETTIVI DI COPERTURA PER TUTTI I GRUPPI TARGET

Obiettivo minimo



Obiettivo ottimale

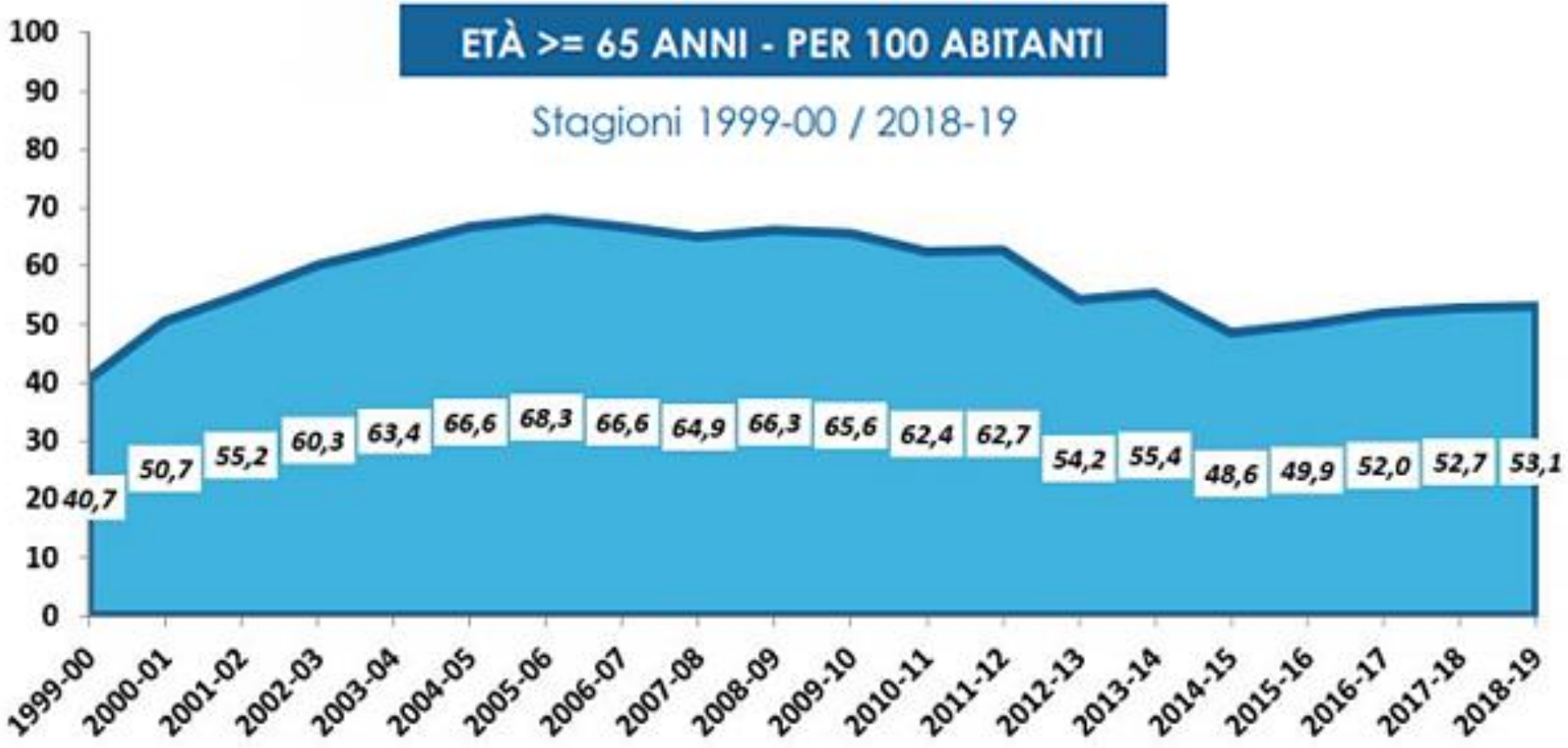


VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE

COPERTURE NELLA FASCIA DI

ETÀ >= 65 ANNI - PER 100 ABITANTI

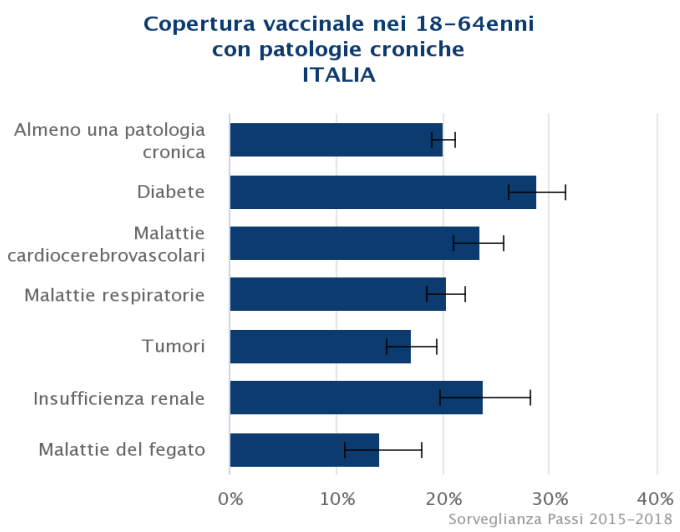
Stagioni 1999-00 / 2018-19

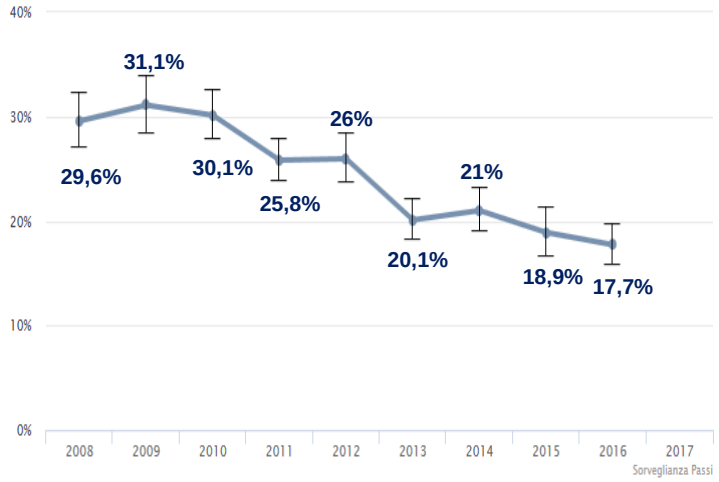


Vaccinazione antinfluenzale
COPERTURE VACCINALI soggetti a rischio 18-64 anni

Soggetti tra 0-64aa con almeno una condizione di rischio → **25% della popolazione 0-64 anni ***

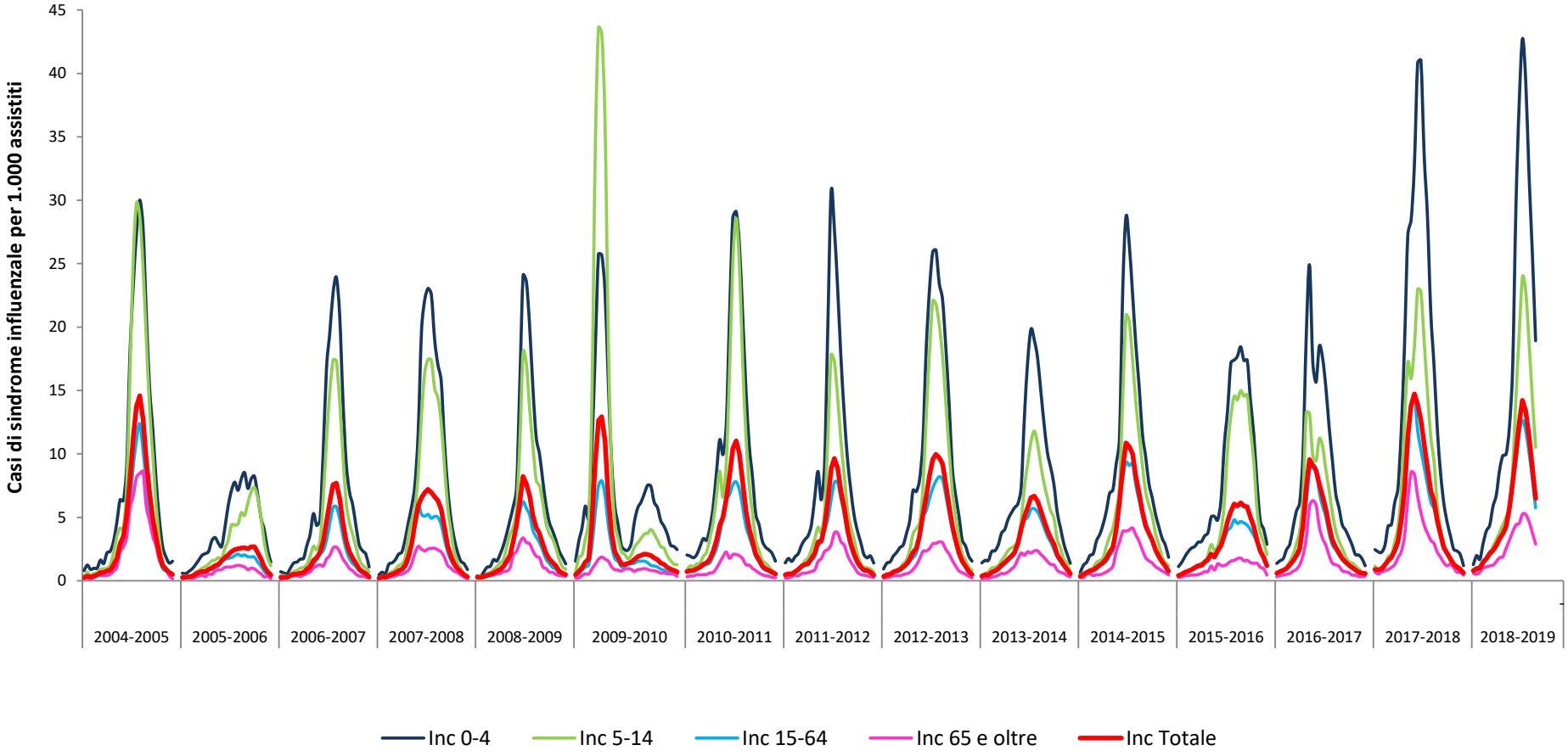
Copertura vaccinale influenza nei soggetti 18-64 con condizioni di rischio**



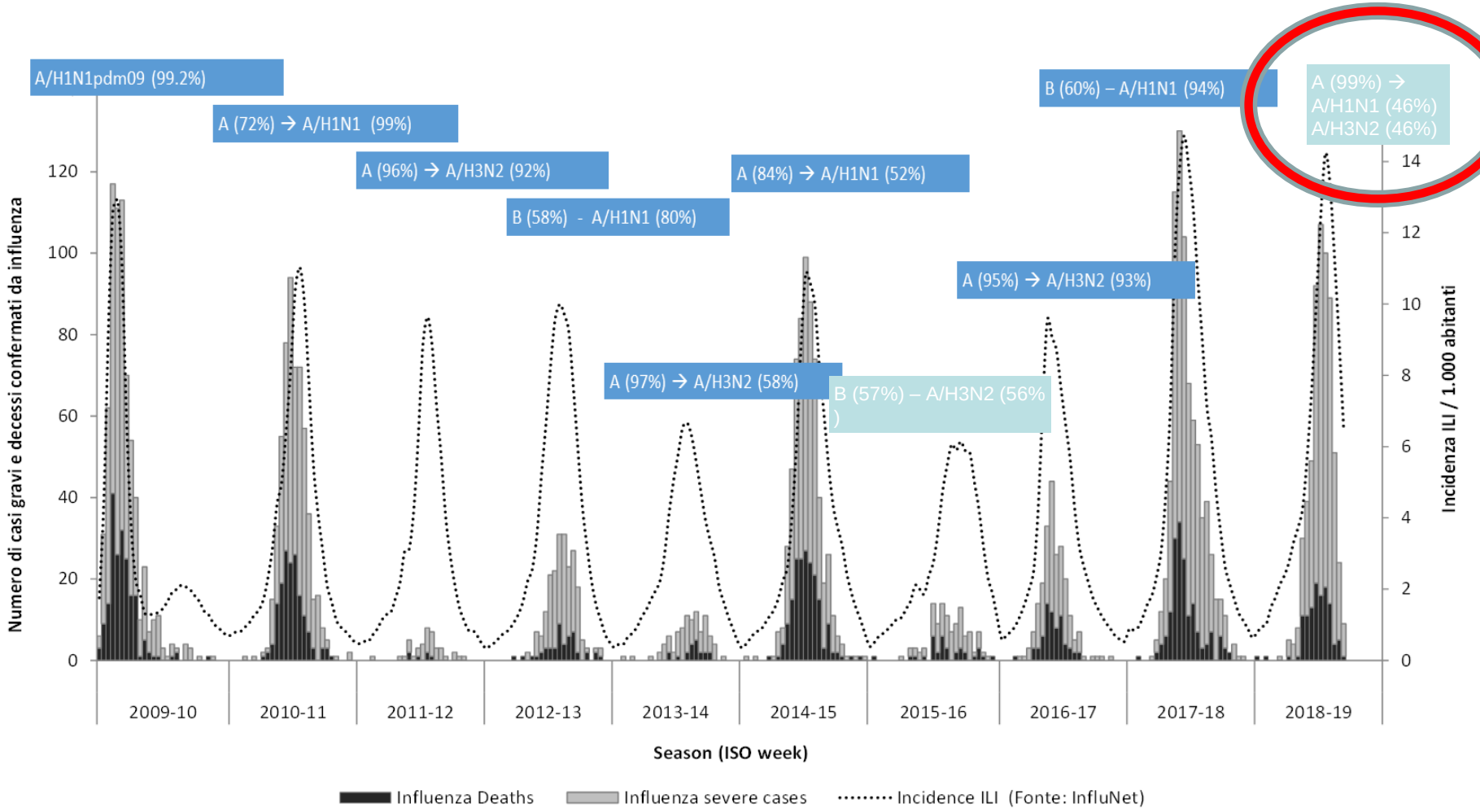


* ISTAT

** Passi Surveillance System, 2014-2018



Fonte: InfluNet, ISS



Fonte: Sistema Integrato di Sorveglianza dell'Influenza, ISS

riflessione

Negli ultimi anni si sono fatti molti passi
avanti nella studio **dell'influenza**
delle sue **complicanze e implicazioni**
e molte nazioni
hanno iniziato a considerarla
un'emergenza

l'Italia non è tra queste

Noi continuiamo a considerarla una
Problema solo di alcuni e una banalità per
gli altri

fimp Federazione Italiana Medici Pediatri

fimp Toscana
Federazione italiana Medici Pediatri

vaccinazione antinfluenzale:

Vaccinazione nel Bambino a rischio

Vaccinazione nel Bambino sano

Come si comportano le altre Nazioni?

In USA e Canada
è raccomandato in età pediatrica
dopo i 6 mesi di vita

Dal 2004

Come si comportano le altre Nazioni?

Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children, 2019–2020

COMMITTEE ON INFECTIOUS DISEASES

American Academy of Pediatrics

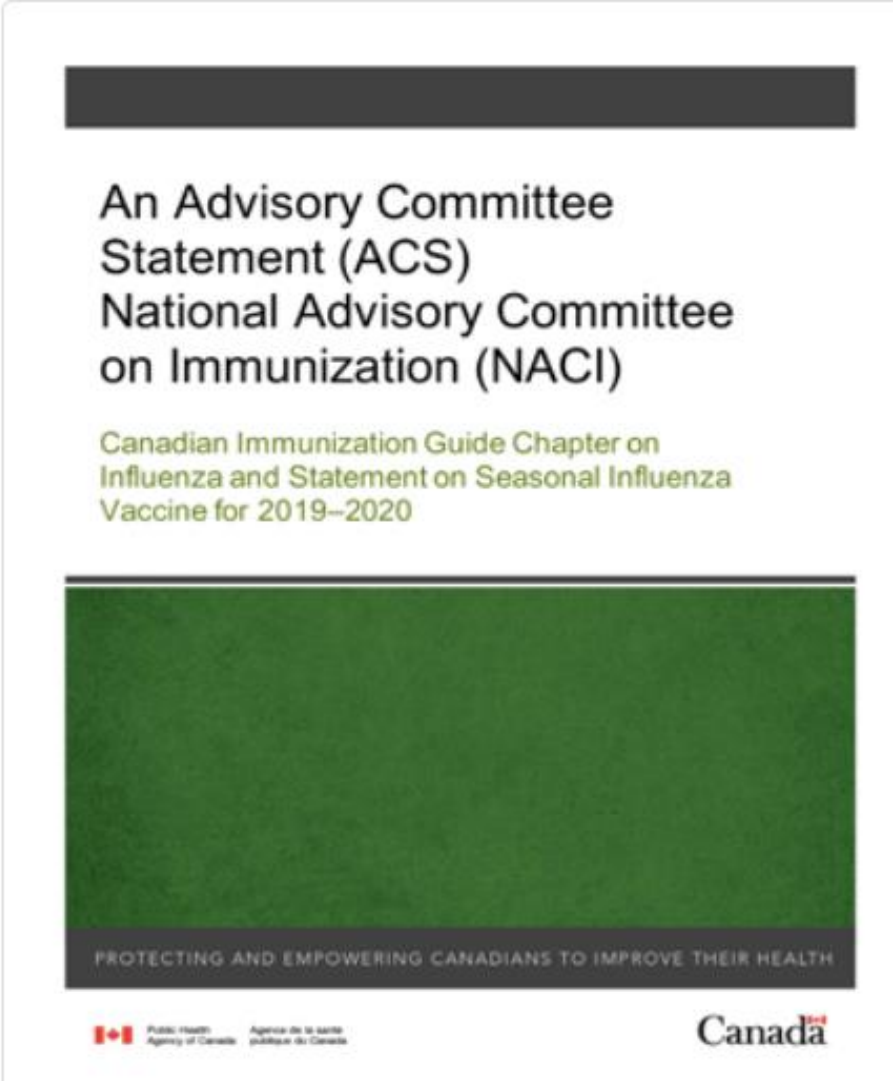
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

L'AAP raccomanda la vaccinazione di

tutti i bambini dai 6 mesi in su

per evitare tanti casi gravi e decessi

(116 l'ultima stagione)

L'American Academy of Pediatrics (AAP) ha ribadito di non avere preferenza per il vaccino antinfluenzale attenuato vivo (LAIV) o per i vaccini antinfluenzali inattivati (IIV) per i bambini, ma ha affermato che entrambi i tipi saranno quadrivalenti (a quattro ceppi)

Come si comportano le altre Nazioni?