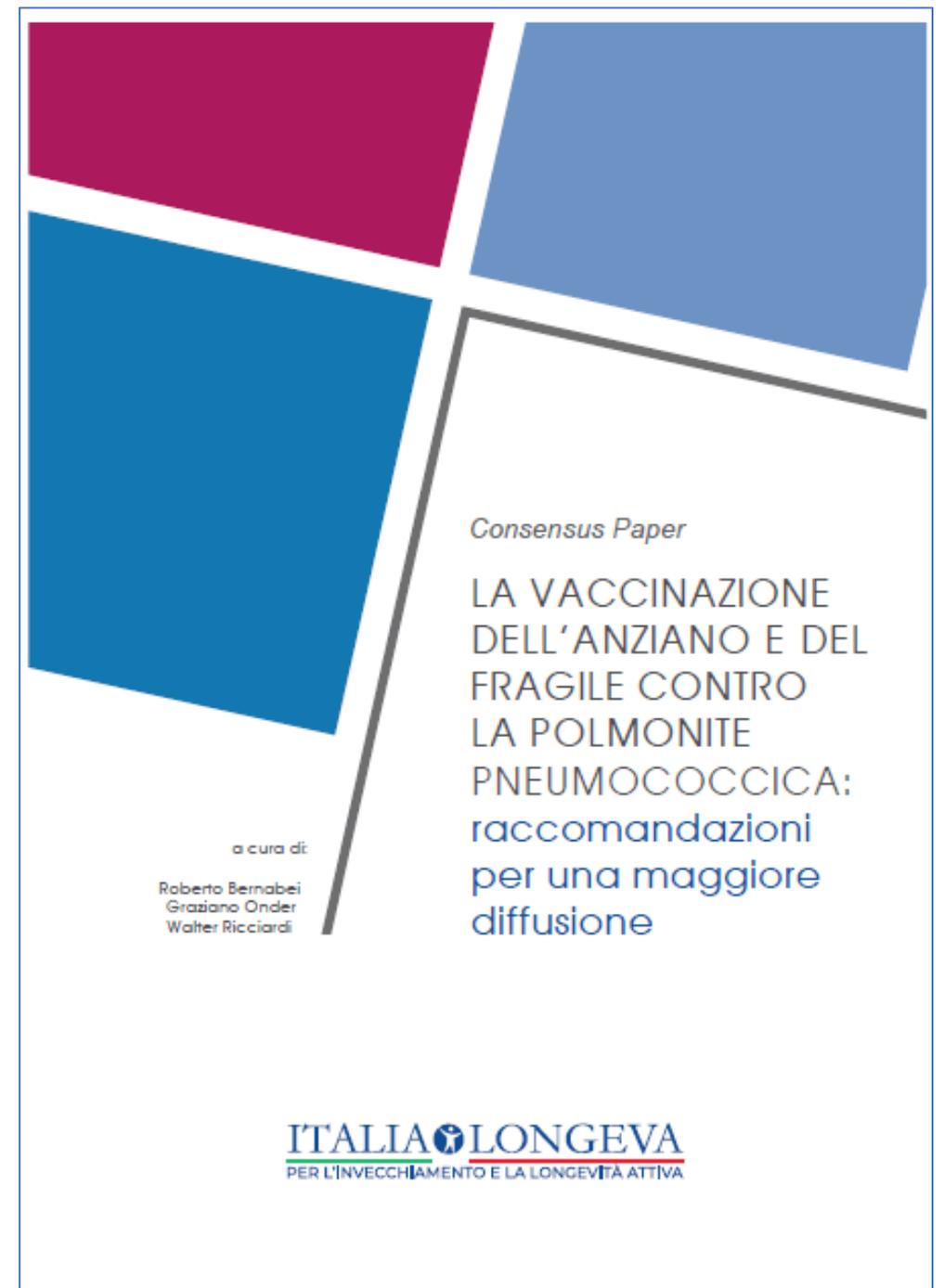


Le raccomandazioni del Consensus Paper di Italia Longeva

Graziano Onder

Università Cattolica Sacro Cuore
Fondazione Policlinico Gemelli
IRCCS



Consensus Paper

LA VACCINAZIONE
DELL'ANZIANO E DEL
FRAGILE CONTRO
LA POLMONITE
PNEUMOCOCCICA:
raccomandazioni
per una maggiore
diffusione

a cura di:

Roberto Bernabei
Graziano Onder
Walter Ricciardi

ITALIA LONGEVA
PER L'INVECCHIAMENTO E LA LONGEVITÀ ATTIVA

A cura di:

Roberto Bernabei
Presidente, Italia Longeva

Graziano Onder
Dipartimento Scienze dell'invecchiamento,
ortopediche e reumatologiche, Fondazione
Policlinico Universitario A. Gemelli IRCSS

Walter Ricciardi
Professore d'Igiene e Medicina Preventiva,
Università Cattolica del Sacro Cuore

Con la collaborazione di:

Floriana D'Ambrosio
Dipartimento Universitario di Scienze della Vita
e Sanità Pubblica, Università Cattolica del
Sacro Cuore

Maria Beatrice Zazzara
Dipartimento Scienze dell'invecchiamento,
ortopediche e reumatologiche, Fondazione
Policlinico Universitario A. Gemelli IRCSS

Board Scientifico

Francesco Blasi
Professore di Malattie dell'Apparato Respira-
torio, Università degli Studi di Milano Coordina-
tore Comitato scientifico SIP Società Italiana di
Pneumologia

Americo Cicchetti
Professore di Organizzazione Aziendale, Facol-
tà di Economia, Università Cattolica del Sacro
Cuore - Direttore di ALTEMS, Alta Scuola di
Economia e Management dei Sistemi Sanitari

Agostino Consoli
Professore di Endocrinologia, Dipartimento
di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento,
Università G. d'Annunzio di Chieti - Presidente,
Fondazione Diabete Ricerca

Fortunato Paolo D'Ancona
Epidemiologo, Dipartimento di Malattie Intetti-
ve dell'Istituto Superiore di Sanità

Annarosa Racca
Presidente, Federfarma Lombardia

Luca Richeldi
Professore delle Malattie dell'Apparato Respi-
ratorio, Università Cattolica del Sacro Cuore

Alessandro Rossi
Medico di Medicina Generale - Responsabile
ufficio di Presidenza SIMG

Roberta Siliquini
Professore di Igiene, Università degli Studi di
Torino, Presidente Siti Società Italiana di Igiene

Un progetto di Italia Longeva coordinato da:

Cecilia Behmann, Project Manager
Andreina De Pascali, Segretario Generale

I temi trattati

- La vaccinazione anti-pneumococcica in Italia
- I sistemi di sorveglianza: coperture vaccinali e dati epidemiologici
- Aspetti organizzativi: ampliamento dell'accesso e inserimento nei PDTA
- Destagionalizzazione e somministrazione stand alone
- Formazione e informazione

La vaccinazione anti-pneumococcica in Italia

- A livello centrale dovrebbero essere definite, in base alle evidenze scientifiche, chiare indicazioni circa le tipologie di vaccino anti-pneumococcico da utilizzare, le modalità e le tempistiche della loro somministrazione, al fine di guidare le campagne vaccinali regionali.



Centers for Disease Control and Prevention

CDC 24/7: Saving Lives, Protecting People™

Adults

Adults who have never received a pneumococcal conjugate vaccine should receive PCV15 or PCV20 if they

- Are 65 years and older
- Are 19 through 64 years old and have certain medical conditions or other risk factors

If PCV15 is used, it should be followed by a dose of PPSV23.

Adults who received an earlier pneumococcal conjugate vaccine (PCV13 or PCV7) should talk with a vaccine provider to learn about available options to complete their pneumococcal vaccine series.

Adults 65 years or older have the option to get PCV20 if they have already received

- PCV13 (but not PCV15 or PCV20) at any age

and

- PPSV23 at or after the age of 65 years old

These adults can talk with their doctor and decide, together, whether to get PCV20.



Pneumococcal Vaccine Timing for Adults

Make sure your patients are up to date with pneumococcal vaccination.

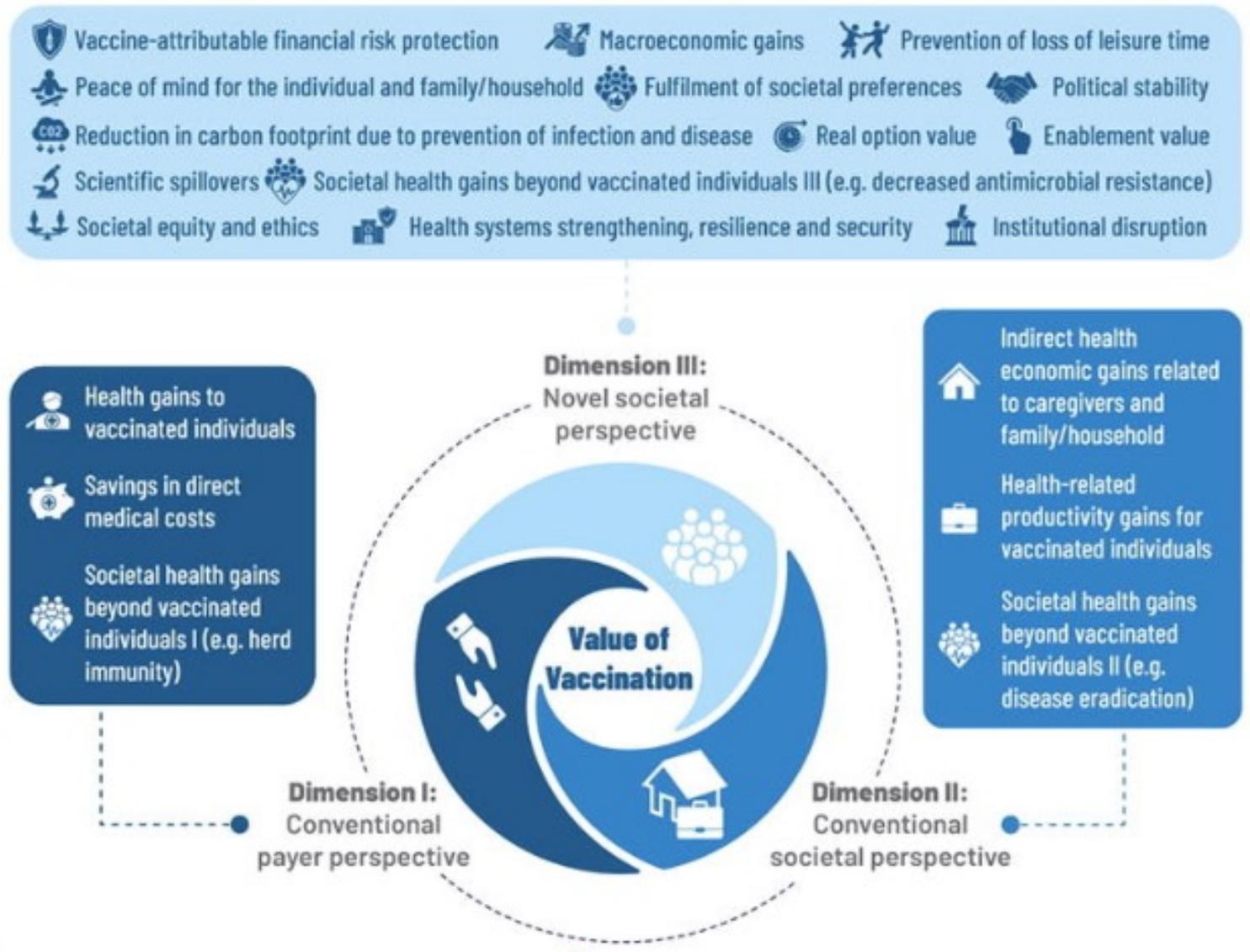
Adults ≥65 years old Complete pneumococcal vaccine schedules

Prior vaccines	Option A	Option B
None*	PCV20	PCV15 → ≥1 year† → PPSV23
PPSV23 only at any age	→ ≥1 year → PCV20	→ ≥1 year → PCV15
PCV13 only at any age	→ ≥1 year → PCV20	→ ≥1 year† → PPSV23
PCV13 at any age & PPSV23 at <65 yrs	→ ≥5 years → PCV20	→ ≥5 years\$ → PPSV23

La vaccinazione anti-pneumococcica in Italia

- A livello centrale dovrebbero essere definite, in base alle evidenze scientifiche, chiare indicazioni circa le tipologie di vaccino anti-pneumococcico da utilizzare, le modalità e le tempistiche della loro somministrazione, al fine di guidare le campagne vaccinali regionali.
- Iniziative di Health Technology Assessment dovrebbero essere messe in atto per supportare i responsabili delle politiche sanitarie nelle decisioni in ambito di vaccinazioni, al fine di indicare le scelte terapeutiche migliori in termini di impatto clinico e di costo-efficacia.

L'HTA analizza gli effetti reali e/o potenziali della tecnologia, sia a priori sia durante l'intero ciclo di vita, nonché le conseguenze che l'introduzione o esclusione di un intervento ha per il sistema sanitario, l'economia e la società.



I sistemi di sorveglianza

- Occorrerebbe completare l'implementazione dell'Anagrafe Vaccinale Nazionale al fine di disporre di dati aggiornati per il monitoraggio dello stato vaccinale e per un'adeguata programmazione delle politiche sanitarie in tema di vaccinazioni.



Report Vaccini Anti COVID-19

Report aggiornato al: 14-06-2023 06:18



145.101.848

Totale somministrazioni

I sistemi di sorveglianza

- Andrebbe valutato l'inserimento nella griglia LEA di un indicatore di esito sulla capacità delle Regioni e Province Autonome di raggiungere obiettivi di copertura vaccinale, come quella anti-pneumococcica, nella popolazione di età ≥ 65 , anche ancorando il debito informativo ed il mancato raggiungimento degli obiettivi ad incentivi di carattere finanziario.

Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia

a) Prevenzione collettiva e sanità pubblica

Id.	Indicatore	Significato
P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Indicatori per il monitoraggio dei livelli di copertura delle attività di prevenzione delle malattie infettive, con riferimento alle vaccinazioni effettuate nell'età pediatrica.
P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	
P03C	Copertura vaccinale anti-pneumococcica	
P04C	Copertura vaccinale anti-meningococcica C	
P05C	Copertura vaccinale anti-HPV	
P06C	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Indicatore per il monitoraggio della copertura della vaccinazione antinfluenzale, misura finalizzata a prevenire la morbosità per influenza e le sue complicanze nella popolazione anziana, nonché l'eccesso di mortalità.

I sistemi di sorveglianza

- I target di copertura vaccinale dovrebbero essere basati su obiettivi minimi perseguibili, incrementali e sostenibili, anziché su soglie prestabilite.

Obiettivi di copertura vaccinale

Si riporta l'obiettivo di copertura vaccinale per i vaccini previsti dal Calendario Vaccinale che saranno oggetto di costante rivalutazione e aggiornamento da parte della Cabina di Regia di monitoraggio del PNPV e sulla base delle esigenze di Sanità Pubblica.

Fascia di età*	Vaccinazione	Obiettivo di copertura vaccinale
A 12 mesi	Ciclo completo di rotavirus	≥90%
A 24 mesi	3° dose di difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, Hib	≥95%
	Ciclo completo di meningococco B	≥90%
	1° dose di meningococco ACWY	≥90%
	1° dose di varicella	≥95%
	1° dose di morbillo, parotite, e rosolia	≥95%
	Ciclo completo di pneumococco coniugato (PCV)	≥95%
A 6 anni	4° dose difterite, tetano, pertosse, poliomielite	≥95%
	2° dose di morbillo, parotite e rosolia	≥95%
	2° dose di varicella	≥95%
A 15 anni	Richiamo meningococco ACWY	≥95%
	Ciclo completo di HPV	≥95%
	5° dose di Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite	≥90%
	2° dose di Morbillo Parotite Rosolia (recuperi)	≥95%
	2° dose di Varicella (recuperi)	≥95%
A 65 anni	Herpes Zoster	≥50%
	Pneumococco	≥75%
>= 65 anni	Influenza	≥75%**

Aspetti organizzativi

- Al fine di migliorare la copertura vaccinale, sarebbe opportuno, specialmente per i pazienti fragili, ampliare l'offerta della vaccinazione anti-pneumococcica attraverso nuovi attori quali ospedali e farmacie che si affianchino a Dipartimenti di Prevenzione e MMG nell'erogazione dei vaccini.
- A tutti gli attori coinvolti nel processo vaccinale dovrebbe essere assicurato accesso alla anagrafe regionale/di Provincia Autonoma per la registrazione contestuale della vaccinazione e il rilascio della certificazione.



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Service-Public.fr

Le site officiel de l'administration française

Vaccination

Vous pouvez désormais recevoir tous vos vaccins en pharmacie !

Publié le 09 novembre 2022 - Direction de l'information légale et administrative (Première ministre)



Si vous avez 16 ans et plus et que vous avez une prescription médicale, vous pouvez désormais recevoir vos vaccins ou rappels de vaccins dans une pharmacie sur présentation d'une ordonnance médicale. Quels sont les vaccins concernés et comment procéder ?

Aspetti organizzativi

- Indicazioni alla vaccinazione dovrebbero essere inserite nei PDTA di patologia al fine di sensibilizzare i medici specialisti sull'importanza della vaccinazione, aumentare le coperture vaccinali e la protezione dei pazienti a rischio.



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



con avallo di



SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE

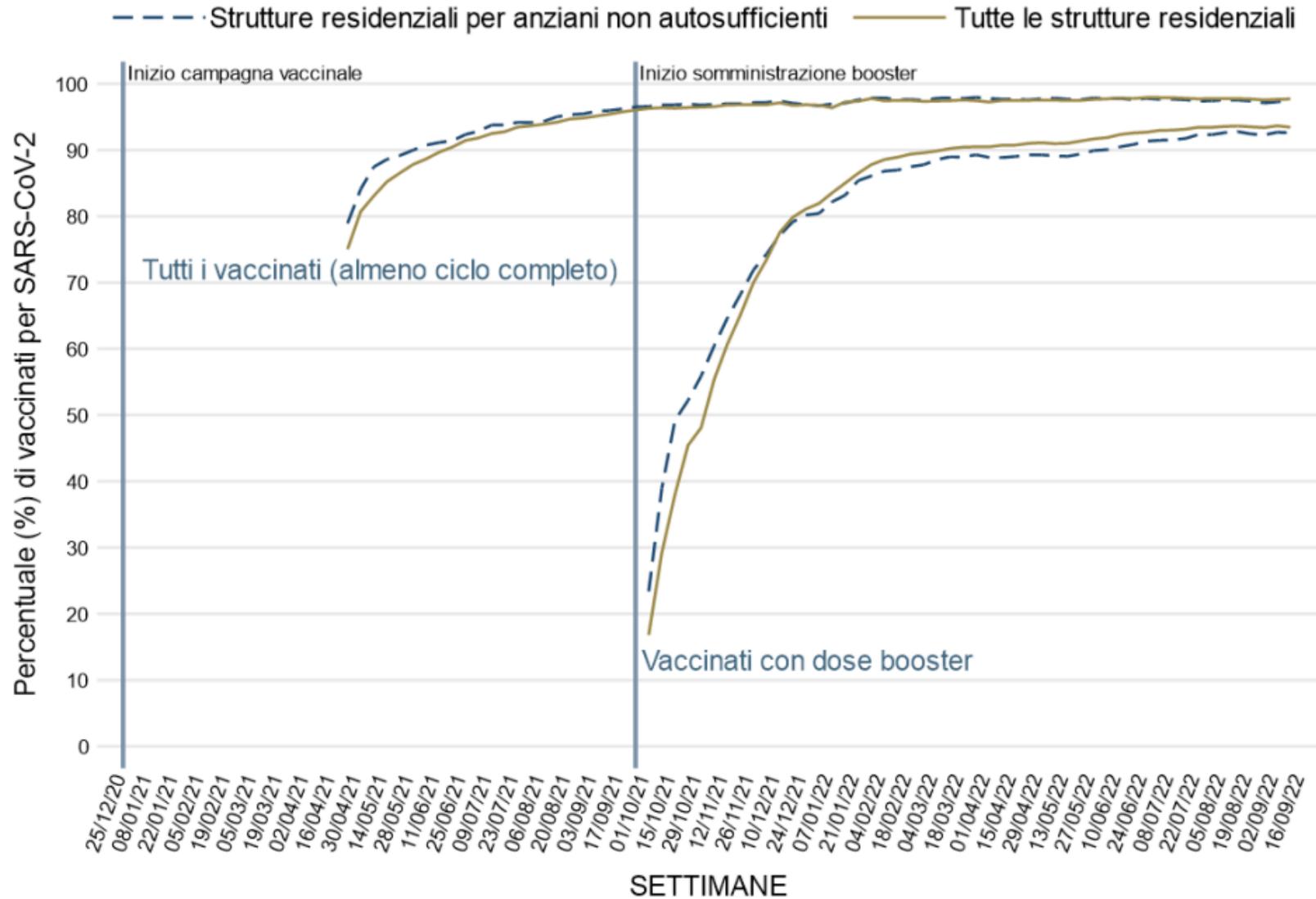


PROPOSTE OPERATIVE PER LA VACCINAZIONE DEI SOGGETTI ADULTI FRAGILI/IMMUNOCOMPROMESSI

Aspetti organizzativi

- Specifiche e sistematiche campagne vaccinali dovrebbero essere implementate per un incremento della copertura nelle popolazioni ad alto rischio facilmente raggiungibili, come quelle che vivono in RSA o in case di riposo.

Coperture vaccinali SARS-CoV2 in RSA



Destagionalizzazione

- La creazione di una rete vaccinale allargata, che includa MMG, Dipartimenti di Prevenzione, farmacie e ospedali con politiche di co-somministrazione di più vaccini rappresenterebbero valide strategie per migliorare le coperture vaccinali e portare ad una destagionalizzazione della vaccinazione pneumococcica

Co-administration of vaccines for older people

- In studies that compare vaccines containing pneumococcal polysaccharide plus influenza significant reductions in pneumonia were documented compared with either influenza vaccine alone (15% greater reduction) or with pneumococcal vaccine alone (24% reduction)
- The reactogenicity, efficacy, or immunogenicity of RZV administered with pneumococcal or influenza vaccine is similar for dual vaccination to each administered alone

Formazione e informazione

- Tutti gli operatori sanitari dovrebbero ricevere formazione specifica e continua tanto nei corsi di laurea, quanto nel post-laurea sui temi delle vaccinazioni.
- Campagne di comunicazione attraverso canali convenzionali (giornali, televisione e radio) e moderni (social network) dovrebbero essere sviluppate per promuovere la vaccinazione anti-pneumococcica presso la popolazione anziana e i caregiver.



#MiVaccinoNonMiAccendo

Campagna di comunicazione sociale
per la vaccinazione degli anziani contro il
Fuoco di S. Antonio - Herpes Zoster

ITALIA  **LONGEVA**
PER L'INVECCHIAMENTO E LA LONGEVITÀ ATTIVA