

PROPOSTA CALENDARIO VACCINALE PER GLI ADULTI E PER GLI ANZIANI

a cura dalla Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SItI)

Vaccino ▼	Gruppo di Età ►	19-49 Anni	50-64 Anni	≥ 65 Anni
Tetano, Difterite, pertosse per adulti (Tdpa)		1 dose Tdpa booster ogni 10 anni		
Papillomavirus Umano (HPV)		3 Dosi (fino a età massima in scheda tecnica)		
MPR		2 dosi (0, 4-8 settimane)		
Varicella (o MPRV)		2 dosi (0, 4-8 settimane)		
Influenza		1 Dose all'anno	1 Dose all'anno	
Pneumococco (polisaccaridico 23-valente)		1 Dose		1 Dose
Epatite A		2 Dosi (0, 6-12 mesi)		
Epatite B		3 Dosi Pre Esposizione (0, 1, 6 mesi) - 4 Dosi Post. Esposizione (0, 2, 6 settimane + booster a 1 anno) o Pre Esposizione imminente. (0,1,2,12)		
Meningococco		1 Dose (Quadivalente polisaccaridico o coniugato)		



Raccomandato in presenza di fattori di rischio (clinico, epidemiologico, occupazionale, viaggiatori internazionali, stile di vita o altro)



Per tutti i soggetti che incontrano requisiti di età e/o in assenza di evidenza di immunizzazione pregressa

VACCINAZIONI IN RAPPORTO A CONDIZIONI DI RISCHIO

(Vedi note in calce alla tabella)

Vaccino ▼	Indicazione ►	Gravidanza	Condizioni di Immuno-Compromissione° (escl. HIV), farmaci, radiazioni	Infezione da HIV		Diabete, Cardiopatie, Malattie polmonari croniche, Alcolismo cronico, Fumo	Asplenia (compresa Splenectomia selettiva e Deficit terminale del complemento)	Epatopatia cronica	Insuff. Renale, Nefrop. in fase terminale, Emodialisi	Perso n. Sanitario	
				Conta Linf. T CD4+							
				<200 cell./µl	≥200 cell./µl						
Tetano, Difterite Pertosse (Tdpa)				1 dose ogni 10 anni							
Papillomavirus Umano (HPV)				3 Dosi per le Donne fino a età indicata in scheda tecnica (0, 1-2, 6 mesi)							
MPR			Controindicato	2 Dosi (0, 4-8 settimane)							
Varicella			Controindicato	2 Dosi (0, 4-8 settimane)							
Influenza				1 Dose all'anno**							
Pneumococco (Vaccino Polisaccaridico 23-valente)				1 Dose							
Epatite A				2 dosi				2 dosi	2 dosi		
Epatite B				3 dosi					3 dosi	3 dosi	
Meningococco				1 dose			1 dose	1 dose			

	Raccomandato in presenza di fattori di rischio (clinico, occupazionale, stile di vita o altro)
	Per tutti i soggetti che incontrano i requisiti di età e/o in assenza di evidenza di immunizzazione pregressa

*Condizioni di immunocompromissione

I vaccini inattivati sono generalmente accettabili (ad es. vaccino pneumococcico, meningococcico, influenza) ed i vaccini vivi sono generalmente da evitare in soggetti che presentano immunodeficienza o condizioni di immunosoppressione.

Note:

1. Vaccinazione Tetano, Difterite, Pertosse (Td / Tdpa)

Nella letteratura scientifica risultano estremamente rari i casi di adulti con ciclo vaccinale anti-tetnico di base piú una dose booster che abbiano contratto il tetano (e sono virtualmente assenti i casi letali in tali soggetti). Per tale motivo la necessit  dei richiami decennali   spesso oggetto di dibattito. Tuttavia la SIti, in considerazione della opportunit  di sfruttare l'appuntamento decennale per conferire comunque un richiamo di immunit  anche nei confronti di difterite e pertosse (la cui protezione   in ogni caso destinata a scemare progressivamente in assenza di dosi di richiamo) e della opportunit  di completare eventuali cicli incompleti di vaccinazione nei confronti del tetano, **raccomanda che negli adulti di qualunque et  sia eseguito ogni 10 anni un richiamo di vaccino Tdpa; il vaccino   indicato anche nei soggetti che non siano stati vaccinati in precedenza contro la pertosse. In soggetti mai vaccinati usare il vaccino Td per le prime due dosi, il vaccino dTpa per la terza dose.**

Gli adulti con anamnesi incerta per una serie completa di vaccinazione primaria con vaccini contenenti tetano e tossoide difterico dovrebbero iniziare o completare una serie di vaccinazione primaria. Una serie primaria per adulti   di 2 dosi di vaccino contenente tetano e una terza dose con il vaccino contenente anche le componenti difterite e pertosse (Tdpa): somministrare le prime 2 dosi a distanza di almeno 4 settimane l'una dall'altra e la terza dose 6-12 mesi dopo la seconda. La dose booster di vaccino contenente tossoide tetnico e difterico e antigeni pertussici dovrebbe essere somministrata ad adulti che hanno completato una serie primaria e se l'ultima vaccinazione   stata effettuata ≥ 10 anni prima. La visita per il rinnovo della patente rappresenta una occasione opportuna temporalmente congrua (cadenza decennale) e sincrona col richiamo vaccinale che potrebbe essere utilizzata per incrementare la pratica della vaccinazione.

Dal momento che nelle popolazioni ad elevata copertura vaccinale nell'infanzia si rileva costantemente un aumentato rischio di infezioni pertussiche nei lattanti (con trasmissione perlopi  intra-familiare),   raccomandata particolare attenzione alla rivaccinazione di tutti i familiari che abbiano stretto contatto con il lattante, preferibilmente nei mesi che precedono il parto (cosiddetta 'strategia del bozzolo' o *cocoon strategy*)

2. Vaccinazione HPV (Papillomavirus Umano)

La vaccinazione HPV   raccomandata per tutte le donne fino alla massima et  indicata in scheda tecnica.

Idealmente, il vaccino dovrebbe essere somministrato prima di qualsiasi esposizione potenziale all'HPV. Tuttavia, anche le donne sessualmente attive possono trarre beneficio dalla vaccinazione; quelle sessualmente attive non infettate con nessuno dei tipi vaccinali avranno pieno beneficio dalla vaccinazione. E' ancora oggetto di discussione tra esperti l'opportunit  o meno di far precedere la vaccinazione al di fuori delle fasce di et  oggetto dei piani regionali di vaccinazione attiva e gratuita da verifica dello stato di suscettibilit  nei confronti dei tipi vaccinali di HPV mediante esecuzione di HPV test.

La SIti raccomanda che, considerato l'ampio divario tra costo del vaccino HPV in farmacia e al Servizio Sanitario Nazionale, al fine di offrire il massimo di protezione alla pi  ampia parte di popolazione femminile, la vaccinazione anti-HPV sia resa

disponibile da parte dei servizi sanitari regionali al prezzo di costo per la struttura pubblica (e spese aggiuntive relative al servizio offerto), cioè in regime di compartecipazione alla spesa.

3. MPR e Rosolia

In accordo con il Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, la SItI raccomanda la vaccinazione attiva e gratuita a tutti gli adulti non immuni anche per una sola delle tre malattie oggetto della vaccinazione. I soggetti adulti non immuni devono essere vaccinati in tutte le occasioni opportune.

Particolare attenzione, al fine di ridurre il rischio di casi di rosolia in gravidanza e di rosolia congenita, deve essere riservata alla vaccinazione di tutte le donne in età fertile che non hanno una documentazione di vaccinazione o di sierologia positiva per rosolia; nello specifico, devono essere approntati specifici programmi per vaccinare:

- le puerpere e le donne che effettuano una interruzione di gravidanza senza evidenza sierologica di immunità o documentata vaccinazione;
- tutte le donne suscettibili esposte a elevato rischio professionale (scuole);
- il personale suscettibile esposto a rischio professionale
- tutti gli operatori sanitari suscettibili

4. Vaccinazione per la varicella (monovalente o quadrivalente MPRV)

In attesa dell'attuazione di un programma di vaccinazione universale dell'infanzia contro la varicella su tutto il territorio nazionale, che la SItI supporta fortemente in considerazione dell'elevato livello di copertura raggiunto in tutte le Regioni con vaccino MPR, sulla base dei risultati delle esperienze in corso, si raccomanda che la vaccinazione anti-varicella sia offerta ai seguenti gruppi di popolazione, elencati in ordine di priorità.

- a. Le persone suscettibili, che vivono con persone immunodepresse, quali persone con AIDS o altre manifestazioni cliniche dell'infezione da HIV, neoplasie che possano alterare i meccanismi immunitari con deficit dell'immunità cellulare, o con ipogammaglobulinemia, disgammaglobulinemia o in trattamento con farmaci immunosoppressori di lunga durata.
- b. Le persone senza precedenti di varicella con patologie ad elevato rischio: con leucemia linfatica acuta in remissione, con insufficienza renale cronica e trapiantati renali, persone con infezione da HIV senza segni di immunodeficienza e con una proporzione di CD4 $\geq 200/\mu\text{L}$.
- c. Le donne in età fertile senza precedenti di varicella, analogamente a quanto effettuato nei confronti delle suscettibili per rosolia; la vaccinazione va praticata procrastinando la possibilità di intraprendere la gravidanza per 3 mesi.
- d. Le persone suscettibili che lavorano in ambiente sanitario. Prioritariamente la vaccinazione dovrebbe essere eseguita dal personale sanitario che è a contatto con i bambini o con le persone immunodepresse.
- e. I lavoratori suscettibili che operano nei seguenti ambienti (in ordine di priorità): asili nido, scuole materne, scuole primarie, scuole secondarie.

5. Vaccinazione influenzale.

La SItI raccomanda la vaccinazione contro l'influenza stagionale per le seguenti categorie di soggetti:

- Soggetti con età pari o superiore a 50 anni;
- Donne che, all'inizio della stagione epidemica, si trovano nel 2°-3° trimestre di gravidanza;
- Individui di qualunque età che vivono in comunità (residenze per anziani, protette, ecc);
- Medici e personale sanitario d'assistenza;
- Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio;
- Addetti ai servizi essenziali (produzione di farmaci, trasporti, forze dell'ordine, ecc);
- Personale a contatto con animali (veterinari, allevatori, ecc).

La vaccinazione contro l'influenza pandemica dovrà essere eseguita prioritariamente alle categorie individuate dal Ministero della Salute, estendendosi successivamente alla maggior quota possibile della popolazione.

6. Vaccinazione pneumococcica polisaccaridica

Il vaccino 23-valente (PnP-23) è consigliato a tutti i soggetti d'età superiore o uguale ai 65 anni e a soggetti al di sotto di tale età ma a rischio di contrarre la malattia per la presenza di patologie predisponenti.

Attualmente, vi è consenso internazionale nel valutare complessivamente l'efficacia della vaccinazione antipneumococcica nella prevenzione della malattia invasiva pneumococcica (MIP) attorno al 50-80%. La SItI, raccomanda l'offerta attiva di PnP-23 a tutti i soggetti con più di 64 anni e ai soggetti a rischio. Una rivaccinazione è possibile a distanza di 5 anni dalla prima vaccinazione, mentre non vi sono dati definitivi sull'efficacia e la sicurezza di ulteriori dosi successive.

In attesa di poter disporre di vaccini pneumococcici coniugati registrati anche per l'utilizzo nella popolazione adulta, la SItI raccomanda particolare attenzione alla vaccinazione dei soggetti a elevato rischio di patologie pneumococciche gravi (in primis i soggetti asplenic), per i quali è prassi consolidata, previo ottenimento di consenso informato, l'utilizzo di una dose iniziale di vaccino pneumococcico coniugato seguito a distanza di circa 2 mesi dalla somministrazione di vaccino polisaccaridico 23-valente. Ciò consente di instaurare la memoria immunologica per i sierotipi di pneumococco attualmente contenuti nel vaccino coniugato (la cui immunità è successivamente richiamata dagli stessi sierotipi contenuti nel vaccino polisaccaridico), fornendo al contempo protezione per circa 5 anni anche nei confronti degli altri sierotipi non presenti nel vaccino coniugato.

7. Vaccinazione per l'Epatite A

Il vaccino anti-epatite A deve essere somministrato alla popolazione adulta secondo indicazioni cliniche, comportamentali o occupazionali.

Indicazioni cliniche: Soggetti con epatopatia cronica e soggetti riceventi concentrati di fattori della coagulazione

Indicazioni comportamentali: omosessuali e soggetti che fanno uso di droghe,

Indicazioni occupazionali: Soggetti che lavorano a contatto con primati infettati dal Virus dell'Epatite A (HAV) o con HAV in strutture laboratoristiche, soggetti che viaggiano o lavorano in Paesi ad alta o intermedia endemia di Epatite A

8. Vaccinazione per l'Epatite B

Oltre alla vaccinazione prevista nell'età evolutiva (per la quale non è prevista una dose di richiamo (booster), la SItI raccomanda l'offerta gratuita ai seguenti soggetti mai vaccinati in precedenza:

- conviventi e contatti, in particolare ai bambini, di persone HBsAg positive;
- pazienti politrasfusi, emofilici, emodializzati;
- vittime di punture accidentali con aghi potenzialmente infetti;
- soggetti affetti da lesioni croniche eczematose o psoriasiche della cute delle mani;
- persone che si rechino per motivi di lavoro in aree geografiche ad alta endemia di HBV;
- prostitute, tossicodipendenti, omosessuali maschi;
- personale sanitario di nuova assunzione nel Servizio sanitario nazionale e personale del Servizio sanitario nazionale già impegnato in attività a maggior rischio di contagio e segnatamente che lavori in reparti di emodialisi, rianimazione, oncologia, chirurgia generale e specialistica, ostetricia e ginecologia, malattie infettive, ematologia, laboratori di analisi, centri trasfusionali, sale operatorie, studi dentistici; al personale ed ospiti di istituti per ritardati mentali; personale addetto alla lavorazione degli emoderivati, personale religioso che svolge attività nell'ambito dell'assistenza sanitaria, volontari.
- studenti dei corsi di laurea delle professioni sanitarie e mediche
- altri lavoratori a rischio (es operatori ecologici, volontari che maneggiano rifiuti ecc) oltre alle altre categorie previste dal D.M 4.10.1991:
 - i. Personale della Polizia di Stato, Arma dei Carabinieri, Guardia di Finanza, Corpo degli agenti di custodia, Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco, Comandi Municipali dei Vigili Urbani
 - ii. Detenuti negli Istituti di prevenzione e pena
-

9. Vaccinazione meningococcica (C o quadrivalente)

La SItI raccomanda programmi di vaccinazione per gli adolescenti (12-15 anni) e giovani adulti e l'effettuazione della vaccinazione per tutti i soggetti a rischio.

Oltre alle Indicazioni cliniche specifiche per i soggetti a rischio riportate in tabella: *Adulti con asplenia anatomica o funzionale o deficit di componenti del complemento, altre indicazioni sono:* Militari di nuova assunzione ; soggetti che viaggiano o vivono in Paesi in cui la malattia meningococcica è iperendemica o epidemica (ad es. la "cintura della meningite" dell'Africa Sub-sahariana durante la stagione secca [Dicembre – Giugno]), particolarmente se il contatto con la popolazione locale si prevede prolungato.

La vaccinazione con vaccino quadrivalente ACYW135 è richiesta dal Governo dell'Arabia Saudita per tutti i viaggiatori verso la Mecca durante l'Haji (pellegrinaggio rituale) annuale.