

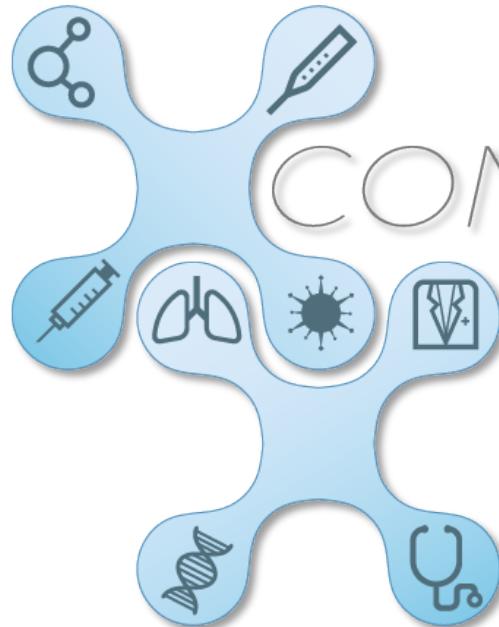


UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI GENOVA

CIRI-IT

Centro Interuniversitario Ricerca Influenza e Infezioni Virali

- Dipartimento di Scienze della Salute
Università di Genova
- Istituto di Virologia
Università di Milano
- Dipartimento di Scienze di Medicina Pubblica
Università di Trieste
- Dipartimento di Fisiopatologia, Medicina Sperimentale e Sanità Pubblica
Università di Siena
- Dipartimento di Scienze e Tecnologie Biologiche e Ambientali
Università del Salento



CONVEGNO NAZIONALE

Influenza e Pneumococco

quali strategie preventive per un futuro di salute



-IR EXCELLENCE IN RESEARCH

*Proteggere gli anziani: promuovere la vaccinazione
combinata influenza e pneumococco*

Rosa Prato

*Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche
Università di Foggia*

Vaccines and Preventable Diseases

Vaccines & Preventable Diseases Home

Vaccines by Disease

[CDC](#) > [Vaccines & Preventable Diseases Home](#) > [Vaccines by Disease](#)

Administering Pneumococcal Vaccines

For Adults

In adults, either pneumococcal vaccine (PCV13 or PPSV23) can be administered during the same visit with influenza vaccination, but at a different injection site, if feasible. Each vaccine should be administered with a separate syringe. In addition to preventing the flu, annual influenza vaccination is important because having the flu increases a person's chances of getting pneumococcal disease.

- A randomized double-blind trial with adults 65 years old or older found that concomitant administration of PCV13 and trivalent inactivated influenza vaccine (TIV) produced a reduced immune response for some pneumococcal serotypes and one influenza subtypes (influenza A [H3N2]) compared to individuals who received PCV13 alone or TIV alone. However, concomitant administration of PCV13 and trivalent inactivated influenza vaccine (TIV) has been demonstrated to be immunogenic and safe. PCV13 can be administered during the same visit with TIV in an adult immunization program.
- Currently, no data are available on administration of PCV13 during the same visit with other vaccines (e.g., tetanus, diphtheria, and acellular pertussis vaccine or zoster vaccine) among adults.
- A randomized clinical study found that concomitant administration of PPSV23 and zoster vaccine produced a reduced immune response to zoster compared with individuals who received these vaccines 4 weeks apart. However, to avoid introducing barriers to vaccination, CDC continues to recommend that zoster vaccine and PPSV23 be administered at the same visit if the person is eligible for both vaccines.

Surveillance of Vaccination Coverage Among Adult Populations — United States, 2015

TABLE 1. Estimated proportion of adults aged ≥19 years who received selected vaccinations, by age group, increased-risk status,* and race/ethnicity† — National Health Interview Survey, United States, 2015

Vaccination, age group, increased-risk status, and race/ethnicity	Sample size	%	(95% CI)	Simple difference from 2014
Pneumococcal vaccination, ever^{††}				
19–64 yrs, increased risk				
Total	8,196	23.0	(21.8–24.3)	2.8[¶]
White	5,174	24.0	(22.5–25.6)	2.9 [¶]
Black	1,225	22.0	(19.0–25.4)	1.8
Hispanic or Latino	1,206	19.4	(16.6–22.6)**	3.1
Asian	290	21.5	(15.4–29.2)	6.9
Other	301	22.6	(16.5–30.1)	-2.7
≥65 yrs				
Total	8,057	63.6	(62.1–65.1)	2.3
White	5,893	68.1	(66.4–69.9)	3.4 [¶]
Black	946	50.2	(46.5–53.9)**	0.4
Hispanic or Latino	757	41.7	(37.2–46.3)**	-3.5
Asian	314	49.0	(41.7–56.3)**	1.3
Other	147	62.7	(51.0–73.0)	-6.7

* Adults were considered at increased risk for pneumococcal disease if they had ever been told by a doctor or other health professional that they had diabetes, emphysema, chronic obstructive pulmonary disease, coronary heart disease, angina, heart attack, or other heart condition; had a diagnosis of cancer during the previous 12 months (excluding non melanoma skin cancer); had ever been told by a doctor or other health professional that they had lymphoma, leukemia, or blood cancer; had been told by a doctor or other health professional that they had chronic bronchitis or weak or failing kidneys during the preceding 12 months; had an asthma episode or attack during the preceding 12 months; or were current smokers.

† Race/ethnicity was categorized as follows: Hispanic, black, white, Asian and “other.” In this report, persons identified as Hispanic might be of any race. Persons identified as black, white, Asian, or other race are non-Hispanic. “Other” includes American Indian/Alaska Native and multiple race. The five racial/ethnic categories are mutually exclusive smokers.

¶ Respondents were asked if they had received an influenza shot or nasal spray in the past 12 months and if so, in which month and year. Missing month and year were imputed (3.5%) and interviews conducted during August 2014–June 2015 were used to estimate vaccination coverage during July 2014–May 2015 using Kaplan–Meier survival analysis. Differences were measured as the simple difference between the 2013–14 and 2014–15 influenza seasons.

†† Respondents were asked if they had ever had a pneumonia shot.

Vaccination, age group, increased-risk status, and race/ethnicity	Sample size	%	(95% CI)	Simple difference from 2014
Influenza vaccination, 2014–15 season[§]				
≥19 yrs				
Total	31,897	44.8	(43.7–45.8)	1.6[¶]
White	19,905	48.5	(47.2–49.8)	1.8
Black	4,159	37.7	(35.3–40.3)**	1.2
Hispanic or Latino	5,286	33.0	(30.9–35.2)**	-0.2
Asian	1,733	49.0	(44.8–53.3)	4.4
Other	814	43.0	(35.5–51.4)	4.4
19–49 yrs				
Total	15,785	32.5	(31.1–33.9)	1.0
White	8,635	34.6	(32.8–36.4)	1.8
Black	2,073	29.1	(26.1–32.4)**	-0.7
Hispanic or Latino	3,529	25.1	(22.7–27.7)**	-1.9
Asian	1,054	43.1	(37.6–49.1)	7.1
Other	494	32.2	(24.2–41.9)	-0.2
50–64 yrs				
Total	8,296	48.7	(46.6–50.8)	1.0
White	5,542	50.2	(47.7–52.7)	0.4
Black	1,166	41.9	(37.3–46.9)**	2.0
Hispanic or Latino	1,035	44.9	(38.2–52.3)	4.2
Asian	370	45.9	(37.5–55.2)	-5.7
Other	183	61.3	(46.1–76.7)	17.4
≥65 yrs				
Total	7,816	73.5	(71.7–75.2)	2.0
White	5,728	75.1	(73.2–77.0)	1.7
Black	920	64.3	(58.1–70.6)**	3.8
Hispanic or Latino	722	64.1	(57.9–70.4)**	0.1
Asian	309	83.5	(71.6–92.5)	11.0
Other	137	77.2	(65.0–87.6)	13.6

Pneumococcal Disease: Recommended vaccinations

The report reflects the state of submissions in the ECDC vaccination schedule platform as of 2017-10-16

	Months												Years											
	1	2	3	4	5	6	10	11	12	13	14	15	18	23	2	5	6	18	19	50	60	64	65	85
Austria																								
Belgium																								
Bulgaria																								
Croatia																								
Cyprus																								
Czech Republic																								
Denmark																								
Estonia																								
Finland																								
France																								
Germany																								
Greece																								
Hungary																								
Iceland																								
Ireland																								
Italy																								
Latvia																								
Liechtenstein																								
Lithuania																								
Luxembourg																								
Malta																								
Netherlands	P																							
Norway																								
Poland																								
Portugal																								
Romania																								
Slovakia																								
Slovenia																								
Spain	PCV																							
Sweden																								
UK	PCV																							

General recommendation
Recommendation for specific groups only
Catch-up (e.g. if previous doses missed)



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA – CCM
Ufficio V – Malattie Infettive e Profilassi Internazionale

Prevenzione e controllo dell'influenza:
raccomandazioni per la stagione 2011-2012

2.2.10 Somministrazione simultanea del vaccino antinfluenzale e antipneumococcico in anziani e soggetti a rischio

Una revisione delle evidenze disponibili in letteratura, commissionata dal Ministero della Salute, e i cui risultati sono disponibili su sito www.epicentro.iss.it/epb, conclude che non vi è consenso unanime, tra i revisori, delle evidenze circa l'efficacia della vaccinazione antipneumococcica universale tra gli anziani. Inoltre non sono ancora disponibili osservazioni circa l'effetto aggiuntivo, in termini di guadagno di salute, ottenuto da tale vaccinazione.

Tuttavia, ove indicata, è possibile effettuare la vaccinazione antipneumococcica contemporaneamente con quella antinfluenzale, nei soggetti ad alto rischio di complicazioni e negli anziani. Negli ultimi anni, numerosi studi pubblicati in letteratura hanno dimostrato che la simultanea somministrazione del vaccino antipneumococcico e antinfluenzale elicita una risposta immunitaria soddisfacente, senza aumentare l'incidenza o la severità degli eventi avversi.

Va comunque tenuto presente che, mentre la vaccinazione antinfluenzale va effettuata annualmente, la vaccinazione antipneumococcica richiede un richiamo dopo 5 anni e quindi la quantità di soggetti vaccinati in un anno non rappresenta il numero di tutti i vaccinati; alla luce delle attuali conoscenze in merito si consiglia di effettuare non più di un richiamo dalla prima dose.



CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014".

Rep. Atti n. 64/csa del 22 febbraio 2012

**Nessuna raccomandazione per la
vaccinazione anti-pneumococcica
negli anziani**

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 febbraio 2013, n. 241

Intesa Stato-Regioni 22 febbraio 2012: “Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2012-2014”. Recepimento e adozione Calendario Regionale Vaccinale 2012 ‘Calendario per la vita’.

Vaccinazione anti-pneumococcica negli anziani e nei soggetti a rischio

- il modello di programmazione della campagna di vaccinazione prevederà l'offerta attiva del vaccino antipneumococcico 13-valente a tre coorti di nascita, quelle dei 65enni, 70enni e 75enni, in modo da coprire nell'arco di 5 anni la fascia d'età 65-80 anni; la promozione e l'offerta gratuita del vaccino è garantita anche a tutti i soggetti over 75.

La strategia di vaccinazione, condivisa con i MMG, dovrà stabilire:

- l'individuazione di obiettivi di copertura vaccinale in forma incrementale nel corso degli anni
- il superamento della stagionalità dell'offerta della vaccinazione anti-pneumococcica, utilizzando le campagne di vaccinazione anti-influenzale soltanto come occasione opportuna ma individuando anche altri periodi dell'anno in cui effettuare la chiamata attiva dei soggetti target.



REGIONE PUGLIA

Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle Pari Opportunità
Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione
Ufficio Sanità Pubblica e Sicurezza del Lavoro
Via Gentile, 52 – 70126 Bari
InfoWeb www.regione.puglia.it

Comunicazione trasmessa solo a mezzo
e-mail,
ai sensi dell'art.45 co.1, d.lgs n.82/2005

Regione Puglia – Prot. USCITA

AOO152/ 04110133 / N° 11936

Vaccinazione anti-pneumococcica negli adulti

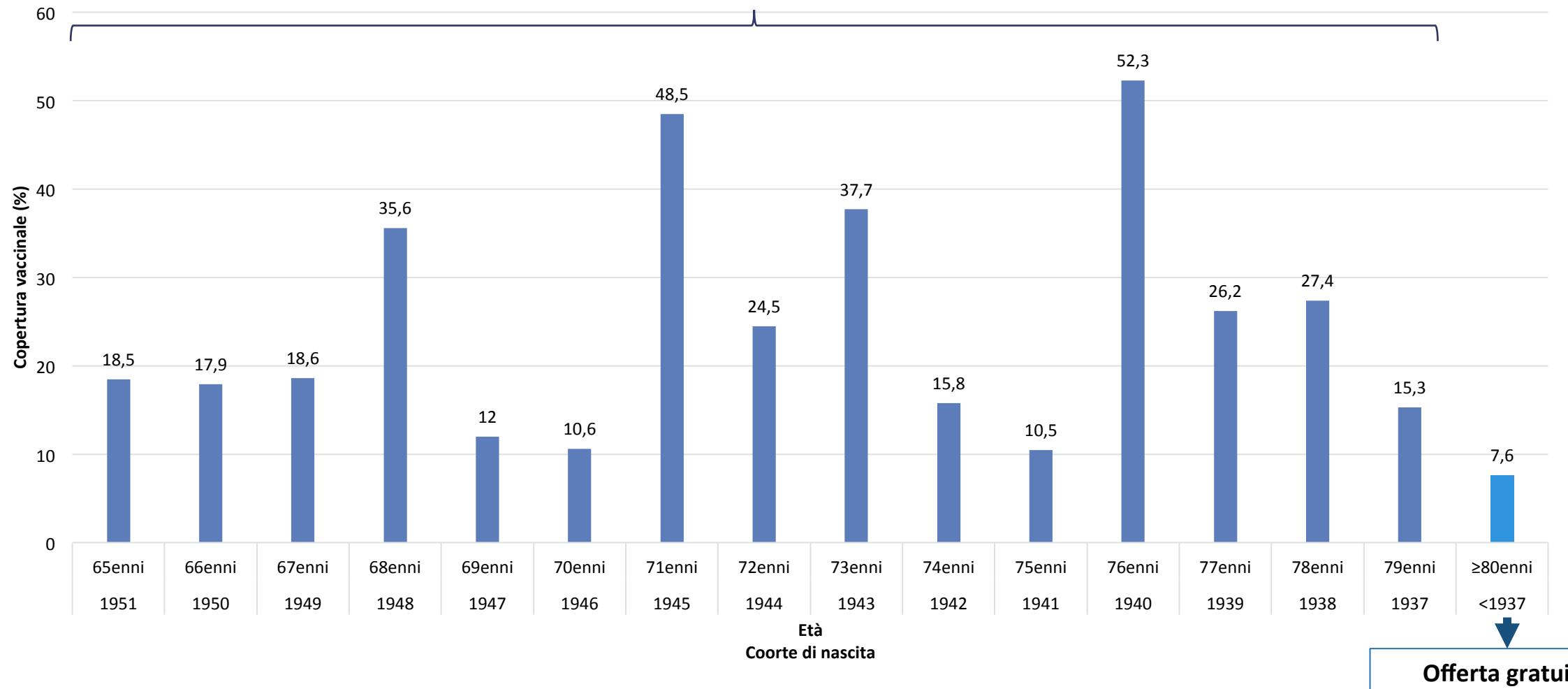
La campagna vaccinale per l'influenza rappresenta un' occasione opportuna per l'offerta della
vaccinazione anti-pneumococcica. La popolazione target dell'offerta è rappresentata dai soggetti di età
superiore a 64 anni e dagli adulti di 50 anni di età e oltre a rischio di contrarre la malattia
pneumococcica per la presenza di patologie o condizioni predisponenti:

- cardiopatia cronica

Copertura per il vaccino anti-pneumococcico coniugato negli adulti ≥ 65 anni

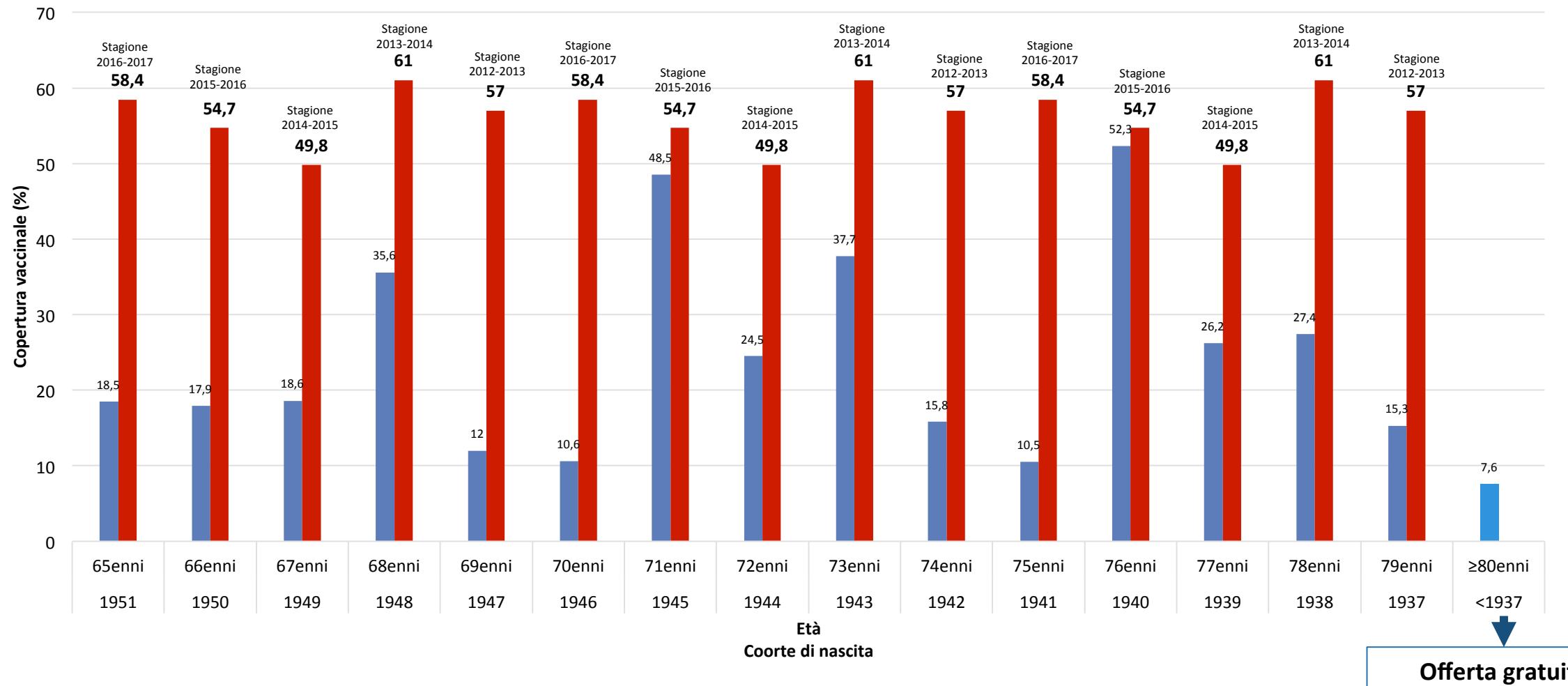
Puglia, rilevazione routinaria al 31 dicembre 2016

Offerta attiva e gratuita
CV tra 65-80 anni=24,3%



Copertura per i vaccini anti-pneumococcico coniugato e anti-influenzale negli adulti ≥ 65 anni

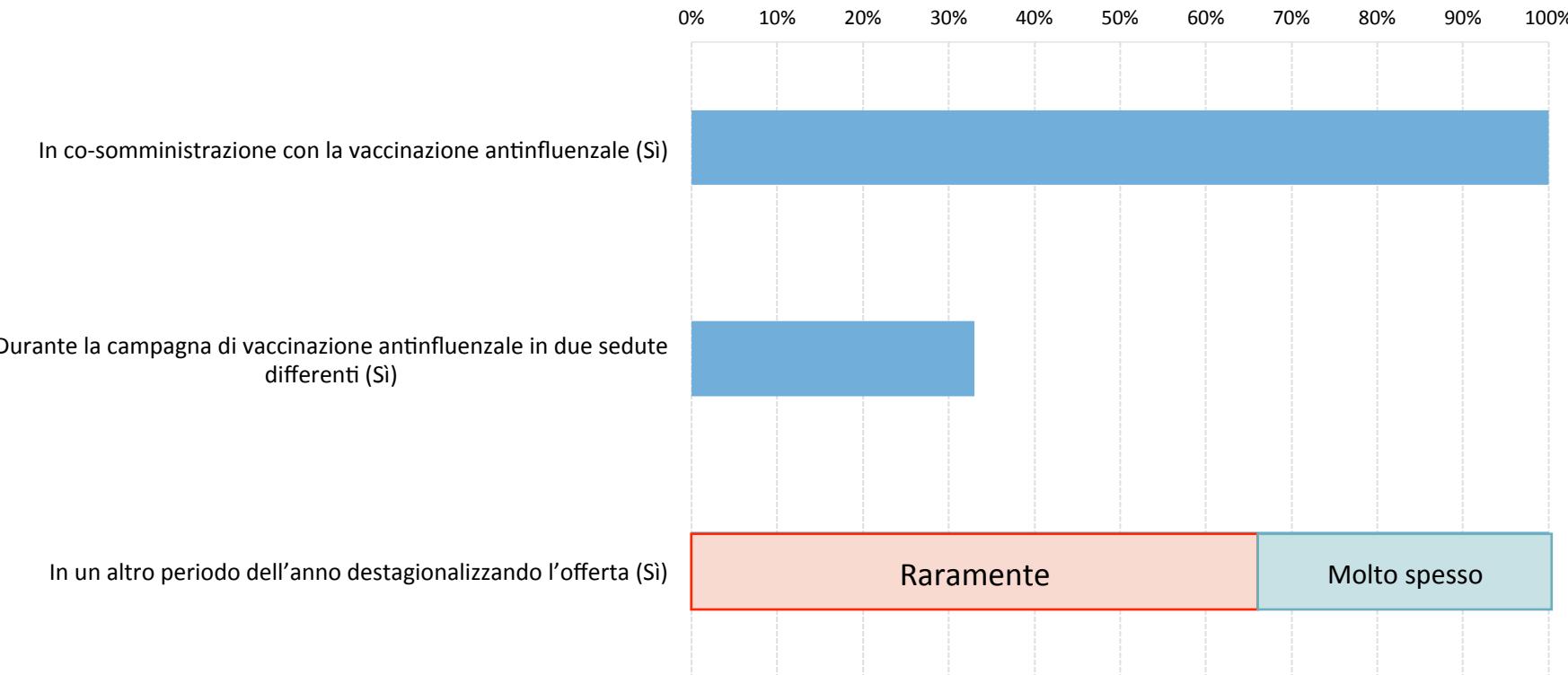
Puglia, anni 2012-2016



Indagine pilota

Modalità di offerta del vaccino anti-pneumococcico 13-valente agli adulti ≥ 65 anni in un campione di medici di medicina generale
Puglia, anno 2015

Effettua la vaccinazione anti-pneumococcica:



Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale

PNPV 2017-2019

L'età adulta (19-64 anni)

Deve essere rammentata la vaccinazione contro epatite A e pneumococco per le situazioni di rischio. Per quest'ultima immunizzazione, andrà valutata la possibilità di somministrare una prima dose con vaccino coniugato, seguita ad almeno 2 mesi di distanza da una dose di vaccino polisaccaridico. Inoltre, è indicata la vaccinazione contro Herpes zoster nei soggetti a rischio a partire dai 50 anni di età. Nel caso permangano situazioni epidemiologiche di rischio anche per l'età adulta, deve essere somministrata una dose di vaccino quadrivalente meningococcico ACYW135.

Soggetti di età \geq 65 anni

Nell'anziano è inoltre necessario offrire attivamente la vaccinazione con vaccino pneumococcico coniugato, seguita da una dose di vaccino polisaccaridico. Va posta attenzione a non invertire l'ordine di somministrazione dei due vaccini, perché ciò comporterebbe una più bassa risposta immune. La coorte cui la vaccinazione deve essere offerta attivamente è rappresentata dai soggetti di 65 anni di età. Le Regioni che, per situazioni epidemiologiche e di contesto volessero offrire la vaccinazione a due coorti d'età, dovrebbero prediligere i 65enni e i 70enni.

La vaccinazione pneumococcica può essere offerta simultaneamente alla vaccinazione anti-influenzale (che rappresenta in tale caso una occasione opportuna), ma può pure essere somministrata indipendentemente e in qualsiasi stagione dell'anno, anche perché mentre l'anti-influenzale deve essere ripetuta ogni stagione, l'anti-pneumococcica viene somministrata secondo le attuali indicazioni in dose singola una sola volta nella vita.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO V – PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

Lettera circolare

OGGETTO: Aspetti operativi per la piena e uniforme implementazione del nuovo PNPV 2017-2019 e del relativo Calendario Vaccinale

Tabella 1 - Graduale aumento delle coperture vaccinali dal 2017 al 2020 (sostituisce l'Allegato B dell'Intesa del 7 settembre 2016)

Fascia d'età	Vaccinazioni	Obiettivo di Copertura Vaccinale			
		2017	2018	2019	2020
I anno di vita	Meningococco B	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%	≥ 95%
	Rotavirus	-	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%
II anno di vita	Varicella (1° dose)	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%	≥ 95%
5-6 anni di età	Varicella (2° dose)	-	-	-	-
Adolescenti	HPV nei maschi 11enni	-	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%
	IPV	-	≥ 60%	≥ 75%	≥ 90%
	Meningococco tetravalente ACWY135	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%	≥ 95%
Anziani	Pneumococco (PCV13+PPV23)	40%	55%	75%	75%
	Zoster	-	20%	35%	50%



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 2017-2018**

2.2.8 Somministrazione simultanea di più vaccini

Il vaccino antinfluenzale non interferisce con la risposta immune ad altri vaccini inattivati o vivi attenuati.

I soggetti che rientrano nelle categorie sopra indicate possono ricevere, se necessario, il vaccino antinfluenzale contemporaneamente ad altri vaccini (vedi PNPV vigente), in sedi corporee e con siringhe diverse.

Stato del recepimento del PNVP 2017-2019 e indicazioni alla co-somministrazione flu + pneumo nelle Regioni italiane

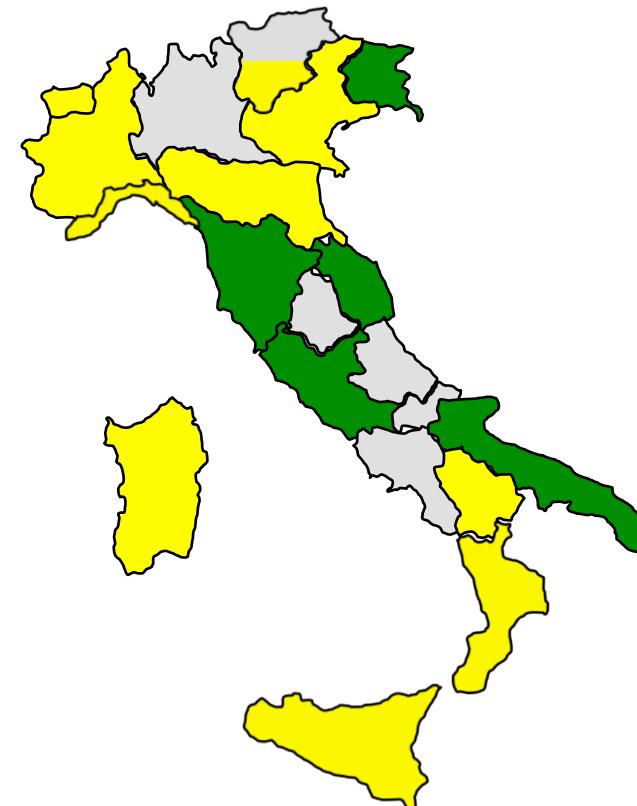
Al 20 ottobre 2017



Recepimento PNVP 2017-2019

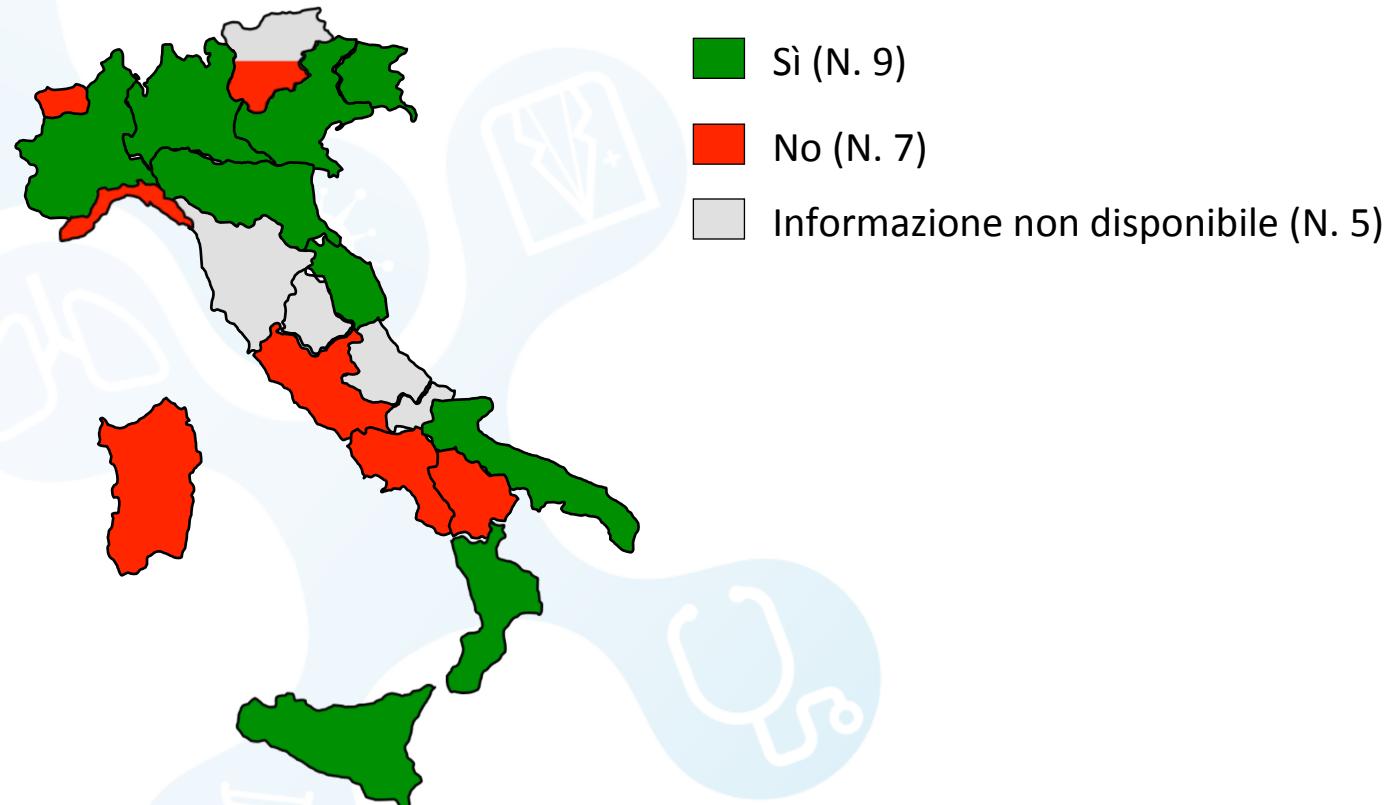


Indicazioni alla co-somministrazione flu + pneumo nell'atto di recepimento del PNVP 2017-2019



Indicazioni alla co-somministrazione flu + pneumo in Note regionali*

Al 20 ottobre 2017



Calendario Vaccinale per la Vita 2017 - Regione Puglia



Vaccini	Vaccinazione anti-pneumococcica - Nei soggetti a rischio per patologie o condizioni predisponenti, viene introdotta l'offerta attiva di una dose di vaccino polisaccaridico (PPSV23) da somministrare ad almeno 2 mesi di distanza da una prima dose di vaccino anti-pneumococcico coniugato 13-valente. Si modifica conseguentemente la Nota 9 : Offerta attiva e gratuita di una prima dose di PCV13, seguita ad almeno 8 settimane di distanza da una dose di PPSV23, a bambini e adulti di età compresa tra 6 e 64 anni a rischio di contrarre la malattia pneumococcica per patologie o condizioni predisponenti. I soggetti appartenenti a tali categorie già vaccinati con una dose di PCV13 dovrebbero ricevere il catch-up con PPSV23.						25 anni	50-64 anni	≥65 anni				
DTPa							1 dose dTpa ogni 10 anni ¹⁴						
IPV													
Epatite B													
Hib													
Pneumococco		PCV13	PCV13	PCV13 ⁴	PCV13 ⁴	PCV13/PPSV23 ⁹	PCV13/PPSV23 ¹⁷						
Meningococco		Men B ² Dopo 15 giorni da Esvalente + PCV13 (76°giorno di vita)	Men B ² Dopo 1 mese dalla prima dose di Men (106°giorno vita)	Men B ²	Men B	Il programma di offerta attiva della vaccinazione anti-pneumococcica negli adulti ≥65 anni viene così modificato :							
MPRV o MPR + V													
Epatite A													
HPV													
Influenza													
Rotavirus	Rotavi												
Herpes Zoster													

Il programma di **offerta attiva** della **vaccinazione anti-pneumococcica negli adulti ≥65 anni** viene così **modificato**:

- Chiamata attiva dei soggetti di 65 anni di età a partire dalla coorte dei nati nel 1952 per l'offerta del vaccino anti-pneumococcico coniugato, seguita da una dose di vaccino polisaccaridico ad almeno 2 mesi di distanza;
- Catch-up dei soggetti >65 anni mai vaccinati in precedenza per l'offerta di PCV13/PPSV23 ad almeno 2 mesi di distanza;
- Catch-up dei soggetti >65 anni già vaccinati con PCV13 per l'offerta di una dose di PPSV23 ad almeno 2 mesi di distanza.

Si raccomanda di non invertire l'ordine di somministrazione dei due vaccini, perché ciò comporterebbe una più bassa risposta immune.

Si modifica la **Nota 17**: Offerta attiva e gratuita della vaccinazione sequenziale PCV13/PPSV23 alla coorte dei 65enni; catch-up con PCV13/PPSV23 dei soggetti >65 anni mai vaccinati in precedenza; catch-up con PPSV23 dei soggetti >65 anni già vaccinati con PCV13. L'offerta simultaneamente alla vaccinazione anti-influenzale rappresenta un'occasione opportuna, ma prosegue in qualunque stagione dell'anno.

Come per la vaccinazione anti influenzale, l'offerta è affidata ai Medici di Medicina Generale che dovranno garantire il ritorno dei dati sui soggetti vaccinati che popoleranno l'Anagrafe Vaccinale regionale.

data 16 OTT. 2017

AOO_152 / 4571
PROTOCOLLO USCITA

Ai Direttori Generali delle AA.SS.LL.
Ai Direttori dei Dipartimenti di
Prevenzione delle AA.SS.LL.

Ai MMG e PLS per il tramite dei Direttori di Distretto
In Allegato A

Oggetto: Circolare ministeriale *Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2017-2018. Notifica.*

Si rammenta, infine, che la campagna vaccinale per l'influenza rappresenta l'occasione più opportuna per l'offerta della **vaccinazione anti-pneumococcica ai soggetti di età ≥ 65 anni e ai soggetti affetti da alcune condizioni di rischio** per la malattia pneumococcica, secondo le previsioni della DGR 885/2017 (*Offerta attiva e gratuita della vaccinazione sequenziale PCV13/PPSV23 alla coorte dei 65enni; catch-up con PCV13/PPSV23 dei soggetti >65 anni mai vaccinati in precedenza; catch-up con PPVS23 dei soggetti >65 anni già vaccinati con PCV13. Offerta attiva e gratuita di una prima dose di PCV13, seguita ad almeno 8 settimane di distanza da una dose di PPSV23, a bambini e adulti di età compresa tra 6 e 64 anni a rischio di contrarre la malattia pneumococcica per patologie o condizioni predisponenti*).

I Dipartimenti di Prevenzione provvederanno all'invio dei dati aggregati sulle vaccinazioni effettuate nel corso dell'anno 2017 via e-mail all'indirizzo malinf@oerpuglia.org entro il 31 marzo 2018, utilizzando la modulistica fornita dall'OER.

Sono in corso di definizione apposite intese volte all'individuazione di indirizzi univoci per la gestione del ciclo completo delle vaccinazioni nell'anziano (antinfluenzale, antipneumococcica, contro *Herpes Zoster*), di cui questa Sezione ne darà comunicazione.

Grazie per l'attenzione

rosa.prato@unifg.it