

Le strategie della regione Puglia per la protezione dell'adulto verso le malattie da pneumococco

Alberto Fedele

La Regione Puglia e la vaccinazione antipneumococcica

- Assessorato alla Sanità, Circolare del 13 luglio 1998
 - “Vaccinazione antipneumococcica rivolta ad alcune categorie a rischio. Campagna antinfluenzale anno 1998-1999”
- Assessorato alla Sanità, Circolare del 15 settembre 1999
 - “Vaccinazione antipneumococcica in concomitanza con campagna antinfluenzale anno 1999-2000”
- Assessorato alla Sanità, Circolare del 28 luglio 2000
 - “Piano nazionale vaccini 1999-2000. Necessità di associare alla vaccinazione antinfluenzale quella antipneumococcica”

Ospedalizzazione per polmonite in Puglia, triennio 1997/99

Incidenza cumulativa (per 100.000)

Fasce di et^ (anni)	1997	1998	1999	popolazione
65-74	434,3	535,3	552,2	360.221
75-84	840,2	974,0	1020,1	190.662
³ 85	1317,2	1328,3	1557,3	63.315
³ 65	650,6	752,5	800,2	616.187
Popolazione generale	214,6	239,0	268,7	4.085.239

Costi dei ricoveri per polmonite in Puglia, triennio 1997/99

Costo medio di un giorno di ospedalizzazione	447.085
Costo medio di un ricovero	6.202.647
Costo totale dei ricoveri per polmonite in un anno (in migliaia)	61.009.239
Costo totale dei ricoveri per polmonite nella popolazione ³ 65 anni (in migliaia)	28.066.979
Costo annuale stimato dei ricoveri per polmonite pneumococcica (in migliaia)	24.403.696
Costo annuale stimato dei ricoveri per polmonite pneumococcica nella popolazione ³ 65 anni (in migliaia)	11.226.792

Avvio della campagna

- Anno 2000
- In coincidenza con la vaccinazione antinfluenzale
- Target: tutti i soggetti > 64 aa.
- Medici vaccinatori: MM.M.G. + S.I.S.P.
- Incentivo economico per i MM.M.G.
(€ 5,5 per dose somministrata)

Strategia dal 2002

Anno Somministr.	Coorti nati
2002/03	1927-28-29-30-31
2003/04	1932-33-34-35
2004/05	1936-37-38 + richiamo vaccinati da 5 anni
2005/06	1939-40 + richiamo vaccinati da 5 anni
2007 e oltre	1941 (a seguire gli anni successivi) + richiamo vaccinati da 5 anni

Stagione 2003/2004

- Continuare con la vaccinazione degli anziani appartenenti alle coorti successive
- Intensificare l'offerta attiva durante la vaccinazione antinfluenzale
- Richiamare l'utilità della vaccinazione ed il correlato incentivo economico per i MM.M.G.

Survey su copertura vaccinale per PPV23 negli anziani Puglia, anni 2000-2007

Table 1. 23-valent polysaccharide vaccine coverage rate in the elderly, Puglia, years 2000 to 2007

Year	Coverage (%)
2000	9.79
2001	5.05
2002	4.29
2003	3.57
2004	3.63
<i>Total 2000-2004</i>	<i>26.33</i>
2005	4.36
2006	8.05
2007	7.11
<i>Total 2005-2007</i>	<i>19.52</i>
Total 2002-2007	31.01

CV anni 2002-2007
 stimata attraverso *cluster sampling* sui MMG:
46,6% (IC al 95%: 39,9-53,4)

Copertura vaccinale antipneumococcica nei soggetti >65, Puglia 2000-2003

ASL	2000	2001	2002	2003	somma periodo
Ba/1	1,48%	2,45%	2,45%	2,45%	8,83%
Ba/2	0,82%	0,08%	-	0,18%	0,18%
Ba/3	-	-	-	-	
Ba/4	7,00%	4,67%	5,26%	5,03%	21,96%
Ba/5	4,07%	0,25%	0,50%	0,18%	5,00%
Br/1	29,75%	9,39%	10,96%	10,17%	60,27%
Fg/1	14,59%	14,59%	14,59%	14,59%	58,36%
Fg/2	1,03%	-	-	0,34%	0,34%
Fg/3	13,76%	13,76%	13,76%	13,76%	55,04%
Le/1	-	-	3,53%	4,79%	8,32%

Numero di vaccinazioni antipneumococcica nei soggetti a rischio. Puglia,

Categorie a rischio	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Totale
Bambini età > 6mesi con condizioni morbose predisponenti a complicanze		3	18	70	30	22	252	1452	1847
Bambini e adolescenti in trattamento con ac. Acetil salicilico		36	2	1	8	8	13	7	75
Bambini affetti da patologie neurologiche e neuromuscolari			2	1	3	4	1	22	33
Individui qualunque età ricoverati c/o strutture per lungodegenza			20	11	87	154	253	63	588
Adulti affetti da patologie croniche	210	1388	2752	2268	2247	3173	5120	4733	21891
altro		83	116	81	122	116	676	466	1660
Totale	210	2127	3533	2599	2653	3477	6461	9017	30077

Considerazioni...

- Uno dei fattori che condizionano l'insuccesso della vaccinazione è rappresentato dalla scarsa conoscenza della frequenza delle malattie invasive da *Str. Pneumoniae*
- L'organizzazione della vaccinazione antipneumococcica è stata demandata a scelte solo locali .
- Mancanza di un programma coordinato di vaccinazione antipneumococcica nel tempo.

Modello di programmazione della vaccinazione antipneumococcica

Anno	Nati nel	Età	Popolazione tot. in quella fascia d'età	Calcolo del 75% della popolazione	Dosi/anno fabbisogno
2005 1° coorte	prima del 1930	>75	339.560	254.670	
	1930	75	34.116	25.587	
	1931	74	38.071	28.553	
	1932	73	37.263	27.947	
2006 2° coorte	1933	73	36.595	27.446	
	1934	72	37.887	28.415	
	1935	71	38.902	29.177	
2007 3° coorte	1936	71	39.199	29.399	
	1937	70	38.688	29.016	
	1938	69	40.448	30.336	
2008 4° coorte	1939	69	42.183	31.637	
	1940	68	44.049	33.037	
	1941	67	44.384	33.288	
2009 5° coorte	1942	67	40.277	30.208	
	1943	66	42.024	31.518	
	1944	65	40.914	30.686	
2010	1945 (nuovi 65enni) +richiamo della 1° coorte		40.241	30.181	
dal 2011 in poi	nuovi 65enni +richiamo di ciascuna delle coorti vaccinate 5 anni prima				



La Commissione Tecnico Scientifica Vaccini

21 novembre 2011

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

- ① l'individuazione di obiettivi di copertura vaccinale in forma incrementale nel corso degli anni
- ② 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.

La definizione del programma sarà concordata in sede di tavolo regionale per la Medicina Generale

STRATEGIA SUL TERRITORIO

Offerta attiva e gratuita della vaccinazione antipneumococcica secondo il seguente schema:

 **65enni (classe 1947)**

ovvero adulti naïve per il vaccino PPV23: PCV13

sarà valutata la possibilità di richiamo con PPV23 a 1 anno di distanza

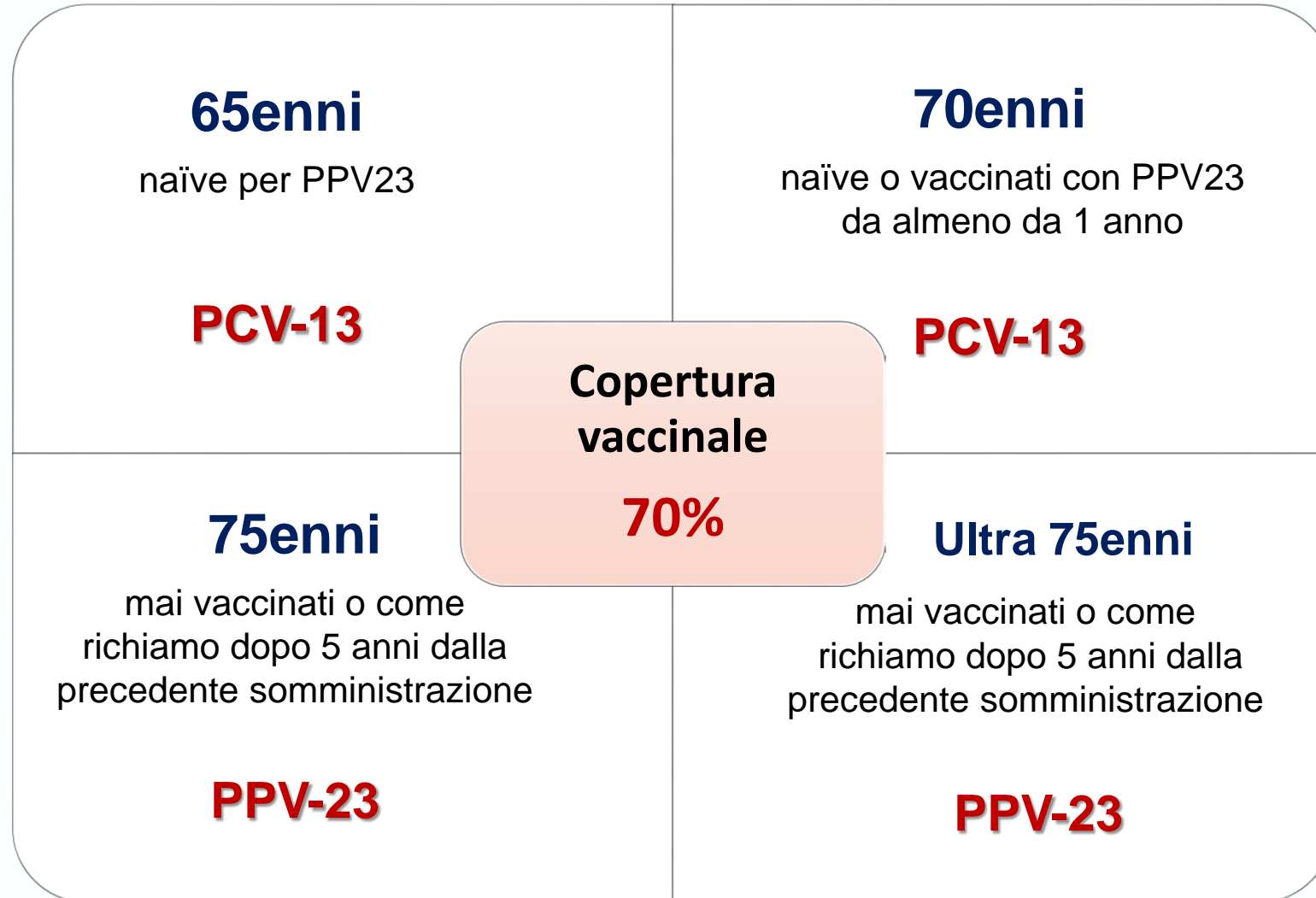
 **70enni (classe 1942)**

ovvero adulti naïve o precedentemente vaccinati con PPV23: (almeno a distanza di 1 anno da PPV23): **PCV13**

 **75enni (classe 1937)**

ovvero adulti mai vaccinati oppure come richiamo dopo 5 anni dalla precedente somministrazione: PPV23

OBIETTIVI DI COPERTURA



Offerta PCV13 negli adulti

Italia, 2014



- Categorie a rischio (7 regioni)
- Per coorte (5 regioni)
- ≥65 anni (3 regioni)

Calendario vaccinale per la vita 2014 (Siti, SIP, FIMP, FIMMG)

- ✓ Indicazioni per condizioni **patologiche di rischio**:
 - **Bambini** in condizioni di rischio: **due dosi anche** per vaccinazioni **dopo il secondo anno di vita**
 - Soggetti di **qualsiasi età a rischio** di contrarre la malattia per la presenza di **patologie o condizioni predisponenti**
 - L'utilizzo di una dose iniziale di vaccino pneumococcico coniugato 13-valente **può essere seguito a distanza di almeno due mesi** dalla somministrazione di **vaccino polisaccaridico 23-valente**
 - L'**opportunità di somministrare** una dose di vaccino **PPV23 dopo l'iniziale dose di PCV13** dovrà essere **valutata caso per caso** sulla base **dell'epidemiologia** delle malattie pneumococciche e sul **profilo di rischio** del singolo soggetto

Calendario vaccinale per la vita 2014 (SItI, SIP, FIMP, FIMMG)

- ✓ Si raccomanda la somministrazione di PCV13 in **una o più coorti di soggetti a rischio per età**; gli studi clinici sull'adulto effettuati a oggi dimostrano che:
 - Quando somministrato **da solo o per primo** in un'eventuale **schedula sequenziale**, in adulti >50 anni, PCV13 può dare i **migliori vantaggi immunologici** derivanti dal fatto di essere un **vaccino coniugato**
 - La **capacità di priming** pone PCV13 come **nuova opportunità** per soggetti che siano stati **vaccinati in precedenza** con **PPV23**
 - In particolare, PCV13 può essere raccomandato per adulti ≥50 anni **indipendentemente dalla loro storia vaccinale**
 - adulti naïve per il vaccino PPV23
 - adulti precedentemente vaccinati (>1anno) con PPV23
 - adulti di cui non è nota la storia vaccinale

Calendario vaccinale per la vita 2014 (SItI, SIP, FIMP, FIMMG)

- ✓ Una dose di **PPV dovrebbe eventualmente seguire, e mai precedere**, quella di PCV13
 - Tale sequenzialità **non** dovrebbe essere **inferiore a 8 settimane nei soggetti a rischio** (negli studi registrativi dell'adulto i dati sono peraltro relativi a un anno tra le dosi)
 - Studi recenti tendono a mostrare che l'**effetto memoria migliorerebbe** per una successiva dose sia di PPV23 sia di PCV13 se si **allungano i tempi tra le dosi**
- ✓ Sulla base di questi dati si suggerisce di utilizzare le **campagne di vaccinazione influenzale** come **prime occasioni** di immunizzazione anche contro lo pneumococco
- ✓ Peraltro, non essendo quella pneumococcica una vaccinazione da ripetersi annualmente, si richiama l'attenzione sull'opportunità di utilizzare **tutti i periodi dell'anno**, al di là dell'occasione opportuna della vaccinazione influenzale, per una sua offerta

STANDARD DI COPERTURA PER LA VACCINAZIONE ANTI-PNEUMOCOCCICA CONIUGATA IN SOGGETTI 65ENNI, 70ENNI E 75ENNI

Anno di rilevazione	Coorti di verifica	Standard di copertura
2012	1937	≥50%
	1942	≥50%
	1947	≥50%
2013	1938	≥60%
	1943	≥60%
	1948	≥60%
2014	1939	≥70%
	1944	≥70%
	1949	≥70%

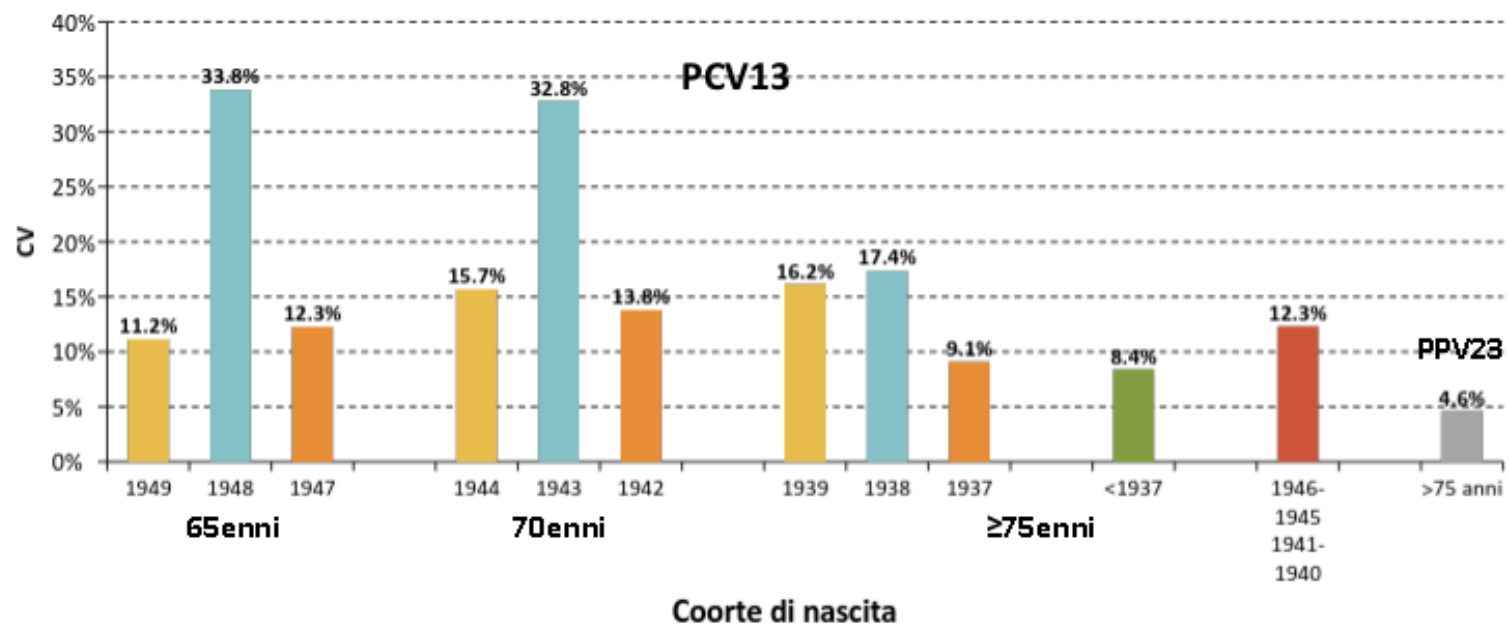
Il programma di vaccinazione anti-pneumococcica nel Calendario Regionale

Key points per la discussione

- ✓ Al **2014**, PCV13 era offerto ai soggetti di **età ≥ 65 anni** in **otto Regioni** e ai **gruppi a rischio** in **sette Regioni**, sulla base di raccomandazioni locali
- ✓ In Puglia, PCV13 ha sostituito nel 2012 il vaccino polisaccaridico 23-valente (PPV23, offerto dal 2000) con una strategia ***age-based* diretta all'immunizzazione dei soggetti di 65, 70 e ≥ 75 anni**
- ✓ La **copertura vaccinale** nella coorte dei 65enni è stata del **34% nel 2013** e del **17% nel 2014**

Copertura vaccinale anti-pneumococcica negli adulti

*Puglia, giugno 2015**



- Offerta attiva e gratuita - 2012
- Offerta attiva e gratuita - 2013
- Offerta attiva e gratuita - 2014*
- Offerta gratuita 2012, 2013, 2014
- Offerta attiva e gratuita categorie a rischio - 2014
- Offerta gratuita - 2012-2014

* Dati provvisori

Aumentare le coperture vaccinali nell'adulto e nell'anziano attraverso la creazione di rapporti strutturali con la Medicina di Famiglia

*Replicare, cioè, la
"felice" esperienza
fatta con i pediatri di
libera scelta*

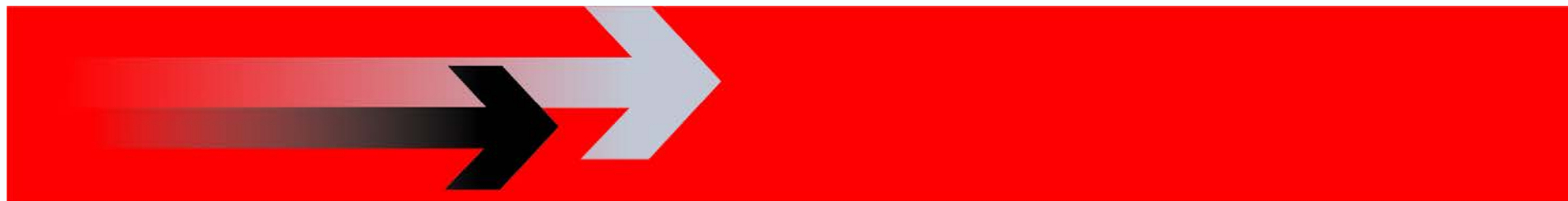


Coinvolgere i Medici territoriali nel recupero dei non vaccinati



Collegamento degli archivi vaccinali informatizzati del Dipartimento di Prevenzione alla rete dei Medici territoriali allo scopo di consentire una valutazione delle coperture vaccinali

La disponibilità di una anagrafe vaccinale informatizzata consente al singolo Medico la verifica in tempo reale delle coperture vaccinali dei propri pazienti e la individuazione dei suscettibili cui reiterare l'invito, specie per quei soggetti a rischio particolarmente vulnerabili.



Il consolidamento di sinergie tra Sanità Pubblica e Medicina del Territorio può e deve rappresentare un virtuoso *modello cooperativo* replicabile anche per estendere questa rete territoriale di alleanze all'intera **Area della Promozione della Salute**, con rinnovate prospettive per gli interventi di Prevenzione Primaria e Secondaria



CAMPAGNA ANTINFLUENZALE

mmg.sincon.it

Campagna antinfluenzale ed antipneumococcica



- Documento
- Certificato Digitale
- Accedi

A partire dal 01/09/2012 potrebbe essere necessario scaricare ed installare nuovamente il certificato digitale

Realizzato da SINCON S.r.l

start CAMPAGNA ANTINFL... Fano [modalità comp... pen drive prn Fedele_Jecce _influen... 22.12

 
Regione Puglia

Consensus Day
**La vaccinazione
anti-pneumococcica
nei grandi adulti
e nei soggetti a rischio**

Referenti Scientifici
prof.ssa Cinzia Germinario
prof.ssa Rosa Prato

Bari, 19 giugno 2015
Aula "E. Ferrari" c/o Sezione di Neurologia
A.O.U. Consorziale Policlinico di Bari

APRIL 25, 2011

The Chinese Artist Who Scares Beijing
 Nigeria: Turning the corner
 The euro is safe— for now
 Style: Royal wedding swag

TIME

Forever Young

More people are behaving as if they'll never grow old
 Is that such a good idea?

BY CATHERINE MAYER

9 770928 843102

www.time.com