



ROMA, 11 e 12 luglio 2023

Ministero della Salute

Strategie, modelli e strumenti a livello nazionale e regionale per una maggiore diffusione della vaccinazione dell'adulto anziano

Fortunato «Paolo» D'Ancona

*Dipartimento
di Malattie Infettive*

Istituto Superiore di Sanità

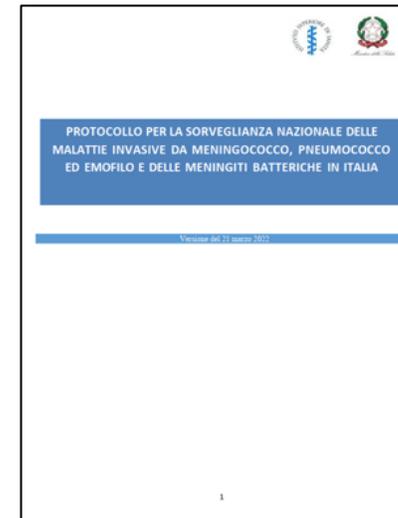


www.iss.it/malattie-infettive



Obiettivi del sistema di sorveglianza MaBI (ISS)

- Tutti i casi diagnosticati in Italia
Monitorare l'andamento temporale e geografico dei casi con conferma microbiologica di malattia invasiva da *N. meningitidis*, *S. pneumoniae* e *H. influenzae*;
- Descrivere la frequenza dei casi per agente patogeno, regione, fascia di età;
- Descrivere la distribuzione dei sierogruppi/sierotipi circolanti;
- Stimare la quota di queste infezioni invasive prevenibili da vaccino;
- Valutare i casi di fallimento vaccinale



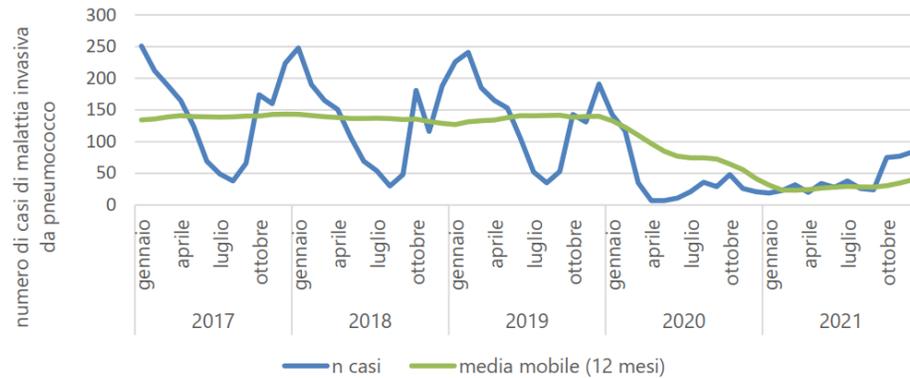


Figura 3. Numero di casi segnalati di malattia invasiva da pneumococco, per mese e anno. Italia 2017-2021

Tabella 8. Casi e incidenza di malattia invasiva da pneumococco per età e anno, 2019-2021

Fascia d'età (anni)	2019		2020		2021	
	n.	Incidenza x 100.000	n.	Incidenza x 100.000	n.	Incidenza x 100.000
0	28	6,50	11	2,65	10	2,47
1-4	34	1,78	15	0,81	8	0,44
5-9	13	0,48	8	0,30	1	0,04
10-14	9	0,32	3	0,11	3	0,11
15-24	25	0,43	4	0,07	4	0,07
25-64	562	1,73	177	0,55	173	0,54
>64	1009	7,37	283	2,04	281	2,02
Totale	1680	2,81	501	0,84	480	0,81

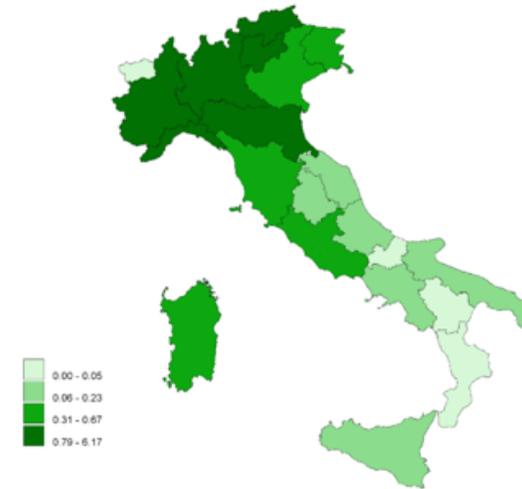


Figura 6. Tasso di segnalazione della malattia batterica invasiva da pneumococco (numero di casi segnalato per 100.000 abitanti) per Regione/PA, 2021

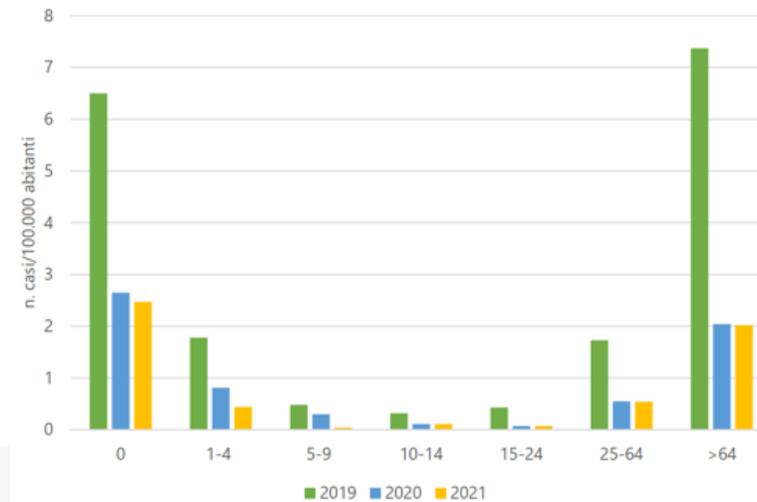


Figura 13. Incidenza dei casi (X 100.000 abitanti) di malattia invasiva da pneumococco per fascia d'età, 2019-2021

Tabella 10. Numerosità, assoluta e percentuale, in ordine decrescente rispetto ai dati 2021, per sierotipo e per anno dei ceppi di pneumococco isolati da infezioni invasive e inviati all'Istituto Superiore di Sanità e/o tipizzati da altro laboratorio, 2019-2021

SIEROTIPO	2019		2020		2021		PPSV23	PCV13	PCV10
	n.	%	n.	%	n.	%			
8	223	22,5	49	21,8	51	22,7	x		
3	158	16,0	44	19,6	37	16,4	x	x	
23A	27	2,7	5	2,2	12	5,3			
19A	27	2,7	7	3,1	10	4,4	x	x	
10A	27	2,7	4	1,8	9	4,0	x		
9N	24	2,4	8	3,6	7	3,1	x		
11A	23	2,3	3	1,3	7	3,1	x		
15A	25	2,5	8	3,6	7	3,1			
23B	12	1,2	4	1,8	6	2,7			
6C	18	1,8	6	2,7	5	2,2			
14	38	3,8	6	2,7	5	2,2	x	x	x
15B/C	16	1,6	11	4,9	5	2,2	x		
19F	20	2,0	3	1,3	5	2,2	x	x	x
22F	41	4,1	2	0,9	5	2,2	x		
1	2	0,2	0	0,0	4	1,8	x	x	x
12B	40	4,0	2	0,9	3	1,3			
12F	26	2,6	6	2,7	3	1,3	x		
18A	16	1,6	7	3,1	3	1,3			
35F	19	1,9	3	1,3	3	1,3			
4	5	0,5	0	0,0	2	0,9	x	x	x
7A	6	0,6	1	0,4	2	0,9			
7B	3	0,3	3	1,3	2	0,9			

La coperture vaccinali per lo pneumococco

- Nell'attuale Sistema di raccolta dei dati di copertura vaccinale dalle regioni con dati aggregate, sono disponibili solo i dati dei minori
- L'anagrafe nazionale vaccinale (AVN) istituita con Decreto del ministero della Salute 17 settembre 2018 raccoglie dati, ma non sono stati ancora pubblicate le CV
- Essa raccoglie come previsto dal Decreto legge 7 giugno 2017, n. 73 i dati relativi ai soggetti vaccinati, i soggetti da sottoporre a vaccinazione, i soggetti immunizzati, i soggetti per i quali le vaccinazioni possono essere omesse o differite, le dosi e i tempi di somministrazione delle vaccinazioni effettuate, gli eventuali effetti indesiderati.
- In questo momento per l'adulto ci sono solo i dati regionali delle AVR e non sempre comparabili
- **Viene a mancare quindi un dato nazionale importante per capire se la strategia vaccinale funziona e raggiunge i suoi obiettivi, che dovrebbero essere minimi, perseguibili, incrementali e sostenibili**

Aree di miglioramento per sorveglianza pneumococco

Fattori interni

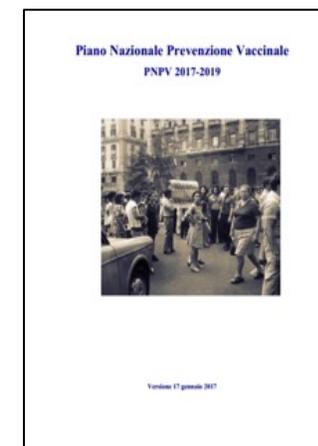
- Migliorare la tempestività del ritorno di informazione dei dati epidemiologici
- Dati epidemiologici più granulari
- Produrre dati nazionali di copertura vaccinale anche per l'adulto e individui oltre 65 anni
- Migrare verso sistemi sempre più automatici e con più dati clinici
- Obiettivi di copertura vaccinale realistici e incrementali

Fattori esterni

- Migliore rappresentatività (sottodiagnosi e sottotifica)
- Aumentare completezza dei campi (es. informazione sierotipi solo nel 50% circa).
- Ridurre differenze regionali in termini di metodi diagnostici utilizzati e diversa attitudine alla notifica
- Le informazioni sullo stato vaccinale sono poche e non permettono di valutare correttamente la quota di casi per mancata vaccinazione e quelli da fallimenti vaccinali

Grazie per
l'attenzione

dancona@iss.it



www.iss.it/malattie-infettive