

**LA PREVENZIONE VACCINALE
DELL'ANZIANO E DEL FRAGILE
NEL PNPV 2023-2025**

Programmi e obiettivi governativi,
modelli organizzativi sul territorio,
strategie di comunicazione

ROMA, 29 e 30 novembre 2023

Ministero della Salute, Lungotevere Ripa

ITALIA LONGEVA
PER L'INVECCHIAMENTO E LA LONGEVITÀ ATTIVA

Nuovo PNPV 2023-2025 e calendario vaccinale dei soggetti anziani e fragili: aspetti organizzativi, economico-finanziari e di monitoraggio della vaccinazione in età adulta

Fortunato «Paolo» D'Ancona

*Dipartimento
di Malattie Infettive*

Istituto Superiore di Sanità



www.iss.it/malattie-infettive



Il monitoraggio delle vaccinazioni

- A differenza degli studi il monitoraggio, come la sorveglianza, è una attività costante e sistematica
- Le coperture vaccinali dell'anziano rappresentano un ottimo indicatore di accettabilità della vaccinazione, del successo della campagna vaccinale, della protezione teorica della popolazione
- Da solo questo dato ha quindi un grande significato
- Finora questo dato è stato disponibile solo a livello locale
- L'AVN sarà uno strumento fondamentale per la vaccinazione dell'adulto

Basta l'AVN per il monitoraggio o possiamo fare di più?

- Il monitoraggio deve comprendere anche «l'esito» della vaccinazione, quindi l'efficacia del nostro intervento di prevenzione
- Abbiamo la necessità di stimare in modo corretto e quindi in «real life» l'efficacia della vaccinazione
- I sistemi di notifica delle malattie e le anagrafi vaccinali devono permettere un incrocio di dati che, nel rispetto del GDPR, possano stimare la quota dei fallimenti vaccinali
- Più facile l'incrocio a livello locale dove la gestione dell'identificativo univoco nel rispetto del GDPR è più facile
- A livello nazionale la mancanza di un sistema «diffuso» di identificativi univoci anonimizzati si fa sentire

L'interoperabilità dei flussi diversi è una necessità che va risolta per migliorare la sorveglianza delle malattie prevenibili da vaccino

- Le anagrafi vaccinali
- I sistemi di notifica di malattie infettive
- I dati di laboratorio di microbiologia (microbiologia classica e genomica dei patogeni)
- SDO
- Altre fonti dati che possono caratterizzare meglio la malattia infettiva, la protezione dell'intervento vaccinale, la caratterizzazione del tipo di paziente

L'esempio della sorveglianza delle malattie da pneumococco invasiva



Sorveglianza nazionale
delle malattie batteriche
invasive

Dati 2020-2022



Rapporti ISS Sorveglianza RIS-2/2023

Tabella 12. Numerosità, assoluta e percentuale, in ordine decrescente rispetto ai dati 2022, 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 in adulti con età maggiore di 64 anni, 2020-2022

SIEROTIPO	2020		2021		2022		PCV13	PCV15	PCV20	PPV23
	n.	%	n.	%	n.	%				
3	26	20,3	25	17,0	104	25,0	x	x	x	x
8	28	21,9	25	17,0	79	19,0			x	x
19A	4	3,1	6	4,1	26	6,3	x	x	x	x
23B	1	0,8	6	4,1	21	5,0				
6C	3	2,3	3	2,0	15	3,6				
9N	7	5,5	5	3,4	14	3,4				x
19F	1	0,8	3	2,0	14	3,4	x	x	x	x
11A	1	0,8	2	1,4	13	3,1			x	x
15A	7	5,5	6	4,1	10	2,4				
23A	3	2,3	11	7,5	10	2,4				
14	3	2,3	2	1,4	9	2,2	x	x	x	x
35F	2	1,6	2	1,4	9	2,2				
7B	2	1,6	0	0,0	8	1,9				
10A	1	0,8	7	4,8	7	1,7			x	x
22F	1	0,8	3	2,0	6	1,4		x	x	x
24F	2	1,6	0	0,0	6	1,4				
15B	5	3,9	3	2,0	5	1,2			x	x
7A	0	0,0	0	0,0	4	1,0				
7C	3	2,3	0	0,0	4	1,0				
24A	1	0,8	0	0,0	4	1,0				
20	0	0,0	1	0,7	4	1,0				

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**

Potenziamento della sorveglianza

- Non esistono sistemi di sorveglianza per tutte le malattie prevenibili con vaccinazione (es. HZV) in quel caso gli studi rappresentano la fonte migliore
- Oppure devono essere create delle rilevazioni ad hoc mirate e sostenibili.

Monitoraggio nel PNPV dell'offerta vaccinale

- Il Piano europeo ci chiede di attivare meccanismi di monitoraggio e valutazione coerenti e rilevanti, per controllare l'attuazione e l'efficacia del piano stesso.
- Alcuni monitoraggi sono attivi e molto ben strutturati; LEA, eventi avversi
- Si potrebbe monitorare meglio l'offerta vaccinale regionale attraverso una rilevazione sistematica dei calendari vaccinali regionali e del tipo di offerta
- Monitoraggio dell'esitazione vaccinale e dell'alfabetizzazione vaccinale
- Indicatori di processo?

Grazie per
l'attenzione
dancona@iss.it



www.iss.it/malattie-infettive