

SERVIZIO IGIENE PUBBLICA

ALLEGATO " A" alla deliberazione D.G.

n. _____ del _____

Composte da n. 4 fogli

Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012. "Recupero sierotipo vaccinale per Pneumococco e incremento delle coperture dei nuovi nati. Implementazione della sorveglianza epidemiologica e di laboratorio"

Razionale

La patologia pneumococcica (malattia invasiva, polmoniti, otiti) rappresenta tutt'oggi un importante problema di Sanità pubblica.

Il batterio Sp (Streptococcus pneumonie o pneumococco) è coinvolto nella patogenesi di circa il 30% delle infezioni del tratto respiratorio inferiore e di oltre il 15% delle otiti ed è responsabile di circa 1,6 milioni di decessi per malattie invasive, rappresentando allo stato attuale la prima causa di morte al mondo prevenibile con una vaccinazione.

In Sardegna la mortalità per malattie dell'apparato respiratorio è rilevante (6,4%), seppure allineata col dato medio nazionale (6,5%) e certamente una quota di questa è attribuibile ad infezioni da Sp. I più elevati tassi di incidenza di malattia pneumococcica si rilevano nei bambini tra i 6 mesi e i 4 anni che frequentano l'asilo durante i mesi invernali. L'otite media acuta colpisce prevalentemente i bambini tra 6 e 12 mesi di età; si stima che all'età di due anni il 75% dei bambini ne abbia sofferto almeno una volta, rappresentando la causa più frequente di visita pediatrica.

La malattia invasiva si riscontra in particolare nelle due fasce di età estreme e nelle categorie a rischio per patologia indicate dalla Circolare Ministeriale n. 11 del 19/11/2001.

L'esperienza ci insegna che le strategie vaccinali mirate al raggiungimento delle categorie a rischio non sono facilmente perseguibili, mentre risulta consolidata l'efficienza dei servizi vaccinali nelle coperture routinarie dell'infanzia.

Nei bambini, che rappresentano nella popolazione il serbatoio e la sorgente di infezione sia per le categorie a rischio che per gli anziani con essi conviventi, il garantire elevate coperture vaccinali con il **nuovo vaccino antipneumococcico 13valente** rappresenta una nuova opportunità per perseguire gli obiettivi di controllo della patologia pneumococcica.

Numerosi studi clinici hanno evidenziato la possibilità di poter effettuare con una sola dose di **vaccino 13valente** un recupero sierotipico in quei soggetti che hanno già effettuato la **vaccinazione col 7valente**. Questo ha spinto il Ministero ad indicare alle Regioni tale opportunità con la Circolare n.24720 del 27/05/2010, indicando, inoltre, la possibilità di poter *switchare* dal vecchio al nuovo vaccino in qualunque momento della schedula per i soggetti non a rischio:

- 3 dosi per i nuovi nati;
- 2 dosi per chi avesse già ricevuto 1 dose di 7valente;
- 1 dose per chi ne avesse già ricevuto 2;
- una dose aggiuntiva per chi avesse completato il ciclo con le tre dosi di 7valente.

Destinatari

L'OMS nel 2008 ha raccomandato l'introduzione del vaccino coniugato antipneumococcico richiedendo di garantire elevate coperture dell'infanzia, piuttosto che introdurre la vaccinazione col 23valente polisaccaridico nell'anziano, nell'ottica di garantire anche quel fenomeno di *herd-immunity* per la fascia di età adulta. Pertanto la strategia di controllo della malattia pneumococcica in Sardegna sarà effettuata attraverso l'uso allargato del nuovo vaccino pneumococcico 13valente per l'infanzia attraverso un attivo *keep-up* delle coorti dei nuovi nati, un recupero sierotipico per coloro che avevano ricevuto il 7valente ed un catch-up per coloro che inizialmente erano sfuggiti alla vaccinazione, fino all'età massima per la quale il nuovo vaccino è stato finora autorizzato.

In pratica si tende a perseguire quanto indicato dalla circolare ministeriale 27 maggio 2010, ampliando però l'offerta fino al 59° mese di età ed effettuando un catch-up per le coorti 2006 e 2007 secondo la strategia delle occasioni opportune. In considerazione dell'età che oggi hanno raggiunto i soggetti di queste coorti, il catch-up può essere effettuato direttamente con una sola dose di vaccino 13valente. Per le restanti coorti (2008-2009 e parte di quella 2010) è possibile effettuare il recupero sierotipico indicato dalla Circolare 24720 del 27/5/2010, mentre per le coorti 2012, 2011 e scorcio di quella 2010 la vaccinazione prevede la sostituzione del vaccino 7valente col 13valente a parità di costo. In considerazione della messa in opera di un intervento di recupero sierotipico per alcune coorti (2009 e 2008) e di catch-up per altre (2007-2006), appare opportuno completare anche il lavoro di recupero sierotipico per quei soggetti delle coorti 2006 e 2007 già vaccinati col 7valente in modo da proteggere individualmente questi soggetti, ma contestualmente aumentare grandemente la possibilità dell'instaurarsi della *herd-immunity* nei confronti della popolazione generale e di quella a rischio in particolare.

Il catch-up fino a 59 mesi di età, accompagnato al recupero sierotipico col vaccino coniugato a più ampio spettro di copertura, associati al *keep-up* delle coorti dei nuovi nati porterà entro il 2012 alla copertura di 7 coorti.

In riferimento al catch-up fino a 59 mesi è opportuno precisare che nella Circolare dell'ARIS n.23696 del 18/10/2011 è riportato quanto segue "...la Sardegna ha considerato a rischio "epidemiologico" i nati nel 2006 (per l'ingresso a scuola e l'incremento di scambi sociali e di sierotipo di portatori) per cui ha esteso la vaccinazione a questa coorte e ha promosso il loro inserimento nel programma vaccinale di recupero. Pertanto..... il recupero sierotipico deve essere garantito con il vaccino combinato pneumococcico 13 valente all'intera coorte del 2006".

Ci si attende che questa rapida e ampia copertura si traduca in una protezione dei soggetti vaccinati, con conseguente calo della patologia attribuibile a pneumococco (malattia invasiva, polmoniti, otiti) nella popolazione target, ma anche in un repentino calo della circolazione di pneumococchi nella popolazione generale con auspicabile effetto di *herd-immunity* per la popolazione adulta e a rischio come riscontrato laddove questo intervento è stato effettuato in maniera universale e concentrato nel tempo.

Obiettivo generale di salute

Aumento delle coperture vaccinali per pneumococco nella ASL di Oristano con il nuovo vaccino coniugato 13 valente; catch-up per i non vaccinati; recupero sierotipico nei soggetti già vaccinati con il 7 valente; implementazione della sorveglianza epidemiologica e di laboratorio delle malattie batteriche invasive.

Obiettivo specifico

Attuazione dello *switch* vaccinale dal vaccino pneumococcico coniugato 7valente a quello 13valente per garantire la copertura per le coorti dal 2006 al 2012, con monitoraggio dell'andamento del fenomeno con l'implementazione di una sorveglianza sui casi.

Attività

E' importante mantenere adeguati livelli di efficienza da parte dei servizi di vaccinazione. L'intervento infatti comporta l'offerta attiva della vaccinazione di base sia durante le sedute previste per le vaccinazioni di routine dei nuovi nati (2°-5°-11° mese di vita in cosomministrazione con le vaccinazioni obbligatorie), sia nelle occasioni opportune per dover effettuare il recupero sierotipico in occasione della vaccinazione MPR e/o V del secondo anno di vita e di quella al 5° anno (DTPa-IPV e MPR+V). In queste occasioni l'onere aggiuntivo per i servizi appare irrisorio, rientrando nella normale attività di offerta in occasione di sedute già programmate. D'altra parte si è reso necessario effettuare, durante il 2011, le chiamate attive aggiuntive per le coorti 2006-2007, che proseguiranno anche nel 2012 per le coorti 2008-2009, sulle quali effettuare il recupero sierotipico con una dose di vaccino per tutti i soggetti (in questa maniera potrà essere effettuato il catch-up per i non vaccinati in precedenza), fatta eccezione per quelli a rischio per patologia ai quali sarà necessario somministrare due dosi.

L'articolazione dell'attività è la seguente :

- Richiesta degli elenchi anagrafici delle coorti 2006- 2007- 2008 – 2009 in tutti i comuni della ASL di Oristano e verifica con le anagrafi vaccinali ASL.
- Calendarizzazione delle sedute vaccinali.
- Chiamata attiva tramite lettera di convocazione (con appuntamento).
- Seduta vaccinale - registrazione – invio dati osservatorio epidemiologico Aziendale.

Rilevazione programma vaccinazione, dall'avvio al 31 luglio 2011

Coorte	n. resid.(1)	n. nati gennaio off-label	n.nati febbraio off-label	n. nati marzo off-label	Totale n. non vaccinati off-label	Totale n. nati da vaccinare	n. dosi effettuate (3)	%	Stato della chiamata attiva
2006	1113	70	61	72	203	910	Rec. 1dose 452	49,6%	In corso
2007	1133	///////// //	///////// //	///////// //	///////// /	1133	Rec. 1dose 258	22,7%	In corso
2008	1093	///////// //	///////// //	///////// //	///////// /	1093	Rec. 1dose 270	24,7%	In corso
2009	1095	///////// //	///////// //	///////// //	///////// /	1055	Rec. 1dose 469	44,4%	In corso
2010	1134	///////// //	///////// //	///////// //	///////// /	1134	(4) I-II-III dose 2057	(4) 3°dosi 57,6%	In corso

Risorse

La realizzazione del progetto per gli operatori sanitari dei servizi vaccinali della ASL di Oristano è subordinata all'attività in orario aggiuntivo.

L'aggravio di lavoro per i servizi può essere stimato e paragonato, come peraltro previsto nel "Piano Operativo del PRP Regione Sardegna 2010 – 2012", al compenso erogato ai PLS e ai MMG per attività aggiuntive di questo genere (circa 6 euro), che ciascuna azienda potrà stabilire di utilizzare per incentivazione del personale oltre l'orario di lavoro.

Equipe che partecipa al progetto

Distretto di Oristano:

Medici: ALA NICOLINA
BECHERE LIA MARIA
COCCO GRAZIA
MANCA FRANCESCO
PRUNEDDU FRANCESCO
SERRA ANTONIO

Assistenti Sanitari, Infermieri

CARIA GIUSEPPINA
CORRIAS ANNA
MURA EFISIA
MURTAS GIOVANNA ROSA
SIMBULA GIOVANNINO
PAU MARILENA

Distretto di Ghilarza/Bosa:

Medici: COLLU ANNAMARIA
FRONGIA SALVATORE
SERPI RITA
PODDIGHE NIVES
OBINU SERGIO

Assistenti sanitari, infermieri

CARBONI ARCANGELA
LICHERI SERAFINA
MELONI DIEGO
PIRAS RITA

Distretto di Ales/Terralba:

Medici: CONGIU PAOLO
LAI GIOVANNI
MURGIA ROSA
SALIS MARCELLA
USAI SALVATORE

Assistenti Sanitari, Infermieri

SANNA TERESA
VARGIU LOREDANA

Il Referente del progetto
Dott. Antonio Serra



pag. 4 di 4

Il Direttore del Servizio
Dott.ssa M. Valentina Marras

