

HAPPYAGEING

ALLEANZA PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO

Modelli organizzativi e best practice della vaccinazione nella popolazione adulta: anagrafe vaccinale e più coorti di somministrazione

Solo ponendo la comunicazione alla base degli sforzi di coordinamento e armonizzazione in un sistema di cooperazione fondato sulla **corretta informazione scientifica circa i vaccini e sulla diffusione del background epidemiologico, farmaco-economico, organizzativo e procedurale** relativamente alle strategie vaccinali possono essere raggiunti obiettivi ambiziosi.

Lungo tale percorso è rilevante anche la condivisione dell'anagrafe vaccinale: **la disponibilità di una anagrafe vaccinale informatizzata** consente infatti al singolo medico la verifica in tempo reale della situazione vaccinale nei propri pazienti e l'individuazione dei cittadini suscettibili a cui reiterare l'invito, specie per i soggetti a rischio, con la possibilità anche di registrare eventuali vaccinazioni.

È auspicabile, inoltre, la presenza on line di linee guida specifiche sulle corrette procedure dell'attività vaccinale (calendari vaccinali, schede tecniche, schedule vaccinali, circolari nazionali e regionali, ecc.) per avere sempre a disposizione un background teorico e operativo.

In tal senso, lo stesso **sforzo di condivisione dimostrato per la redazione del Calendario Vaccinale per la Vita da più Società Scientifiche e di rappresentanza dei medici (SIItI – FIMP – FIMMG – SIP), unite in un obiettivo comune di civiltà e promozione della salute, può rappresentare un potente impulso per far crescere sinergie positive tra Sanità Pubblica e singoli professionisti**, tali da consentire una azione di rete "forte" ai fini del raggiungimento di livelli di copertura vaccinale ottimali nelle diverse realtà territoriali.

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

Le azioni fortemente raccomandate per incrementare le coperture vaccinali descritte dall'evidence based prevention sono:

- a) L'offerta gratuita, la chiamata attiva e il sollecito di chi non si presenta;
- b) Gli interventi di educazione sanitaria rivolti alla popolazione target, associati con almeno un'altra attività (per es. chiamata attiva, formazione degli operatori);
- c) La valutazione delle attività svolte (attraverso l'anagrafe vaccinale informatizzata) ed il feedback per gli operatori sanitari.

Lo sviluppo delle strategie migliori deve essere sostenuto dalla necessità di migliorare la comunicazione, calibrando contenuti e modalità comunicative a seconda del target, utilizzando i giusti canali per raggiungere i beneficiari e prevedendo una formazione degli operatori specifica sui temi legati alla comunicazione che è alla base del coordinamento degli sforzi in un sistema di cooperazione. È solo dall'integrazione di tutte queste azioni che è possibile ottenere risultati di Sanità Pubblica ovvero tali da ridurre il carico di malattia a livello di popolazione target.



HAPPYAGEING

ALLEANZA PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO

Un esempio di Good Practice. La lotta alle polmonite batterica in Puglia: Tre coorti antipneumococco.

Il primo momento del “modello cooperativo” della Regione Puglia nasce nel 1997 con la costituzione della Commissione regionale vaccini, che comprende le componenti universitarie di Igiene e di Pediatria, i rappresentanti dei Dipartimenti di Prevenzione e delle Società scientifiche e Federazioni dell'Igiene, della Pediatria territoriale e dei Medici di Medicina generale. Ogni anno la Commissione propone alla Regione Puglia l'adozione del Calendario vaccinale Regionale, secondo gli aggiornamenti epidemiologici disponibili, di letteratura scientifica nazionale e internazionale in campo vaccinale.

Nella fattispecie, la realizzazione delle campagne vaccinali nell'adulto avviene attraverso il coordinamento del Dipartimento di Prevenzione e dall'organizzazione territoriale della Medicina Generale.

La Sanità Pubblica pertanto, sulla base dell'esperienza maturata, garantisce la governance della “rete” attraverso:

- L'organizzazione della campagna;
- La fornitura del vaccino attraverso i servizi territoriali;
- La formazione continua in tema vaccinale;
- L'organizzazione di corsi Basic Life Support accreditati;
- Il raccordo territoriale tra Referente locale delle vaccinazioni e Ufficio Distrettuale della Medicina Generale distrettuale;
- La raccolta dei dati e il ritorno informativo in forma aggregata.

In particolare, la vaccinazione antipneumococcica dell'adulto parte nell'anno 1999-2000 con l'offerta del vaccino 23valente polisaccaridico, e trova grande impulso nel 2011 quando la Commissione Tecnico Scientifica Vaccini formula le prime indicazioni preliminari in merito all'offerta attiva e gratuita del vaccino anti-pneumococcico coniugato 13-valente nell'adulto e nell'anziano.

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. Nel gennaio 2015 l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antipneumococcica è stata estesa anche a bambini e adulti a rischio di età compresa tra 6 e 49 anni.

Il modello di programmazione della campagna di vaccinazione ha previsto l'offerta attiva 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 stabilisce:

- 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.

I Dipartimenti di Prevenzione assicurano il **monitoraggio** della campagna attraverso la trasmissione all'Osservatorio Epidemiologico della Regione (OER) su base annuale dei seguenti indicatori:

- ① coorti target dell'offerta (65enni, 70enni, 75enni)
- ② n. di soggetti vaccinati nelle coorti target
- ③ n. di soggetti a rischio con indicazione alla vaccinazione anti-pneumococcica vaccinati.

La campagna prevede la somministrazione del vaccino antipneumococco alle coorti target nell'arco dell'intero anno, sfruttando tutte le occasioni di incontro nell'ambulatorio del MMG ed utilizzando la campagna antinfluenzale soltanto come ulteriore occasione opportuna. Per sostenere questa cooperazione si è fatto ampio ricorso alla formazione congiunta.



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA



HAPPYAGEING

ALLEANZA PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO

Questo modello organizzativo oltre a essere utile in tutte le vaccinazioni dell'adulto e dell'anziano, consentirà nel giro di pochi anni alla Regione Puglia non solo di garantire importanti obiettivi di salute della propria popolazione, ma anche di ottenere quelle economie di risorse che gli studi di cost-effective e di cost-effectiveness hanno evidenziato in Gran Bretagna, Norvegia, Spagna e Italia.



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

