

*La prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria
e i programmi vaccinali: facciamo il punto*

Sessione 2

Le vaccinazioni nell'adulto: i risultati di PASSI

Angelo D'Argenzio – ASL CE/2
per il Gruppo Tecnico PASSI/ CNESPS

Roma, 25 Giugno 2008



Caratteristiche del sistema di sorveglianza

- Popolazione indagata: residenti nelle ASL, 18-69 anni
- Campionamento casuale dall'anagrafe sanitaria
- Raccolta continua durante l'anno
- Interviste telefoniche da parte di operatori sanitari ASL formati (min. 25/mese)
- Stime regionali e di ASL
- Inserimento dei dati "on line" in dataset nazionale
- Disponibilità tempestiva dei dati per analisi, interpretazione, comunicazione e l'utilizzo locale dei risultati



Ambiti d'indagine

- Fattori di rischio cardiovascolare
- Attività fisica
- Alimentazione e stato nutrizionale
- Consumo di alcol
- Fumo
- Incidenti domestici
- Sicurezza stradale
- Salute mentale
- Screening oncologici
- Vaccinazioni (Influenza e Rosolia)
- Aspetti socio-demografici

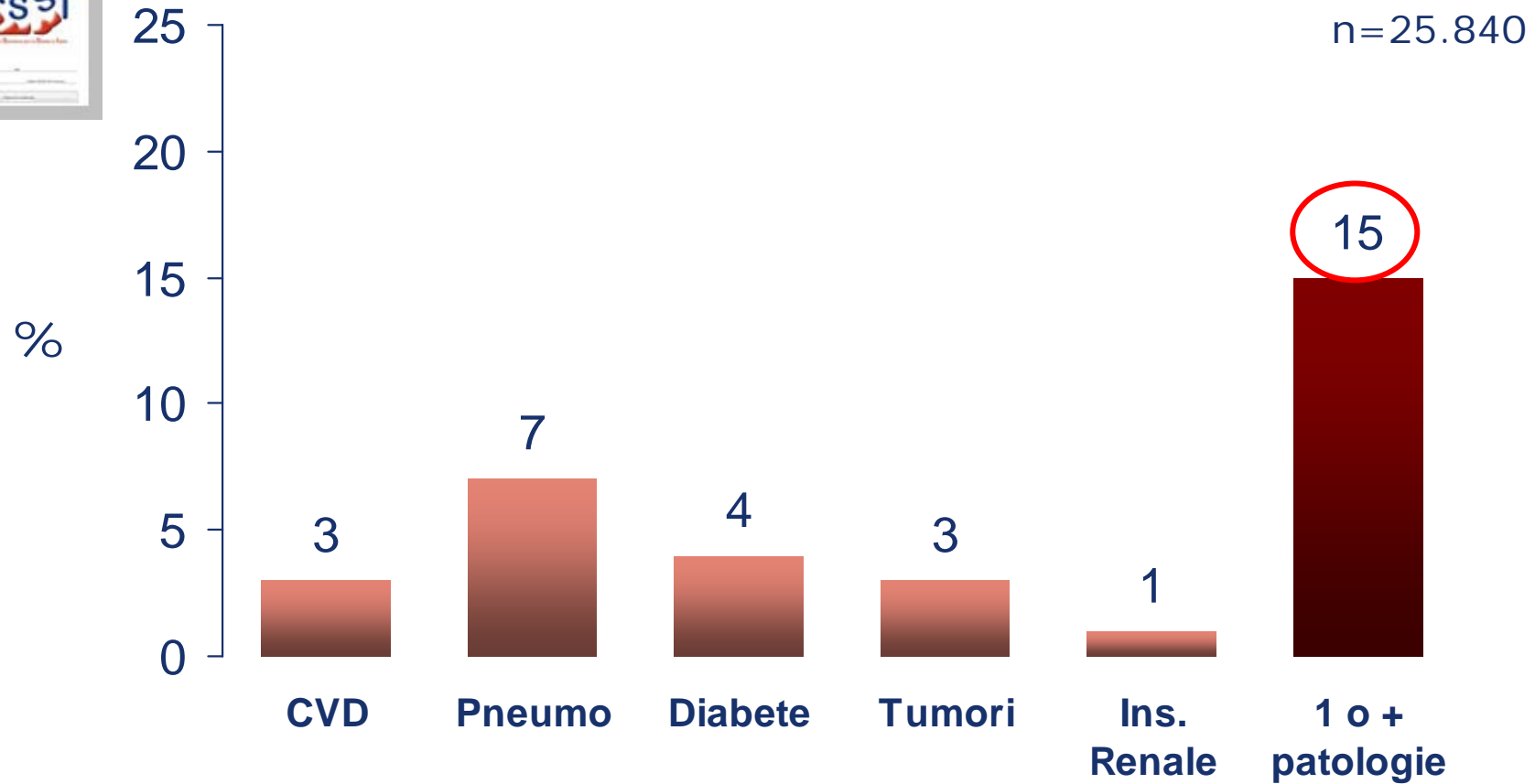
Comportamenti

**Interventi
Preventivi**



Patologie croniche & Passi*

Prevalenza % principali patologie croniche
Sorveglianza PASSI (18-64 aa): 2007/08 – pool ASL Italia



*Dati autoriferiti

Antinfluenzale: razionale della sorveglianza

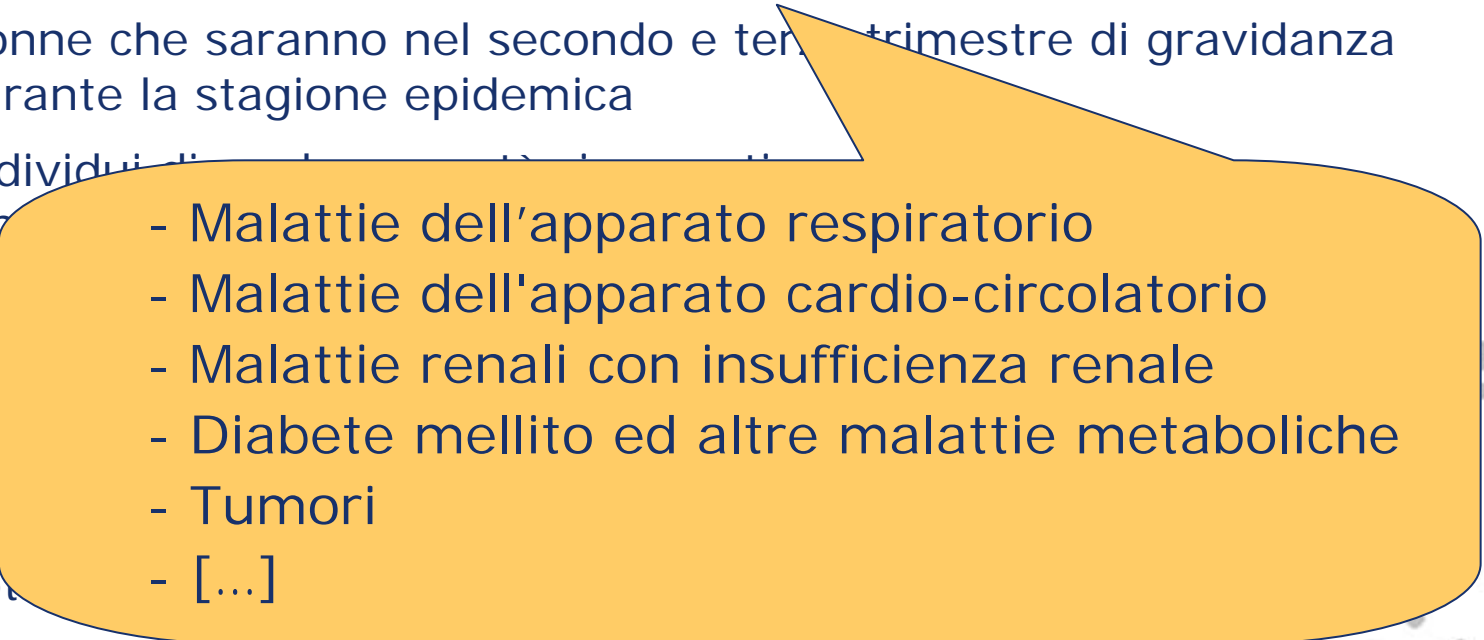
Priorità del PSN, PNP e dei programmi di Sanità Pubblica

- La vaccinazione antinfluenzale delle “classi a rischio” è tra gli obiettivi prioritari del PSN e del PNP
- Outcome atteso: riduzione di incidenza, gravità e letalità delle epidemie stagionali
- Obiettivi di copertura della popolazione target*:
 - **75% (minimo perseguibile)**
 - **100% (ottimale)**



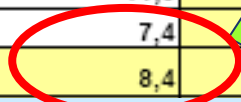
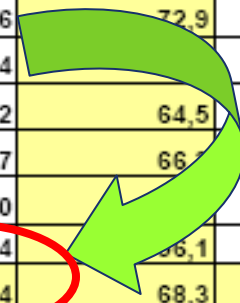
Influenza: le classi a rischio

- Soggetti con età pari o superiore ai 65 anni
- Bambini di età superiore ai 6 mesi affetti da malattie croniche (omissis)
- Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con ASA, a rischio di sindrome di Reye in caso di infezione influenzale
- Bambini affetti da patologie neurologiche e neuromuscolari
- **Adulti con patologie croniche (omissis)**
- Donne che saranno nel secondo e terzo trimestre di gravidanza durante la stagione epidemica
- Individui di qualsiasi età con le seguenti patologie:
 - Malattie dell'apparato respiratorio
 - Malattie dell'apparato cardio-circolatorio
 - Malattie renali con insufficienza renale
 - Diabete mellito ed altre malattie metaboliche
 - Tumori
 - [...]
- Individui con patologie croniche (omissis)
- Malattie croniche (omissis)
- Condizioni di immunodeficienza
- Soggetti con patologie croniche (omissis)
- Persone con patologie croniche (omissis)
- Persone con patologie croniche (omissis)



Vaccinazione classi a rischio: i dati disponibili

Regione	< 5 anni	5-14 anni	15-24 anni	25-64 anni	>=65 anni	Totale
Piemonte	2,7	2,2	1,8	6,5	58,8	17,2
Valle d'Aosta	3,0	2,1	1,6	8,5	63,1	18,0
Lombardia	3,7	3,0	1,6	5,9	64,0	16,2
P.A. Bolzano	2,6	1,8	1,1	5,1	55,2	12,4
P. A. Trento	2,8	2,4	0,9	5,0	67,6	15,8
Veneto	4,0	3,5	7,5		73,2	19,4
FVG	2,5	2,4	1,8	7,9	72,1	21,0
Liguria	4,4	6,5	3,4	9,7	65,3	24,1
Emilia Romagna	5,1	5,4	4,3	11,9	75,1	24,8
Toscana	11,0	7,2	4,2	10,6	67,6	22,9
Umbria	2,4	1,9	1,9	9,9	65,9	21,2
Marche	4,5	3,9	2,4	8,8	68,0	20,8
Lazio	3,1	3,8	3,1	10,7	73,3	20,7
Abruzzo	8,1	5,7	2,8	7,5	69,9	20,0
Molise	7,1	6,0	4,3	13,3	71,4	24,0
Campania	9,3	6,1	3,3	11,6	72,9	18,9
Puglia	13,7	9,8	5,0	11,4		21,3
Basilicata	3,0	3,4	1,9	12,2	64,5	19,9
Calabria	4,9	3,0	2,9	6,7	66,7	16,4
Sicilia	5,0	4,2	3,0	11,0		18,9
Sardegna	7,6	5,7	3,4	7,4	66,1	15,1
Italia (medie)	5,8	4,7	2,8	8,4	68,3	19,4



Rilevazione routinaria: considerazioni

- La copertura della popolazione “anziana” (>64 anni) è calcolata con il rapporto
“vaccinati/popolazione residente” * 100 ab.
- La copertura della popolazione generale “0-64 anni” è prodotta da analogo rapporto
- La metodologia di raccolta dati “routinaria”, benché esaustiva (prodotta dal contributo di ogni singola ASL), è poco tempestiva
- L’indisponibilità, su larga scala, del denominatore *“popolazione a rischio per patologia”* non permette di produrre stime di copertura per tale categoria
- I dati di copertura non includono la quota di persone vaccinate al di fuori dell’offerta garantita dal S.S.N.



Vaccinazione antinfluenzale e Passi

Obiettivo specifico

- Stima della prevalenza di popolazione adulta "a rischio" (18 – 64 anni, con almeno una patologia cronica) che ha praticato il vaccino antinfluenzale nei 12 mesi precedenti l'epoca di rilevazione



Risultati preliminari



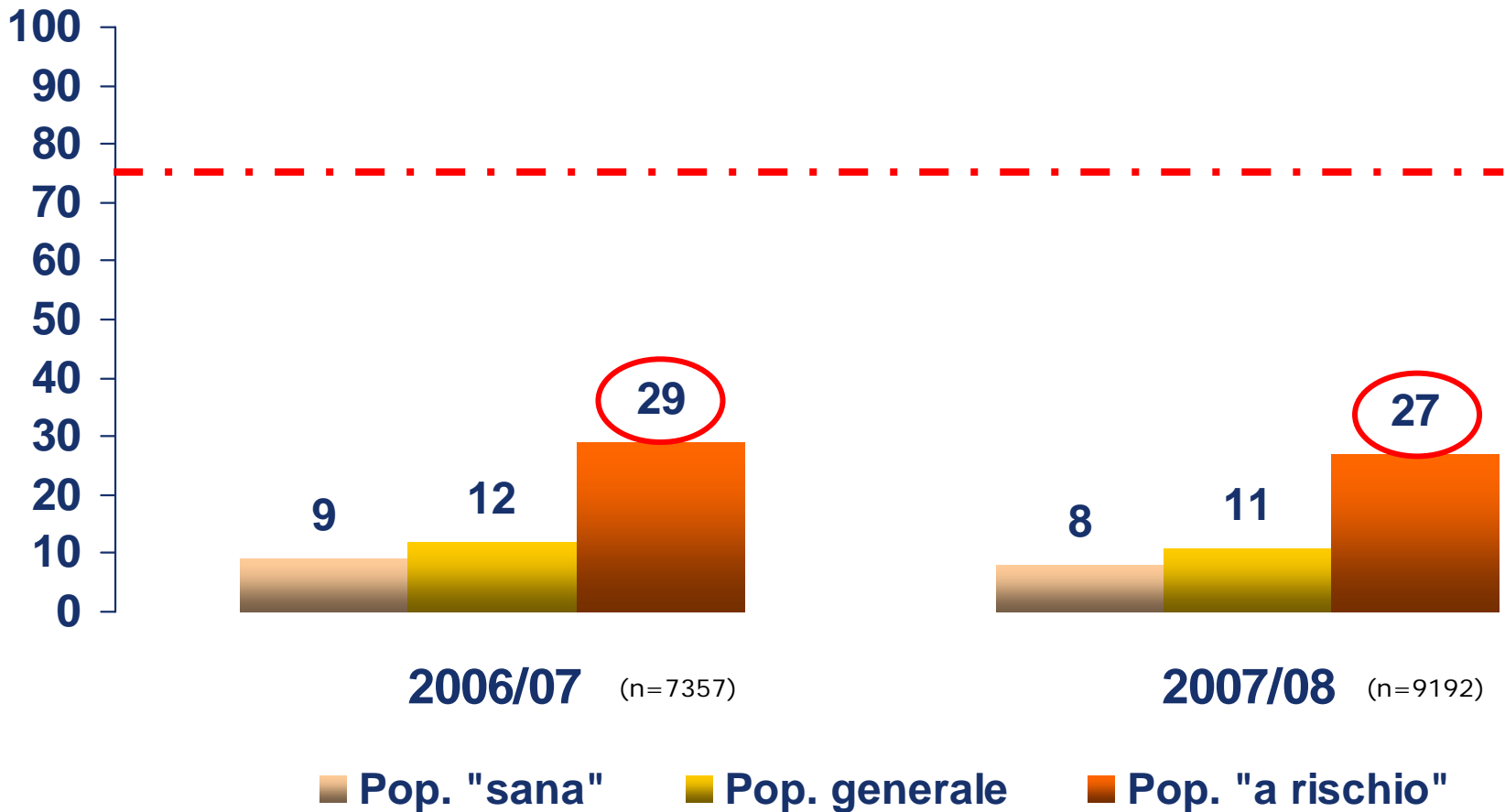
Raccolta dati. No raccolta dati

Interviste: **33.500**
Periodo: **Apr/07- Mag/08**
Regioni: **21/21**
ASL: **149/170**



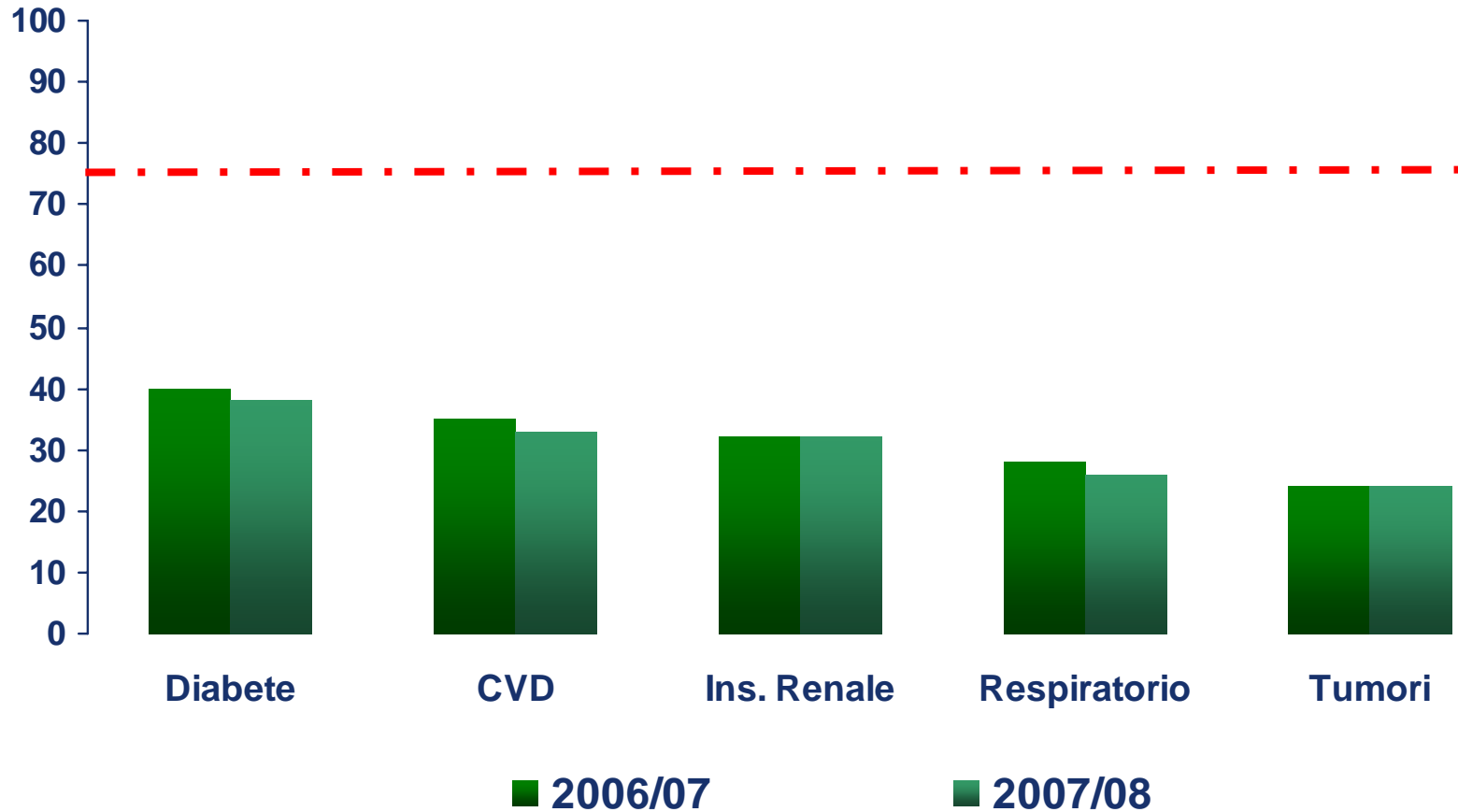
Coperture vaccinali per l'influenza (%)

Sorveglianza PASSI (18-64 aa): 2006/07 vs 2007/08 – pool ASL Italia



Coperture per patologia (%)

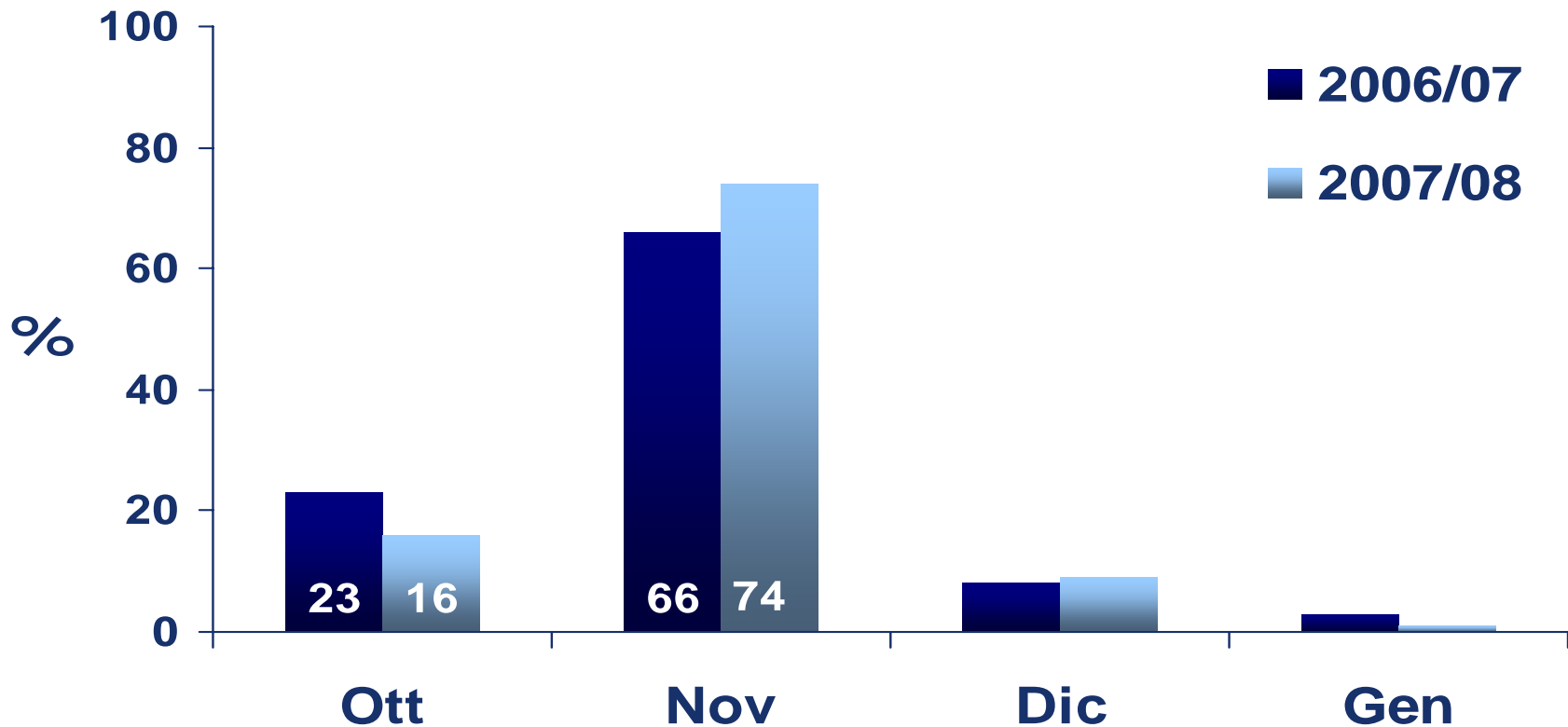
Sorveglianza PASSI (18-64 aa): 2006/07 vs 2007/08 – pool ASL Italia



p > 0,05

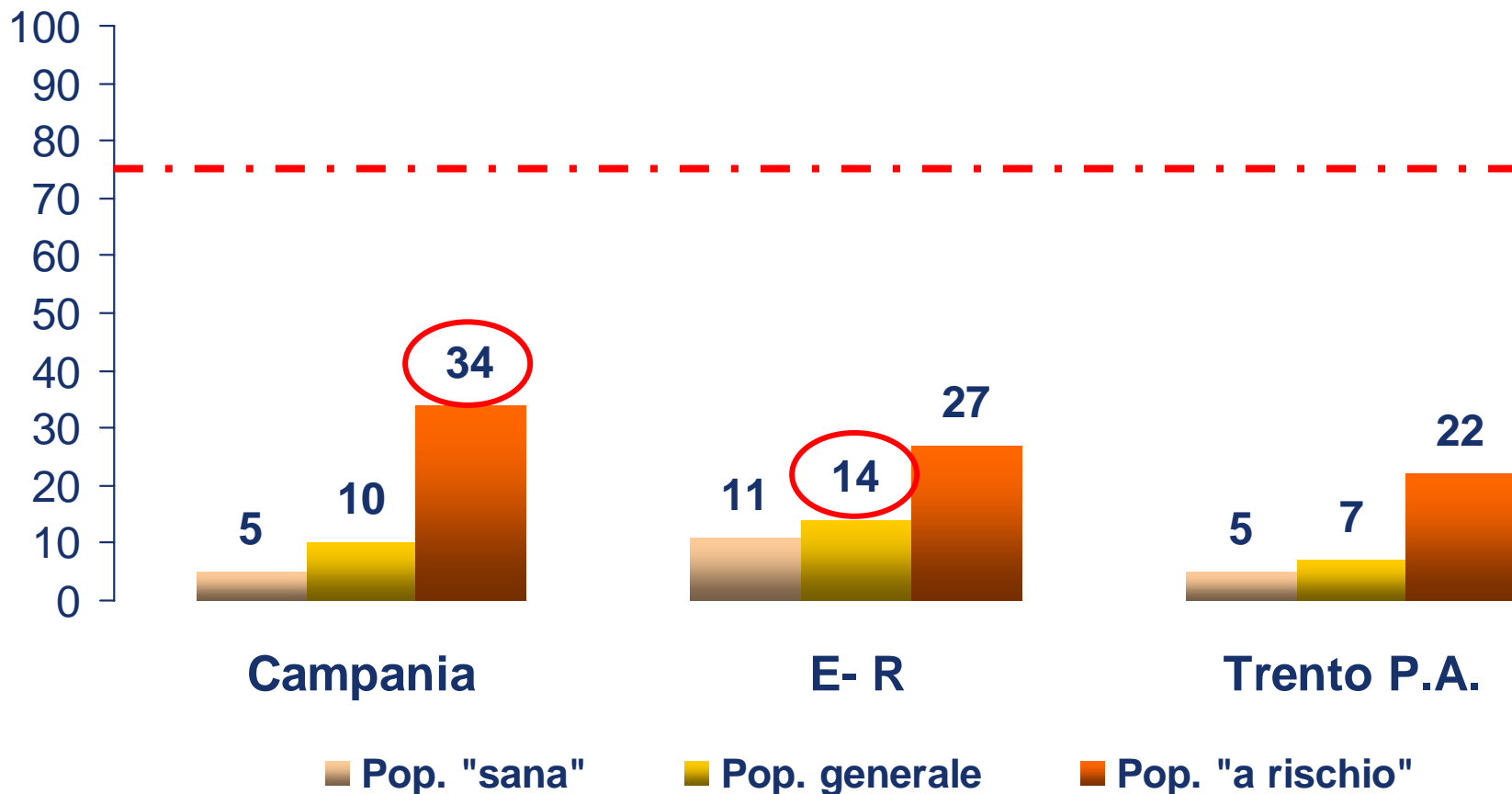
Periodo vaccinale "classi a rischio"

Sorveglianza PASSI (18-64 aa): 2006/07 vs 2007/08 – pool ASL Italia



Antinfluenzale: 3 regioni a confronto*

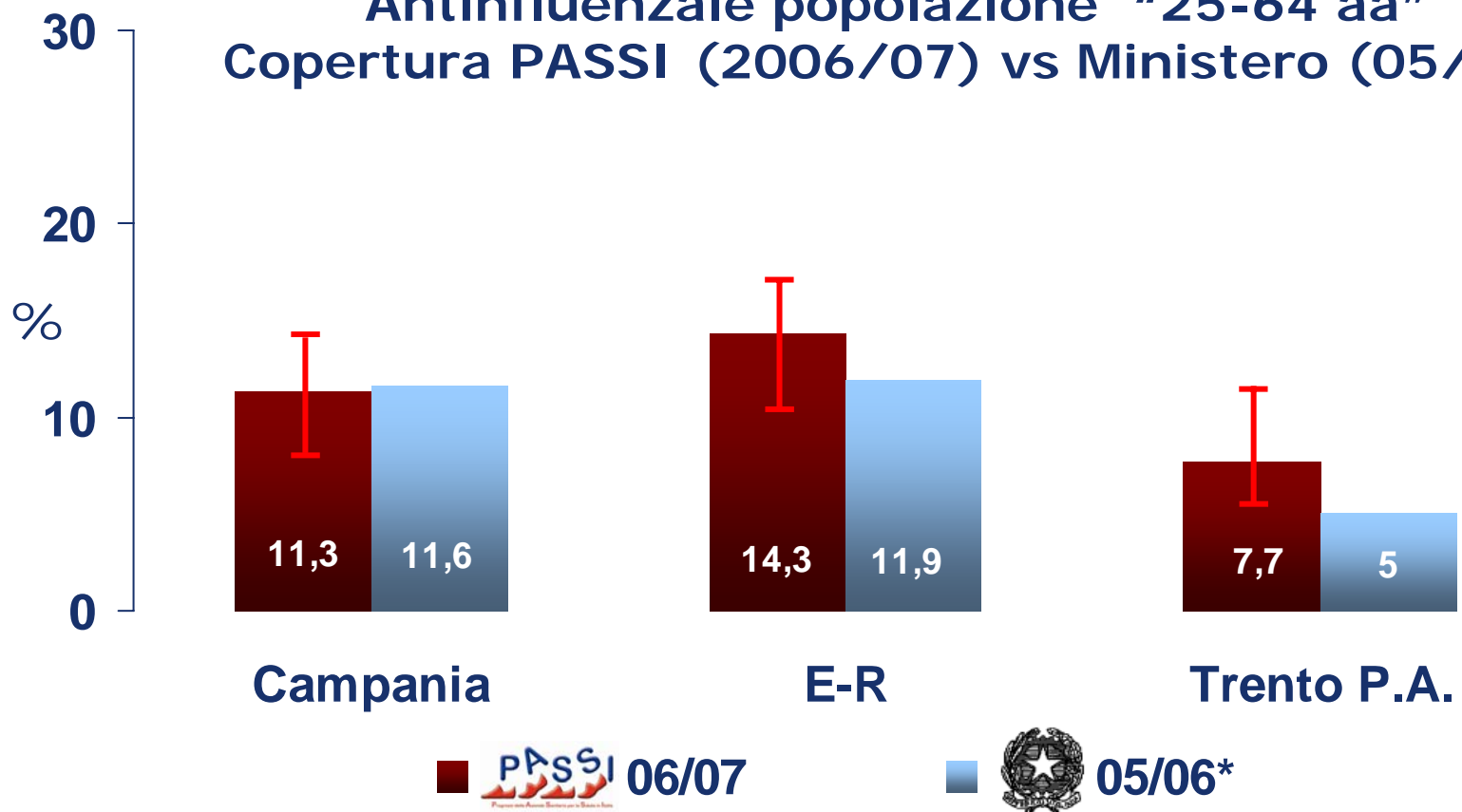
Sorveglianza PASSI (18-64 aa): 2006/07



*: Dati non pesati

Validazione esterna

Antinfluenzale popolazione "25-64 aa"
Copertura PASSI (2006/07) vs Ministero (05/06)



PASSI 06/07

05/06*

* Fonte: Ministero della Salute
Dati routinari antinfluenzale "2005-06"
Coperture (% ab).

Anti-rosolia: razionale della sorveglianza

Priorità del PSN, PNP e dei programmi di Sanità Pubblica

- Il “piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita” prevede strategie di vaccinazione per la prevenzione della rosolia nelle donne in età fertile*
- Outcome atteso: ridurre e mantenere l’incidenza della *rosolia congenita* a valori inferiori a 1/100.000 nati vivi (entro il 2007)
- Obiettivi di copertura della popolazione target:
 - **vaccinazione di almeno il 95% delle donne in età fertile**



Copertura vaccinale anti-rosolia

- La copertura vaccinale delle donne "in età fertile" su popolazione generale è calcolata mediante il rapporto

$$\frac{\text{donne vaccinate "18-49 anni"}}{\text{donne residenti "18-49 anni"}} \%$$

- Non vi sono dati disponibili, su scala nazionale, per valutare il livello di copertura vaccinale di tale popolazione



Vaccinazione antirosolia e Passi

Obiettivi specifici

- Stimare la prevalenza di donne di 18–49 anni “**vaccinate**” contro la rosolia
- Stimare la prevalenza di donne di 18–49 anni che hanno effettuato un **rubeotest**



Risultati preliminari



Vaccinazione antirosolia

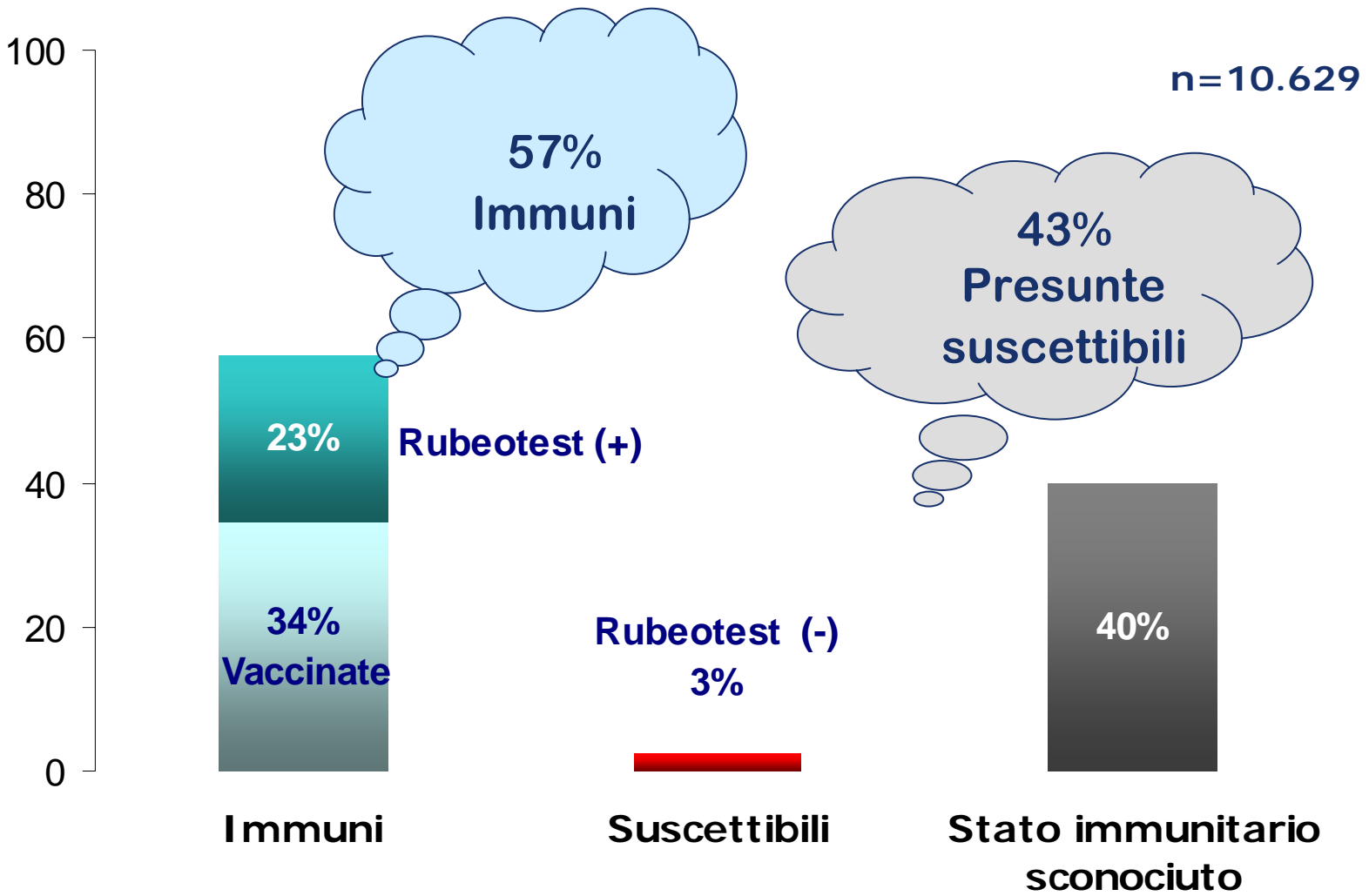
Sorveglianza PASSI (donne 18-49 aa): 2007/08 – pool ASL Italia

- Il **34%** delle donne intervistate riferisce di essersi vaccinata per la rosolia
- la percentuale cresce con il livello d'istruzione*
 - **30%** basso livello vs **36%** livello elevato –
- Anche le condizioni socioeconomiche influiscono sullo stato vaccinale
 - **25%** donne basso reddito vs **39%** alto reddito



Stato immunitario verso la rosolia

Sorveglianza PASSI (donne 18-49 aa): 2007/08 – pool ASL Italia



Suscettibilità alla rosolia: condizioni associate

	O. R.	I.C. 95%	
Classe di età (25-34 /35-49)	1,4	1,1	1,6
Classe di età (18-24 /35-49)	2,2	1,7	2,7
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/nessuna)	1,5	1,3	1,8
Difficoltà economiche (molte difficoltà/nessuna)	1,9	1,5	2,4
Istruzione (bassa/alta)	1,3	1,1	1,5

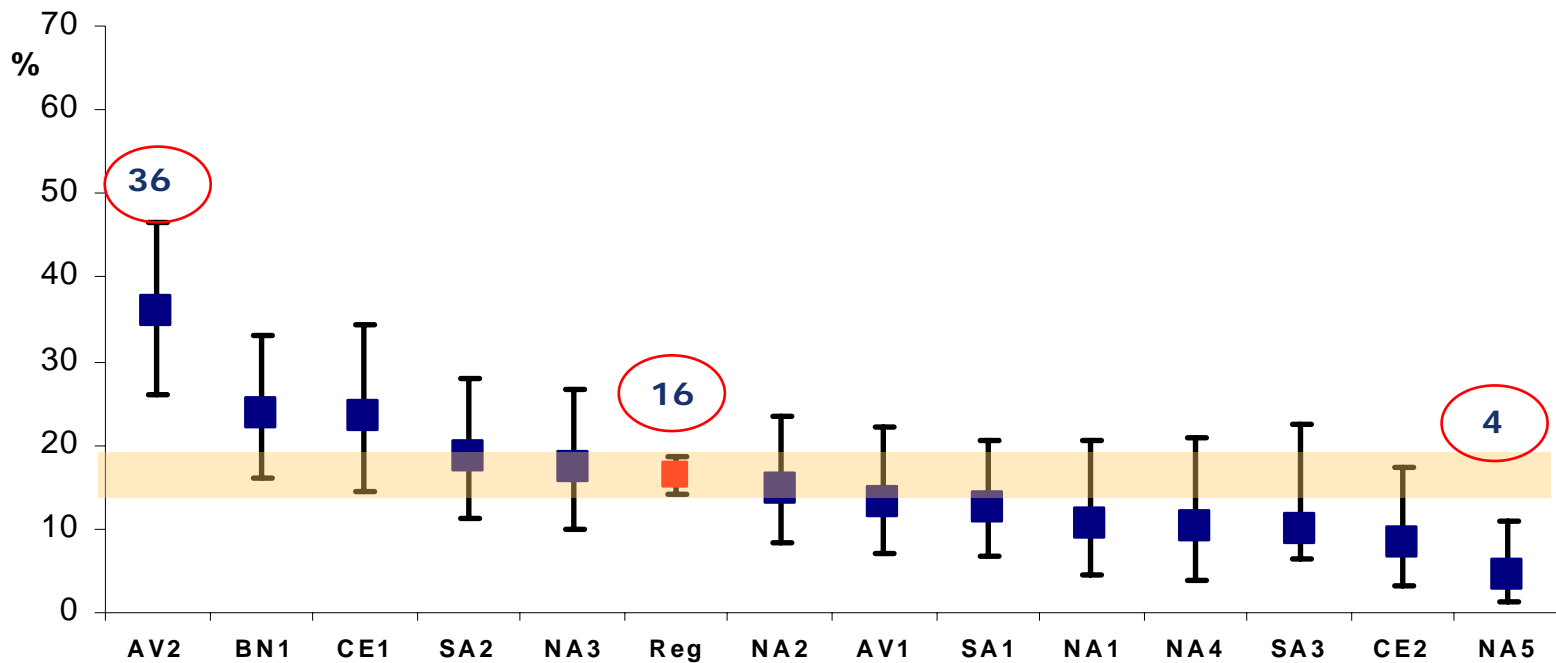
Il modello logistico conteneva anche la cittadinanza

*Sorveglianza PASSI – dati preliminari non pesati al 9/06/2008
Regioni: Emilia-Romagna, Campania e PA di Trento*



Vaccinazione rosolia: analisi x ASL

Donne di 18-49 anni vaccinate per la rosolia (%)
Sorveglianza PASSI, 2007/08 - Regione Campania*



*: Dati non pesati

Considerazioni conclusive



Limiti

- Le stime sui sottogruppi risultano poco stabili per valutare differenze al livello minimo di campionamento per il dettaglio "ASL"
 - Più tempo per l'analisi?
 - Numerosità campionaria più ampia?
- Raccolta dati "autoriferiti"
 - Sotto o sovrastima?



Punti di forza (1)

- Passi: stime di copertura vaccinale di “popolazioni a rischio” non altrimenti disponibili
- ... comprensive dell’attività “spontanea” (extra S.S.N.)
- Rilevazione continua: monitoraggio, tempestivo, di interventi di Sanità Pubblica
- Numerosità campionaria minima: adatta allo studio di fenomeni di “ASL”



Punti di forza (2)

- Rilevazione “ongoing”: strumento agile, aggiornato e sufficientemente affidabile
- Eventi inattesi/improvvisi possono essere “sorvegliati” con piccoli adeguamenti di sistema (numerosità, moduli aggiuntivi)
... [pandemia?]
- Dimensione “temporale”: permette analisi di “trend” (copertura vaccinale, sindrome influenzale, etc.)



Conclusioni

- “Gap” tra valore “reale” e quello “desiderabile” della copertura **antinfluenzale** nella popolazione “adulta”
 - **Meno di 1/3** delle persone “a rischio” si vaccinano contro l’influenza stagionale
- Insufficiente l’immunizzazione delle donne in età fertile
 - **1/3 delle donne** riferisce di essersi **vaccinata vs la rosolia**

Migliorare le strategie di offerta attiva dei vaccini attraverso i professionisti “più vicini” alla popolazione “a rischio” (MMG, Gyn, ostetriche, ...):
alleanze da coltivare!



*Grazie per
l'attenzione !*