

VACCINAZIONE PNEUMOCOCCICA NELL'ADULTO: PROPOSTE PER UN ACCESSO EQUO E CONSAPEVOLE

FOCUS in adulti ≥ 65 anni e soggetti con patologia o con condizioni predisponenti

ABSTRACT



Il report concentra la riflessione sulla vaccinazione pneumococcica rivolta ad adulti sani di età pari a 65 anni, ad adulti che soffrono di malattie croniche o che presentano condizioni predisponenti indipendentemente dall'età e ha l'obiettivo di contribuire, attraverso proposte civiche, a delineare una più efficace strategia vaccinale, capace di assicurare una diffusa copertura dallo pneumococco sul territorio nazionale. La vaccinazione pneumococcica appartiene al gruppo di **vaccinazioni raccomandate e gratuite**; queste sono di fatto un diritto esigibile del cittadino poiché inserite nei LEA oltreché un impegno del singolo verso la collettività.

Immunizzare un adulto "anziano" o un soggetto con patologia non solo **diminuisce in generale il rischio di sviluppo di malattia infettiva** ma ne riduce le complicanze, l'ospedalizzazione e il rischio di morte causata dall'infezione pneumococcica. La pandemia da Covid-19 ha fatto registrare un calo delle vaccinazioni su tutte le fasce d'età; negli adulti non sappiamo se la vaccinazione pneumococcica abbia raggiunto le coperture indicate nell'ultimo Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019 perché **i dati sulle coperture vaccinali negli adulti e nei gruppi a rischio, a differenza di come accade per le vaccinazioni dell'infanzia e adolescenza e per l'antinfluenzale, non vengono sistematicamente raccolti.**

Siamo invece a conoscenza del fatto che l'offerta della vaccinazione pneumococcica nel nostro Paese presenta notevoli differenze organizzative e di erogazione con ricadute importanti su un equo diritto all'accesso da parte di tutti i cittadini. Sappiamo che di norma tale vaccinazione si affianca a quella antinfluenzale benché il vaccino antipneumococco sia stagionalizzato e che i professionisti direttamente interessati nella somministrazione sono i MMG e gli operatori afferenti al Dipartimento di Prevenzione (Centri vaccinali, distretto).

L'indagine che sostiene la presente scrittura si è concentrata su quanto la vaccinazione antinfluenzale della stagione 2021-2022 possa aver favorito la **buona prassi** di eseguire **co-somministrazioni** nell'adulto del vaccino antipneumococco presso lo **studio del MMG** ed ha indagato la **conoscenza e la confidenza** del vaccino antipneumococco da parte di **pazienti e cittadini.**

Altro aspetto sul quale ci si è concentrati ha riguardato la possibilità di "valorizzare" anche il ruolo di professionisti sanitari non direttamente coinvolti nella vaccinazione pneumococcica: **farmacisti e medici specialisti.**



I DATI DEL MONITORAGGIO NAZIONALE

Il coinvolgimento dei MMG è normato da accordi regionali sulle vaccinazioni (somministrazione pneumococcica SI' = **86,7%**) ma ciò che balza subito agli occhi, è che tali professionisti in alcune regioni possono vaccinare tutti i loro assistiti, indipendentemente dalla presenza di patologie; in altri casi al MMG è riservato solo uno specifico gruppo di suoi assistiti con patologia (es. solo diabetici, solo cardiopatici) e in altri ancora il MMG può somministrare il vaccino antipneumococco solo ai suoi assistiti sani ≥65 anni. È emerso che il **96,2%** dei MMG **offre ai suoi assistiti la vaccinazione pneumococcica** e che i soggetti

interessati dall'offerta sono in poco più di 1 caso su 2 (**54,9%**) **sia** soggetti sani di età >65 anni **sia** soggetti di qualsiasi età con condizioni predisponenti o considerati a rischio. Seguono nell'ordine soggetti di qualsiasi età con patologie croniche (**44,7%**) e soggetti sani di età pari a 65 anni (**40,7%**). L'offerta infine è rivolta a quasi 1 assistito su 3 (**28,3%**) di età >65 anni che presenta una o più patologie croniche.

Le prime quattro **patologie croniche** che interessano gli assistiti ai quali il MMG può offrire la vaccinazione pneumococcica sono le **malattie polmonari (99,1%)**, le **cardiopatie (95,1%)**, il **diabete mellito (88,1%)** e le **patologie oncoematologiche (83,2%)**.

Quando il MMG non può offrire la vaccinazione pneumococcica "raccomandata e gratuita", la somministrazione passa per il **Dipartimento di prevenzione (37,2%)**; per il **Centro vaccinale (30,1%)** e per il **distretto (28,8%)**. In questo caso il **54,9%** dei MMG **sensibilizza e orienta sempre** gli assistiti ma c'è anche un **35,4%** (oltre 1 MMG su 3) che orienta il proprio assistito su richiesta ed un **8,8%** di MMG che non rilascia alcun tipo di informazione.

La quasi totalità dei MMG (**97,8%**) dispone di un gestionale che consente di registrare le vaccinazioni effettuate ma solo il **71,5%** può, attraverso il gestionale, individuare in modo veloce **tutti gli assistiti aventi diritto alla vaccinazione pneumococcica**. Più nel dettaglio, il gestionale permette di individuare rapidamente nell'**89,1%** dei casi gli assistiti *sani di età =65 anni*; nell'**86%** quelli di età >65 anni; nel **79,2%** gli assistiti di età >65 anni con patologie croniche; in 3 casi su 4 (**76,0%**) quelli di qualsiasi età con patologie croniche. Il **66,5% dei MMG** riesce ad intercettare i propri assistiti di qualsiasi età con condizioni predisponenti o considerati a rischio.

Il gestionale consente di inviare avvisi/alert agli assistiti cui è possibile offrire la vaccinazione pneumococcica solo nel **31,7%**; di norma infatti il **92,7%** dei MMG propone la vaccinazione pneumococcica *a voce/durante una visita* e solo il **44,7% telefonicamente**. Tutt'altra modalità di chiamata attiva è invece quella degli operatori afferenti al Dipartimento di prevenzione/centro vaccinale: da qui infatti dovrebbe partire la **lettera cartacea** che, quando inviata al cittadino, pare essere lo strumento elettivo così come il contatto telefonico, talvolta utilizzato per eventuali solleciti.

I limiti del gestionale dei MMG aprono una riflessione sull'**anagrafe vaccinale regionale** e sulla possibilità da parte del MMG di consultarla e/o aggiornarla. Solo il **48,4%** infatti può attraverso il gestionale *registrare le vaccinazioni effettuate su piattaforma "anagrafe regionale"* e meno di 1 su 2 (**48,4%**) può *registrare le vaccinazioni effettuate su piattaforma regionale o aziendale*. A tenere alta la media nazionale per la voce *inviare il file riepilogativo alla ASL* sono **Veneto e Toscana** (rispettivamente **83,3%** e **77,8%**); per la voce *registrare le vaccinazioni effettuate su piattaforma "anagrafe regionale"* il **Lazio** si situa su un valore molto più alto (**87,5%**) della media nazionale così come **Veneto (78,4%)** e **Emilia Romagna (68,2%)**.

Queste stesse regioni raggiungono punteggi sopra la media nazionale anche per la possibilità di *registrare le vaccinazioni effettuate su piattaforma regionale o aziendale* (E.R.=**72,7%**; Ven.=**64,9%**; Laz.=**50%**).

Ed ancora, rispetto all'*alimentare contestualmente il Fascicolo Sanitario Elettronico dell'assistito* il **Veneto** registra un **81,1%**, l'**Emilia Romagna** con il **54,5%** stacca di circa 16 punti la media nazionale mentre la Toscana di circa 6 punti (**44,4%**). Infine solo i MMG di Veneto e Toscana segnalano di riuscire a *registrare i rifiuti vaccinali* (Ven.=**62,2%**; Tosc.=**44,4%**)

Rispetto alla co-somministrazione dell'ultima campagna di vaccinazione antinfluenzale 2021-2022, risulta estremamente positiva la somministrazione della **vaccinazione antinfluenzale** presso lo studio del MMG (**SI'=96,2%**); a questa è stata affiancata (proposta all'assistito) in un'unica seduta quella anti-Covid-19 nel **36,6%** delle situazioni e quella pneumococcica nel **76,2%** dei casi. In circa 1 caso su 4 (**22,5%**) antinfluenzale e pneumococcica non "hanno viaggiato insieme": tra i motivi l'aver *fissato un nuovo appuntamento in una seduta diversa (63%)* e l'aver *suggerito la co-somministrazione ma non ha proceduto a causa del rifiuto da parte dell'assistito (20%)*. Il **14,8%** ha invece segnalato l'*indisponibilità di dosi di vaccino anti-pneumococcico* e una percentuale simile (**13%**) ha riferito d'ostacolo i *tempi limitati rispetto alle visite di controllo*. Indipendentemente

dalla campagna antinfluenzale, quasi 2 MMG su 5 (**39,2%**) somministrano spesso la vaccinazione pneumococcica, dal momento che si tratta di un vaccino destagionalizzato.

Tra i soggetti che riforniscono i MMG delle **dosi di vaccino** antipneumococco risultano nell'ordine la ASL nel **61,3%** delle situazioni, seguita subito dopo dalle farmacie convenzionate (**22%**). Tra le proposte indicate dai MMG per migliorare la copertura da vaccinazione pneumococcica spiccano le **campagne di comunicazione e informazione (55,3%)**; la **consegna dei vaccini** presso lo studio medico (**51,3%**); un **gestionale intuitivo** per identificare soggetti da sottoporre a vaccinazione (**47,7%**); un **incentivo economico** legato al raggiungimento delle coperture (**44,7%**); **protocolli operativi regionali** che tengano conto del ruolo MMG (**43,8%**) e **allargare la coorte dei pazienti vaccinabili** (es. pz. a rischio) (**43,4%**).



COSA SANNO I CITTADINI SULLA VACCINAZIONE PNEUMOCOCCICA?

Con il **65%** delle risposte, il MMG è la principale fonte di informazione sulle vaccinazioni raccomandate e gratuite (es. *antinfluenzale, antipneumococco, anti-herpes zoster*); quasi 1 cittadino su 3 (**27%**) si affida ai siti internet istituzionali. Il **22,8%** (dato aggregato) evidenzia il ruolo del **medico specialista** e del **farmacista**; questi pur non essendo direttamente coinvolti nella vaccinazione, rivestono un ruolo importante in termini di informazione e orientamento. I primi potrebbero informare correttamente il proprio paziente, facilitare loro una scelta vaccinale consapevole e autonoma; potrebbero, a seguito della visita di controllo o al momento della dimissione ospedaliera, aggiornare la documentazione clinica, meglio ancora, inserire nel FSE lo stato vaccinale del paziente o ancora, raccomandare lui la vaccinazione pneumococcica. Il **farmacista** potrebbe contribuire fattivamente ad incrementare le coperture della vaccinazione pneumococcica qualora la somministrazione avvenisse anche presso la farmacia di comunità così come è già accaduto durante la campagna antinfluenzale e prima ancora per quella anti SARS-CoV-2. Il **53,7% dei cittadini** ritiene che accedere in farmacia per la vaccinazione pneumococcica, migliorerebbe gli aspetti della sua vita quotidiana (es. *riduzione degli spostamenti fisici, migliore organizzazione degli impegni*).

Nella stagione invernale 2021-2022 **1 cittadino su 2 (52,3%)** ha riferito di *non aver ricevuto la vaccinazione pneumococcica* né contestualmente all'antinfluenzale, né in momenti diversi. Tra i motivi principali: *la vaccinazione pneumococcica non mi è stata proposta (62,7%)* e *non ho idea di cosa sia la vaccinazione pneumococcica (17,9%)*.

Tra coloro che invece hanno ricevuto la vaccinazione pneumococcica (**47,6%**), le risposte si dividono rispettivamente in *Sì, contestualmente (19,5%)* e *Sì in momenti diversi (28,1%)*. Incrociando i dati con la **fascia di età 65-70 anni**, questa si distribuisce in modo evidente sull'asse delle attività del MMG in termini di *proposta e somministrazione della vaccinazione pneumococcica*. Sempre restando su coloro che hanno ricevuto la vaccinazione pneumococcica, il **71,9%** è *completamente d'accordo* sulla semplicità di prenotare la seduta ma solo al **27,7%** è stato rilasciato un *certificato che attesta l'avvenuta vaccinazione*.

Incrociando il dato tra coloro che **non hanno ricevuto la vaccinazione pneumococcica (52,3%)** e la fascia di età 65-70 anni, il **34,5% riferisce di essere stato contattato solo per la vaccinazione antinfluenzale e anti Covid-19**. La situazione preoccupa quando alla domanda sull'aver ricevuto a domicilio **la lettera da parte della ASL** con l'invito ad aderire alla vaccinazione pneumococcica, solo l'**1,8%** degli aventi diritto ha risposto affermativamente.

Sul versante della **consapevolezza** c'è sicuramente ancora molto da lavorare: secondo il campione intervistato la vaccinazione pneumococcica è raccomandata e gratuita per soggetti di qualsiasi età con condizioni predisponenti solo nel **55,3%** dei casi; per soggetti di qualsiasi età con patologie croniche solo nel **43,7%**. Addirittura un **24,7%** crede che per i soggetti sani con 65 anni di età la vaccinazione non sia né raccomandata né gratuita. Sul fronte dell'**informazione siamo di fronte a qualche aspetto** che necessita di miglioramento: il **44,7%** dei rispondenti non sa che soprattutto **dopo i 65 anni, nonostante si disponga di antibiotici**, la

polmonite ha un'incidenza elevata, con una mortalità associata elevata; il **61,7%** non sa che la polmonite è ancora oggi la **quinta causa di morte** nel mondo e il **60,7%** non è a conoscenza che si tratta di una vaccinazione che può anche essere somministrata in **qualsiasi stagione dell'anno** e che secondo le attuali indicazioni, si riceve una sola volta nella vita¹.



PROPOSTE PER MIGLIORARE LA COPERTURA DA VACCINAZIONE PNEUMOCOCCICA

Al Ministero della Salute e alle Regioni, ognuno per la propria parte di competenze e in previsione dell'uscita del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, si suggerisce di:

ISTITUIRE un MONITORAGGIO e INCREMENTARE il COORDINAMENTO TRA LIVELLO CENTRALE e PERIFERICO

1. Istituire una **attività di monitoraggio** a livello nazionale, coordinata dal Ministero della Salute sulla congruità dei Piani regionali di prevenzione vaccinale e sulle normative in materia di interventi e strategie di prevenzione con l'obiettivo di correggere gli **eventuali scostamenti dai LEA**.

1.1 Prevedere **tavoli di coordinamento** tra Ministero della Salute e Regioni volti a definire e/o implementare attività sulle vaccinazioni per adulti ≥ 65 anni e soggetti con patologia, al fine di garantire un accesso equo per i cittadini ed i pazienti sul territorio nazionale.

1.2 Incoraggiare l'**uniformità dell'offerta vaccinale** anche a livello delle singole ASL attraverso protocolli operativi centralizzati a livello regionale, prendendo a riferimento le buone pratiche attivate da alcune regioni.

INSERIRE un INDICATORE LEA

2. Inserire nei LEA un **indicatore di esito** sulla capacità delle regioni di raggiungere l'obiettivo di **copertura** fissato dal PNPV per le vaccinazioni rivolte ad adulti di età ≥ 65 anni e soggetti con patologia.

2.1. Per fare ciò è necessario che l'informazione sullo stato nazionale di attuazione del sistema vaccinale sia raccolta attraverso un costante e uniforme monitoraggio, così come già accade per la vaccinazione antinfluenzale e più recentemente per la vaccinazione anti-Sars Cov 2.

PROCEDERE al RECUPERO VACCINAZIONE PNEUMOCOCCICA

3. Procedere al **recupero della vaccinazione pneumococcica** su tutti i soggetti di età ≥ 65 anni e in pazienti che presentano le patologie o le condizioni predisponenti riportate nel più recente PNPV e che negli anni 2020-2021, pur rientrando nel regime **di offerta gratuita**, non hanno avuto accesso alla medesima, a causa dei ritardi dovuti alla pandemia da Covid-19.

3.1 Per fare ciò è auspicabile che le ASL, laddove non è stato fatto, procedano all'invio (chiamata attiva) della lettera alla popolazione target dei nati nel 1955 e nel 1956.

ATTUARE l'ANAGRAFE VACCINALE per ADULTI di età ≥ 65 anni e PERSONE con PATOLOGIA

4. Attuare pienamente l'**Anagrafe Vaccinale Nazionale**, implementando quelle regionali attraverso standard operativi comuni, vertendo sulla completa abolizione del cartaceo di tutti i passaggi intermedi non ancora digitalizzati.

4.1 Rendere disponibile un'anagrafe vaccinale che garantisca un puntuale monitoraggio della vaccinazione pneumococcica e una più centralizzata rilevazione delle coperture vaccinali raggiunte.

UTILIZZARE la CHIAMATA ATTIVA

5. Revisionare le procedure di invito alla vaccinazione pneumococcica, investendo su ulteriori modalità di comunicazione e pertanto affiancando ai mezzi più tradizionali (lettera cartacea e telefonata) strumenti che sfruttano la rete internet (es. APP istituzionali quali APP IO).

5.1 Sul punto si specifica che potrebbe anche essere opportuno:

¹ Cfr. **Ministero della Salute**. Scheda informativa sulle vaccinazioni. Persone di età ≥ 65 anni e Persone a rischio per patologia. Disponibile [QUI](#) e [QUI](#)

- promuovere l'invito al target degli over 65 e dei soggetti con patologia previsti dal PNPV l'inserimento, in calce alla ricetta elettronica, di frasi quali *"In occasione della campagna antinfluenzale, preveni la polmonite...parlane con il tuo medico"*;
- personalizzare i contenuti della lettera (es. uso del "tu" al posto del "Lei") e/o inserendo messaggi chiave, graficamente curati, sui benefici della vaccinazione pneumococcica.

CONSOLIDARE il COINVOLGIMENTO MMG

6. Ipotizzare un addendum all'**Accordo Collettivo Nazionale** tra Regioni e P.A. e Organizzazioni Sindacali rappresentative della Medicina Generale, in cui si concordi sulla **realizzazione di prioritarie strategie di intervento** volte a rafforzare la vaccinazione pneumococcica nei soggetti di età ≥ 65 anni e in pazienti che presentano le patologie o le condizioni predisponenti riportate nel più recente PNPV.

6.1 Tale addendum dovrà rappresentare uno sforzo comune verso un modello che affidi in toto, così come già accade in alcune regioni, la vaccinazione pneumococcica ai MMG e la base per raggiungere una sinergia di intenti e di obiettivi, a tutela del diritto all'accesso equo su tutto il territorio nazionale.

SOSTENERE e VALORIZZARE il RUOLO dei PROFESSIONISTI SANITARI NON DIRETTAMENTE COINVOLTI nella VACCINAZIONE PNEUMOCOCCICA

7. Inserire la vaccinazione pneumococcica all'interno dei PDTA regionali/locali (es. PDTA malattie respiratorie), individuando una precisa fase del processo assistenziale durante la quale il medico specialista informa dell'offerta vaccinale il paziente, stimolandolo a considerare tale vaccinazione uno strumento di tutela della propria salute.

7.1 Per fare ciò occorre:

- passare dalla *"libera iniziativa o sensibilità del singolo professionista"* ad un impegno proattivo sorretto sia da una specifica formazione ECM sia dalla considerazione che la vaccinazione pneumococcica è un intervento di completamento alla presa in carico dei pazienti;
- che tutti i medici specialisti (sul territorio e ospedalieri) possano avere accesso "in lettura" all'anagrafe vaccinale e/o a tutti quegli strumenti digitali, FSE in primis, che permettono di rilevare lo stato delle vaccinazioni effettuate dai propri pazienti (es. soggetti ad alto rischio)

IMPLEMENTARE il MODELLO della FARMACIA DEI SERVIZI

8. In un'ottica di coinvolgimento allargato dell'offerta della vaccinazione da destinare al target soggetti di età ≥ 65 anni, **prevedere la somministrazione della vaccinazione pneumococcica** anche nelle farmacie, implementando l'attuale modello di farmacia dei servizi.

Ciò valorizzerebbe ulteriormente la sanità di prossimità poiché i soggetti di età ≥ 65 anni disporrebbero di un diverso e ben chiaro punto di accesso così come accaduto per la vaccinazione antinfluenzale e anti-Sars Cov 2.

INVESTIRE nella CONOSCENZA e CONSAPEVOLEZZA della VACCINAZIONE PNEUMOCOCCICA

9. Promuovere l'adesione alla vaccinazione pneumococcica mediante campagne di comunicazione che vedano contemporaneamente protagonisti, ognuno nel rispetto dei ruoli, professionisti sanitari, Associazioni di Pazienti e Cittadini per costruire fiducia nella vaccinazione e operare sulla corretta informazione anche in termini tutela del diritto alla salute.

9.1 Lavorare sulla cultura della vaccinazione pneumococcica, privilegiando interventi di Health Literacy su target di età ≥ 65 anni e segnalare la possibilità di ricevere il vaccino antipneumococco in momenti anche diversi dalla seduta antinfluenzale, dal momento che si tratta di un vaccino stagionalizzato.

vaccinazione antinfluenzale e anti-Sars Cov 2.