

# Coperture vaccinali Azienda Sanitaria di Firenze anno 2014

U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA

Maria Grazia Santini, Chiara Staderini, Simonetta Baretta, Oria Baroncini  
con la collaborazione di Paola Naldoni (SOS Epidemiologia-U.O. Assistenza Sanitaria)

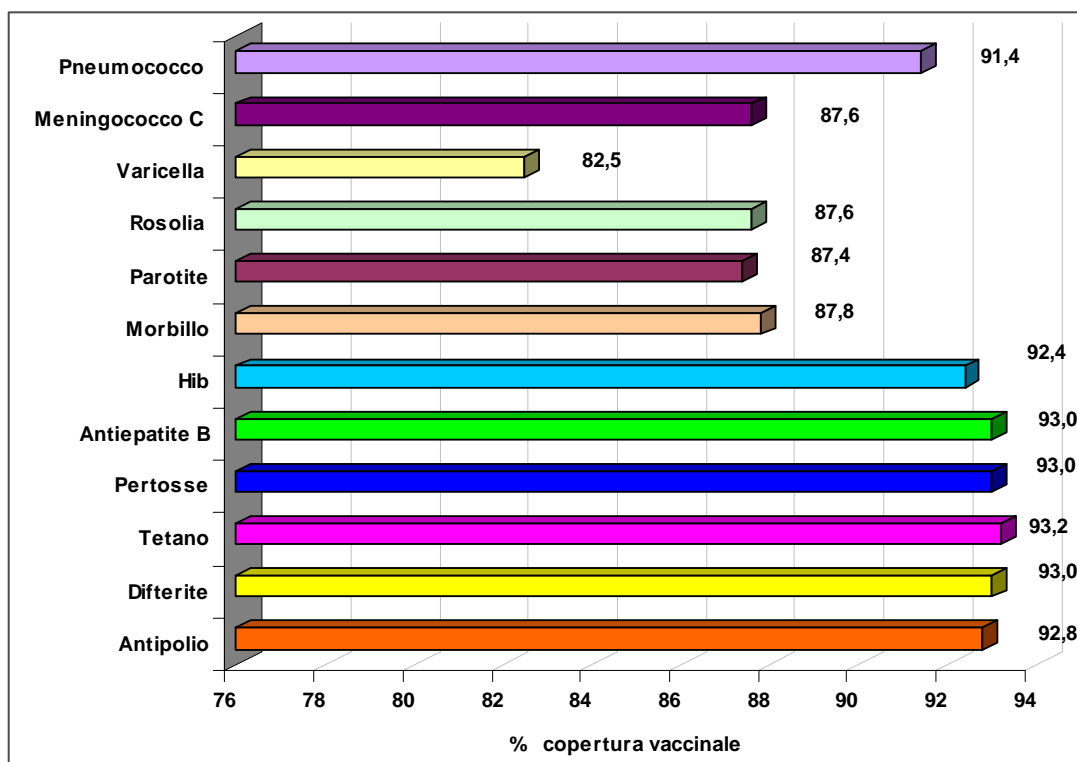


Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014 (PNV), il nuovo Calendario vaccinale della Regione Toscana e le direttive in materia di Vaccinazioni del 2014 riconoscono come priorità di Sanità Pubblica, la riduzione o l'eliminazione del carico delle malattie infettive prevenibili da vaccino attraverso l'individuazione di strategie efficaci ed omogenee da implementare sull'intero territorio nazionale.

Gli **obiettivi di copertura** previsti, che annualmente vengono verificati dal Ministero della Salute nell'ambito del monitoraggio dei Livelli Essenziali di assistenza, prevedono il raggiungimento ed il mantenimento di coperture vaccinali  $\geq 95\%$  per le vaccinazioni contro DTPa, Poliomielite, Epatite B, Hib e MPR entro i 24 mesi di età.

In questo report sono presentati i dati delle coperture vaccinali previste dal Calendario Vaccinale della Regione Toscana relativamente alla Azienda Sanitaria di Firenze e alle sue quattro zone, confrontati con le coperture degli anni precedenti, con quelle regionali e con quelle previste dagli obiettivi dei Piani Nazionale e Regionale Vaccini.

## Coperture vaccinali a 24 mesi (coorte di nascita 2012) anno 2014



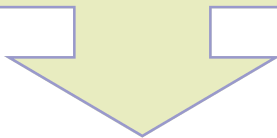
Le fonti dei dati per il calcolo della copertura vaccinale sono state: per il numeratore le dosi di vaccino somministrate, rilevate dal programma informatizzato gestionale Caribel per l'anno 2014; per il denominatore il numero dei residenti, ovvero persone non decedute, non cancellate, residenti nelle Aziende Sanitarie regionali o provinciali, con l'assistenza non scaduta e nate nel periodo di riferimento (ossia nate tra il 1° gennaio 2012 ed il 31 dicembre 2012).

Per la copertura della vaccinazione anti papilloma virus il denominatore è stato ricavato dai dati di popolazione ISTAT disponibili al 31/12/2014

**Premessa**



Al fine di razionalizzare il percorso e affrontare in modo sistematico le criticità derivanti dalle non soddisfacenti coperture vaccinali nella nostra ASL, rispetto agli obiettivi previsti da MES, piani regionali e nazionali vaccini, già dal primo semestre 2013 si è costituito un Gruppo di lavoro composto da:



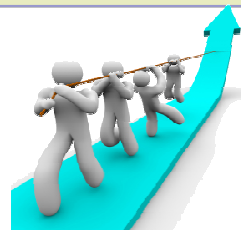
UO Igiene e Sanità Pubblica
Rappresentante della Direzione Sanitaria
Direttore del Dipartimento Materno Infantile
Coordinatori Sanitari di Zona distretto
SOS Assistenza Sanitaria in ambito preventivo
SS Epidemiologia
Dipartimento del farmaco
Dipartimento Tecnologie e Sistemi Informativi dell'ESTAR
Medici e Pediatri di famiglia
UO Malattie Infettive
Direzioni Sanitarie di Presidio
Struttura della Comunicazione
Medicina Preventiva
Rappresentanti del CUP metropolitano

Nonostante molte azioni intraprese:

- Possibilità di prenotare attraverso il CUP anche le vaccinazioni oltre 7 anni
- Offerta proattiva da parte degli AASS della 3° e 4° dose di esavalente per i nuovi nati
- Chiamata attiva dei ritardatari al 6° e 24° mese da parte degli AASS per recupero delle eventuali vaccinazioni non effettuate
- Invio, da parte della UFC Igiene e Sanità Pubblica, alle famiglie dei minori per i quali è stato raccolto un rifiuto alla vaccinazione di specifiche note informative
- Razionalizzazione di risorse umane allargando la possibilità per gli assistenti sanitari di effettuare le vaccinazioni dal 15° mese in poi con la presenza contigua del personale medico
- Maggiore coinvolgimento dei pediatri e dei medici di famiglia nelle strategie vaccinali anche con l'Istituzione di una casella di posta elettronica per il recupero dei dati per le vaccinazioni effettuate dai PLS.
- Impegno molto oneroso di tutti i soggetti per garantire nell'Azienda una offerta congrua di prestazioni presso i punti vaccinali territoriali e dei pediatri di famiglia per soddisfare le richieste derivanti da quanto previsto dal nuovo calendario vaccinale.
- Verifica periodica con la Direzione per l'adozione di linee di indirizzo

... i risultati raggiunti non hanno superato completamente le criticità individuate e rimane ancora molto lavoro da fare da parte di tutti gli operatori

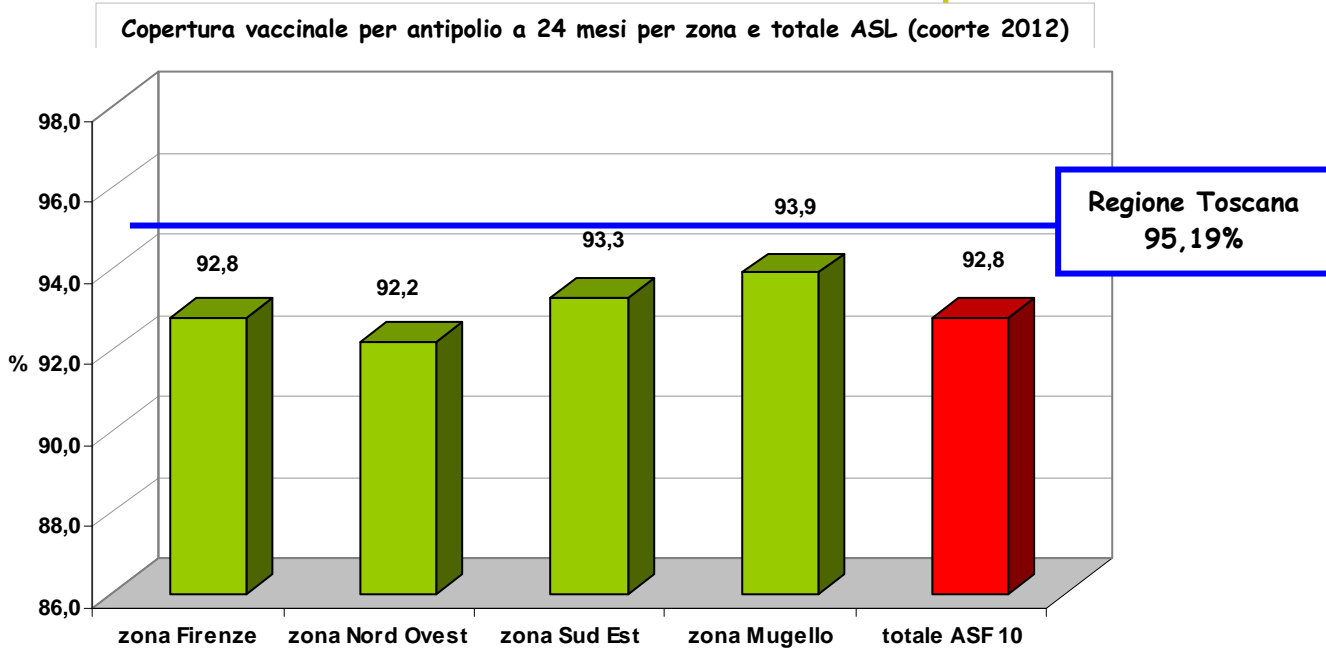
... che ha predisposto un Piano di miglioramento formulato in base alle coperture raggiunte, alle priorità identificate, alle azioni già intraprese ed ai risultati ottenuti.



VACCINAZIONE ANTIPOLIOMIELITE

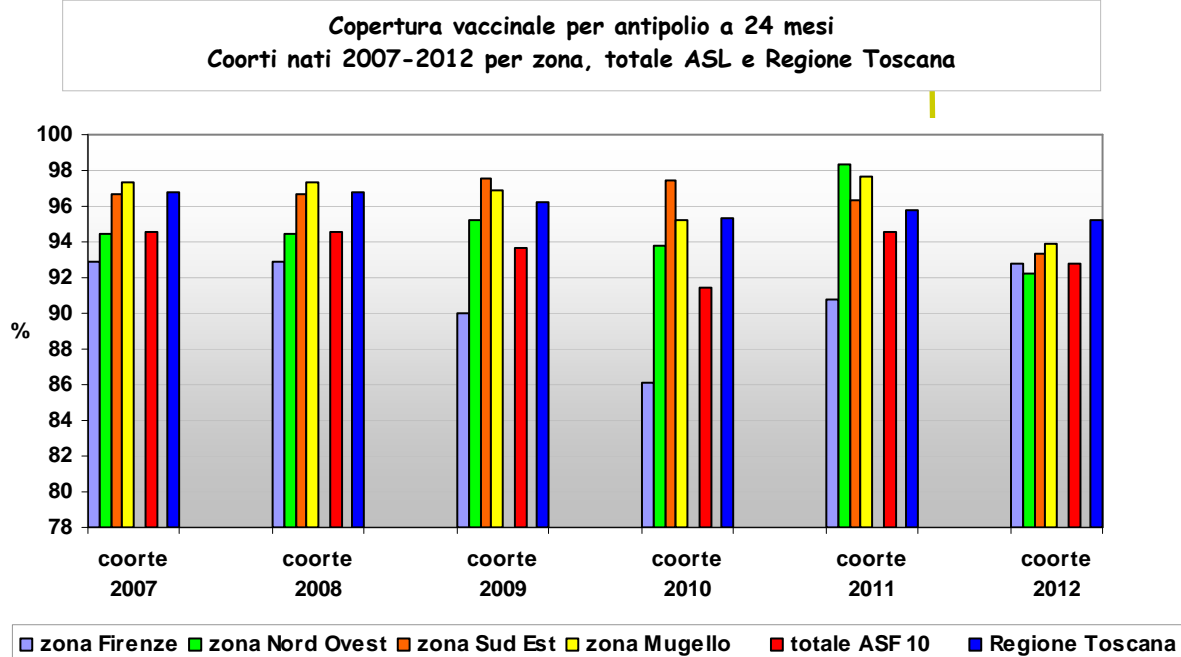
Nel 2014 il confronto fra le coperture delle quattro zone mostra una situazione diversificata, compresa tra il 92,2% della zona Nord-Ovest e il 93,9% della zona Mugello.

Il totale ASL (92,8%) è inferiore alla media della Regione Toscana 95,19%.



Anche il confronto fra le coperture delle coorti del 2007-2012 mostra una situazione diversificata tra le varie zone.

Il totale di ASL è risultato sempre al di sotto della media regionale.

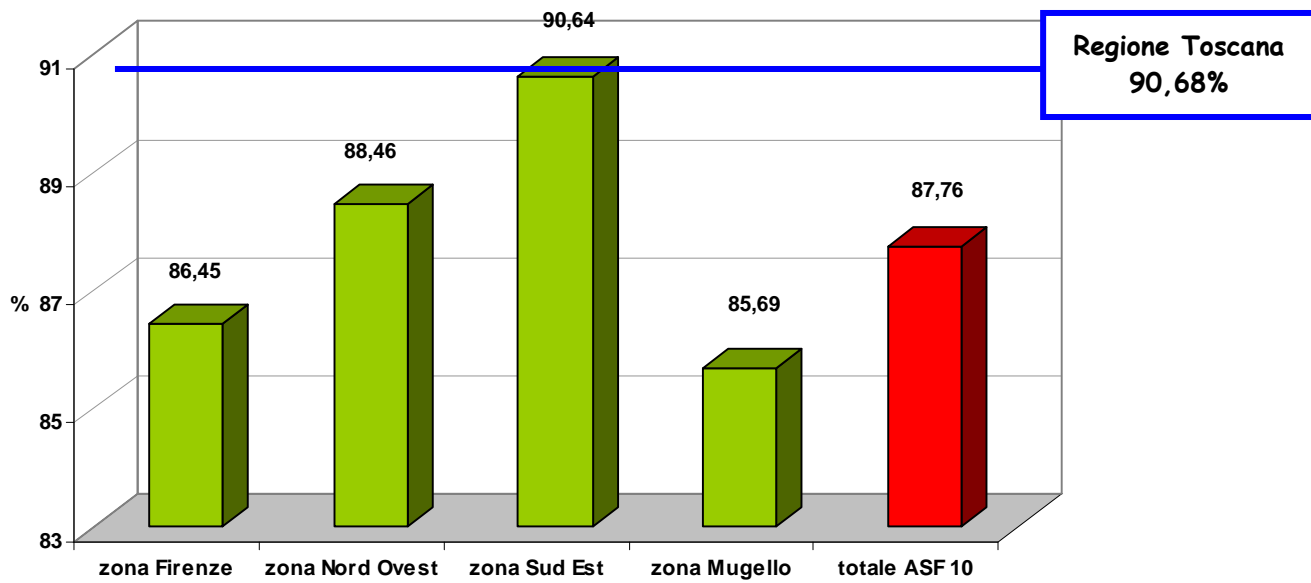


VACCINAZIONE ANTIMORBILLO

Nella ASL 10, nel 2014, è stata raggiunta una copertura per la vaccinazione antimorbillo dell'87,7%, al di sotto della media della Regione Toscana (90,68%).

Il risultato raggiunto è diverso a livello delle 4 zone: la copertura vaccinale è compresa tra l'85,7% della zona Mugello e il 90,6% della zona Sud-Est.

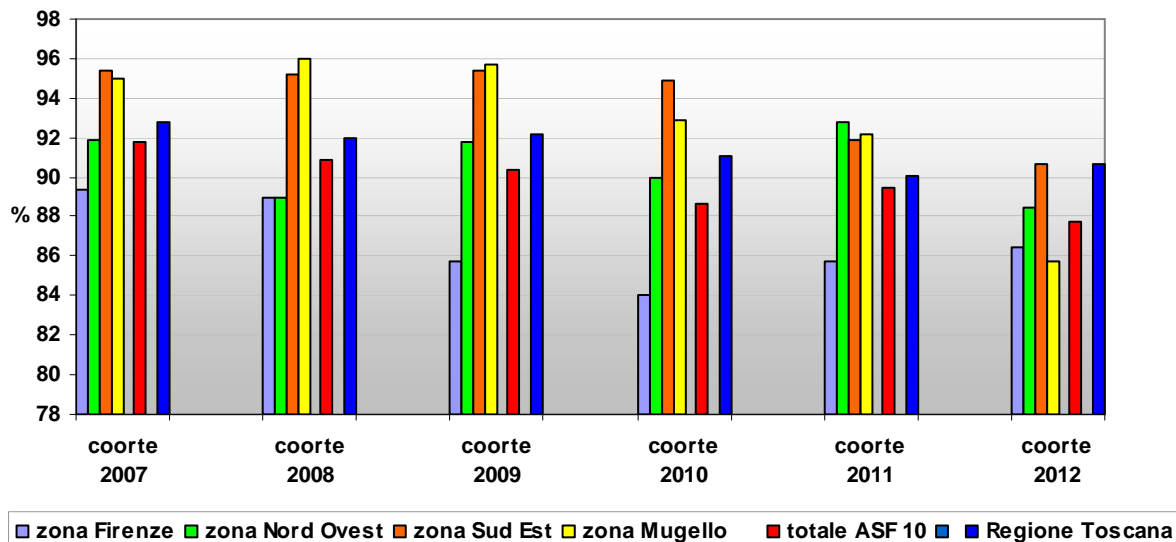
Copertura vaccinale per per zona e totale ASL - coorte 2012



Anche per la vaccinazione antimorbillo il confronto fra le coperture delle coorti del 2007-2012 mostra una situazione diversificata tra le varie zone.

Il totale di Asl della coorte 2012 rimane al di sotto della media regionale e in calo rispetto alle coperture delle coorti precedenti.

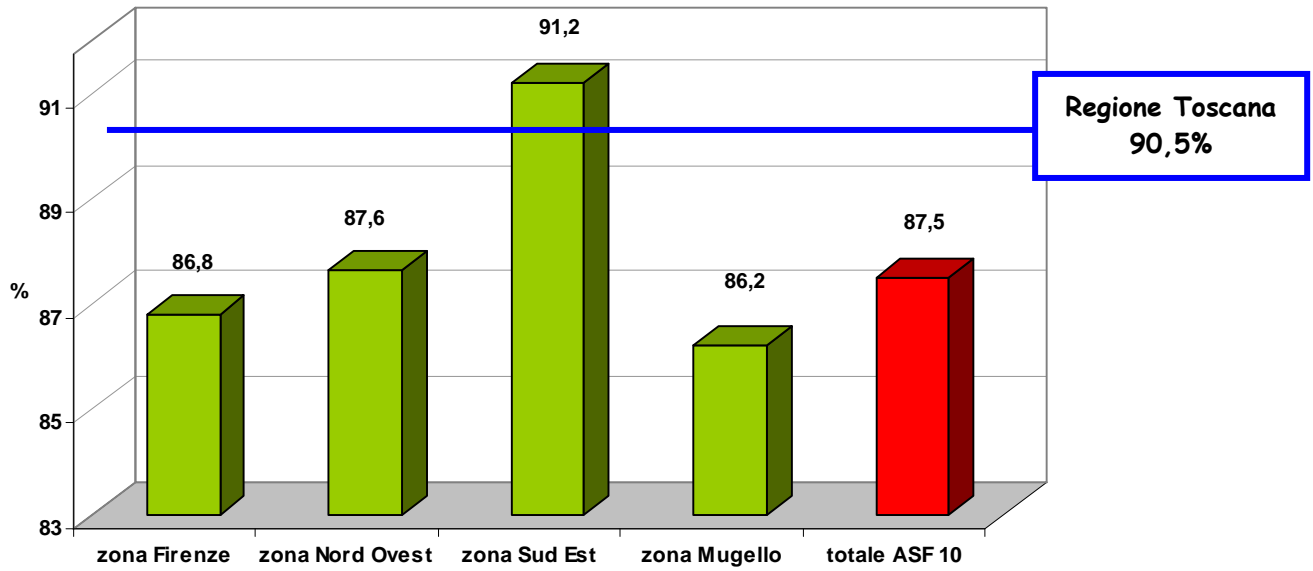
Copertura vaccinale per antimorbillo  
Coorti nati 2007-2012 per zona, totale ASL e Regione Toscana



VACCINAZIONE ANTIMENINGOCOCCO C

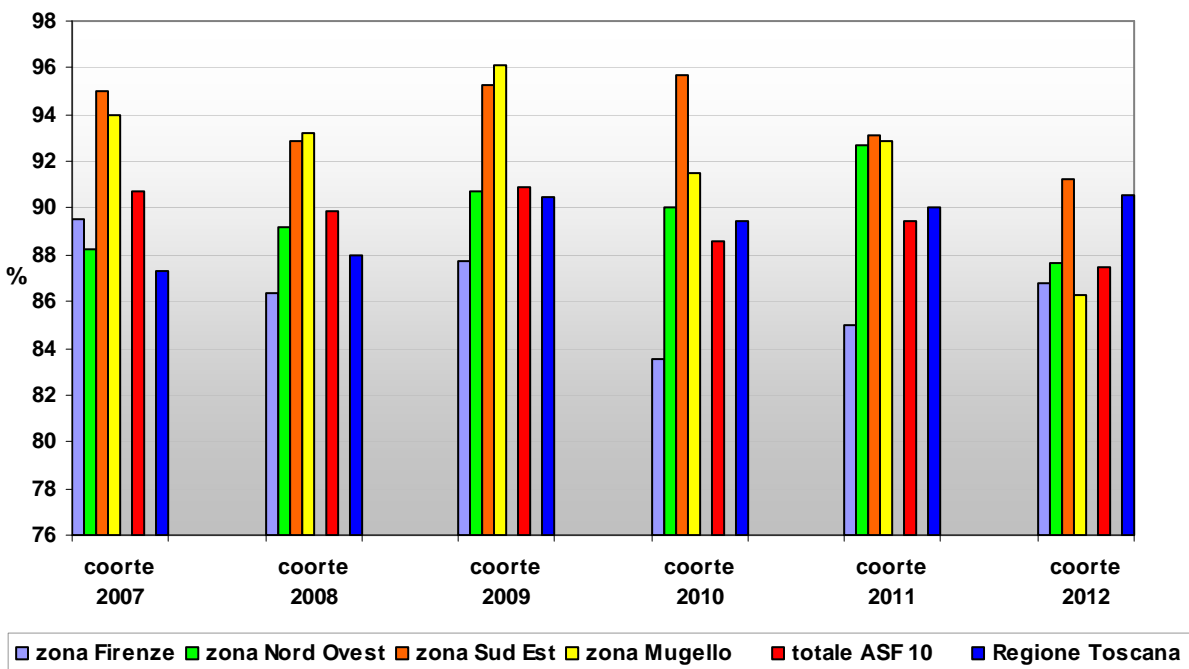
La copertura totale di ASL per questa vaccinazione è dell' 87,5%, inferiore ai valori regionali. La copertura più bassa è quella della zona Mugello (86,2%) e la più alta quella della zona Sud- Est

Copertura vaccinale per antimeningococco C per zona e totale ASL - coorte 2012



Per la vaccinazione antimeningococco C, i valori di copertura vaccinale nella ASL 10, relativi alle coorti 2007-2012, indicano una diminuzione della copertura aziendale della coorte 2012 rispetto agli anni precedenti con valori inferiori rispetto alla copertura regionale.

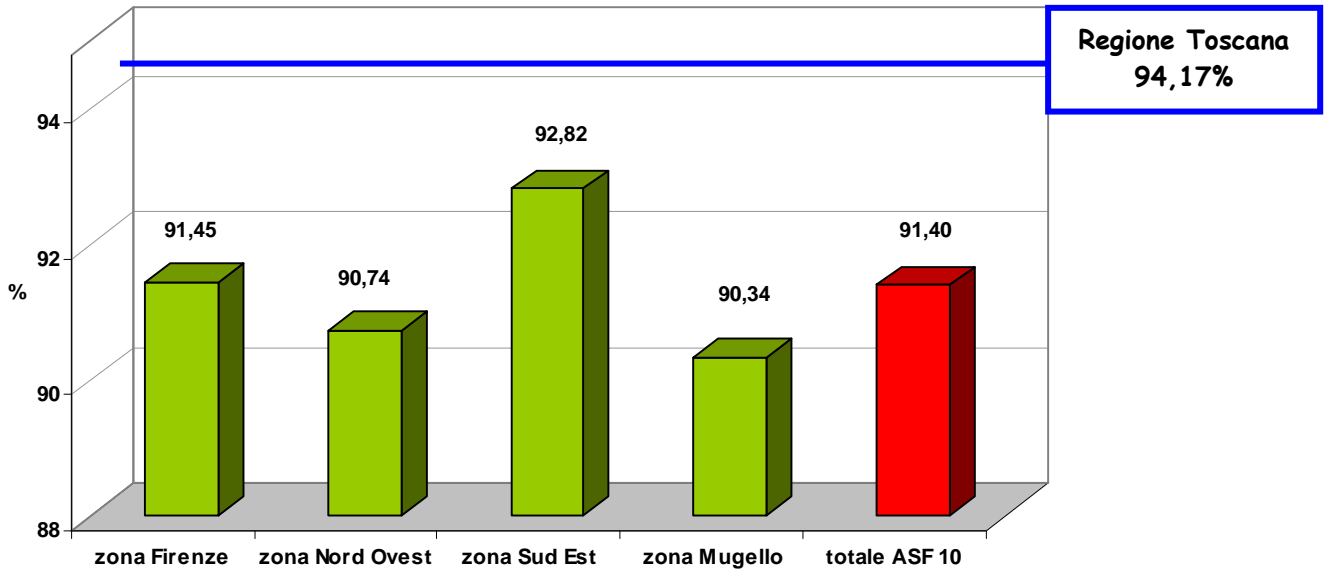
Copertura vaccinale per antimeningococco C  
Coorti nati 2007-2012 per zona, totale ASL e Regione Toscana



VACCINAZIONE ANTIPNEUMOCOCCO

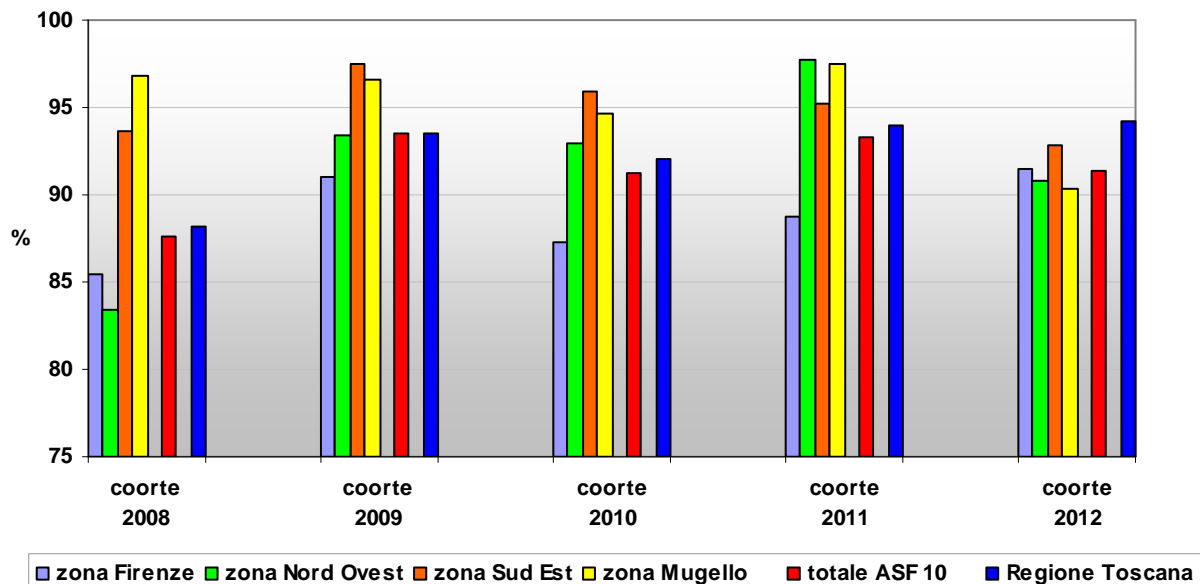
Nel 2014 la copertura vaccinale per l'antipneumococco nell'ASL 10 è stata del 91,4%: tale valore è inferiore a quello regionale, che non è stato raggiunto in nessuna delle 4 zone. La copertura più bassa è quella della zona Mugello (90,34%) e quella più alta della zona Sud-Est (92,8%)

Copertura vaccinale per antipneumococco per zona e totale ASL - coorte 2012



Il confronto fra le coperture delle quattro zone delle coorti 2008-2012, indica una diminuzione della copertura totale di ASL della coorte del 2012 rispetto a quella del 2011, ritornando ai valori della coorte del 2010.

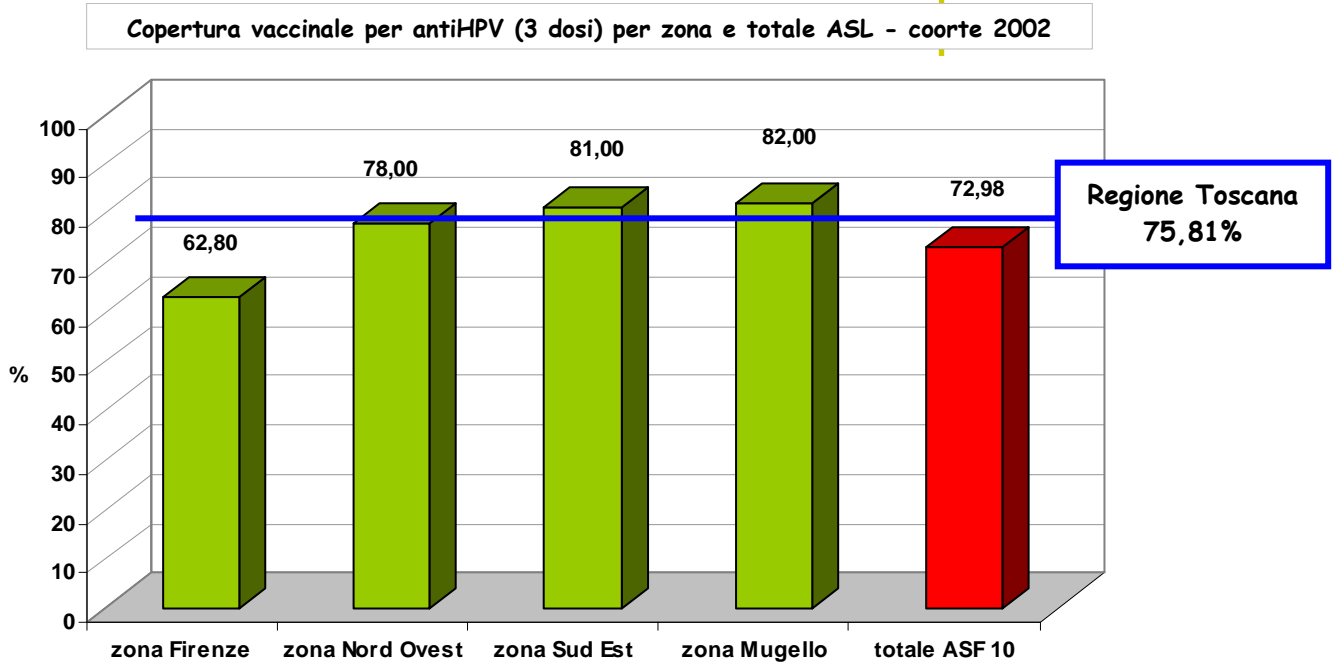
Copertura vaccinale per antipneumococco  
Coorti nati 2008-2012 per zona, totale ASL e Regione Toscana



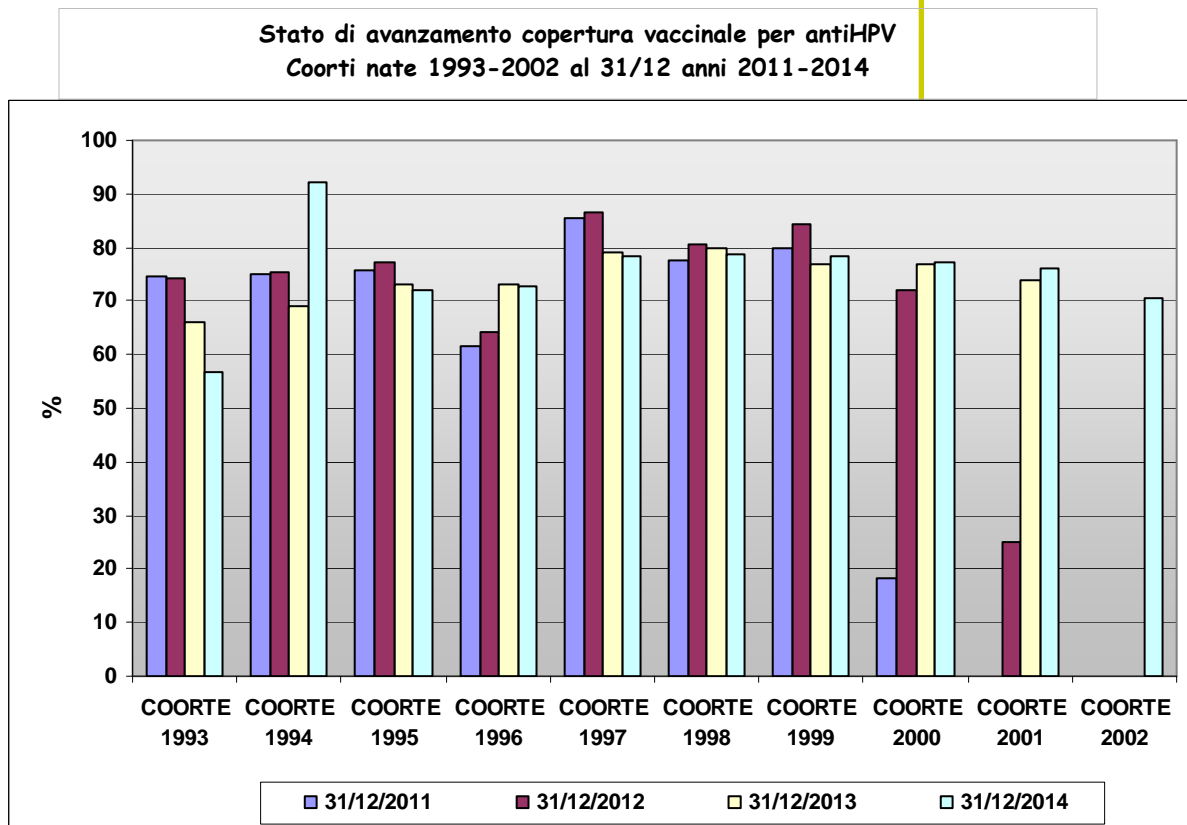
VACCINAZIONE ANTIHPV

Relativamente alla copertura vaccinale per antiHPV nella coorte delle nate 2002 il valore totale di ASL è stato del 72,98%, inferiore alla media regionale.

I valori nelle 4 zone sono compresi tra il 62,8% di Firenze all'82% del Mugello.



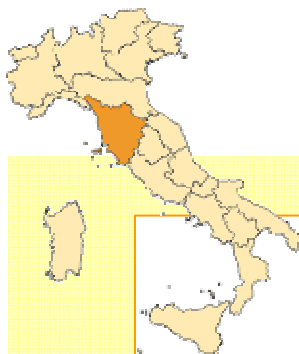
Il confronto al 31/12/2014 fra le coperture HPV per le coorti dal 1993 al 2002 della ASL 10 mostra valori costanti nel tempo.



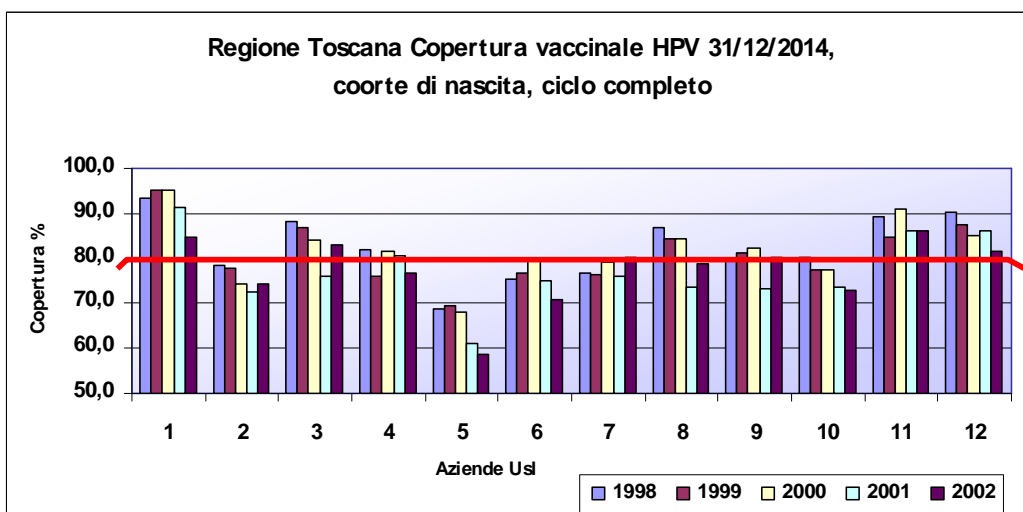
...segue VACCINAZIONE ANTIHPV

Il confronto tra le coperture HPV al 31/12/2014 fra le Aziende USL della Regione Toscana mostra che l'Azienda Sanitaria di Firenze risulta fra quelle con la copertura più bassa (72.98 %) per la coorte 2002

[vedi figura sotto; fonte: Regione Toscana-Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale]



**Obiettivo Piano Regionale Prevenzione 2014 – 2018 :**  
**Coorte 2001 HPV >= 75 % al 31/12/2013**  
**Coorte 2002 HPV >= 80 % al 31/12/2014**



Regione Toscana

Direzione Generale  
Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale



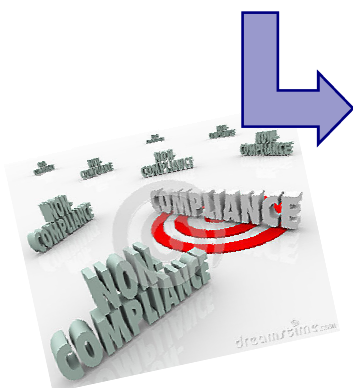
**MOTIVI DI MANCATA O INCOMPLETA VACCINAZIONE**

Il confronto fra le percentuali di bambini con mancata o incompleta vaccinazione contro polio e morbillo per la ASL 10 mostra valori superiori a quelli regionali, in particolare per la zona Firenze.

Fra i motivi principali di mancata vaccinazione per la coorte del 2012 risultano al primo posto i "rintracciati ma non presentatisi", seguiti dai "dissensi definitivi" e dai "non rintracciabili/contattabili" [vedi tabella sotto]

Le motivazioni della mancata vaccinazione antipolio e antimorbillo dell'Azienda Sanitaria di Firenze sono sostanzialmente confrontabili con quelle della Regione Toscana in particolare per le categorie *Rintracciati/contattati, ma non presentatisi e Dissensi informati definitivi (rifiuti definitivi)*.

Motivazione mancata o incompleta vaccinazione	ANTIPOLIO		ANTIMORBILLO	
	N°	%	N°	%
Trasferimenti in una altra ASL o estero	42	8,6	35	4,2
Esonerati in maniera permanente per motivi di salute	1	0,2	1	0,1
Esonerati in maniera temporanea per motivi di salute o altra causa	6	1,2	11	1,3
Non rintracciabili perché nomadi e/o senza fissa dimora	1	0,2	1	0,1
<b>Non rintracciabili/contattabili nonostante indirizzo conosciuto</b>	<b>55</b>	<b>11,3</b>	<b>89</b>	<b>10,7</b>
Dissensi informati temporanei	7	1,4	26	3,1
<b>Dissensi informati definitivi (rifiuti definitivi)</b>	<b>62</b>	<b>12,7</b>	<b>85</b>	<b>10,2</b>
Immigrati in attesa di recuperare il libretto vaccinale dal Paese di origine o che hanno iniziato (ma non completato) da capo il ciclo vaccinale	4	0,8	6	0,7
Pregressa immunità da malattia naturale o vaccinazione effettuata altrove	33	6,8	79	9,5
<b>Rintracciati/contattati, ma non presentatisi</b>	<b>260</b>	<b>53,4</b>	<b>499</b>	<b>60,0</b>
Altro	16	3,3	0	0,0
<b>TOTALE</b>	<b>487</b>	<b>100,0</b>	<b>832</b>	<b>100,0</b>



Le **487** mancate o incomplete vaccinazioni antipolio rappresentano il **7%** dell'intera coorte di nascita 2012

Le **832** mancate o incomplete vaccinazioni antimorbillo rappresentano il **12%** dell'intera coorte di nascita 2012

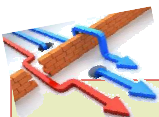


... in sintesi



**Le coperture vaccinali nell'Azienda Sanitaria di Firenze per la coorte del 2012 hanno mostrato purtroppo un decremento rispetto agli anni precedenti:**

- ✓ La copertura vaccinale aziendale per **polio** della coorte 2012 (92,8%) è diminuita rispetto all'anno precedente ed è inferiore a quella regionale (95,19%)
- ✓ La copertura vaccinale aziendale per **morbillo** (87,8%) risulta ancora in decremento rispetto agli anni precedenti e inferiore a quella della Toscana (90,68%)
- ✓ La copertura vaccinale aziendale per **pneumococco** (91,4%) è inferiore al 94,17 % della Regione
- ✓ La copertura vaccinale aziendale per **meningococco C** (87,5% ) è inferiore al dato regionale che è 90,51%
- ✓ Le coperture per **HPV** della coorte 2012 (72,98%) non sono definitive poiché i dati vengono inviati semestralmente e risentono molto dell'organizzazione delle chiamate attive secondo i periodi
- ✓ Particolare attenzione va riservata alla **zona Mugello** che, in controtendenza rispetto agli anni precedenti, ha registrato un calo importante delle coperture vaccinali. E' necessario approfondire con urgenza questo dato per capire se è causato da un difetto di registrazione o da altra motivazione .
- ✓ Tra i principali **motivi di mancata vaccinazione** per la coorte del 2012 risultano i "rintracciati ma non presentatisi", i "non rintracciabili/contattabili" e "i dissensi definitivi"



Permangono alcune **criticità** che riguardano soprattutto i seguenti settori:

- **Anagrafi sanitarie:** il programma informatizzato gestionale di registrazione delle vaccinazioni non è ancora ben allineato con anagrafe assistiti (non sempre registrate in tempo reale le variazioni anagrafiche, compreso l'indirizzo)
- **Registrazione vaccinazioni:** persistono ancora criticità per la registrazione delle vaccinazioni effettuate al di fuori degli ambulatori dell'Azienda,; ne sono esempio quelle effettuate da MMG e PLS che non utilizzano direttamente il programma informatizzato gestionale di registrazione con conseguente probabile sottostima delle dosi effettuate
- **Prenotazione vaccinazioni:** la prenotazione automatica al Cup per le prime 2 dosi di vaccino è avvenuta per il 2014 solo per i nati nei presidi ospedalieri Aziendali che rappresentano la metà di tutti gli assistiti dall'Azienda. Per fortuna nel 2015 anche l'AOU Careggi ha cominciato a garantire la prenotabilità della vaccinazione già alla nascita
- il trend in aumento dei rifiuti vaccinali, in linea purtroppo con l'andamento regionale e nazionale, rende indispensabile un forte investimento sulla comunicazione che oltre ai miglioramenti programmati per la nostra ASL dovrebbe prevedere una **gestione centralizzata a livello Regionale** per poter garantire omogeneità, credibilità e autorevolezza



## Conclusioni

Il decremento delle coperture vaccinali riscontrato nella nostra Azienda Sanitaria si inserisce nel quadro generale che ha visto un calo anche in Italia e nella Unione Europea. Questo problema è stato ben evidenziato dall'Istituto Superiore di Sanità che sul Network Epicentro riporta una serie di considerazioni che sotto vengono citate

- ❑ *Il calo registrato a partire dal 2012 non è una flessione temporanea ma una tendenza che sembra consolidarsi di anno in anno e la riduzione registrata in questi ultimi 2 anni delle coperture vaccinali a 24 mesi per poliomielite, epatite B, difterite e pertosse può portare alla creazione di sacche di persone suscettibili, con conseguenze gravi a causa della perdita dei vantaggi della immunità di gregge e rischio di casi sporadici anche per malattie attualmente non presenti in Italia, come polio e difterite. Ad es. a giugno 2015 in Spagna (dove la copertura vaccinale è superiore al 95%) un bimbo di 6 anni, non vaccinato per scelta dei genitori, è deceduto a causa della difterite; l'ultimo caso di questa malattia in tale paese era stato segnalato nel 1986 e l'assenza per un lungo periodo di casi di difterite nel Paese, ha reso più difficile il riconoscimento da parte degli operatori sanitari, con conseguente ritardo nella diagnosi e nel trattamento.*
- ❑ *Il morbillo rimane una malattia molto frequente anche nel nostro Paese. In Italia dall'inizio del 2013 sono stati segnalati 4094 casi di morbillo di cui 2258 nel 2013, 1696 nel 2014 e 140 nei primi sette mesi del 2015. Di questi ultimi, il 79,7% non era stato vaccinato e il 17,3% aveva effettuato una sola dose di vaccino. Il 17,1% dei casi era di età inferiore ai 5 anni, fascia in cui è stata osservata l'incidenza più elevata (0,88 casi per 100.000). Circa il 30% dei casi segnalati di morbillo è stato ricoverato in ospedale e un quarto dei casi ha avuto almeno una complicanza. Le coperture vaccinali a 24 mesi nel nostro Paese sono chiaramente insufficienti ad arginare la circolazione del morbillo e, anche se in alcune Regioni si registra un incremento della proporzione di vaccinati ad età successive, la quota di bambini rimasti suscettibili al morbillo per un tempo inutilmente lungo continua a sostenere l'endemia.*
- ❑ *Grazie alle vaccinazioni malattie gravi che in passato hanno causato milioni di decessi e di casi di disabilità sono diventate rare. Molti genitori di oggi, a differenza delle generazioni precedenti che avevano avuto una esperienza diretta o indiretta dei danni causati da queste malattie, sono cresciuti senza avere alcuna cognizione dei rischi causati dalle malattie prevenibili con le vaccinazioni e dei benefici che derivano dalla immunizzazione per l'individuo e per la comunità.*
- ❑ *Rifiuti e ritardi vaccinali sono entrambi rilevanti, e infatti l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) li ha accomunati sotto la definizione di "Hesitancy" cioè esitazione vaccinale.*
- ❑ *Il calo delle coperture vaccinali registrato in Italia rivela la necessità di un nuovo approccio alla comunicazione nell'ambito della salute pubblica, concordata e pianificata con cura, basata su numeri e dati confermati, che eviti proclami eccessivi e che punti al coinvolgimento di tutte le persone coinvolte, dai medici ai pazienti. Senza dimenticare l'importante ruolo dei pediatri come mediatori fra le istituzioni sanitarie e i cittadini. È necessario uno sforzo congiunto di diversi interlocutori per mantenere gli impegni di salute che l'Italia ha preso a livello internazionale ma soprattutto con la propria popolazione.*
- ❑ *E' tornata di attualità anche la discussione sulla obbligatorietà delle vaccinazioni. Alla fine di luglio 2015 lo Stato della California (USA) ha sancito che i convincimenti personali non sono motivo accettabile di esenzione dalle vaccinazioni e ha rinforzato il filtro scolastico, rendendo non legalmente ammissibile il rifiuto delle vaccinazioni per motivi religiosi o filosofici. In uno Stato tradizionalmente liberale come la California, l'adozione di una direttiva come questa è stata accolta da*



## ... segue Conclusioni

un vivace dibattito e un editoriale sul *New England Journal of Medicine* sottolinea la rilevanza dell'evento. Anche la prestigiosa rivista *Vaccine* offre, in questi giorni, uno spunto di riflessione pubblicando una monografia dedicata interamente alla cosiddetta esitazione vaccinale e intitolata "WHO Recommendations Regarding Vaccine Hesitancy".

- Nel nostro Paese la presenza di un obbligo vaccinale è ritenuta anacronistica e la proporzione di bambini vaccinati secondo i tempi richiesti sta progressivamente diminuendo. In Italia la frequenza di dissenso all'offerta di vaccinazione (o comunque di "esitazione", ) sembra in aumento e le motivazioni addotte esplicitamente sono il timore di effetti collaterali, la percezione di pareri discordanti sull'opportunità di vaccinarsi - anche tra medici e operatori sanitari - e una generica diffidenza che trova una sponda nel desiderio di esercitare la propria libertà di scelta guidata da opinioni personali. Nonostante negli Stati Uniti il tema delle libertà individuali sia molto sentito (è oggetto del primo emendamento della Costituzione), la Corte Suprema ha chiarito ad esempio che la libertà di religione «non include la libertà di esporre la comunità o il singolo bambino alle malattie infettive». Un concetto che, in Italia, è alla base di una serie di norme o prassi che limitano le libertà individuali a favore della comunità (per esempio i periodi contumaciali per rientrare a scuola dopo una malattia infettiva contagiosa, l'allontanamento dal lavoro per chi opera in certi settori, ecc), e che normalmente non vengono messe in discussione. Nel caso delle vaccinazioni infantili le opinioni e le percezioni dei singoli genitori sono cruciali anche se in Italia il diritto di famiglia è stato recentemente modificato (decreto legislativo 154/2013 in vigore dal 7 febbraio 2014) e la patria potestà è stata abolita e sostituita dall'esercizio della responsabilità genitoriale. Essere genitori responsabili implica l'adozione di quelle misure di protezione della salute del bambino che sono disponibili e di riconosciuta efficacia. Tra queste non si può non includere le vaccinazioni. Perfino la presenza di norme che promuovono l'adesione all'offerta di vaccinazione può non essere sufficiente, ma certamente sancisce un impegno e un orientamento istituzionale chiaro. L'adesione alle vaccinazioni dovrebbe essere basata sulla consapevolezza che nel Servizio Sanitario Nazionale le raccomandazioni a vaccinare sono sostenute da moltissime evidenze a favore, mentre il "non vaccinare" attualmente è basato soprattutto su opinioni personali non suffragate da prove scientifiche. Due alternative difficilmente paragonabili, ma con cui gli operatori sanitari si devono confrontare.

Da quanto sopra esposto si comprende come la questione sia estremamente complessa e la definizione delle strategie da adottare debba essere il frutto di valutazioni integrate fra la componente tecnico-scientifica e quella "politica" in senso lato.

Per quanto riguarda la nostra realtà si può ipotizzare che le azioni di miglioramento intraprese descritte nell'apposito paragrafo non abbiano ottenuto i risultati sperati anche perché dovrebbero essere inserite in un contesto generale molto più ampio che va ben oltre i confini territoriali dell'Azienda Sanitaria di Firenze e che investe realtà quanto meno regionali se non appunto nazionali/europee.

In Internet potete trovare lavori precedenti, report monografici, ecc. nel sito:

[www.asf.toscana.it](http://www.asf.toscana.it)

nell'area [Per i medici](#) (campo rosso in alto)

["Dati malattie infettive"](#) (in fondo alla lista dei links)

