



INDAGINE SUGLI ASPETTI ORGANIZZATIVI DELLA CAMPAGNA STAGIONALE DI VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE

A cura di Giuseppe Pontrelli, Antonino Bella e Stefania Salmaso

INTRODUZIONE

L'Istituto Superiore di Sanità ha condotto un'indagine rivolta alle singole ASL al fine di descrivere le scelte organizzative della campagna vaccinale antinfluenzale. E' stato utilizzato un questionario compilabile on-line attraverso il portale di Epicentro in cui si richiedevano informazioni sulle modalità di approvvigionamento, sulle strutture che hanno ricevuto i vaccini, sulle modalità impiegate per identificare, informare e raggiungere la popolazione a cui offrire la vaccinazione.

La partecipazione è stata volontaria e dunque il campione di ASL partecipanti non è stato selezionato su base statistica. Tuttavia il numero e la distribuzione territoriale delle ASL partecipanti rendono significative le informazioni raccolte dall'indagine.

Il questionario è rimasto disponibile on-line per circa tre mesi e la compilazione è stata autorizzata mediante invio di password e codice utente a tutti gli interessati che ne hanno fatto richiesta per via elettronica. Sono state fatte domande sia sulla campagna 2002-03 che su quella 2003-04 poiché nel periodo in cui è stato proposto il questionario molti dati non erano disponibili, ma anche per effettuare un raffronto tra le due campagne.

RISULTATI

1. LE ASL PARTECIPANTI

Hanno partecipato all'indagine 71 ASL (il 36,4% di tutte le ASL italiane) appartenenti a 16 Regioni e alla Provincia Autonoma di Trento così distribuite: 40 al Nord, 8 al Centro e 23 al Sud e Isole. In Figura 1 vengono riportate le frequenze per regione.

REGIONE	N° di ASL partecipanti	
Nord		
Piemonte	22	(100%)
Valle d'Aosta	1	(100%)
Lombardia	1	(7%)
P.A. di Trento	1	(100%)
Veneto	3	(14%)
Friuli Venezia Giulia	3	(50%)
Emilia Romagna	9	(82%)
Centro		
Toscana	1	(8%)
Umbria	1	(25%)
Marche	3	(23%)
Lazio	3	(25%)
Sud e Isole		
Campania	4	(31%)
Puglia	1	(8%)
Basilicata	5	(100%)
Calabria	11	(100%)
Sicilia	1	(11%)
Sardegna	1	(13%)
TOTALE	71	(36%)

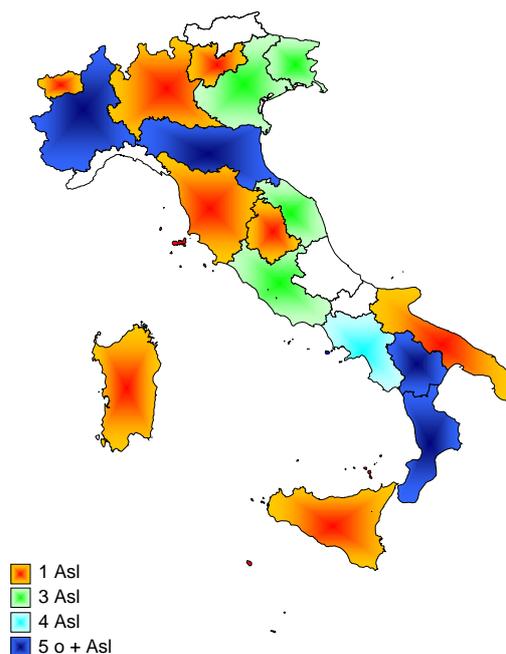


Figura 1. Distribuzione territoriale delle ASL partecipanti

Tabella 1. Referenti delle Asl partecipanti

PIEMONTE	dott.ssa Chiara Maria Rossi, Asl 1 Torino; dott. Domenico Montu', Asl 17 Savigliano; dott.ssa Elena Moiso, Asl 2 Torino; dott.ssa Paola Bugatti, Asl Casale M.; dott. Giacomo Buzzone, Antonella Barale, Rosanna Manzino, Pierangela Ferrero Asl Alessandria; dott.ssa Maria Marchisio, Asl Asti; dott.ssa Anna Bertorello, Asl Mondovi'; dott.Piero Bragazzi, Asl Vercelli; dott. Marco Merlo, Asl Novi L.; dott. Angelo Pellegrino, Asl Cuneo; dott.ssa Anna Musso, Asl Biella; dott.ssa Marzia Barengo, Asl Novara; dott.Franco Giovanetti, Asl Alba; dott. Edoardo Quaranta, Asl Verbania; dott. Edoardo Tegani, Asl 3 Torino; dott. Paolo Laurenti, Asl Pinerolo; dott.ssa Maria Pia Alibrandi, Asl Ivrea; dott.ssa Anna Scala, Asl Chieri; dott.ssa Maria Teresa Galatti, Asl Chiasso; dott. Paolo Rosso, Asl Ciriè; dott.ssa Angela Gallone, Asl Collegno; dott. Fernando Ferracane, Asl 4 Torino
VAL D'AOSTA	dott. Luigi Sudano, Asl Val D'Aosta
LOMBARDIA	dott. Giuseppe Monaco, Asl 11 Monza
P. A. di TRENTO	dott. Valter Carraro, Asl Trento
VENETO	dott. Andrea Todescato , Asl 6 Vicenza; dott.ssa Anna Pupo, Asl 9 Treviso; dott. Maurizio Foroni, Asl 22 Villafranca
FRIULI V. G.	dott. Andrea Iob, ASS 3 - Alto Friuli; dott.ssa Daniela Gnesutta ASS n.4 Medio Friuli, dott.ssa Emanuela Zamparo, ASS 6 - Friuli Occidentale
EMILIA ROMAGNA	dott.ssa Emanuela Fiumana, Asl Forlì; dott.ssa Anna Pecci, Asl Rimini; dott.ssa Anita Capra Asl Piacenza; dott. Roberto Rangoni, Asl Imola; dott.ssa Maria Luisa DiMaggio, Ausl Bologna; dott.ssa Patrizia Camerlengo, Asl Reggio Emilia; dott.ssa Anna Rosa Gianninoni, Az. Usl Citta di Bologna; dott.ssa Barbara Bondi, Ausl Cesena; dott. Andrea Lambertini, Asl Modena
TOSCANA	dott. Luigi Ricci, Asl 4 Prato
UMBRIA	dott.ssa Oronza Concetta Penza, Usl 2 Perugia
MARCHE	dott.ssa Rossana Rossigni, Asl 4 Senigallia; dott.ssa Nadia Storti, Asl 5 Jesi; dott. Giuseppe Moretti, Asl 10 Camerino
LAZIO	dott.ssa Patricia Porcelli, Asl Latina; dott.ssa Silvia Aquilani, Asl Viterbo; dott.ssa Annarita Bellomo, Asl RMD
CAMPANIA	dott.Paolo D'Argenio, ASL Benevento 1; dott. Angelo D'Argenzio, Asl Caserta 2; dott. Raffaele Palombino, Asl Napoli 4; dott. Francesco Giugliano, ASL Napoli 5
PUGLIA	dott. Sante Minerba, Asl Taranto 1
BASILICATA	dott.ssa Maria Lucia Graziano, Asl 1 Venosa ; dott.ssa Polani, Asl 2 Potenza; dott.ssa Marandola, Asl 3 Lagonegro ; dott. Moliterni, Asl 4 Matera; dott.ssa Teresa Russo , Asl 5 Montalbano Jonico
CALABRIA	dott. Rubens Curia, Regione Calabria; dott.ssa Francesca Scrivano, Asl 1 Paola; dott.ssa Franca Aloia Asl 2 Castrovillari; dott.Vincenzo Gaudio, Asl 3 Rossano; dott.ssa Rosanna Fortino, Asl 4 Cosenza; Asl 5 Crotone; dott. Bruno Monaco, Asl 6 Lamezia Terme; dott.ssa Claudia Gabriele, Asl 7 Catanzaro; dott. Cesare Pasqua, Asl 8 Vibo Valentia; dott. Pier Domenico Mammi', Asl 9 Locri; dott.ssa Adele Carbone, Asl 10 Palmi; dott. Sandro Giuffrida , Asl 11 Reggio Calabria
SICILIA	dott. Filippo Giurdanella, Asl 7 Ragusa
SARDEGNA	dott. Francesco Congiu, Antonio Frailis, Ausl Sanluri

2. APPROVVIGIONAMENTO DEI VACCINI

Per la campagna di vaccinazione antinfluenzale 2003-04 sono state ordinate in media 44.907 dosi di vaccino per ASL. La quantità delle dosi acquistate varia da un minimo di 10.000 ad un massimo di 147.000 dosi in base alle dimensioni della ASL. Dal momento che le dosi acquistate dalle stesse ASL nella campagna 2002-03 erano state in media 39.823, l'incremento medio annuale nelle dosi acquistate da ogni ASL è stato di 4.526 dosi, pari al 12,8%.

L'aumento percentuale maggiore si è verificato nelle ASL del Sud e Isole ed è stato pari al 18,7%; nel Centro è stato del 16,7% e nel Nord del 9,0%.

Tipologia dei vaccini

Per la vaccinazione antinfluenzale sono disponibili vaccini a base di virus interi inattivati e vaccini frazionati (split o sub-unità) con o senza adiuvanti.

In Figura 2 è illustrata la distribuzione dei vaccini acquistati nella campagna 2003-04 per tipologia di vaccino. Solo il 4,2% delle ASL ha utilizzato vaccini interi.

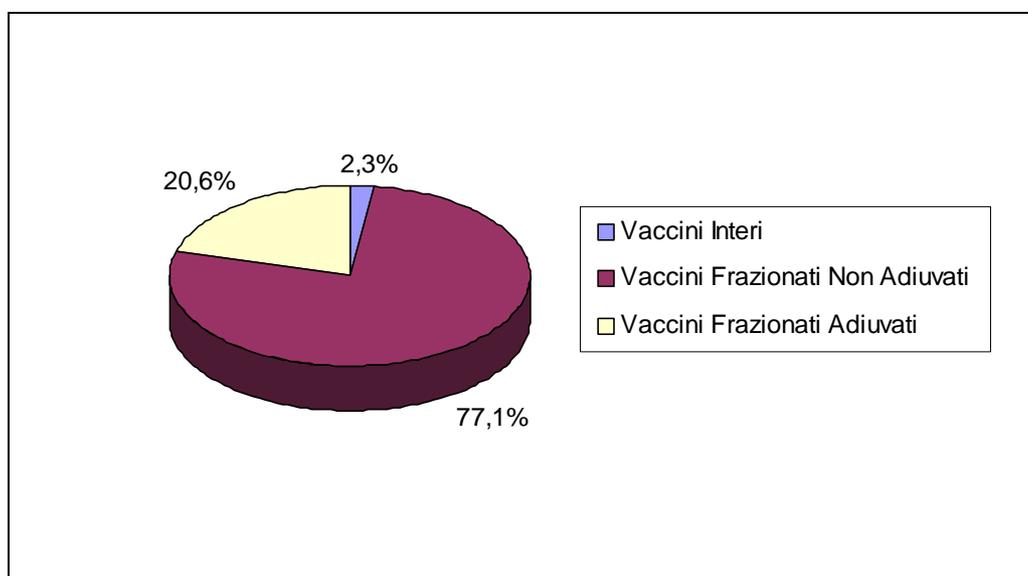


Figura 2. Distribuzione dei vaccini acquistati per tipologia. Campagna 2003-04.

La Tabella 2 illustra la distribuzione delle dosi acquistate nelle diverse aree geografiche per tipologia di vaccino nella campagna 2003-04 (tra parentesi è riportata la variazione percentuale rispetto all'anno precedente).

Tabella 2. Distribuzione dei vaccini acquistati per tipologia e per area geografica. Campagna 2003-04

2003-04	Nord	Centro	Sud e Isole	Italia
Vaccini interi	2,7% (-0,8)	4,8% (-0,5)	0,0% (0,0)	2,3% (-0,5)
Vaccini frazionati non adiuvati	83,8% (-3,8)	74,4% (1,0)	65,0% (-1,4)	77,1% (-2,3)
Vaccini frazionati adiuvati	13,5% (4,6)	20,8% (-0,5)	35% (1,4)	20,6% (2,5)

3. STRUTTURE VACCINALI.

Come già espresso nel Piano Nazionale Vaccini del 1999 i Medici di Famiglia, Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS), costituiscono un elemento importante nella promozione e attuazione delle campagne di vaccinazione antinfluenzale e nelle poche settimane della campagna collaborano con i centri vaccinali distrettuali nell'opera di raggiungimento dei soggetti a rischio.

In Figura 3 sono illustrati i contributi delle diverse strutture vaccinali nella somministrazione dei vaccini durante la campagna antinfluenzale 2002-03 .

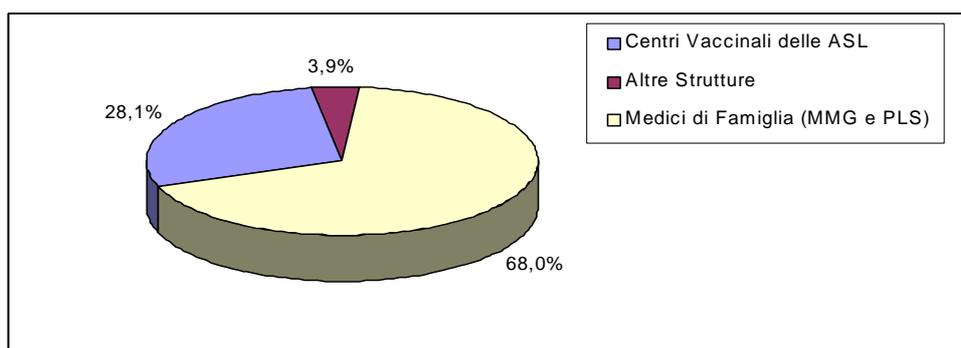


Figura 3. Distribuzione della vaccinazione antinfluenzale per struttura vaccinale. Campagna 2002-03

Tra le altre strutture dove è avvenuta la vaccinazione figurano soprattutto Ospedali, Case Circondariali, Case di Riposo, Aeroporti, Servizi di Medicina del Lavoro, Caserme di Polizia e Carabinieri. La Figura 4 e la Tabella 3, illustrano la variabilità per area geografica e per regione della distribuzione della vaccinazione antinfluenzale nelle diverse strutture vaccinali.

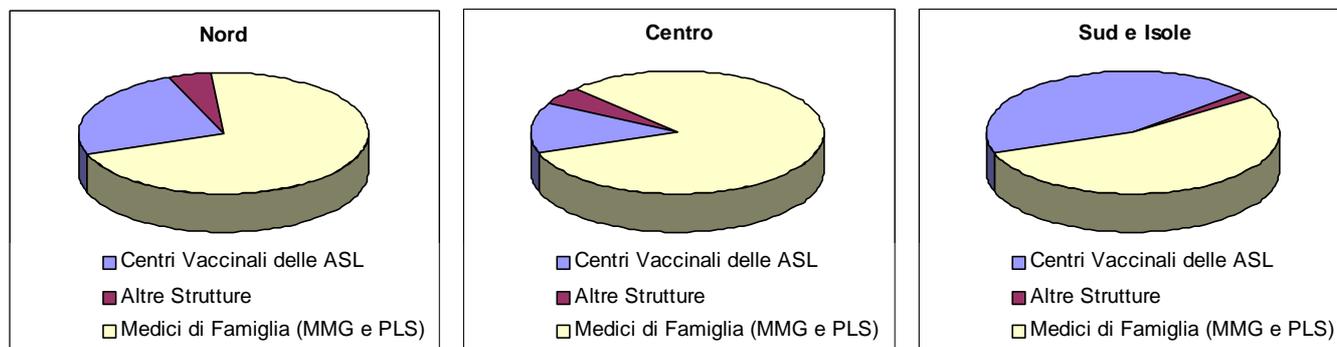


Figura 4. Distribuzione della vaccinazione antinfluenzale per struttura vaccinale e per area geografica. Campagna 2002-03

Tabella 3. Distribuzione della vaccinazione antinfluenzale per struttura vaccinale e per regione.

Regione	N. di ASL	MMG e PLS	Centri Vaccinali	Altre Strutture
Piemonte	22	59,9%	36,0%	4,1%
Valle D'Aosta	1	25,0%	66,4%	8,6%
Lombardia	1	54,9%	38,0%	7,0%
P.A. di Trento	1	8,1%	80,6%	11,3%
Veneto	3	69,1%	21,8%	9,1%
Friuli Venezia Giulia	3	93,2%	2,8%	4,0%
Emilia Romagna	9	91,3%	5,8%	3,0%
Toscana	1	86,4%	11,4%	2,3%
Umbria	1	28,1%	66,7%	5,3%
Marche	3	84,2%	11,4%	4,5%
Lazio	3	93,4%	1,4%	5,2%
Campania	4	92,0%	7,3%	0,7%
Puglia	1	86,3%	13,8%	0,0%
Basilicata	5	26,6%	69,8%	3,5%
Calabria	11	22,5%	76,2%	1,2%
Sicilia	1	64,3%	30,4%	5,4%
Sardegna	1	5,3%	92,1%	2,6%

Ulteriori approvvigionamenti e dosi non utilizzate durante la campagna 2002-03

Non sempre il quantitativo di vaccini ordinati all'inizio della stagione risulta essere sufficiente. Nella campagna 2002-03 il primo approvvigionamento è stato sufficiente solo nel 46,5% delle ASL. Nel restante 53,5% si è ricorsi ad un secondo approvvigionamento.

Questo è stato mediamente di 2.730 dosi, corrispondente ad una percentuale di 7,7% sul totale delle dosi.

Alla fine della campagna 2002-03 nel 77,5% delle ASL ci sono state dosi non utilizzate, in media 1.054, corrispondenti ad una percentuale media del 6,9% sul totale delle dosi ordinate.

4. OFFERTA VACCINALE

Registro degli assistiti appartenenti alle categorie a rischio

Il 32,4% delle ASL possiede un registro con i nominativi degli assistiti appartenenti alle categorie a rischio. Questo nel 70% dei casi è predisposto dalla ASL, nel 10% dai Medici di Medicina Generale, nel 10% da entrambe le strutture e nel 10% da altri enti, quali il dipartimento di prevenzione o la banca dati regionale. A disporre di un registro degli assistiti appartenenti alle categorie a rischio sono il 30% delle ASL del Nord, il 37,5% di quelle del Centro e il 34,8% di Sud e Isole.

Assistiti di età 65 e oltre

Gli assistiti di età 65 e oltre sono in media 46.895 per ASL. Non esiste una fonte unica per l'individuazione e la quantificazione di tale popolazione: per il 22,4 % delle Aziende è l'anagrafe assistiti della ASL, per il 15,5 % l'ISTAT, e nel restante 62,1% si utilizzano altre fonti quali l'anagrafe comunale o la banca dati regionale.

Copertura vaccinale negli assistiti di età pari o superiore a 65 anni nella stagione 2002-03

Il 98,6% delle ASL dispone del dato sulla copertura vaccinale degli assistiti di età pari o superiore a 65 anni. Alla fine della stagione 2002-03 la copertura media raggiunta dalle ASL è stata pari al 61,5% della popolazione di età pari o superiore a 65 anni. Il Ministero della Salute riporta per la stessa stagione una copertura vaccinale non dissimile, pari al 60,1%.

La nostra indagine ha registrato una copertura media al Nord del 59,3%, al Centro del 68,8% e al Sud e Isole del 63,1%. Il dati del Ministero della Salute riferiscono una copertura del 58,6%, del 59,8% e del 62,0% rispettivamente al Nord, al Centro e al Sud e Isole. In Figura 5 è illustrata la distribuzione delle ASL per copertura vaccinale raggiunta e per area geografica nella popolazione di età pari o superiore a 65 anni nella campagna 2002-03.

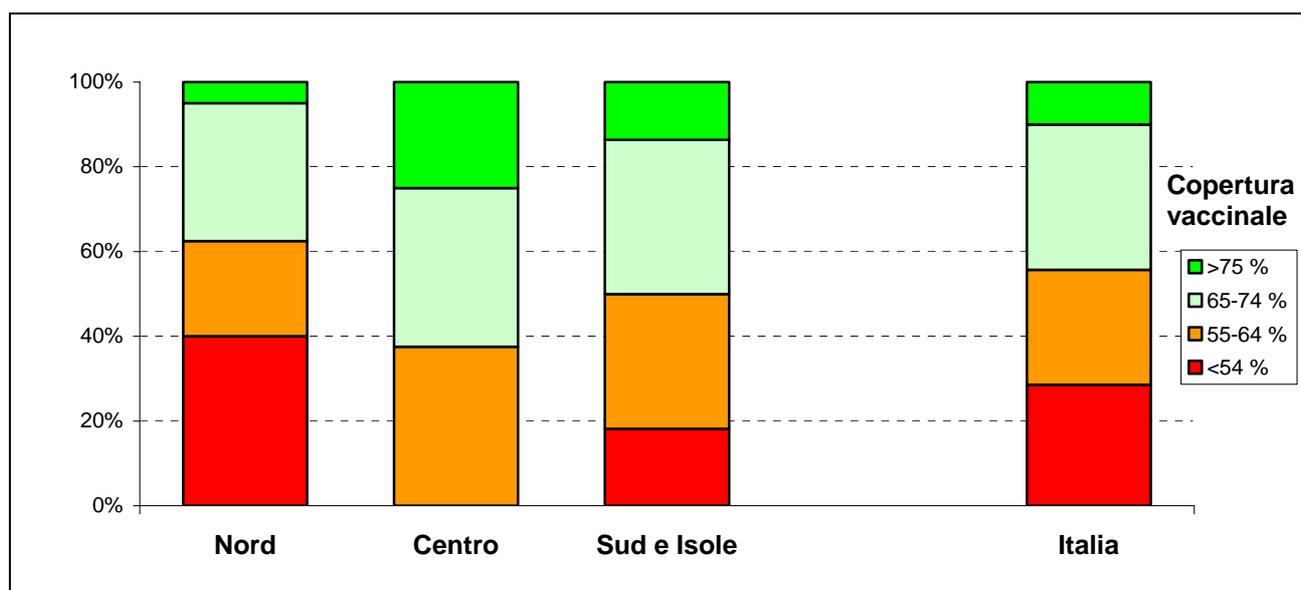


Figura 5. Distribuzione delle ASL per copertura vaccinale raggiunta per area geografica nella popolazione di età pari o superiore a 65 anni. Campagna 2002-03

Solo il 10% delle ASL partecipanti all'indagine ha raggiunto l'obiettivo previsto dal Piano Sanitario Nazionale di una copertura superiore al 75% negli assistiti di età pari o superiore a 65 anni.

Offerta attiva ad altre categorie a rischio

Oltre alla popolazione di età pari o superiore a 65 anni, il Piano Sanitario Nazionale prevede la somministrazione del vaccino ad altre categorie a rischio. Il 79,4% delle ASL ha previsto un'offerta attiva al personale sanitario (in media il 2,2% di tutte le dosi), il 72,1% a soggetti istituzionalizzati (in media il 4,9% di tutte le dosi), il 67,6% a soggetti con patologie croniche (in media il 20,3% di tutte le dosi), il 61,8% a personale dei servizi di pubblica utilità (in media il 3,5% di tutte le dosi), il 39,7% a familiari di soggetti a rischio (in media il 2,7% di tutte le dosi).

5. MODALITÀ DI INTERVENTO

Incentivi ai medici

Sono stati previsti incentivi economici per MMG e PLS nel 59,7% delle ASL che hanno coinvolto Medici di Famiglia nella campagna di vaccinazione 2002-03.

Nel Nord il 45% delle ASL ha previsto incentivi, nel Centro il 100%, nel Sud e Isole il 73,7%. Nel 72,4% l'incentivo è stato disposto dalla ASL; nel 31,0% dalla Regione (in una ASL i medici hanno ricevuto incentivi disposti sia dalla ASL che dalla Regione).

Le Regioni che hanno previsto incentivi per MMG e PLS sono Campania, Lazio, Toscana, Lombardia, Marche e Provincia Autonoma di Trento.

Campagna informativa

Il 95,6% delle ASL ha eseguito una campagna informativa rivolta alla popolazione generale.

Sono stati impiegati diversi mezzi di comunicazione e il 79% delle ASL ne ha utilizzato più di uno.

Tabella 4. Mezzi di informazione utilizzati per la campagna vaccinale.

Stampa locale	Poster e depliant	TV locali	Posta	Altro
86,8%	75%	30,9%	4,4%	17,6%

Tra le altre modalità di informazione, ci sono state iniziative presso parrocchie, centri per anziani e lettere personali inviate da Medici di Medicina Generale e Pediatri.

Formazione specifica degli operatori

Il 54,9% delle ASL ritiene necessaria una formazione specifica degli operatori coinvolti nella campagna di vaccinazione.

Gli argomenti ritenuti più importanti riguardano soprattutto le caratteristiche del vaccino e le strategie di intervento impiegate (Tabella 5).

Tabella 5. Temi trattati nella formazione specifica degli operatori.

Tema trattato	Percentuale
Controindicazioni e reazioni avverse	41%
Caratteristiche specifiche dei vaccini disponibili	28%
Categorie a rischio e indicazioni specifiche	23%
Comunicazione ai cittadini	10%
Programmazione e organizzazione della campagna	10%
Informatizzazione e registro delle popolazioni a rischio	8%
Flusso dei dati epidemiologici	8%
Modalità di somministrazione del vaccino	8%
Efficacia della vaccinazione	8%

Tra gli altri argomenti riferiti, ci sono ASL che considerano una formazione specifica su SARS e vaccinazione del personale sanitario.

6. LA PAROLA ALLE ASL

Il questionario ha offerto ai diversi referenti l'opportunità di esprimere e mettere in comune le proprie esperienze, le valutazioni positive e negative, i propri suggerimenti per migliorare la campagna antinfluenzale.

Nella Tabella 6 sono descritti i punti di forza della campagna di prevenzione più frequentemente riferiti dai partecipanti all'indagine.

Tabella 6. Punti di forza della campagna di prevenzione antinfluenzale

Punti di forza	Percentuale
Collaborazione tra ASL e Medici di Famiglia	45%
Efficacia della comunicazione alla popolazione	16%
Capillarità dell'offerta	12%
Sensibilizzazione delle Categorie a Rischio	11%
Gratuità del vaccino	9%
Incentivi ai Medici	4%

Nella Tabella 7 sono descritti gli elementi della campagna di prevenzione più frequentemente riferiti come “punti deboli” dai partecipanti all’indagine.

Tabella 7. Punti deboli della campagna di prevenzione antinfluenzale

Punti deboli	Percentuale
Informazione dei Media	15%
Congestione delle strutture vaccinali	12%
Raggiungimento di tutte le categorie a rischio	10%
Formazione del Personale Sanitario	8%
Motivazione di MMG e PLS coinvolti	8%
Dispersione dell’offerta vaccinale	8%
Fondi economici inadeguati	7%
Mancanza di incentivi	5%

Nella Tabella 8 sono descritti i suggerimenti per migliorare la campagna di vaccinazione più frequentemente riportati dai partecipanti all’indagine.

Tabella 8. Suggerimenti per la campagna di prevenzione antinfluenzale

Suggerimenti	Percentuale
Migliorare l’informazione.	20%
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Tempestiva, non troppo anticipata</i> • <i>Privilegiare fonti competenti</i> • <i>Utilizzare Media e Testimonial conosciuti</i> 	
Migliorare il coordinamento tra le diverse istituzioni coinvolte	15%
Incentivare MMG e PLS (es. in base al raggiungimento degli obiettivi)	12%
Migliorare i registri delle popolazioni a rischio (es. informatizzarli)	9%
Migliorare formazione del personale	6%
Prevedere incentivi per le prestazioni domiciliari	6%
Coinvolgere nella campagna i presidi ospedalieri per raggiungere tutto il Personale Sanitario	3%
Migliorare Strutture Vaccinali	3%
Coinvolgere associazioni malati	3%
Fornire tutte le dosi a MMG e PLS	3%