

Dal Servizio Epidemiologia e Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 4:

## **La Prevenzione dell'Influenza nell'Asl Napoli 4 dal 1995 ad oggi: luci ed ombre**

Palombino R., Gigli L., Manetta G (Raccolta ed elaborazione dati a cura di A. Irollo)

Il PSN 1998-2000, la proposta di PSN 2001-2003 e il Piano Nazionale Vaccini inseriscono la vaccinazione antinfluenzale fra le priorità, con l'indicazione della copertura totale delle categorie a rischio e di almeno il 75% della popolazione ultrasessantatreenne.

L'Azienda Sanitaria Napoli 4, che comprende 35 Comuni suddivisi in 11 Distretti Sanitari e circa 540.000 abitanti, ha sin dal 1995 prestato particolare attenzione alla prevenzione dell'influenza, investendo risorse economiche ed umane che, nel corso degli anni, hanno consentito di raggiungere gli obiettivi fissati dalle indicazioni nazionali.

Il presente rapporto sull'andamento della campagna vaccinale negli anni 1995-2003, ed in particolare della campagna 2002-03, è motivato dalla necessità di consolidare i risultati degli anni precedenti e di acquisire elementi utili a migliorare l'intervento.

Obiettivi, questi, raggiungibili con la condivisione delle analisi con tutti i protagonisti della campagna: direzione aziendale; direttori distrettuali; operatori dei servizi vaccinali e di assistenza sanitaria di base; medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

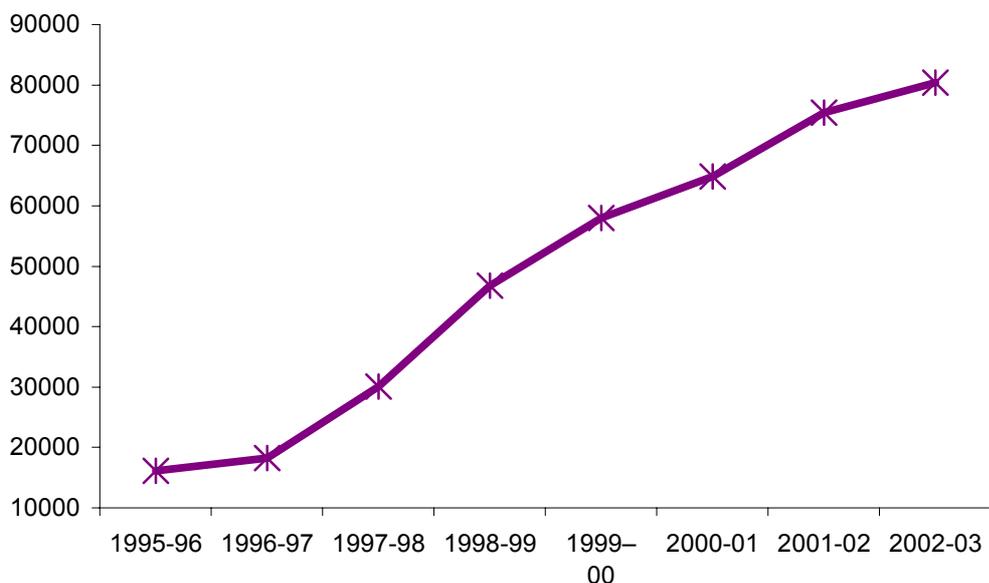
I dati analizzati e descritti derivano dai riepiloghi per sesso, fascia d'età, Comune, Distretto, forniti dai servizi vaccinali distrettuali.

Le fasce d'età sono quelle individuate dal flusso informativo regionale e ministeriale: < di 3 anni; 3-12 anni; 13-50 anni; 51-64 anni; > di 64 anni .

Solo per la popolazione di età superiore ai 64 anni è stato calcolato il tasso di copertura vaccinale utilizzando come denominatore i dati forniti dalle anagrafe comunali relativi ai residenti al 31/12/2001.

Dalla campagna 1995-96 a quella 2002-03 si è passati da 16120 a 80409 vaccinazioni, con un incremento totale del 399%. Gli incrementi annuali maggiori si sono avuti nella campagna 1997-98 (65%) e in quella 1998-99 (55%).

**Grafico 1 - Dosi Praticate nelle Campagne Vaccinali della ASL NA4 dal 1995 ad oggi**



Fino alla campagna 1997-98 le vaccinazioni venivano somministrate unicamente dai servizi vaccinali, dalla campagna 1998-99 hanno partecipato i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, dietro fornitura del vaccino e compenso per la somministrazione.

Con l'aumento delle dosi totali, si è ridotto negli anni il peso percentuale di quelle somministrate a popolazione maggiore di 64 anni, che è passato dal 77% del 1995-96 al 58% del 2002-03.

Nella campagna 2001-02 è stata raggiunta nella popolazione di età superiore ai 64 anni una copertura del 80%, superiore all'obiettivo del 75% indicato dal PSN 1998-2000. Nella campagna 2002-03, nonostante l'incremento delle dosi somministrate, il livello di copertura negli ultrasessantatrenni si è abbassato a 76%.

**Tabella 1 - Tassi di copertura vaccinale nella popolazione >64 anni, nei distretti della Asl Napoli4 (2002-2003 vs 2001-2002)**

<b>Distretto</b>	<b>Tassi 2001-2002</b>	<b>Tassi 2002-2003</b>	<b>Variazione</b>
Poggiomarino	87%	87%	+ 0.4%
<b>Nola</b>	99%	82%	- 17.1%
<b>Marigliano</b>	80%	80%	- 0.9%
<b>Casalnuovo di Napoli</b>	72%	79%	+ 7.9%
<b>Roccarainola</b>	70%	77%	+ 7.7%
<b>S.Giuseppe Vesuviano</b>	80%	76%	- 4.0%
<b>Somma Vesuviana</b>	73%	75%	+2.2%
<b>Palma Campania</b>	71%	72%	+ 0.8%
<b>Volla</b>	71%	72%	+ 0.3%
<b>Acerra</b>	74%	69%	- 3.7%
<b>Pomigliano d'Arco</b>	77%	64%	-13.3%
<b>ASL</b>	80%	76%	-3.2%

Il peggioramento della performance vaccinale generale negli anziani è conseguente a quello verificatosi in maniera consistente in 4 Distretti: Nola (-17.1%); Pomigliano D'Arco (-13.3%); San Giuseppe Vesuviano (-4.0%); Acerra (-3.7%).

Per la stagione 2002-2003, sono state confrontate le distribuzioni percentuali delle dosi somministrate negli 11 distretti della ASL ed è stata osservata una disomogeneità che lascia supporre una pratica dell'offerta vaccinale non completamente ancorata ai criteri delle categorie a rischio per patologia o per lavoro nei servizi pubblici essenziali:

- il range dei vaccinati inferiori ai tre anni va dallo 0.03% al 2.25%;
- il range dei vaccinati di 3-12 anni va dallo 0.4% al 6.1%;
- il range dei vaccinati di 13-50 anni va dal 4.4% al 16.3%;
- il range dei vaccinati di 51-64 anni va dal 21.0% al 39.6%.

Queste differenze non paiono spiegabili con diverse prevalenze dei gruppi a rischio.

La suddetta impressione è suffragata dalle variazioni 2003 vs 2002 di dosi somministrate per classe d'età nei singoli distretti:

- nella fascia < 3 anni si va da un decremento pari a - 115% a un incremento del + 600%;
- nella fascia 3-12 anni, da un decremento di -64% a un incremento di + 388%;
- nella fascia 23-50 anni, da -57% a + 221%;
- nella fascia 51-64 anni, - 11% a + 187%;

L'osservazione di tali disomogeneità, ha indotto il Servizio Epidemiologia a effettuare uno studio speciale, tutt'ora in corso, nella campagna vaccinale 2002-03.

In conclusione, l'andamento della campagna vaccinale 2002-03 è sicuramente un successo, anche se si notano delle zone d'ombra.

È sicuramente un successo il consolidarsi dell'alto numero di dosi somministrate, l'incremento delle stesse in dieci distretti su undici, il superamento dell'obiettivo di copertura della popolazione ultrasessantatreenne indicato dal Piano Nazionale Vaccini.

Desti perplessità, invece, il calo di copertura nella popolazione di età superiore ai 64 anni in cinque distretti su undici.

L'analisi dell'andamento della campagna induce ad ipotizzare uno scarso governo dei Distretti nell'offerta vaccinale.

Il passaggio dalla somministrazione unicamente nei servizi vaccinali a quella mista, che coopta cioè i medici e i pediatri di base, ha indotto, verosimilmente, taluni operatori del servizio pubblico ad identificare la quantità con la qualità e, soprattutto, a perdere di vista gli obiettivi e le strategie aziendali.

L'obiettivo aziendale è raggiungere il 100% delle categorie a rischio, non offrire gratuitamente il vaccino a chiunque capiti a tiro o sia più facilmente raggiungibile.

L'andamento della campagna dimostra che non basta operare ma è indispensabile, soprattutto quando si utilizzano risorse pubbliche, adottare comportamenti coerenti alle strategie aziendali ed etici, cosa non certa se si offrono opportunità a chi non ne ha bisogno.

I risultati di questa campagna, e quelli che deriveranno da ulteriori analisi sui dati non ancora elaborati, dovranno essere utilizzati dagli operatori dei servizi pubblici per una maggiore consapevolezza degli obiettivi della campagna stessa, per una migliore esplicitazione di tali obiettivi ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta e, in sintesi, per un governo effettivo dell'intervento.