



## **Vaccinazioni e strategie vaccinali: un “puzzle” di soluzioni operative tra diverse regioni e singole Asl.**

*Il rapporto di Osservatorio Strategie Vaccinali rileva lo stato dell’arte dei modelli organizzativi messi in atto nell’ambito delle vaccinazioni in Italia.*

Roma, 22 gennaio 2018 – **Modelli organizzativi differenti** per singole regioni, spesso da Asl ad Asl della stessa Regione, sia in ambito pediatrico, che per l’adulto e l’anziano, per quanto riguarda i sistemi di attuazione del Piano Nazionale per la Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNPV 2017-2019). Ma anche aspetti positivi sono evidenti, come la grande **capacità di adesione della quasi totalità delle regioni** al calendario vaccinale e la **centralizzazione delle procedure di acquisto, a livello regionale**.

È lo spaccato del primo **Rapporto dell’Osservatorio Strategie Vaccinali** presentato oggi a Roma, alla presenza tra gli altri di Claudio D’Amario (Direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute), Paolo Bonanni (Coordinatore Board “Calendario Vaccinale per la Vita”), Giovanni Rezza (Direttore Dipartimento Malattie Infettive ISS) e del senatore Pierpaolo Sileri (Presidente . Un’attività di ricerca scientifica coordinata dal dott. Michele Conversano Direttore del Dipartimento di Prevenzione della Asl di Taranto e Past President della SItI e dal prof. Federico Spandonaro, C.R.E.A. Sanità.

“Il grande merito del Piano nazionale Vaccini - dichiara Michele Conversano - è stato quello di uniformare l’offerta vaccinale e ridurre il sistema di offerta a macchia di leopardo che si era generato. Il quadro evinto dall’indagine- prosegue - mette in luce alcuni punti di contatto, ma altrettante diversità che rendono il contesto nazionale **un vero e proprio “puzzle” composito di soluzioni operative**; queste rispecchiano in



qualche modo le naturali distanze socio-culturali e territoriali che animano il nostro Paese, ma possono portare a risultati differenti, a volte ottimi e in altri casi deludenti, che impongono una continua valutazione comparativa.”

Daniela D’Angela, ricercatrice C.R.E.A. Sanità ha specificato che “i dati sono stati elaborati sulla base di una specifica survey (condotta con due questionari distinti, uno per alle vaccinazioni dell’infanzia e dell’età evolutiva e l’altro a quelle dell’adulto e dell’anziano) indirizzata a tutti i Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione presenti sul territorio nazionale (circa 80). Le principali informazioni analizzate sono relative a: **tipologie di vaccinazioni offerte (incluse o meno nel PNPV 2017-2019); struttura organizzativa dei servizi vaccinali; presenza di anagrafe vaccinale informatizzata, modalità di accesso della popolazione alle sedute vaccinali, nonché iniziative di comunicazione per promuovere l’adesione ai programmi vaccinali.**”

Come atteso - dichiara Federico Spandonaro, coordinatore Osservatorio Strategie Vaccinali - è emerso che in ogni Regione convivono di fatto scelte e organizzazioni diverse, sia in ambito pediatrico, sia per l’adulto e l’anziano: ad esempio ci sono regioni che coinvolgono maggiormente i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, e altre molto meno, e così via. Va segnalato che alcune Regioni risultano particolarmente virtuose, avendo ampliato l’offerta con altre vaccinazioni (ad es. encefalite da zecca, epatite A, ecc.) (vedi I DATI DEL RAPPORTO – SINTESI).

Quindi – prosegue Spandonaro - l’Osservatorio Strategie Vaccinali deve nel futuro integrare l’analisi, confrontandosi le ulteriori evidenze prodotte dalle survey condotte in seno alle Società scientifiche e Federazioni, a partire da quelle che compongono il “Board del Calendario della Vita” e tutte le altre categorie professionali coinvolte in



ambito vaccinale, al fine di produrre una esaustiva conoscenza dei fenomeni, utile a rendere più omogeneo e razionale l'implementazione del PNPV".

## IL RAPPORTO IN SINTESI

### **Offerta, una sfida accolta dai servizi vaccinali regionali**

Per quanto riguarda l'**offerta gratuita** delle vaccinazioni previste dal Piano Nazionale, **tutte le Regioni dichiarano di aver adeguato il proprio calendario**, almeno per l'età pediatrica, mentre il 95,5% degli intervistati ha affermato di aver avviato tutte le campagne di vaccinazione raccomandate per l'adulto/anziano.

- **Friuli Venezia Giulia, Marche, Puglia e Sicilia** risultano regioni **particolarmente virtuose** in merito all'offerta, in quanto oltre a quella inserita fra i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) l'offerta è stata ampliata con altre vaccinazioni (ad es. encefalite da zecca, epatite A, ecc.) in relazione a specifiche esigenze locali.

Inoltre, **circa il 30% delle risposte fornite ai questionari sottolinea che in alcuni contesti è stata estesa la popolazione target** che ha diritto alla gratuità delle vaccinazioni, attraverso l'identificazione di coorti aggiuntive o di ulteriori categorie di rischio. I risultati appena esposti sono molto confortanti e assumono un valore particolare, soprattutto se si considera il consistente ampliamento del carico assistenziale introdotto nell'ultimo anno e l'onerosa sfida posta dal PNPV. **Una sfida indubbiamente accolta dai Servizi Vaccinali, anche se restano alcuni punti controversi su cui è opportuno proporre le dovute riflessioni.** Ad esempio, il 16% degli operatori ha segnalato che il diritto alla gratuità della vaccinazione ha una **durata limitata nel tempo** e decade negli anni successivi a quello stabilito per l'offerta.



## RISULTATI – OFFERTA GRATUITA E A PAGAMENTO

- ❖ Quasi tutte le realtà hanno implementato il calendario del PNPV 17-19



Nel 18 – 20 % dei casi l'offerta gratuita è estesa ad altre vaccinazioni o coorti aggiuntive

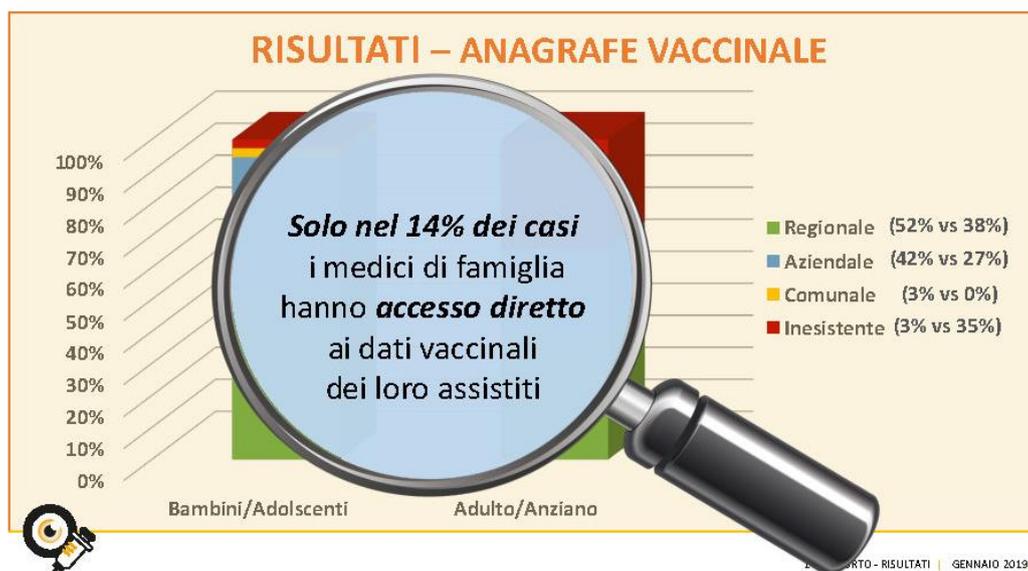


Circa il 16% degli intervistati afferma che il diritto alla gratuità decade negli anni successivi a quello di offerta



### Anagrafi vaccinali: mancanza di uniformità e condivisione dei dati

Proseguendo nell'analisi dei dati, a proposito dell'**anagrafe vaccinale** si registra un'eccessiva frammentazione dei sistemi informativi, elemento preoccupante nell'ambito del percorso di realizzazione di un'anagrafe unica nazionale, prevista per il 2019 dal PNPV. Se per **le vaccinazioni pediatriche**, si osserva che quasi tutti i Servizi considerati **sono provvisti di un'anagrafe vaccinale informatizzata**. Nel 54% dei casi questa copre l'intera Regione, limitandosi negli altri casi al territorio di competenza delle singole Aziende Sanitarie. Se si focalizza l'attenzione sulle vaccinazioni dell'adulto/anziano la situazione peggiora sensibilmente: **il 34% degli operatori lamenta la totale assenza di un'anagrafe vaccinale informatizzata** per queste fasce d'età. Infatti, selezionando unicamente i territori in cui l'anagrafe vaccinale dell'adulto/anziano è disponibile, emerge **che solo nel 14% dei casi i Medici di Medicina Generale (MMG) vi hanno accesso**. Questo pone in modo incontrovertibile la questione dell'affidabilità dei dati presenti in tali archivi.



- Occorre, dunque, **incentivare l'aggiornamento** tempestivo delle **anagrafi in tutte le Regioni**; **creare sistemi informativi bidirezionali**, che possano garantire una comunicazione diretta fra Servizi Vaccinali e medici di assistenza primaria, e **uniformare** tutti i software in uso ai requisiti minimi previsti dal PNPV.

**Governance: migliora la collaborazione multidisciplinare, ma manca la componente scientifica**

L'85 e il 90% degli intervistati afferma che la governance delle politiche vaccinali poste in essere dalle Regioni è **affidata a un'apposita commissione** individuata a livello regionale. Questo è un dato importante, che testimonia come la condivisione delle scelte programmatiche in ambito preventivo sia un orientamento quasi universalmente riconosciuto in tutto il Paese. La realizzazione di strategie vaccinali di successo, infatti, non può prescindere dal più ampio coinvolgimento multidisciplinare realizzabile. Una criticità emerge in merito alle figure incluse nelle commissioni vaccinali: se, infatti, in tutte le Regioni i Dipartimenti di Prevenzione (o strutture equivalenti) contribuiscono attivamente alle politiche vaccinali, non si può dire lo



stesso dei **docenti universitari**, coinvolti in 10 Regioni, e **dei rappresentanti delle Società Scientifiche** dei medici di assistenza primaria, presenti addirittura solo in 6 di esse.

## RISULTATI – GOVERNANCE

Commissione Regionale Vaccini presente secondo 85-90% degli intervistati  
(assente in 3 Regioni)

Figure coinvolte	Vaccinazioni pediatriche	Vaccinazioni adulto/anziano
Dirigenti regionali	45,1%	82%
Docenti universitari	54,6%	53,8%
Dipartimenti Prevenzione	96,8%	97,4%
Distretti	16,1%	15,4%
Società scientifiche MMG/PLS	22,6%	38,5%
Altro	29%	25,6%



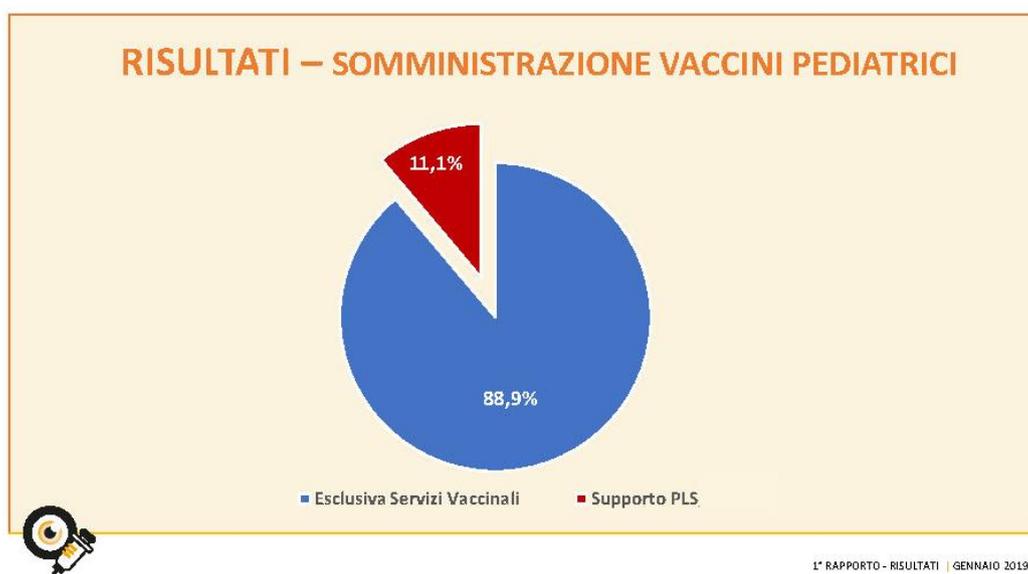
### Scelta e acquisto: centralizzazione delle procedure di acquisto nel 93-97% dei casi

In relazione alla scelta e all'approvvigionamento dei vaccini, si osserva una **sostanziale uniformità fra le procedure adottate nei Servizi Vaccinali italiani: sono le Regioni, infatti, a occuparsi sia della scelta dei prodotti da utilizzare**, nel 77-86% dei casi (gradiente vaccinazioni adulto/anziano-pediatriche), sia dell'espletamento delle procedure di gara, con una proporzione compresa fra il 93% e il 97% delle risposte. La centralizzazione delle procedure di gara è indubbiamente una scelta virtuosa, che permette di ridurre notevolmente i costi per i Servizi Sanitari Regionali (SSR), garantendo un maggior potere contrattuale al settore di Sanità Pubblica nei confronti delle Aziende fornitrici.



### **Somministrazione in età pediatrica: ancora poco coinvolgimento dei pediatri**

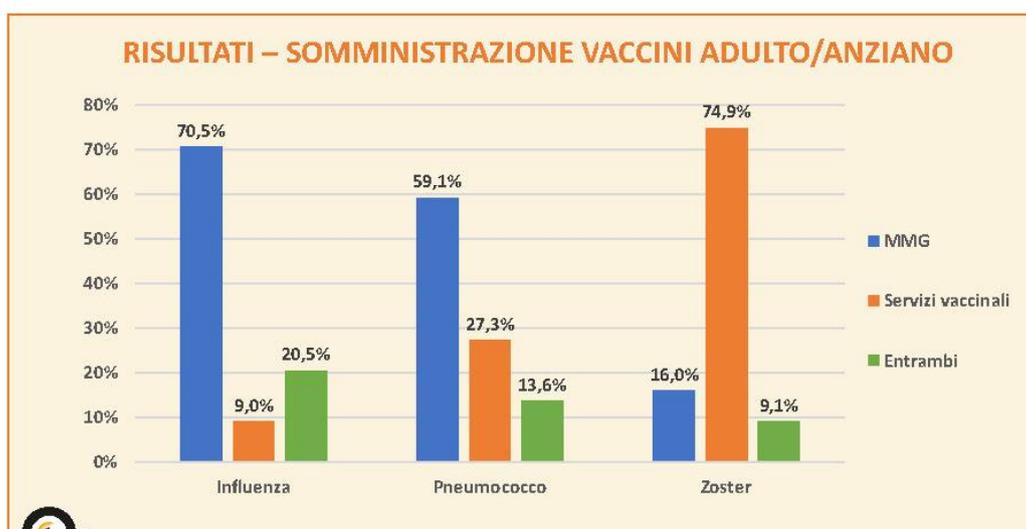
Com'era prevedibile, la responsabilità della somministrazione delle vaccinazioni segue percorsi distinti in relazione all'età della popolazione. **La vaccinazione pediatrica è affidata in modo esclusivo ai Servizi Vaccinali secondo quasi il 90% degli aderenti all'indagine**, con un rapporto di circa 1 a 4 fra Distretti e Dipartimenti di Prevenzione. Suscita particolare interesse, in alcuni casi, la presenza di un modello in cui i Pediatri di Libera Scelta (PLS) supportano i Servizi Vaccinali, affiancandoli nell'immunizzazione pediatrica. Soprattutto nei contesti in cui si registrano notevoli difficoltà nel raggiungimento di livelli soddisfacenti di copertura vaccinale, questo tipo di organizzazione può essere un elemento strategico. Tuttavia, si ritiene che il coinvolgimento dei PLS in situazioni critiche debba essere preso in considerazione nell'ambito di un'ampia programmazione degli interventi e di un coordinamento di Sanità Pubblica.



**Somministrazione nell'adulto da parte dei medici di medicina generale: bene influenza, meno l'anti pneumococcica, scarsa l'anti-zoster.**

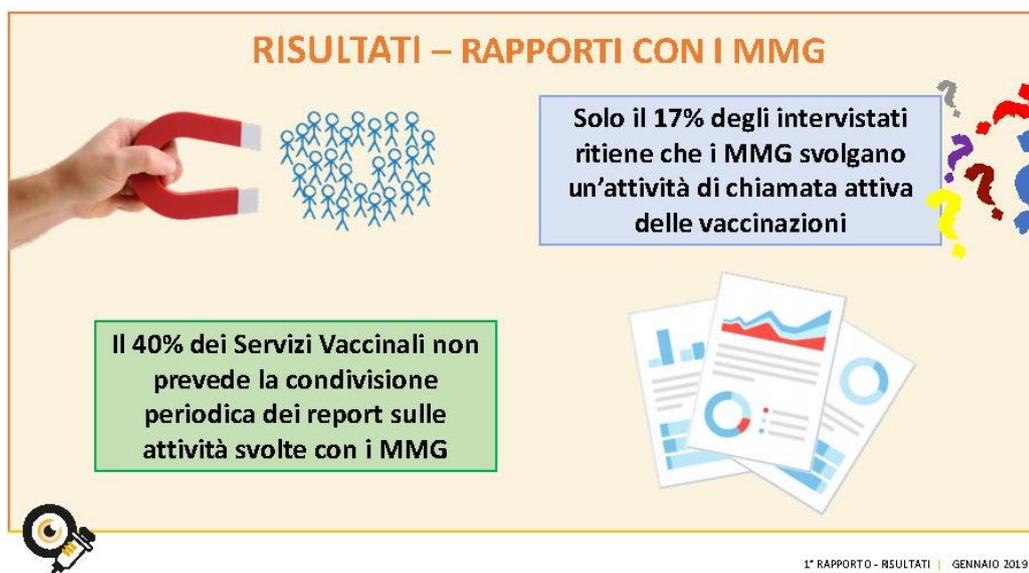


La somministrazione delle vaccinazioni dell'adulto/anziano merita un discorso a parte, in quanto risulta di competenza dei MMG secondo il 91% degli intervistati per l'antinfluenzale, il 72% per l'antipneumococcica e solo il 25% per l'anti-zoster, il che evidentemente testimonia che per quest'ultima vaccinazione sono state fatte al momento scelte differenti in relazione probabilmente ad alcuni fattori peculiari del prodotto: la difficoltà per i MMG nella destagionalizzazione della somministrazione rispetto all'antinfluenzale, l'incompleta conoscenza delle indicazioni per un vaccino di recente introduzione e, soprattutto, i problemi di stoccaggio presentati da un vaccino vivo attenuato, che richiede più di altri il rispetto della catena del freddo. La rete delle farmacie convenzionate può costituire una valida alternativa per coadiuvare i MMG nelle campagne vaccinali anti-zoster, in ragione della loro distribuzione ubiquitaria sul territorio e delle ampie capacità di stoccaggio. Il loro contributo andrebbe preso certamente in considerazione, al netto di una preliminare valutazione dei costi complessivi.





Almeno per quanto attiene l'antinfluenzale non si discute che, per raggiungere annualmente la popolazione target, sia necessaria la capillare distribuzione e la promozione dei MMG, che sono gli unici a poter vantare un rapporto fiduciario e la conoscenza personale delle condizioni di salute degli assistiti. Ciononostante, lo studio fa emergere alcuni elementi di interesse, da prendere in considerazione per comprendere appieno e ottimizzare i risultati di tali attività. Innanzitutto, il 42% degli intervistati ha risposto che la partecipazione alle attività vaccinali da parte dei MMG non è obbligatoria, pur essendo prevista dall'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) che ne disciplina gli obblighi convenzionali, e solo il 17% ritiene che i MMG eseguano un'azione di chiamata attiva delle vaccinazioni; risultati preoccupanti che devono far riflettere su quanto sia importante la chiarezza nell'attribuzione dei reciproci impegni fra MMG e Dipartimenti di Prevenzione. Infatti, il compito del MMG nell'ambito delle campagne di vaccinazione dell'anziano e dell'adulto si concretizza non solo nella somministrazione dei vaccini, ma anche e soprattutto nella responsabilità di promuovere attivamente la vaccinazione e informare individualmente tutti i soggetti a rischio.





Nonostante la loro grande diffusione in un pubblico di tutte le età grazie alla digitalizzazione dell'informazione, il settore di Sanità Pubblica predilige ancora una comunicazione tradizionale per l'attività di comunicazione e promozione vaccinale. Sono molto diffusi l'utilizzo di materiale divulgativo cartaceo (locandine, brochure, ecc.), i siti web istituzionali, gli interventi sui mass-media locali e quelli nelle scuole, mentre molto scarsa la Social Communication.

