

Il diritto alla prevenzione vaccinale

Focus su HPV

2011

Con il sostegno non condizionato di



## INDICE

|   |         |
|---|---------|
| L'indagine  | pag. 2  |
| Il Tavolo di lavoro multistakeholder                          | pag. 2  |
| Il Target monitorato  | pag. 3  |
| La raccolta dei dati sul campo                                | pag. 3  |
| I numeri dell'indagine  | pag. 3  |
| Le ASL coinvolte  | pag. 4  |
| Valori e limiti   | pag. 5  |
| Vaccini in età evolutiva                                      | pag. 8  |
| Organizzazione e performance                                  | pag. 8  |
| Miglioramento della qualità                                   | pag. 10 |
| Procedure di facilitazione all'adesione della<br>vaccinazione | pag. 11 |
| Vaccino contro HPV  | pag. 13 |
| Organizzazione e performance                                  | pag. 14 |
| Miglioramento della qualità                                   | pag. 15 |
| Procedure di facilitazione all'adesione della<br>vaccinazione | pag. 17 |
| Lo screening  | pag. 19 |
| Sintesi dei risultati   | pag. 20 |
| Considerazioni conclusive e proposte                          | pag. 23 |
| Ringraziamenti  | pag. 25 |

## L'INDAGINE

Per realizzare l'indagine "Il diritto alla prevenzione vaccinale. Focus su HPV" e mettere a punto gli strumenti di rilevazione, Cittadinanzattiva ha ritenuto di avvalersi di un gruppo di esperti in tema di prevenzione vaccinale, che sono stati coinvolti nelle fasi di definizione dei mezzi di indagine e di scelta dei parametri di selezione delle regioni campione da coinvolgere nel progetto. Si riportano di seguito le caratteristiche salienti del lavoro.

### Il Tavolo di lavoro multistakeholder

Il lavoro è stato condotto insieme a tutti i soggetti e gli stakeholder impegnati nel settore, al fine di sviluppare in maniera condivisa le finalità, gli obiettivi e i materiali del progetto; anche in questo caso, Cittadinanzattiva ha coinvolto fin dalle prime fasi di realizzazione del programma di monitoraggio del sistema di prevenzione vaccinale: le Società scientifiche, gli operatori sanitari, le istituzioni etc.

A tal fine si è costituito un Tavolo di lavoro che ha guidato le attività, al quale hanno partecipato rappresentanti di:

- A.O.G.O.I. Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani
- S.It.I. Società Italiana di Igiene
- F.I.M.P. Federazione Italiana Medici Pediatri
- Area Clinica SIMG
- ASP Lazio
- Università di Roma Tor Vergata.

Tali soggetti hanno partecipato ai lavori del tavolo finalizzati a condividere il progetto, le metodologie e gli obiettivi dello stesso, hanno contribuito alla realizzazione delle griglie di rilevazione ed alla revisione e validazione delle stesse, hanno individuato e condiviso quali fossero le strategie più adatte per la selezione delle regioni da monitorare e a che livello.

### Il Target monitorato

Al fine di mantenere un approccio integrato alla materia, sono state redatte due griglie d'indagine rivolte a due soggetti diversi:

- il responsabile regionale di prevenzione;
- il responsabile ASL o distrettuale di prevenzione.

Le griglie sono state pensate per essere autosomministrate e per dare la possibilità, in fase di studio dati, di correlare i dati tra loro in modo da ottenere un documento che permetta un confronto tra le regioni monitorate.

Più in generale le griglie hanno cercato di raccogliere dati su tre macrotemi:

- Organizzazione e performance;
- Miglioramento della qualità;
- Procedure di facilitazione all'adesione della vaccinazione.

## La raccolta dei dati sul campo

La somministrazione degli strumenti di rilevazione ai referenti ha visto impegnati direttamente i volontari delle sedi locali del Tribunale per i diritti del malato.

Le Regioni coinvolte nell'indagine sono cinque:

- Basilicata
- Emilia Romagna
- Lazio
- Sardegna
- Trentino.

Le Regioni sono state selezionate secondo la candidatura delle sedi regionali dei Tribunali per i Diritti del malato che sollecitati dalla sede centrale hanno deciso di portare avanti l'indagine. La scelta delle regioni ha inoltre implicato l'applicazione di un criterio di selezione geografico al fine di assicurare una certa rappresentatività del territorio nazionale.

## I numeri dell'indagine

I dati riportati del presente documento sono il frutto della raccolta di informazioni in 5 regioni, ma nel dettaglio sono state coinvolte **21 ASL**; 26 responsabili vaccinali (responsabili ASL o di distretto e Responsabili regionali).

I **centri vaccinali attivi** afferenti alle 21 ASL coinvolte e dei quali sono stati rilevati i dati sono in totale **668**.

## Le Regioni e le ASL coinvolte nell'indagine

### BASILICATA

- ASL Potenza
- ASL Matera

### EMILIA ROMAGNA

- ASL Bologna
- ASL Parma
- ASL Ravenna

### LAZIO

- ASL Frosinone
- ASL Latina
- ASL Rieti
- ASL Roma D
- ASL Roma E
- ASL Roma F
- ASL Viterbo

### SARDEGNA

- ASL Cagliari
- ASL Carbonia
- ASL Lanusei
- ASL Nuoro
- ASL Olbia
- ASL Oristano
- ASL Sanluri
- ASL Sassari

### PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

- ASL Trento

## Valore e limiti dell'indagine

Il presente documento non ha ambizioni statistiche; vuole piuttosto fornire una fotografia delle principali aree di criticità nell'ambito dei percorsi e della situazione organizzativa di ogni regione rispetto alla prevenzione vaccinale.

Il valore maggiore è quello della dimostrazione delle profonde differenze che si evidenziano tra regioni rispetto all'impegno nella prevenzione nei servizi sanitari Regionali. Sarà interessante notare come anche tra ASL appartenenti alla stessa regione le differenze sugli iter di vaccinazione siano profonde e molto rilevanti.

Nel lavoro si procederà ad un'analisi dei principali dati emersi dall'indagine, secondo i capitoli che sono stati usati per la suddivisione delle domande all'interno dei questionari:

### 1. Vaccini dell'età evolutiva

- a. Organizzazione e performance
- b. Formazione del personale sanitario
- c. Miglioramento della qualità
- d. Procedure di facilitazione all'adesione della vaccinazione (misure che favoriscono la consapevolezza del diritto).

Questa parte dell'analisi permette di osservare punti di forza e debolezza dell'organizzazione rispetto alla somministrazione dei vaccini obbligatori e non nell'infanzia.

### 2. Vaccino contro HPV

- a. Organizzazione e performance
- b. Miglioramento della qualità
- c. Procedure di facilitazione all'adesione della vaccinazione (misure che favoriscono la consapevolezza del diritto)
- d. Lo screening.

L'analisi del percorso delle ragazze per la somministrazione della la vaccinazione contro il papilloma virus umano (HPV), principale responsabile del tumore al collo dell'utero da l'occasione per analizzare un esempio di vaccinazione in età adulta. In particolare questo specifico vaccino negli ultimi anni è stato fonte di lunghe riflessioni e di uno sforzo di organizzazione per arrivare al più efficace sistema di somministrazione per il raggiungimento della maggior copertura possibile.

Secondo l'ultimo rapporto Censis quattro donne su cinque affermano che le informazioni sull'HPV non sono chiare e le principali fonti informative (30%) risultano i mass media, mentre marginale e' il ruolo informativo dei medici. Tuttavia, tra le madri che hanno fatto vaccinare le figlie emerge in modo netto il ruolo informativo (62%) svolto dai servizi vaccinali delle Asl. Sempre secondo l'ultimo rapporto del Centro Studi Investimenti Sociali al momento la quota di donne fino a 55 anni che si sono vaccinate e' pari complessivamente al 7,2%. Risulta vaccinato il 62,2% delle quattordicenni (cioè le ragazze che avevano 11 anni nel 2008, anno di avvio delle campagne vaccinali). La quota decresce tra le attuali tredicenni (59,9%) e dodicenni (54,3%), segnalando così una flessione alle adesioni alla campagna di vaccinazione gratuita. Scarsa, invece, la diffusione della vaccinazione tra le donne adulte e fuori dal regime di gratuità: le over-18 vaccinate sono infatti solo il 2,9%.

## VACCINI DELL'ETÀ EVOLUTIVA

### Organizzazione e performance

Come primo dato, per ogni ASL è stato rilevato il numero dei centri vaccinali attivi. Come riporta il Grafico 1 il dato è estremamente eterogeneo. Si va dai 15 centri vaccinali attivi in media per ASL nel Lazio ai 67 in Basilicata. Il dato assoluto da evidenziare è relativo ai 7 centri vaccinali attivi nella ASL RME che paragonati ai 70 centri vaccinali attivi presso la ASL di Potenza fanno saltare agli occhi una mancanza di regolamentazione rispetto alla presenza di centri in rapporto al numero di abitanti o al territorio che i centri stessi si trovano a dover coprire.

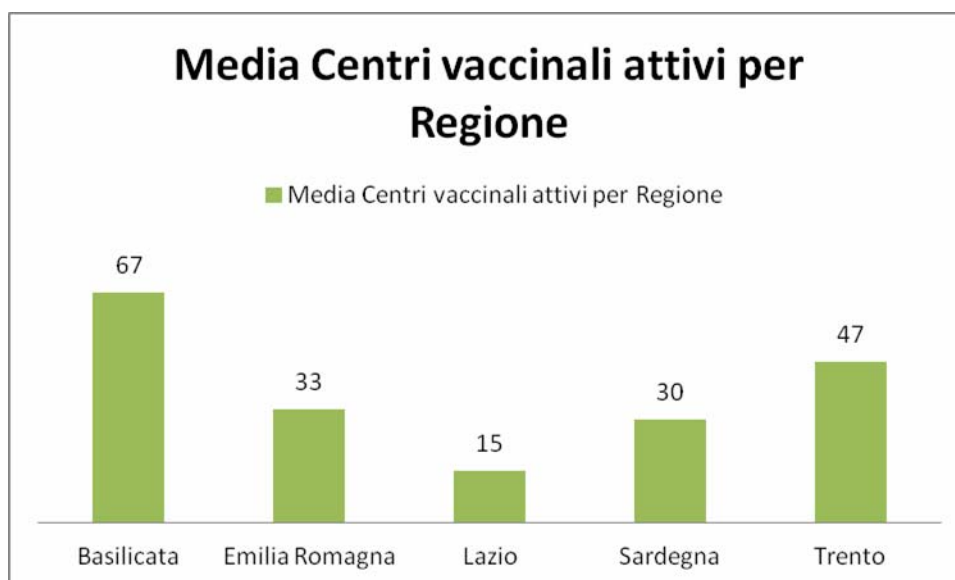


Grafico 1 - Fonte: *Cittadinanzattiva – Indagine sul diritto alla prevenzione vaccinale*

Per quanto riguarda le modalità di appuntamento per la somministrazione del vaccino, abbiamo chiesto quale fosse il canale attivo per la prenotazione della somministrazione dei vaccini. Il risultato delle risposte, riportato nel Grafico 2 evidenzia come le modalità più frequentemente usate dalle ASL analizzate sono quattro:

- il canale telefonico a pagamento;
- il numero verde;
- la convocazione attraverso lettera personale;
- accesso diretto.



Anche per questo dato le differenze regionali sono molto evidenti sia nelle percentuali sia nelle modalità di prenotazione per la somministrazione del vaccino.

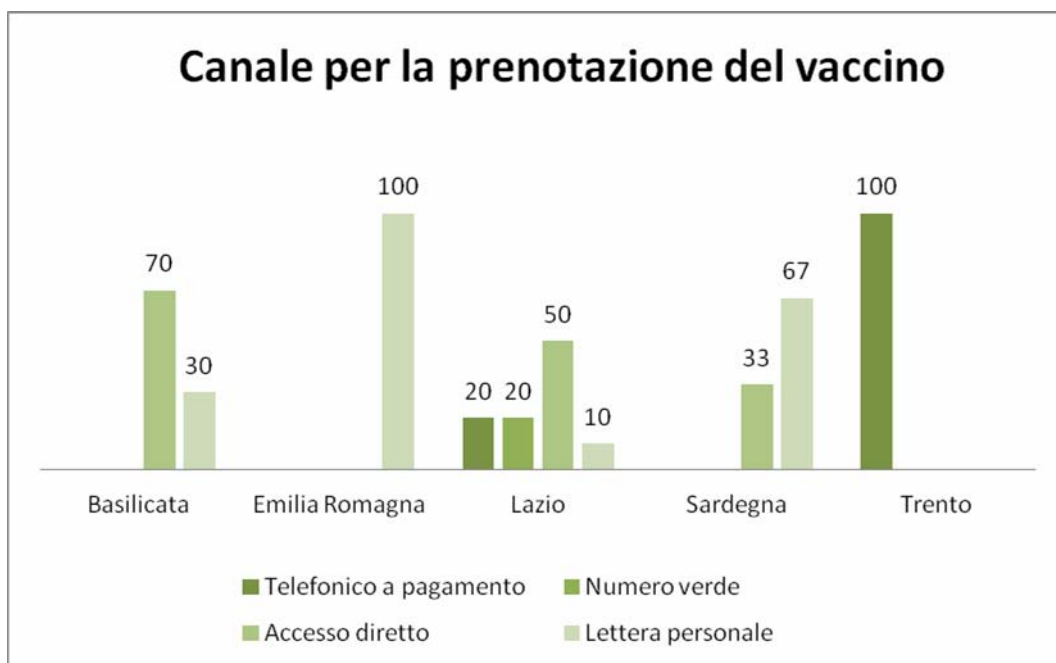


Grafico 2 - Fonte: Cittadinanzattiva – Indagine sul diritto alla prevenzione vaccinale

Sempre nel settore dell'organizzazione regionale e aziendale rispetto all'attività diretta alla copertura vaccinale della popolazione, abbiamo chiesto se esiste un collegamento aziendale con il registro vaccinale regionale. I risultati sono riassunti del grafico 3.

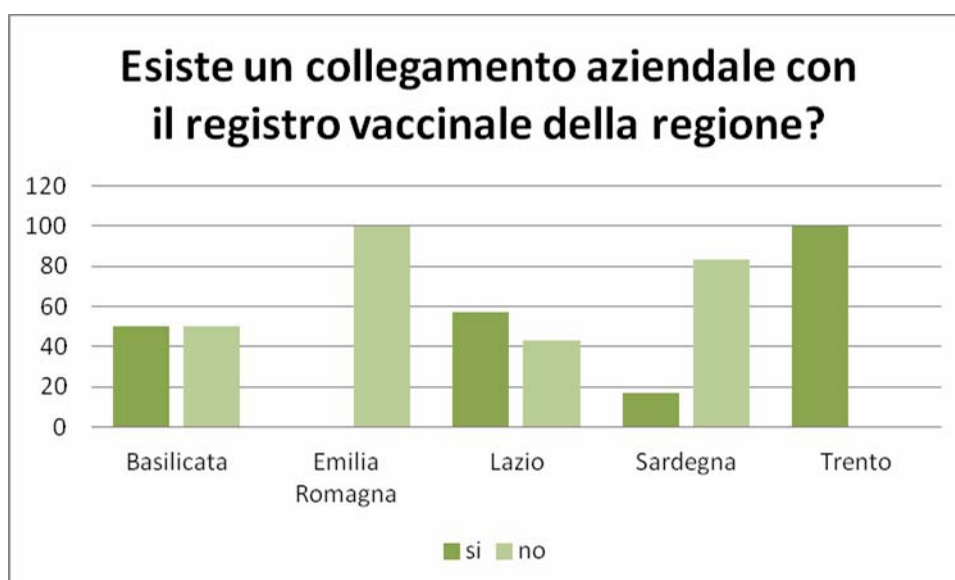


Grafico 3 - Fonte: Cittadinanzattiva – Indagine sul diritto alla prevenzione vaccinale

Notiamo come a partire dai risultati dell'indagine alcune regioni risultano coerenti nella scelta o meno di adottare un collegamento tra registro vaccinale aziendale e regionale (Trento adotta un collegamento e in Emilia Romagna nessuna delle ASL coinvolte nell'indagine è in contatto con il registro vaccinale regionale), mentre altre regioni anche al loro interno presentano delle radicali differenze. Il dato osservato nella sua interezza risulta davvero allarmante. Nelle 5 regioni analizzate è stato rilevato un dato differente, segno anche questo di una grave eterogeneità di organizzazione.

## Miglioramento della qualità

Nell'ambito della qualità dei servizi offerti al cittadino sono stati analizzati diversi aspetti che si riferiscono a diverse fasi del percorso che il cittadino segue per la somministrazione del vaccino.

Parlando di tempi di attesa abbiamo rilevato che nella quasi totalità delle ASL delle regioni coinvolte in media il cittadino aspetta meno di una settimana per l'appuntamento di somministrazione del vaccino. Solo nella regione Lazio la situazione è particolarmente eterogenea, infatti in quattro Aziende su sette i tempi di attesa sono inferiori a una settimana (in due di esse non vi è necessità di fissare l'appuntamento perché il vaccino viene somministrato ad accesso diretto) mentre nelle tre ASL rimanenti la somministrazione avviene dopo due settimane o addirittura dopo circa un mese. Per quanto riguarda invece i tempi rispetto alla somministrazione dei richiami, nella quasi totalità delle ASL i tempi sono quelli relativi al normale intervallo che intercorre tra i richiami del vaccino.

Aspetto fondamentale per il miglioramento della qualità dei servizi offerti, è il mezzo della customer satisfaction. Abbiamo chiesto ai responsabili della prevenzione vaccinale se i centri vaccinali afferenti alla propria ASL prevedono la somministrazione di questionari per la rilevazione della qualità del servizio nei confronti dei cittadini che ne hanno usufruito. Il risultato è estremamente interessante. La tabella 1 mostra come in alcune regioni i questionari di rilevazione della qualità esistono nel 100% dei centri vaccinali afferenti alle ASL coinvolte nell'indagine (Basilicata), mentre non sono previsti nei centri vaccinali della ASL di Trento.

| <b>Esistono mezzi di rilevazione della qualità del servizio nei confronti dei cittadini che hanno usufruito del servizio?</b> |      |      |
|---|------|------|
|   | si   | no   |
| Basilicata  | 100% | 0%   |
| Emilia Romagna  | 30%  | 70%  |
| Lazio   | 70%  | 30%  |
| Sardegna  | 25%  | 75%  |
| Trento  | 0%   | 100% |

Tabella 1 - Fonte: *Cittadinanzattiva – Indagine sul diritto alla prevenzione vaccinale*

## Procedure di facilitazione all'adesione della vaccinazione

Per approfondire l'analisi dell'impegno di ogni regione rispetto alla copertura vaccinale della popolazione, è stato interessante analizzare come si sono evoluti i mezzi utilizzati per la diffusione di campagne di sensibilizzazione rispetto all'importanza dei vaccini.

Confrontando i mezzi utilizzati nelle campagne passate e quelli utilizzati nelle campagne in essere, si nota come l'impegno relativo alla sensibilizzazione è diminuito e soprattutto per quanto riguarda i mezzi più efficaci per la diffusione delle campagne, come gli Eventi specifici, la Radio e la Televisione.

| Quali sono i canali utilizzati per la sensibilizzazione sull'argomento nelle campagne passate? |            |                |       |          |        |
|--|------------|----------------|-------|----------|--------|
|  | Basilicata | Emilia Romagna | Lazio | Sardegna | Trento |
| Materiale informativo  | 1          | 3              | 6     | 8        | 2      |
| Cartellonistica  | 1          | 3              | 5     | 8        | 1      |
| Eventi specifici   | 0          | 2              | 4     | 3        | 0      |
| Radio  | 0          | 1              | 1     | 1        | 0      |
| Televisione  | 0          | 2              | 2     | 2        | 0      |

Tabella 2 Fonte: *Cittadinanzattiva – Indagine sul diritto alla prevenzione vaccinale*

\* I valori indicano il numero assoluto di ASL che hanno indicato quello come mezzo utilizzato per la sensibilizzazione

| Quali sono i canali utilizzati per la sensibilizzazione sull'argomento nelle campagne in essere? |            |                |       |          |        |
|--|------------|----------------|-------|----------|--------|
|  | Basilicata | Emilia Romagna | Lazio | Sardegna | Trento |
| Materiale informativo  | 2          | 2              | 5     | 5        | 1      |
| Cartellonistica  | 1          | 2              | 4     | 5        | 1      |
| Eventi specifici   | 0          | 1              | 4     | 1        | 0      |
| Radio  | 0          | 2              | 1     | 0        | 1      |
| Televisione  | 0          | 2              | 1     | 1        | 1      |

Tabella 3 - Fonte: *Cittadinanzattiva – Indagine sul diritto alla prevenzione vaccinale*

\* I valori indicano il numero assoluto di ASL che hanno indicato quello come mezzo utilizzato per la sensibilizzazione

Il dato risulta più confortante invece per quanto riguarda la natura delle tematiche che vengono diffuse attraverso le campagne di sensibilizzazione. La domanda posta ai responsabili prevenzione vaccinale delle ASL è "Su quali tematiche si sono soffermate le campagne di sensibilizzazione?". Anche se con leggere differenze, le tematiche sono state indicate tutte in misura quasi omogenea, con una leggera flessione sugli effetti collaterali dei vaccini, sugli

svantaggi dei vaccini e sui dati epidemiologici, a favore di tematiche come l'iter per le vaccinazioni, i luoghi e i canali da cui ricevere informazioni e i vantaggi dei vaccini.

## VACCINO CONTRO HPV

La vaccinazione contro l'infezione da HPV è offerta gratuitamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale alle ragazze dodicenni attraverso i servizi vaccinali (Intesa 20 dicembre 2007 tra Ministero della Salute e Regioni). Secondo quanto stabilito dall'Intesa, l'obiettivo del programma di vaccinazione è il raggiungimento, entro 5 anni dall'avvio del programma, di una copertura, con tre dosi di vaccino, pari al 95%.

Nel 2008 è partita la campagna di vaccinazione gratuita per le ragazze nel dodicesimo anno di vita in tutte le Regioni.

La tabella che segue mostra le decisioni delle Regioni rispetto all'offerta gratuita attiva nei confronti delle ragazze, se vi siano stati ampliamenti nelle coorti di soggetti che possono beneficiare di tale prestazione (ed anche se prevede una forma di copayment), e la tipologia di vaccino offerto (bivalente o quadrivalente).

### Ricognizione delle decisioni regionali sulla campagna vaccinale HPV (Maggio 2011)

| Regione               | Offerta gratuita attiva (anno in corso) | Il diritto alla gratuità è mantenuto? Se sì, fino a che età? (anni compiuti) | Coorti con pagamento agevolato (anno in corso) | Delibere Regionali  | Vaccino Offerto          |
|-----------------------|---|--|--|---|--------------------------|
| Valle d'Aosta         | 12 e 16°                                | Sì, fino a 16 anni   | 17-25°   | DGR n. 2371, 31/08/07   | Bivalente                |
| Piemonte              | 12 e 16°                                | Sì, fino a 17 anni   | No   | DGR n. 8-8167, 11/02/08   | Quadrivalente            |
| Liguria               | 12 e 16° (dal 2010)                     | Sì (ilimitato nel tempo)   | 17-25°   | DGR n. 54, 25/01/08<br>DGR N. 92, 29/01/2010  | Bivalente^               |
| Lombardia             | 12°                                     | Sì, fino a 15 anni   | Fino al 26° (dal 2010)                         | DGR n.VIII/006683, 27/02/08   | Bivalente^               |
| PA Trento             | 12°                                     | No   | 13-25°   | Comunicato n.2336, 22/08/08   | Bivalente                |
| PA Bolzano            | 12°                                     | No   | 13-25°   | DGP n.4699, 28/12/2007  | Quadrivalente            |
| Veneto                | 12°                                     | Sì, fino a 25 anni   | 14-25°   | DGR n.411, 26/02/08   | Quadrivalente            |
| Friuli Venezia Giulia | 12 e 15°                                | Sì, fino a 18 anni   | 16-17°   | DGR n.856, 15/05/08   | Quadrivalente (dal 2011) |
| Emilia Romagna        | 12°                                     | Sì, fino a 18 anni   | 13-25°   | DGR n. 236, 25/02/2008<br>DGR n. GPG/2010/1746, 13/12/2010                                | Bivalente                |
| Toscana               | 12 e 16° (dal 2009)*                    | Sì, fino a 16 anni   | No   | DGR n.1020, 27/12/07<br>DGR n. 856, 27/10/08  | Bivalente                |
| Marche                | 12 e 18° (dal 2009)*                    | Sì, fino a 25 anni   | 18-26°   | DGR n.433, 26/03/08<br>DGR 1226/09  | Bivalente                |
| Umbria                | 12°                                     | Sì   | 13-17°   | DGR n.84, 04/02/08  | Bivalente^               |
| Lazio                 | 12°                                     | Sì**   | 13-25°   | DGR n.133, 29/02/08<br>Det. Dirig. n.D3584, 02/11/2009<br>Det. Dirig. n.B5129, 28/10/2010 | Quadrivalente            |
| Abruzzo               | 12°                                     | Sì   | 13-45°   | DGR n.1359, 27/12/07<br>L.R. n. 26, 20/11/2009  | Quadrivalente            |
| Molise                | 12°                                     | Sì   | 13-25°   | DGR n.368, 08/04/08   | Quadrivalente            |
| Campania              | 12°                                     | Sì fino a 18 anni  | No   | Nota Reg. n. 317/SP, 29/1/08<br>Nota Reg. n.1463/SP, 12/5/08                              | Quadrivalente            |
| Basilicata            | 12,15,18,25°                            | Sì, per 2-3 anni***  | Classi intermedie                              | DGR n.838, 11/06/07   | Quadrivalente            |
| Puglia                | 12° e 18° (dal 2010)                    | Sì, fino a 25 anni   | Classi intermedie e fino a 25 anni             | DGR n.245, 26/02/2008<br>Nota Reg. n. 11398, 22/06/2010                                   | Entrambi <sup>5,^</sup>  |
| Calabria              | 12°                                     | Sì   | 14-25° (ASP Reggio Calabria)                   | Nota Reg. 13/11/07  | Bivalente                |
| Sicilia               | 12°                                     | Sì, fino a 25 anni   | 13-25°   | Decreto Assessoriale 29/02/08   | Quadrivalente            |
| Sardegna              | 12°                                     | Sì, fino a 18 anni   | 13-25°   | DGR n.32/12, 04/06/08<br>Circ. Regionale 07/05/10   | Bivalente                |

Tabella 4 – Fonte: Stato di avanzamento della campagna vaccinale per l'HPV: dati di copertura vaccinale al 31/12/2010 e aggiornamento delle decisioni in merito alle strategie vaccinali. CNESPS, ISS

### Note alla tabella:

# Nella Regione Toscana le coorti comprese tra quelle con offerta gratuita attiva (ragazze nel 13-15° anno di vita) sono oggetto di offerta gratuita su richiesta.

\* Nella Regione Marche la delibera n.1226/09 prevede l'offerta attiva della vaccinazione anche alle ragazze nel 18° anno di vita. Ad oggi però tale offerta non è ancora stata avviata e al momento il vaccino viene offerto attivamente alle dodicenni e su richiesta alle ragazze nel 13°-18° anno. Le coorti comprese tra quelle con offerta gratuita attiva (ragazze nel 13-17° anno di vita) sono oggetto di offerta gratuita su richiesta.

\*\*Nella Regione Lazio la campagna di vaccinazione è finanziata annualmente. L'Atto Regionale che ha stabilito il finanziamento e di fatto avviato la vaccinazione per la coorte di nascita 1999 prevede il mantenimento dell'offerta attiva e gratuita per la coorte di nascita 1998 (ancora in corso).

\*\*\*Nella Regione Basilicata, le 12 e 15enni mantengono il diritto alla gratuità per 3 anni (fino a fusione con la coorte successiva) e le 18enni e 25enni per 2 anni.

§ Nella Regione Puglia la gara per l'approvvigionamento dei vaccini avviene a livello di ASL dal 2009: il vaccino bivalente è offerto in 5 ASL, il quadrivalente in 1 ASL.

^ Nelle Regioni Liguria, Lombardia, Puglia e Umbria le coorti con pagamento agevolato hanno la possibilità di scegliere tra i due vaccini.

### Organizzazione e performance

L'analisi della somministrazione del vaccino contro HPV inizia dalla gratuità del vaccino ed è stato rilevato come nella totalità delle ASL ascoltate, il vaccino è gratuito per le ragazze nel dodicesimo anno di età mentre per altre coorti il vaccino è in regime di copayment.

In tutte le regioni coinvolte nell'indagine l'ultima campagna vaccinale contro l'HPV è partita nei primi quattro mesi dell'anno e le coorti fino ad oggi coperte in seguito a chiamata attiva sono quelle del 1997, 1998, 1999 e 2000.

Entrando nel dettaglio pratico della somministrazione del vaccino alle ragazze e del sistema adottato dalle ASL per la somministrazione e quindi della copertura delle coorti, è stato chiesto quanti giorni al mese vengono dedicati nei centri vaccinali alla somministrazione del vaccino anti HPV. Come si evince dal grafico 4 la situazione è particolarmente disomogenea anche se il dato confortante è senz'altro quello che solo in pochissimi casi (il 29% nel Lazio e l'11% in Sardegna) vengono dedicati meno di 4 giorni alla somministrazione del vaccino contro HPV. Le fasce orarie che i centri vaccinali vi dedicano si concentrano soprattutto nel pomeriggio proprio per venire incontro alle ragazze interessate alla somministrazione del vaccino che a 11 anni si trovano ancora nel pieno dell'età scolastica.

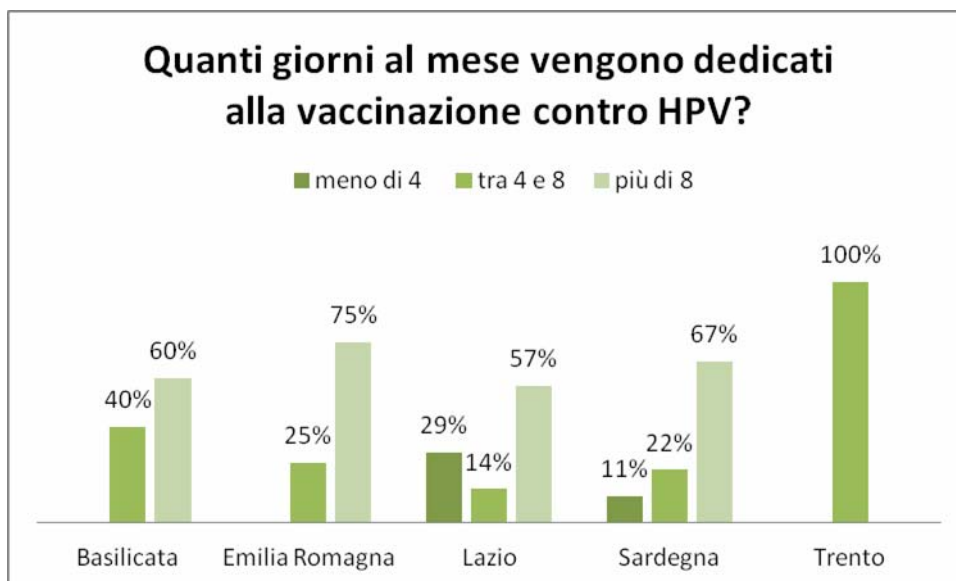


Grafico 4 - Fonte: *Cittadinanzattiva – Indagine sul diritto alla prevenzione vaccinale*

### Miglioramento della qualità

Nell'ambito della qualità dei servizi offerti sono stati analizzati diversi aspetti riferiti a fasi diverse del percorso che le ragazze seguono per la somministrazione del vaccino contro HPV.

Rispetto all'esistenza o meno di un sistema automatizzato per ricordare alla ragazza l'appuntamento per la somministrazione del vaccino, la situazione nelle regioni coinvolte nell'indagine andrebbe analizzata singolarmente per ogni regione vista la particolare disomogeneità della situazione al momento della compilazione del questionario. Nella regione Sardegna solo in un caso su otto la ASL dispone di un sistema che automatizzato che ricorda al cittadino l'appuntamento per il vaccino; nel Lazio, solo in due casi su sette esiste un mezzo del genere; anche in Emilia la situazione non risulta essere migliore: nessuna delle ASL coinvolte prevede un sistema automatizzato finalizzato a questo scopo. La situazione è completamente differente in Basilicata e a Trento dove il sistema esiste e funziona regolarmente. Per quanto riguarda i tempi di attesa per i richiami la situazione è positiva visto che alla domanda "Quali sono i tempi di attesa per la somministrazione dei richiami" in tutte le regioni, tranne per la provincia autonoma di Trento, l'attesa è inferiore ad una settimana o addirittura l'attesa è inesistente visto che vengono rispettati perfettamente i tempi di somministrazione previsti tra un vaccino e l'altro.

Anche nella regione Lazio come in Sardegna non è prevista l'implementazione di un libretto elettronico per i richiami, ma due ASL su 7 hanno adottato un libretto cartaceo.

Per quanto riguarda l'esistenza di un sistema di monitoraggio della copertura vaccinale la situazione nelle regioni coinvolte nell'indagine è in parte disomogenea visto che tutte le regioni

coinvolte prevedono tale sistema, ma per quanto riguarda la regione Sardegna tale sistema non esiste.

Un altro dato importantissimo per quanto riguarda la qualità del servizio reso al cittadino nella prevenzione ed in particolare nella somministrazione del vaccino contro HPV è caratterizzato dal consenso informato. Alla domanda “Viene sottoposto alla ragazza il consenso informato?” dalle risposte è stato rilevato quanto è riportato nel grafico 5. Mentre in tutte le ASL delle regioni coinvolte il consenso informato viene reso (o alla ragazza direttamente o ai genitori in presenza della ragazza) questo non avviene in 5 ASL su 8 della regione Sardegna.



Grafico 5 – Fonte: *Cittadinanzattiva – Indagine sul diritto alla prevenzione vaccinale*

A livello aziendale rispetto al miglioramento della qualità è stato chiesto di esprimere liberamente alcune riflessioni su eventuali criticità rilevate rispetto al percorso di somministrazione delle vaccinazioni e soprattutto nella gestione organizzativo amministrativa del sistema. Tra le criticità emerse ne indichiamo alcune di seguito:

- Sistema anagrafico regionale scadente;
- Scarsa adesione alla campagna vaccinale;
- Scarsi fondi per l'acquisto di vaccini;
- Diminuzione delle adesioni.

L'indicazione di questi aspetti da parte degli stessi responsabili di prevenzione vaccinale delle ASL sono la prova di una volontà da parte degli operatori stessi di migliorare il servizio innanzitutto facendo in modo che la sensibilizzazione rispetto al vaccino HPV resti costante e



porti la cittadinanza a comprendere vantaggi e svantaggi, per se e per la società, della somministrazione del vaccino e dei suoi richiami.

## **Procedure di facilitazione all'adesione della vaccinazione**

Rispetto alle procedure di chiamata attiva delle ragazze dodicenni per la vaccinazione contro l'HPV, si conferma in maniera chiara ed inequivocabile quello che anche per altri aspetti è stato rilevato da quest'indagine. La situazione è estremamente eterogenea e manca di una guida chiara da parte di regole omogenee dettate a livello centrale. L'annuncio dato più volte, anche dall'attuale Governo, dell'ingresso di questo vaccino tra i Livelli Essenziali di Assistenza, potrebbe dare la giusta spinta al raggiungimento di una copertura vaccinale il più ampia possibile.

Le modalità utilizzate dalle varie ASL per la chiamata delle ragazze per la vaccinazione sono molteplici e dimostrano la grande confusione che esiste in questo settore. Di seguito ne elenchiamo alcune:

- il giorno dell'undicesimo compleanno
- il giorno del compimento del sesto mese dall'undicesimo compleanno
- nel corso del dodicesimo anno di età
- il giorno del dodicesimo compleanno
- a inizio anno per tutte le ragazze che compiranno undici anni
- il mese successivo al compimento dell'undicesimo anno
- ogni trimestre dall'undicesimo anno di età
- all'avvio della campagna a tutte le undicenni
- dopo il compimento dell'undicesimo anno di età entro sei mesi
- dopo il compimento dell'undicesimo anno di età entro dodici mesi

Si riscontrano comunque dei fattori di omogeneità, come il contenuto della lettera di chiamata che nella maggior parte delle ASL in ogni regione contiene l'appuntamento o indica la modalità di accesso diretto nella ASL di riferimento o relativamente al fatto che la lettera è sempre indirizzata ai genitori della ragazza e che in maniera omogenea nelle regioni coinvolte nell'indagine, nel 75% dei casi la lettera viene seguita da una chiamata, tranne che in Emilia Romagna dove, nelle tre ASL ascoltate, all'invio della lettera non segue alcuna telefonata di riscontro.

Rispetto all'accesso al vaccino per coorti che non hanno diritto alla gratuità o che hanno diritto ad una formula di prezzo agevolato, la somministrazione del vaccino avviene in seguito ad un appuntamento diretto dell'interessata oppure in seguito ad una campagna di informazione nelle scuole o da parte del medico di medicina generale.

In tema di organizzazione di campagne informative sul vaccino contro HPV sono stati posti tre quesiti grazie ai quali è stato rilevato che la sensibilizzazione nelle regioni avviene attraverso i genitori, le campagne si rivolgono a loro per sensibilizzarli e far somministrare il vaccino alla figlia; è stata inoltre verificata la realizzazione di campagne sul tema negli anni precedenti all'indagine e infine i responsabili di vaccini e prevenzione della ASL sono stati interrogati sui principali mezzi utilizzati per la diffusione delle campagne.

| Quali sono i canali che vengono utilizzati per la sensibilizzazione sull'argomento nelle campagne in essere? |            |                |       |          |        |
|--|------------|----------------|-------|----------|--------|
|  | Basilicata | Emilia Romagna | Lazio | Sardegna | Trento |
| Materiale Informativo  | 2          | 3              | 6     | 6        | 1      |
| Cartellonistica  | 0          | 3              | 4     | 4        | 1      |
| Eventi specifici   | 0          | 3              | 3     | 1        | 0      |
| Radio  | 2          | 2              | 1     | 1        | 0      |
| Televisione  | 2          | 2              | 2     | 2        | 0      |

Tabella 5 – Fonte: *Cittadinanzattiva – Indagine sul diritto alla prevenzione vaccinale*

\* I valori indicano il numero assoluto di ASL della regione che hanno selezionato le opzioni presenti (domanda a risposta multipla)

Il dato più interessante da osservare è quello relativo alle regioni Lazio e Sardegna, notiamo come i canali maggiormente utilizzati sono quelli tradizionali come il materiale informativo e la cartellonistica, mentre i canali che maggiormente raggiungono le ragazze interessate al vaccino come radio, televisione ed eventi specifici (che nella maggior parte dei casi avvengono in studi medici o comunque non in luoghi abitualmente frequentati dalle ragazzine come le scuole).

Basti osservare come mostra il grafico 6 che solo nella regione Lazio esiste (solo nel 60% dei casi) un sistema organizzato per informare le ragazze nelle scuole

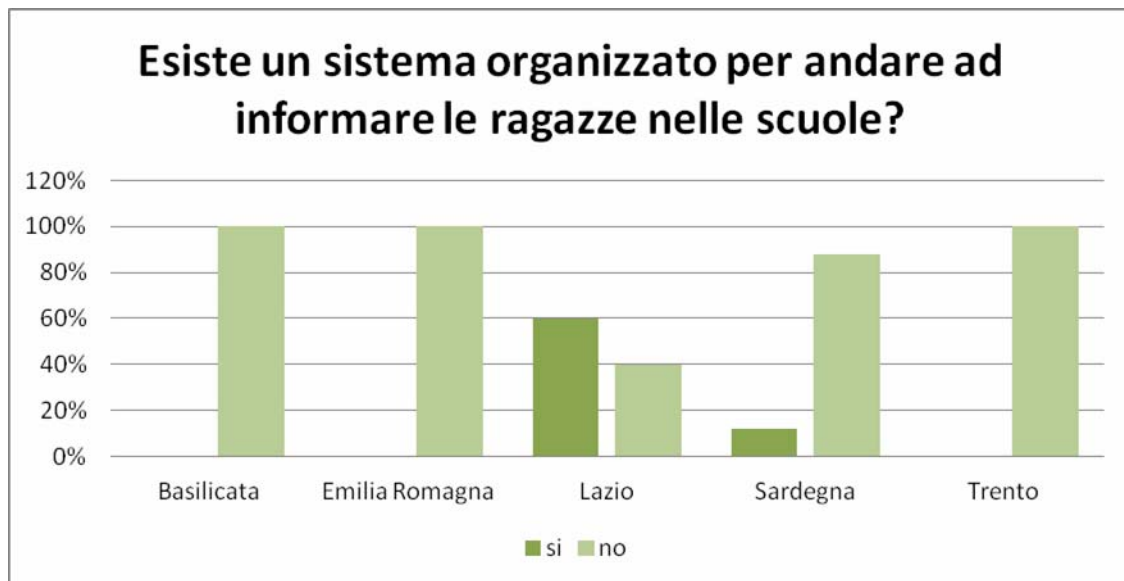


Grafico 6 - Fonte: Cittadinanzattiva – Indagine sul diritto alla prevenzione vaccinale

Interessante osservare anche come il mezzo internet è completamente assente dalla lista dei canali utilizzati per la diffusione di campagna informative sul vaccino HPV. Questo denota una evidente “miopia” nel non approfittare di un mezzo efficace e allo stesso tempo economico per la diffusione di campagne di sensibilizzazione.

### Lo screening

Per l’analisi rispetto alle modalità di screening nelle Aziende sono stati rilevato dati praticamente sovrapponibili in ogni regione.

Nelle cinque regioni coinvolte il test viene consigliato sia alle donne già vaccinate sia a quelle che il vaccino non l’hanno ricevuto perché nate prima del 1997. Nella quasi totalità della ASL ascoltate il test di screening viene ricordato attraverso lettera diretta all’interessata. Per quanto riguarda il tipo di test di screening adottato il risultato è omogeneo in tutte le Regioni (Pap Test) ad eccezione di due ASL della regione Sardegna dove il test adottato è l’HPV DNA test.

## SINTESI DEI RISULTATI

In sintesi vediamo cosa è emerso e quali politiche/iniziative andrebbero promosse.

### 1. Le vaccinazioni in età evolutiva

#### 1.1 Organizzazione e performance

In questo ambito emerge una grande disomogeneità, ad esempio per numero di centri vaccinali attivi per ASL, modalità di appuntamento per la somministrazione del vaccino e canali di prenotazione differenziati, collegamento tra registri aziendali e registri regionali.

#### 1.2 Miglioramento qualità

Uno degli indicatori selezionati ai fini della valutazione della qualità del servizio offerto è quello relativo ai tempi di attesa, che, stando a quanto emerge dalle interviste, sembra attestarsi ad un tempo medio di massimo una settimana.

Fanno eccezione alcune realtà aziendali del Lazio, nelle quali i bambini che vogliono sottoporsi a vaccinazione, possono attendere anche un mese per ottenere l'appuntamento. Questo dato risulta comunque preoccupante, non in termini assoluti, ma perché le vaccinazioni hanno delle "tabelle di marcia" che andrebbero rispettate.

Abbiamo registrato inoltre che non è prassi comune chiedere ai cittadini una valutazione della qualità dei servizi vaccinali.

#### 1.3 Procedure di facilitazione all'adesione della vaccinazione

Si registra un trend in diminuzione per le campagne e le iniziative finalizzate a sensibilizzare i cittadini sull'argomento, peraltro concentrate più su informazioni relative all'organizzazione dei servizi e modalità di accesso, piuttosto che a temi delicati come effetti collaterali, rischi e dati epidemiologici.

## 2. La vaccinazione anti-HPV

### 2.1 Organizzazione e performance

L'accesso alla vaccinazione contro il papilloma virus è gratuita in tutta Italia, eppure questa gratuità è declinata in 21 modalità diverse (es. limitata fino a qualche anno, illimitata, fino al compimento del 18esimo anno di età).

Anche nelle 5 Regioni monitorate ci sono differenze:

- In Emilia Romagna e in Sardegna il diritto alla gratuità è mantenuto fino al 18esimo anno di età;
- In Basilicata le ragazze dodicenni e quindicenni mantengono il diritto alla gratuità del vaccino anti HPV per 3 anni (fino a fusione con la coorte successiva); le 18enni e 25enni per due anni;
- nella Provincia autonoma di Trento, invece, le ragazze hanno diritto al mantenimento della gratuità solo entro il 12esimo anno di età;
- nel Lazio il diritto alla gratuità è mantenuto, ma occorre sottolineare che i fondi destinati a tale scopo sono rinnovati annualmente.

In alcune realtà del Lazio e della Sardegna i servizi di vaccinazione dedicano meno di 4 giornate ogni mese alla vaccinazione HPV.

### 2.2 Miglioramento qualità

Il **sistema di chiamata automatizzato** faciliterebbe l'accesso al vaccino per le ragazze; tuttavia nelle Regioni interessate dalla rilevazione il sistema risulta regolarmente funzionante solo in Basilicata e Provincia autonoma di Trento. Analogamente disomogenea è l'esistenza di libretto elettronico per i richiami, non sempre adottato, e, ad esempio nel Lazio presente sotto forma di libretto cartaceo.

Stando alle informazioni raccolte, solo la Sardegna non è dotata di un proprio **sistema di monitoraggio della copertura vaccinale**.

Buoni i tempi di attesa, in generale, per accedere alla vaccinazione.

Anche in tema di **consenso informato**, la situazione generale mostra che è pratica consolidata in quasi tutte le Regioni che alle ragazze venga resa l'informazione sul

vaccino; fa eccezione la Sardegna, che presenta ancora 5 ASL su 8 in deficit rispetto alla pratica del consenso informato.

Rispetto alle criticità rilevate da parte degli stessi professionisti sanitari nel percorso di accesso alle vaccinazioni (e relativa somministrazione), risultano aree sensibili sulle quali porre attenzione quelle relative alla **qualità del sistema anagrafico regionale ed ai fondi per l'acquisto dei vaccini**. Preoccupazioni poi attengono il tema **dell'adesione alla campagna vaccinale**: la scarsa adesione alla campagna e diminuzione delle adesioni sono considerate questioni sulle quali porre attenzione.

### 2.3 Procedure di facilitazione all'adesione della vaccinazione

Se da una parte i professionisti mostrano preoccupazione per il tema dell'adesione, dall'altra lo scenario che si presenta per le procedure adottate dalle ASL è molto eterogeneo; cioè potrebbe essere spiegato dal fatto che non esiste una "indicazione univoca" al livello nazionale, una sorta di linea guida o best practice cui ispirarsi.

Tra le variabili più eterogenee di comportamento c'è l'interpretazione sul "momento opportuno" per la convocazione: esso è individuato nel giorno del compimento dell'undicesimo compleanno, oppure nel giorno del dodicesimo compleanno, passando per altre "trovate" come entro sei mesi dal compimento dell'undicesimo anno di età, nel corso del dodicesimo anno di età, etc.

A fronte della "creatività" nel momento della convocazione, ci sono però alcuni fattori di omogeneità: tutte le comunicazioni sono indirizzate ai genitori, contengono informazioni sull'appuntamento (o come richiederlo).

Le campagne di sensibilizzazione, inoltre, si rivolgono proprio ai genitori (che le ragazze che hanno diritto ad accedere alla vaccinazione anti HPV gratuita sono minorenni) al fine di informarli dell'importanza della vaccinazione per la propria figlia.

Per fare questo i canali privilegiati per sensibilizzare le famiglie sono quelli tradizionali (es. materiale informativo cartaceo, cartelloni), risulta del tutto **trascurato il canale offerto da internet**.

Si constata che nelle scuole non viene svolta attività di informazione rispetto all'opportunità di prevenzione del cancro della cervice uterina attraverso la vaccinazione anti HPV; eppure è proprio lì che si "intercettano" le ragazze (e indirettamente le famiglie) che potrebbero accedere alla vaccinazione. Fanno eccezione solo alcune ASL di Lazio e Sardegna.

Un altro tassello importante per la prevenzione del cancro della cervice uterina è costituito dallo svolgimento di un apposito test; in tutte le Regioni il test che viene

eseguito è il tradizionale pap test, per il quale le ragazze ricevono (nella quasi totalità dei casi) una lettera di convocazione personale. Solo due ASL della Sardegna erogano per le proprie assistite l'HPV DNA test.

## CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE E PROPOSTE

Il quadro che emerge da questa analisi sembra confermare le preoccupazioni espresse da tempo e da più parti sull'esistenza di un "federalismo" vaccinale. Sono state riscontrate, infatti, diverse aree di criticità in particolare nell'organizzazione, ma anche nella comunicazione ai cittadini.

D'altro canto, il Piano Nazionale Vaccini è stato aggiornato e approvato solo di recente (era fermo al 2005-2007, nonostante le proteste di addetti ai lavori) e questo stand-by ha accresciuto le differenze su tutto il territorio nazionale ed ha impedito l'armonizzazione dell'offerta vaccinale e il pari accesso alle prestazioni in tutte le Regioni. Le differenze nelle modalità organizzative, nei calendari vaccinali e negli oneri per i cittadini sono tali da richiedere un rafforzamento della politica nazionale sui vaccini. Il Piano Nazionale Vaccini 2012-2014 varato dalla Conferenza Stato-Regioni fa un forte richiamo sia all'inclusione della prevenzione vaccinale nei Livelli Essenziali di Assistenza, sia al superamento delle differenze territoriali. L'auspicio è che il Piano approvato riesca a raggiungere al più presto e che questi due elementi – vaccinazioni come LEA e superamento delle differenze regionali - non siano solo una dichiarazione di intenti, ma un obiettivo concreto e misurabile per le Regioni.

Per queste ragioni, in sintesi si propone quanto segue:

- Implementare sui territori regionali il neo-approvato **Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale**, allo scopo di armonizzare l'offerta vaccinale e superare le differenze regionali che creano diseguità di accesso nella prevenzione vaccinale. Il Piano infatti rappresenta lo "strumento tecnico di supporto operativo all'accordo tra Stato e Regioni sui Livelli Essenziali di Assistenza in tema di diritto alla prevenzione di malattie per le quali esistono vaccini efficaci e sicuri". Esso, infatti, sulla base di evidenze scientifiche, mette a disposizione di decisori e Regioni, oltre che degli operatori sanitari "informazioni tecniche a supporto di una strategia comune di vaccinazione, nell'intento di garantire un uso ottimale dello strumento vaccinale nella prevenzione delle malattie".
- rendere omogenei e monitorare gli **standard di sicurezza e qualità** nel processo vaccinale su tutto il territorio nazionale e rafforzare la politica di prevenzione del rischio per operatori e utenti;
- Implementare l'**informatizzazione delle anagrafi vaccinali** e alla trasmissibilità dei dati dalle Aziende sanitarie Locali alle Regioni;
- Moltiplicare e rendere più efficaci le occasioni per fare **informazione corretta e qualificata** verso la popolazione sulla prevenzione vaccinale, attraverso diversi canali: i medici di medicina generale, gli specialisti, le aziende sanitarie, i centri vaccinali, le farmacie, ecc...L'informazione deve mirare a raggiungere un livello di



conoscenza e consapevolezza della popolazione, superando il concetto di obbligatorietà, e andando verso una cultura vaccinale;

- Rafforzare il **consenso informato** nella fase della vaccinazione, che non deve essere un adempimento burocratico, quanto una occasione vera di scambio di informazioni su benefici e rischi della vaccinazione.
- Puntare sulla **formazione del personale** anche sugli aspetti relazionali;
- Inserire la copertura vaccinale come uno degli elementi di valutazione dei Direttori Generali dei risultati di gestione e del raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi.
- Al livello Regionale esistono margini di miglioramento organizzativo sui quali ogni singola azienda può investire:
  - Ponendo attenzione a canali di comunicazione più innovativi, come i new media che si caratterizzano per bassi costi e intercettano anche i più giovani
  - Coinvolgendo le scuole nelle attività di informazione sulle opportunità di prevenzione vaccinale, allo scopo di informare i ragazzi e, indirettamente, anche le famiglie.
- L'eterogeneità di comportamenti nelle Regioni sull'interpretazione dell'età e delle modalità di chiamata delle ragazze per la vaccinazione anti HPV potrebbe essere colmata con linee di indirizzo nazionali.

## RINGRAZIAMENTI

Il Rapporto è stato redatto e curato da Giuseppe Berardino; la redazione è stata conclusa a marzo 2012.

La realizzazione del Rapporto è stata possibile grazie al prezioso contributo fornito dai componenti del tavolo di lavoro:

Dott. Silvano Costa - A.O.G.O.I. Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani

Dott. Domenico Lagravinese - Silt.I. Società Italiana di Igiene

Dott. Roberto Cionini - F.I.M.P. Federazione Italiana Medici Pediatri

Dott. Alessandro Rossi - Area Clinica SIMG

Dott. Paolo Giorgi Rossi - ASP Lazio

Prof.ssa Elisabetta Franco – Università di Roma Tor Vergata

Un sincero ringraziamento va a tutti i responsabili di prevenzione e vaccinazione delle ASL e delle regioni che spontaneamente hanno deciso di partecipare a questo lavoro.

Un ringraziamento va alle sedi regionali del Tribunale per i diritti del malato di: Basilicata, Emilia Romagna, Lazio, Sardegna e Trentino che con il loro impegno e la loro tenacia hanno dato un contributo essenziale a questa indagine raccogliendo i dati sul territorio. Nelle persone di: Maria Antonietta Tarsia, Franco Malagrino, Francesca Diamante, Franca Pretta Segredin, Meri Rosa Pederzoli.

Ringraziamo inoltre, per il supporto fornito, tutto lo staff del Tribunale per i diritti del malato: Sabrina Nardi, Vanessa Sansone, Giulia Mannella, Valeria Fava, Salvatore Zuccarello, Carla Berliri.

Ringraziamo per la supervisione Teresa Petrangolini (Segretario Generale Cittadinanzattiva), Anna Lisa Mandorino (Vice Segretario Cittadinanzattiva), Antonio Gaudio (Vice Segretario Cittadinanzattiva), Alessio Terzi (Presidente Cittadinanzattiva), Francesca Moccia (Coordinatore nazionale Tribunale per i diritti del malato), Tonino Aceti (Responsabile Coordinamento nazionale delle Associazioni Malati Cronici).

Il lavoro di editing è stato assicurato da Alessandro Cossu, Aurora Avenoso e Nicoletta Cannata.

Grazie inoltre a tutti coloro che lavorando negli uffici comunicazione, stampa, raccolta fondi e relazione istituzionali di Cittadinanzattiva hanno reso possibile la realizzazione e diffusione del presente lavoro.

Un grazie è rivolto inoltre ai cittadini, che giorno dopo giorno fanno valere i propri diritti con l'esercizio del proprio diritto alla cittadinanza attiva.