

Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007
Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2007
PROGETTO VACCINAZIONI

Regione: Molise

Titolo del Progetto: Vaccinazioni

Referente: Dott.ssa Carmen Montanaro

dott.ssa Lina Adelina D'Alò

dott. Roberto Patriarchi

e-mail: carmenmontanaro@tiscali.it

lina.dalo@regione.molise.it

patriarchi@hotmail.com

tel: 0875717404 fax 0875717283

a) Descrizione sintetica delle attività svolte /ed in corso di svolgimento

obiettivo 1: ANAGRAFE VACCINALE INFORMATIZZATA

Dopo la ricognizione dei centri vaccinali regionali, con analisi organizzativa e verifica delle risorse informatiche dei singoli Comuni della regione effettuata durante l'anno 2006, nel corso dell'anno 2007 si è proceduto a costruire l'architettura del sistema informatico regionale che attualmente è in attesa di collaudo.

obiettivo 2: SOGGETTI APPARTENENTI A GRUPPI VULNERABILI E PER MPR

-Oltre gli obiettivi già raggiunti al 31/12/06 è continuata nel corso dell'anno 2007 l'implementazione dell'offerta attiva e gratuita del vaccino MPR per la campagna di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita attraverso il *keep-up* con offerta attiva e gratuita della I dose del vaccino (MPR) a tutti i nuovi nati e della II dose al sesto anno di vita (come previsto dalle Linee Guida *Calendario delle vaccinazioni della Regione Molise-2006*) e l'introduzione di altre strategie quali il *catch-up* con chiamata attiva dei non vaccinati sia della coorte di età 1988-1998 e sia quella di tutte le donne in età fertile coorte di età 1967-1997. Per quest'ultime, inoltre, si è proceduto a regolarizzare, dove documentato lo stato sierologico, lo stato immune nei confronti della rosolia e in alcune Zone all'inserimento informatizzato dei dati cartacei relativi alla vaccinazione antirosolia nelle donne della coorte di età 1967-1997.

Nel corso dell'anno 2007 campagne di informazioni sull'offerta vaccinale alla popolazione (secondo 'le Linee Guida del Calendario delle vaccinazioni della Regione Molise-2006') fino al quinto anno di età e con possibilità di co-somministrazione al vaccino esavalente del vaccino antipneumococco hanno rivelato un aumento incrementale del tasso di copertura in questa coorte di età rispetto all'anno precedente così come anche per la vaccinazione antimeningococco nell'età pediatrica e nei soggetti a rischio.

obiettivo 3: MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELL'OFFERTA VACCINALE

Nel corso dell'anno 2007:

-è stato organizzato:

- Un corso Regionale di formazione *sulla rosolia congenita, Termoli 17.03.2007*
- Un incontro di formazione professionale informativo formativo *sul trattamento delle emergenze ed in particolare dello shock anafilattico post-profilassi, Termoli 25.05.07*

-si è proceduto:

- alla realizzazione di un manuale sulla qualità delle vaccinazione (in pdf) per i centri vaccinali, che è in fase di distribuzione

b) Specificazione delle attività non avviate o non completate entro le date di fine previste dal crono programma e relative motivazione

Tutte le attività previste dal Piano Regionale Prevenzione progetto Vaccinazioni sono state avviate, la tempistica prevista dal cronoprogramma è stata rispettata, con minimi slittamenti fatta eccezione che per l' AV I i cui ritardi registrati sono dovuti a motivi tecnici.

c) Specificazione delle attività e/o traguardi eliminati o modificati rispetto a quelli indicati nel crono programma iniziale e relative motivazioni

Nessuna attività indicata nel PRP progetto Vaccinazioni è stata eliminata l'unico programma aggiunto è che a partire da marzo 2008 la regione Molise propone: l'offerta attiva e gratuita del vaccino anti-HPV alle ragazze nel corso del dodicesimo anno di vita - coorte 1997 (dal compimento degli 11 anni ed un giorno fino al compimento dei 12 anni) con l'obiettivo di raggiungere una copertura $\geq 95\%$, con tre dosi di vaccino, entro i cinque anni dall'inizio del programma di vaccinazione. L'offerta gratuita su richiesta del genitore o tutor delle dodicenni-coorte 1996 (che avevano i requisiti dell'età all'epoca della emanazione del provvedimento dell'AIFA, ma che non hanno avuto l'opportunità di essere vaccinate tempestivamente) e l'offerta a prezzo agevolato per le altre coorti fino ai 26 anni, con quota che sarà pagata per singola dose, con l'obiettivo di proteggere le ragazze contro il potenziale rischio di sviluppare la patologia a seguito d'infezione. Contenere l'impatto delle infezioni da HPV per i sierotipi più diffusi tra quelli oncogeni, al fine di ottenere una diminuzione dell'incidenza di tumori della sfera ginecologica riducendo i costi sanitari e sociali correlati.

d) Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano

Il punto di forza del PRP piano vaccinazioni è stato la condivisione delle azioni da parte di tutti i *stakeholders*, tale da consentire compatibilmente con le limitate risorse umane ed economiche disponibili di operare in piena sintonia verso il raggiungimento dell'obiettivo. I punti critici nelle

realizzazione del piano sono la particolare orografia del Territorio con piccole comunità di difficile accessibilità la cui attività di profilassi è svolta da Medici *ex 110* la cui cultura della tecnica del *catch up* non è ancora ben radicata.

- e) **Ogni altro elemento utile all'analisi ed interpretazione dello stato dell'arte del piano**
Gli obiettivi non raggiunti nel corso del 2007 (AVI) saranno perseguiti entro il 2008.

F.to
Dott.ssa Carmen Montanaro

F.to
Dott. Roberto Patriarchi

F.to
Dott.ssa Lina Adelina D'Alò