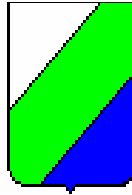


REGIONE
ABRUZZO



Regione Abruzzo - Direzione Sanità

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE
PIANO DELLE VACCINAZIONI

In attuazione dell'intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005, art. 4, comma 1 lett.e

PIANO OPERATIVO

RAZIONALE E CONTESTO

Coerentemente alle indicazioni presenti nel Piano Nazionale Vaccini e nelle Linee Operative elaborate dal CCM per la presentazione dei progetti ai fini del Piano Regionale della Prevenzione (intesa Stato-Regioni 25/03/05) il Progetto di "Vaccinazioni" si propone di dare piena attuazione ai contenuti del Piano delle Vaccinazioni della Regione Abruzzo, approvato con Deliberazione n.793 dell'8 Agosto 2005, nel triennio 2005-2008 e di permettere la piena inclusione dei risultati delle indagini sullo stato di salute della popolazione nel Sistema informativo della prevenzione come strumento valutativo delle azioni adottate in ambito preventivo.

Il Piano delle Vaccinazioni ripropone, tra i suoi obiettivi più importanti, la realizzazione di un'anagrafe vaccinale informatizzata, già prevista dal piano regionale di attuazione del PNEMeRc, nelle aziende sanitarie locali, basata su caratteristiche indicate dalla Regione, per rispondere a un debito informativo regionale e nazionale e da includere nell'architettura del sistema informativo regionale e aziendale.

Infatti, i Servizi Vaccinali della Regione Abruzzo sono tutti dotati di anagrafi vaccinali ,costantemente aggiornate sulla scorta di dati demografici richiesti ai Comuni, utilizzate per gestione degli inviti, delle campagne e il calcolo delle coperture.

Il sistema di registrazione è prevalentemente di tipo cartaceo e non esiste un sistema integrato su scala regionale.

Si prevede la graduale e completa gestione informatizzata di tutta la popolazione dell'ASL da realizzarsi attraverso collegamenti sia con l'anagrafe sanitaria che con le anagrafi comunali e il successivo aggiornamento in tempo reale dell'anagrafica di tutti i residenti eleggibili alle vaccinazioni (nuovi nati, flussi migratori).

Questo per consentire una maggiore efficienza nella gestione di tutte le attività connesse all'atto vaccinale dalla individuazione degli eleggibili per la loro chiamata attiva, inclusi i reinviti dei non rispondenti, alla registrazione di tutte le informazioni utili relative alla somministrazione dei vaccini, fino alla gestione delle scorte e alla reportistica regionale sulla valutazione delle coperture previste. L'ottimizzazione informatizzata dell'intero sistema, oltre a migliorare l'efficienza e l'efficacia degli interventi preventivi attraverso la vaccinazione, consentirà sicuramente la valutazione di coperture vaccinali routinarie più attendibili.

Un'altra azione utile a realizzare l'ambizioso obiettivo di elevare in maniera significativa le coperture vaccinali dei gruppi a rischio è la ricerca attiva di tali soggetti, vale a dire i malati con malattie croniche come il diabete, deficit della risposta immune, malformazioni congenite. Per realizzare tale obiettivo è necessario il coinvolgimento attivo, oltre che dei centri vaccinali, anche dei centri di assistenza clinica di riferimento per tali malati, dei pediatri di famiglia e dei medici di medicina generale.

Infine, i Centri Vaccinali dell'Abruzzo hanno ottenuto grandi risultati con le vaccinazioni obbligatorie, mentre la capacità di ottenere una consapevole adesione alle vaccinazioni raccomandate non costituisce ancora patrimonio professionale di tutti gli operatori dei servizi vaccinali. La qualità degli operatori è il principale punto di forza dei servizi; la loro professionalità deve essere ampliata, aggiungendo alle competenze, che sono ormai patrimonio consolidato, una maggiore capacità di informazione e comunicazione, elementi necessari per ottenere una adesione consapevole e un valido consenso.

L'organizzazione dei Centri Vaccinali deve essere sviluppata in modo da poter assicurare la realizzazione di tutte le azioni di dimostrata efficacia nell'aumentare la protezione vaccinale della popolazione. Il miglioramento della qualità dei servizi è l'elemento principale e indispensabile per rendere concrete le occasioni di salute offerte dalle vaccinazioni.

Al fine di ottenere informazioni su stato di salute e fattori di rischio, come strumento di valutazione dell'efficacia delle azioni preventive previste dal PSN ed adottate dalle ASL, in particolare per quanto riguarda i temi del Piano di Prevenzione Attiva, è necessario poter integrare le informazioni derivate dai sistemi informativi correnti con indagini campionarie ad hoc.

OBIETTIVO GENERALE

L'obiettivo generale che questo programma si pone è quello di raggiungere una sempre maggiore consapevole adesione alle vaccinazioni attraverso il miglioramento organizzativo, la continua e corretta informazione della popolazione, la maggiore competenza e conoscenza degli operatori e la garanzia di sicurezza in campo vaccinale.

Contemporaneamente, è necessario sviluppare un sistema informativo regionale ed aziendale che permetta, sia attraverso sistemi correnti (anagrafe vaccinale, archivi) sia mediante indagini campionarie, la descrizione dello stato di salute della popolazione e il raggiungimento degli obiettivi del piano di prevenzione attiva.

OBIETTIVI SPECIFICI

1. Informatizzazione dell'anagrafe vaccinale delle AA.SS.LL. della Regione Abruzzo, come previsto dalla DGR 132 del 12.04.04 di recepimento del PNEMeRc e dal Piano Vaccini della Regione Abruzzo approvato con DGR n793 dell'8/8/05.
2. Formazione ed educazione permanente per tutto il personale coinvolto nelle vaccinazioni e per il personale deputato alle indagini campionarie.

3. Realizzazione di opportune ed efficaci campagne educative e promozionali con strategie di comunicazione diversificate in rapporto alle fasce di utenza specifiche.
4. Raggiungimento e consolidamento per tutte le vaccinazioni (obbligatorie e raccomandate) degli obiettivi di copertura previsti dalla normativa nazionale (PNV, PNEMoRC), con particolare attenzione ai soggetti a rischio e a quelli “difficili” da raggiungere.
5. Valutazione continua della qualità dei servizi vaccinali, anche per gli aspetti di qualità percepita, e messa in campo di azioni per il miglioramento delle condizioni di offerta vaccinale, sia per quanto attiene gli aspetti strutturali sia quelli organizzativi.
6. Acquisizione dei dati di monitoraggio di tutte le attività vaccinali previste dal Piano Regionale Vaccini.

Le linee operative contenute nel seguente progetto, essendo innovative e comportando miglioramenti strutturali, strumentali e di qualificazione del personale necessitano di costi aggiuntivi rispetto al finanziamento corrente.

Linee operative di pianificazione regionale

1 Linea operativa : istituzione coordinamento

1.a Costituzione Coordinamento Regionale Vaccini

Al fine di rendere efficaci gli interventi di profilassi e sorveglianza delle malattie infettive prevenibili con vaccinazione, nel rilevare la necessità di attuare, aggiornare, integrare e/o modificare il Calendario Vaccinale, nonché uniformare le attività vaccinali della Regione, si costituisce un Comitato di Coordinamento Regionale, nella composizione indicata dal PRV 2005-2007, che, sulla base dei dati epidemiologici e della letteratura scientifica disponibile, elabori indirizzi e linee guida omogenee relativamente a strategie vaccinali e sorveglianza delle malattie infettive per le Aziende USL, anche in riferimento all'attuazione del Progetto delle Vaccinazioni .

1.b Costituzione Coordinamento Aziendale Vaccini

Istituito ai sensi della DRG n793 dell'8/8/05, assicura la trasversalità delle azioni nell'attuazione del PRV e del progetto Vaccinazioni.

1.c Costituzione di un gruppo operativo regionale per il monitoraggio del progetto delle vaccinazioni.

2 Linea operativa: informatizzazione anagrafi vaccinali

Informatizzazione dell'anagrafe vaccinale delle AA.SS.LL. che permetta il calcolo degli indicatori di efficacia e di efficienza come previsto dal PRV.

✘ Contesto

La disponibilità di un'anagrafe vaccinale informatizzata è uno degli obiettivi prioritari del Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita (PNEMRc) 2004-2007 (Accordo n. 1857 tra il Ministro della Salute, le Regioni e le Province Autonome, seduta del 13 novembre 2003 della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome) e del Nuovo Piano Nazionale Vaccini (NPNV) 2005-2007 (G.U.s.g. n°86, suppl. ord. n° 63 del 14 aprile 2005).

Il rendiconto dei livelli di copertura vaccinale raggiunti, che rappresentano l'indicatore indispensabile per valutare l'efficienza e l'efficacia dell'attività vaccinale, è possibile solo grazie a un efficace sistema informativo.

L'informatizzazione degli archivi vaccinali ha da sempre rappresentato uno degli aspetti più critici, le raccomandazioni regionali per la riorganizzazione degli archivi sono state descritte in un "data-set minimo" (allegato 1).

Attualmente tutte le Aziende Sanitarie Locali (ASL) sono in grado di rispondere in modo soddisfacente alle esigenze di gestione delle attività vaccinali e alle richieste di verifica dei dati di copertura vaccinale e di attività del PNEMRc secondo i modelli informativi richiesti a livello regionale.

Però il grado di informatizzazione non è uniforme fra le varie ASL e si possono considerare prive di un sistema automatizzato di gestione degli archivi vaccinali.

Alcuni archivi magnetici in uso risultano superati rispetto agli aspetti informatici e richiedono aggiornamenti del sistema operativo.

Infine a livello regionale l'analisi dei dati di copertura vaccinale avviene tutt'ora esclusivamente su supporto cartaceo, in quanto il flusso dei dati da ASL a Regione è definito da una modulistica cartacea.

Le anagrafi vaccinali dovranno essere informatizzate a livelli di ciascun centro vaccinale e i dati dovranno confluire in un unico archivio regionale centralizzato che consentirà tra l'altro una efficiente analisi delle coperture vaccinali per popolazione e per coorti di nascita specifiche.

Successivamente sarà implementata l'integrazione di con altri archivi sanitari regionali (ad esempio il sistema informativo delle malattie infettive)

✘ Azioni previste

Le azioni previste sono:

- a. ricognizione sullo stato e sulle attività delle anagrafi con mappatura dei centri informatizzati e da informatizzare;
- b. ridefinire il dataset minimo per l'acquisto del software;

- c. attuare il collegamento con l'anagrafe sanitaria aziendale, con aggiornamento in tempo reale dell'anagrafica di tutti i residenti eleggibili a vaccinazione (nuovi nati, flussi migratori) utilizzando l'anagrafe comunale;
- d. informatizzazione di tutti i centri vaccinali individuati e, dove non è possibile, sarà garantito il collegamento attraverso terminal server utilizzando personal computer portatili;
- e. addestramento del personale.

3 Linea operativa: completamento del Piano di eliminazione del morbillo e della Rosolia Congenita

Razionale e contesto

Il Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita - 2004-2007

L'eliminazione del morbillo in Italia rappresenta attualmente la principale priorità nel campo delle malattie prevenibili con vaccinazione.

Il Programma Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita (PNEMRc) 2004-2007 (Accordo n. 1857 tra il Ministro della Salute, le Regioni e le Province Autonome, seduta del 13 novembre 2003 della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome) costituisce un "programma guida" per attuare una politica di miglioramento della qualità del sistema vaccinale.

Gli obiettivi del Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita entro il 2007 sono:

- raggiungere e mantenere l'eliminazione del Morbillo a livello nazionale, interrompendone la trasmissione indigena;
- ridurre e mantenere l'incidenza della Sindrome da Rosolia Congenita (SRC) a valori inferiori a 1 caso ogni 100.000 nati vivi;
- ridurre al minimo le complicanze gravi della Parotite epidemica.

Le strategie di vaccinazione identificate dal Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita risultano:

- raggiungere e mantenere nel tempo coperture vaccinali $\geq 95\%$ entro i 2 anni per una dose di MPR;
- vaccinare sia i bambini oltre i 2 anni di età che gli adolescenti ancora suscettibili, coorti di nascita dal 1991 al 2002, effettuando una attività straordinaria di recupero;
- introdurre la seconda dose di MPR.

La Regione Abruzzo ha aderito al PNEM e RC e le coperture vaccinali raggiunte per MPR sono riportate nell'allegato 2.

✦ **Azioni previste**

Le principali azioni da consolidare o intraprendere sono le seguenti:

- implementare la partecipazione al monitoraggio nazionale del Piano coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità con l'inserimento puntuale dei dati nella pagina WEB dedicata;
- definizione di protocolli di collaborazione con i Dipartimenti materno-infantili, le Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri e con le Direzioni Didattiche degli Istituti Scolastici per realizzare le iniziative di informazione e l'offerta del vaccino MPR alle donne ancora suscettibili nel post-partum e post-interruzione di gravidanza, al personale sanitario e scolastico ad elevato rischio professionale e alle donne in età fertile ancora suscettibili;
- coinvolgimento dei PdF e MMG ed invio loro degli elenchi dei propri assistiti suscettibili;
- formazione per gli operatori dei servizi vaccinali finalizzata all'eliminazione della Rosolia congenita;
- formazione dei PdF sull'adeguato follow - up dei bambini nati da madre con rosolia accertata in gravidanza e sulle modalità di notifica obbligatoria della sindrome/infezione da rosolia congenita;
- organizzazione del riferimento regionale per la conferma diagnostica di laboratorio dell'infezione rubeolica in gravidanza e nel neonato.

4 Linea operativa: potenziamento dell'offerta vaccinale ai soggetti ad alto rischio

Il suddetto progetto regionale si prefigge l'obiettivo di migliorare la qualità della vita dei soggetti definiti a rischio di complicanze per malattie prevenibili con la vaccinazione attraverso l'incremento delle coperture vaccinali nei confronti di influenza, pneumococco, meningococco e varicella.

Il PRV 2005-07 ha previsto l'avvio dell'offerta attiva e gratuita dei vaccini raccomandati ai soggetti appartenenti ai gruppi a rischio aumentato.

A tale scopo dovranno essere individuati a livello regionale i criteri generali per la collaborazione con MMG e PdS in tale progetto di prevenzione mentre sarà attribuita ad accordi locali la definizione delle modalità operative e degli aspetti specifici inerenti alle suddette iniziative nel rispetto delle diverse realtà territoriali e dei modelli organizzativi aziendali esistenti.

Il progetto prevede la predisposizione di procedure di "record linkage" tra gli archivi sanitari regionali che consentano di fornire ai Dipartimenti di Prevenzione dati relativi agli assistiti potenzialmente eleggibili per le vaccinazioni raccomandate.

Rispetto ai dati così ottenuti si dovrà quindi valutare in collaborazione con i MMG e i PdS la sussistenza o meno dei criteri di eleggibilità per le vaccinazioni raccomandate ai gruppi a rischio.

Tali iniziative risultano in linea con quanto richiesto nell'ultima circolare "Prevenzione e controllo dell'influenza - stagione 2004-2005" dal Ministero della Salute e cioè la costituzione presso le ASL di "registri di soggetti a rischio" da invitare attivamente ogni anno per la vaccinazione antinfluenzale.

I dati ottenuti dagli archivi sanitari regionali rappresentano ovviamente solo uno strumento informativo di supporto (quantitativo o qualitativo) alla ricerca attiva dei “soggetti a rischio” che le aziende sanitarie regionali devono pianificare in collaborazione con i MMG e i PdS.

✘ **Azioni previste**

Attuazione di progetti di promozione delle vaccinazioni per gruppi a rischio anche attraverso il coinvolgimento attivo dei PLS e dei MMG e degli specialisti dei centri clinici cui periodicamente accedono i soggetti affetti dalle principali patologie predisponenti alle infezioni prevenibili da vaccino

5 Linea operativa: miglioramento dei servizi vaccinali

Nelle Regioni Abruzzo e Molise tra il 1998 e il 2001 è stato definito il Manuale di Accreditamento dei Servizi vaccinali, sotto la guida della Sitl e della SIQuAS che ha coinvolto la quasi totalità dei Servizi delle due Regioni. quindi, è opportuna una revisione del suddetto Manuale e assicurarne la diffusione a tutti servizi della Regione, così da garantire un livello di qualità omogeneo in termini di professionalità degli operatori, dell’adeguatezza delle procedure, di accessibilità e di caratteristiche strutturali e tecnologiche dei servizi.

✘ **Azioni previste**

- a. revisione del Manuale di Accreditamento dei Servizi Vaccinali
- b. ricognizione sulle caratteristiche architettoniche, le dotazioni strumentali, lo stato professionale degli operatori dei servizi vaccinali;
- c. piano regionale di promozione e di miglioramento della qualità e formulazione di un sistema regionale di indicatori;
- d. attività di formazione professionale.

GLI INDICATORI ESSENZIALI PER VALUTARE IL RAGGIUNGIMENTO DEI TRE OBIETTIVI DEL PIANO NELL’AMBITO VACCINAZIONI

La riuscita del piano per l’ambito Vaccinazioni è valutata in base ad alcuni indicatori essenziali:

- esistenza dell’anagrafe vaccinale informatizzata (AVI);
- % di estensione sul territorio regionale dell’AVI;
- coperture vaccinali (% pop. vaccinata/pop. obiettivo x aa riferimento) per DTPa/IPV/HB/Hib/MPR nei bambini di età <=24 mesi;
- progetti di promozione della vaccinazione contro la rosolia nelle donne in età fertile (15-44 anni) attivati, a livello regionale e/o aziendale;

- progetti di promozione della vaccinazione attivati, per uno o più gruppi a rischio, a livello regionale e/o aziendale; in alternativa, numero di progetti per la ricerca attiva di un gruppo a rischio, avviati/realizzati a livello regionale e/o aziendale;

Per questi ultimi 2 indicatori, andrà specificata la proporzione della popolazione coinvolta nel progetto, rispetto alla popolazione regionale (quantificare al meglio il target a cui si rivolge e monitorare la percentuale di soggetti che rispondono all'invito vaccinale tra quelli appartenenti al gruppo individuato);

- copertura vaccinale contro la rosolia a 15 anni di età, suddivisa per genere (M, F, e M+F);
- approvazione di un manuale della qualità per le attività vaccinali;
- % ASL che hanno avviato un iter di miglioramento della qualità per le attività vaccinali;
- approvazione di un piano formativo regionale per gli operatori dei servizi vaccinali, su una o più finalità del Piano;
- % ASL che hanno realizzato la formazione per gli operatori dei servizi vaccinali.

PREVISIONE DI SPESA

Voci di costo	I anno	II anno	III anno
Spese per il personale	800.000,00	800.000,00	800.000,00
Vaccini	800.000,00	800.000,00	800.000,00
Spese per beni e SERVIZI			
Materiali	20.000,00	20.000,00	20.000,00
Formazione e addestramento	50.000,00	50.000,00	50.000,00
Apparecchiature	100.000,00	100.000,00	100.000,00
Collaborazioni esterne, consulenti software	100.000,00	100.000,00	100.000,00
Altri servizi	50.000,00	50.000,00	50.000,00
Spese generali	80.000,00	80.000,00	80.000,00
Totale importo in euro per anno	2.000.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00

Sistema informativo per il monitoraggio delle attività vaccinali

Considerazioni generali

Ogni attività vaccinale necessita di un continuo processo di valutazione delle prestazioni sia in riferimento al processo (qualità intrinseca del servizio e soddisfazione dell'utente) sia in riferimento all'esito (copertura vaccinale, reattogenicità dei vaccini, morbosità e mortalità delle malattie infettive prevenibili con vaccino) in modo da poter ridefinire periodicamente gli obiettivi e le priorità secondo le necessità locali e nazionali.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda che i programmi di immunizzazione siano sistematicamente valutati in termini di adeguatezza, efficienza ed efficacia.

Il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 e conseguentemente il Piano Nazionale Vaccini ponevano tra le azioni strategiche il rafforzamento del controllo epidemiologico attraverso l'ottimizzazione del sistema informativo locale, regionale e centrale, che facesse riferimento da un lato alla stima delle coperture vaccinali ed alla sorveglianza degli eventi avversi a vaccino e dall'altra alla sorveglianza delle malattie infettive, attraverso flussi routinari e di rapida allerta, anche attraverso l'utilizzo dei dati dei laboratori.

La dotazione presso ogni servizio di procedure accurate di registrazione delle vaccinazioni effettuate, di registrazione degli eventi avversi e la stima periodica delle coperture vaccinali contribuiscono, tra l'altro, anche alla qualità organizzativa del Servizio.

Il miglioramento passa attraverso:

- ◆ l'ottimizzazione del sistema informativo applicato ai Centri Vaccinali delle ASL;
- ◆ l'ottimizzazione degli strumenti di rilevazione delle coperture vaccinali e delle modalità di trasferimento dei dati dalle AA.SS.LL. alla Regione e dalla Regione al Ministero della Salute.

Ottimizzazione del sistema informativo

Il flusso informativo deve poggiare sul livello regionale, considerata l'attuale organizzazione sanitaria in cui il Servizio Prevenzione Collettiva - Ufficio Igiene e Sanità Pubblica - ha un ruolo decisivo nell'indirizzare e programmare gli interventi vaccinali.

All'interno delle AA.SS.LL. il sistema deve trovare una sua prima articolazione a livello di Centro Vaccinale.

Il livello successivo è rappresentato dai SIESP, punto di confluenza e raccordo dei dati provenienti dai vari Centri con i quali, pertanto, devono collegarsi in rete, per consentire la sorveglianza continua di tutte le attività vaccinali comprese nel presente Piano e la tempestiva trasmissione dei dati a livello regionale.

Centri Vaccinali

Ogni Centro Vaccinale, individuato come riferimento per la raccolta e la trasmissione dei dati al SIESP, deve dotarsi di un sistema informativo sulle vaccinazioni, in rete con il SIESP e collegato con l'anagrafe sanitaria del distretto e con l'anagrafe comunale, per migliorare anche la ricerca attiva dei soggetti che non si presentano per le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate. Il sistema informativo deve essere integrato con quello delle malattie infettive. A tal proposito è necessario implementare tale rete con gli studi professionali dei MMG e PdF allo scopo di raccogliere dati concernenti sia la copertura vaccinale che l'epidemiologia delle malattie infettive, ivi compreso il monitoraggio dell'influenza, nonché la sorveglianza delle reazioni avverse ivi comprese le patologie postvaccinali; questa specifica attività trova collocazione nei rispettivi accordi decentrati regionali di categoria della MG e Pediatria di famiglia.

Il sistema dovrebbe inoltre essere tale da valutare non solo l'impatto dell'attività sulla copertura vaccinale ma anche l'impatto delle vaccinazioni sulle malattie infettive prevenibili con vaccino. In particolare il sistema dovrà consentire:

1. il controllo di tutte le fasi di attività (archiviazione dei dati dalle anagrafi comunali,

generazione degli inviti e definizione del piano di lavoro, archiviazione delle vaccinazioni effettuate, generazione dei reinviti);

2. controllo dei dati di efficienza del servizio (ritardi di inizio, ritardi alle diverse dosi, copertura alle diverse età, identificazione dei soggetti difficili da raggiungere, le attività effettuate conseguentemente sul campo);
3. la raccolta delle segnalazioni delle reazioni avverse e l'attività effettuata conseguentemente alla ricezione delle segnalazioni
4. la possibilità di interfacciarsi con altri archivi sanitari del Distretto, Asl, Regione, per le eventuali attività di record/linkage finalizzati in particolare alla sorveglianza delle reazioni e patologie post vaccinali.

Inoltre, relativamente alle malattie infettive, il sistema dovrebbe assicurare:

1. la raccolta, l'individuazione e l'analisi dei dati relativi alle notifiche di malattie infettive pervenute, nonché tutte le azioni sul campo effettuate conseguentemente alle notifiche (inchieste epidemiologiche, controlli di laboratorio ecc.)
2. la valutazione dell'ospedalizzazione e dei decessi dei casi di malattie infettive prevenibili con vaccini.

Caratteristiche dell'anagrafe vaccinale informatizzata

L'anagrafe vaccinale deve contenere almeno i seguenti elementi per ogni soggetto registrato:

Struttura anagrafe Vaccinale

- Cognome e nome
- Cognome e nome genitori se minore
- Sesso
- Data di nascita
- Comune di nascita
- Codice comune di nascita
- Comune di residenza
- Codice comune di residenza
- Indirizzo
- Telefono
- Vaccini somministrati
- Dosi somministrate
- Date di somministrazione
- Numero di lotto
- Data di scadenza del vaccino
- Ditta produttrice
- Codice vaccino
- Sede fisica in cui è avvenuta la somministrazione
- Le eventuali ragioni della non effettuazione della vaccinazione alla data prevista
- Cognome e nome di chi ha somministrato il vaccino
- Cognome e nome del MMG o PdF che ha in carico il soggetto

L'anagrafe vaccinale deve essere continuamente aggiornata, con cadenza almeno mensile, non solo sulla base dei dati dell'attività vaccinale, ma anche sulla base dei bilanci demografici (notifiche di nascita, schede di morte, flussi migratori).

Le notifiche da parte dei comuni dovranno essere accurate e tempestive, massimo entro 30 giorni dalla nascita, e dovranno contenere le seguenti informazioni:

Struttura Notifica da parte dei comuni

- Cognome e nome del nuovo nato/trasferito/deceduto/immigrato
- Cognome e nome dei genitori se minore
- Sesso
- Data di nascita
- Comune di nascita
- Codice comune di nascita
- Comune di residenza
- Codice comune di residenza
- Indirizzo

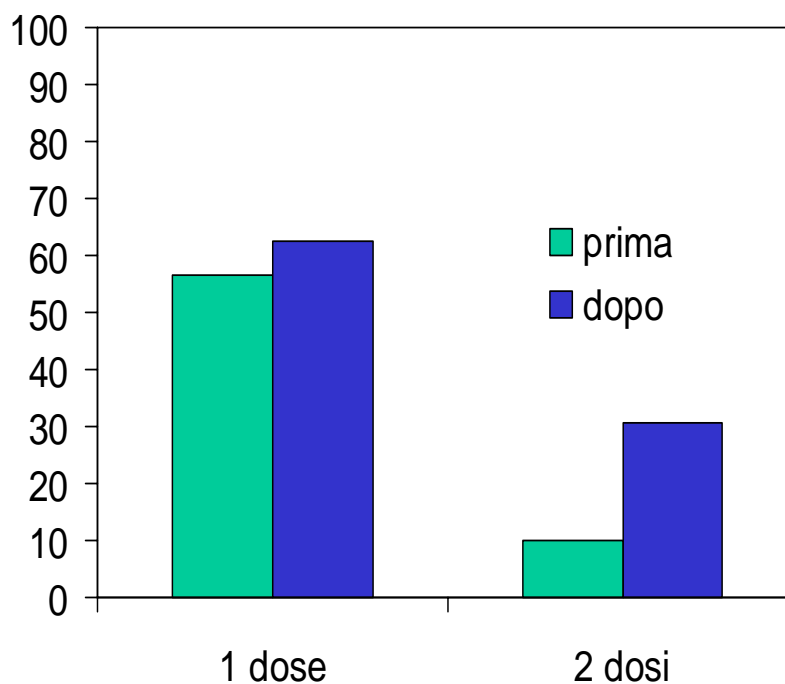
Sicurezza dei dati

L'anagrafe vaccinale va gestita da personale dedicato formato ed addestrato.

Devono esistere criteri di accesso e procedure di tutela della privacy dei dati ai sensi delle normative vigenti.

Valutazione delle coperture vaccinali

REGIONE ABRUZZO
Copertura vaccinale per dose prima della campagna,
e copertura raggiunta al 31 dicembre 2004
(coorti 1993-1997)

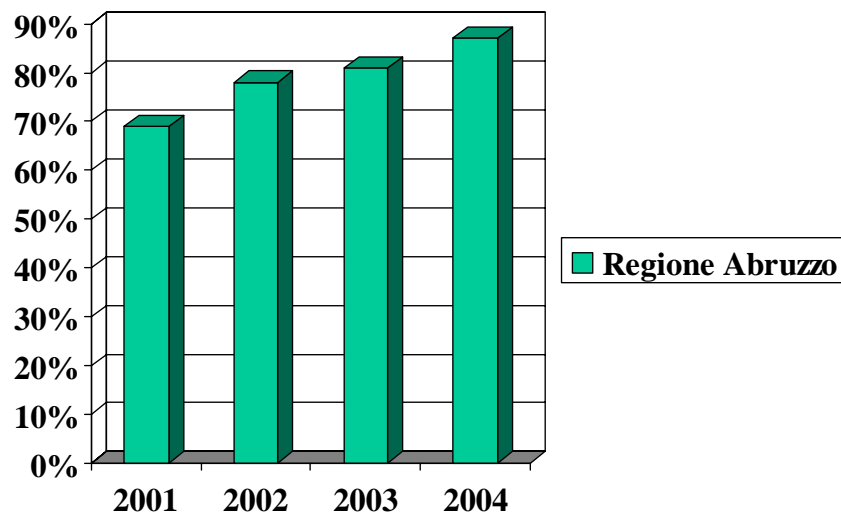


REGIONE ABRUZZO % vaccinati per ASL

AA SS LL REGIONE	N. pop. target	% già vacc. con	% già vacc. con 2 dosi	% vacc. con 1 dose	% vaccinati con 2 dosi
ASL 1 Az - Su	8595	42,8%	11,2%	10,2%	26,8%
ASL 2 Chieti	7921	92,8%	4,7%	5,4%	31,2%
ASL 3 Lanc. -	9246	55,8%	8%	16,2%	32,8%
ASL 4 L'Aquila	4301	90,4%	51,9%	0,5%	5,7%
ASL 5 Pescara	14.386	28,8%	4,5%	4,9%	22,6%
ASL 6 Teramo	15.329	62,7%	7,2%	0,8%	6,7%
Totale	59.778	56,6%	10%	6%	20,6%

REGIONE ABRUZZO
Copertura vaccinale per prima dose MPR entro i 24 mesi
ANNO 2004

- Media regionale: 87% (range per ASL: 96 %-81%)



CALENDARIO DELLE VACCINAZIONI PER L'ETA' EVOLUTIVA

Vaccino	Nascita	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	11° mese	13° mese	15° mese	24° mese	36° mese	5-6 anni	11-12 anni	14-15 anni
DTPa		DTaP		DTaP		DTaP					DTaP	Tdap	
Polio		IPV		IPV		IPV					IPV8		
Epatite B	HB2	HB		HB		HB							
Hib		Hib		Hib		Hib							
PCV		PCV3											
MPR							MPR1				MPR2		
Men C		Men C6											
Varicella							Varicella 7a					Varicella 7b	

Per le vaccinazioni con barre tratteggiate vedere testo e note specifiche sotto riportate

Legenda: DTPaP: vaccino antidifto-tetanico pertossico acellulare; IPV: vaccino antipolio inattivato; Hib: vaccino contro le infezioni invasive da Haemophilus influenzae b; PCV: vaccino antipneumococco coniugato eptavalente; Men C: vaccino antimeningococco C coniugato; HB epatite B; dTpa vaccino difterite-tetano- pertosse per adulti

Note alla tabella

- Per terzo mese di vita si intende il periodo che intercorre dal compimento del 61° giorno di vita fino al 90° giorno di vita, ovvero dal compimento della 8° settimana di vita fino al 12° settimana di vita
- Nei nati da madre Hbs Ag positiva si somministrano contemporaneamente, entro 12-24 ore dalla nascita ed in siti separati, la prima dose di vaccino (HB) e una dose di immunoglobuline specifiche anti- epatite B (HBIG). Il ciclo va completato da una seconda dose a 4 settimane dalla prima, da una terza dose dopo il compimento dell'ottava settimana (può coincidere con la prima somministrazione del ciclo normale) e da una quarta dose all'11 mese (può coincidere con la 3° dose del ciclo normale)
- Vaccino Pneumococcico coniugato eptavalente: limitatamente alle categorie a rischio, vd. testo
- E' possibile la co-somministrazione al compimento del 12° mese della prima dose del vaccino MPR e della terza dose dei vaccini DtaP, IPV, epatite B e Hib
- MPR2: seconda dose ovvero dose di recupero (Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita- G. U. s.g n. 297 –suppl. ord. N. 195 del 23/12/03)
- Vaccino meningococcico C coniugato richiami decennali per le categorie a rischio
- 7a. Varicella: limitatamente alle categorie a rischio, vd. testo.
- 7b. Varicella: vaccinazione degli adolescenti con anamnesi negativa per varicella solo dopo aver assicurato la protezione delle persone ad alto rischio
- Richiamo a 5-6 anni per chi ha iniziato le vaccinazioni dal 2005. Per gli altri rimane nel corso del 3° anno, a distanza di almeno 1 anno dalla 3° dose del ciclo primario

N.B.: E' sempre necessaria un'attenta valutazione della documentazione scientifica in caso di co-somministrazione di più vaccini.

Piano nazionale prevenzione: cronoprogramma del progetto di vaccinazione

Progetto di _____

Regione

ABRUZZO

N° attività	Descrizione attività	Peso (%)	Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo	Vincoli Criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	Raggiungimento effettivo del traguardo (%)
1	Costituzione coordinamento regionale e aziendale previsto dal PRV	2 %	09/03/2006	10/04/2006	Attestazione formale	*			
2	Indagine conoscitiva sulla gestione informatizzata delle vaccinazioni nelle ASL della Regione	3 %	10/04/2006	10/05/2006	Mappatura dei centri vaccinali informatizzati e da informatizzare	*			
3	Collegamento con l'anagrafe sanitaria aziendale e aggiornamento in tempo reale dell'anagrafica di tutti i residenti eleggibili alla vaccinazione (nuovi nati, flussi migratori), utilizzando l'anagrafe comunale. Indicazioni per la realizzazione di moduli di trasmissione web-based per collegare direttamente i comuni con i Servizi di Igiene (Centri Vaccinali individuati) di competenza, al fine di trasmettere in tempo reale i bilanci demografici	15%	10/04/2006	10/10/2007	Realizzazione anagrafe vaccinale informatizzata	Assenza di collegamento all'anagrafe sanitaria nella maggior parte delle ASL Aggiornamento dell'anagrafe sanitaria e presenza di dati errati nell'anagrafe sanitaria			
4	Definizione elementi che dovranno essere contenuti nell'anagrafe vaccinale informatizzata per ogni soggetto registrato	6%	10/04/2006	10/10/2007	Realizzazione del software	Iter burocratico per acquisto software, p.c. , ecc.			
5	Addestramento del personale per l'utilizzo del software	8%	10/10/2007	10/12/2007	Attestazione formale	*			
6	Informatizzazione di tutti i dati vaccinali pregressi relativi ad almeno le ultime 14 coorti di nascita	10%	10/12/2007	10/12/2008	Calcolo delle coperture vaccinali "reali" previsto dal PRV per queste coorti	Resistenza del personale all'uso di tecnologie innovative e ad un impegno orario maggiore			
7	Verifica delle attività vaccinali nelle varie ASL e definizione del sistema di monitoraggio delle attività vaccinali previste dal PNV 2005-07 e dal PNEM e RC	2%	10/04/2006	10/06/2006	Descrizione dello stato di attuazione del PNEM e RC e del PNV 2005-07 nelle varie ASL	*			

N° attività	Descrizione attività	Peso (%)	Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo	Vincoli Criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	Raggiungimento o effettivo del traguardo (%)
8	Attuazione di sub-progetti ad hoc per il catch-up dei non vaccinati per MPR nella popolazione target prevista dal PNEM e RC. Informazione alla popolazione e alle scuole.	6%	10/06/2006	10/12/2007	Implementazione delle coperture vaccinali nella popolazione target come previsto dal PNEM e RC	*			
9	Attuazione di progetti di promozione della vaccinazione contro la rosolia nelle donne in età fertile	10%	10/09/2006	10/12/2007	Implementazione delle coperture vaccinali nella popolazione target come previsto dal PNEM e RC	Molteplicità di professionisti da coinvolgere nell'attuazione del progetto			
10	Attuazione di progetti di promozione delle vaccinazioni per gruppi a rischio anche attraverso il coinvolgimento attivo dei pediatri di libera scelta e dei medici di medicina generale e degli specialisti dei centri clinici cui periodicamente accedono i soggetti affetti dalle principali patologie predisponenti alle infezioni prevenibili da vaccino	6%	10/09/2006	10/09/2008	Miglioramento delle coperture vaccinali nei gruppi a rischio	Difficoltà nel censimento dei gruppi a rischio			
11	Predisposizione di un piano formativo regionale per gli operatori dei centri vaccinali	5%	10/04/2006	10/05/2006	Attestazione formale	*			
12	Realizzazione del corso di formazione per la rosolia congenita	4%	10/05/2006	30/09/2006	Attestazione formale	*			
13	Attuazione di un corso di formazione su uno o più aspetti del Piano Vaccini Regione Abruzzo	5%	10/05/2006	10/12/2007	Attestazione formale	*			
14	Indagine conoscitiva sulla qualità dell'offerta vaccinale nelle ASL della Regione	2%	10/01/2007	10/03/2007	Relazione	*			
15	Definizione di standard per il miglioramento sia degli aspetti strutturali sia di quelli organizzativi, con particolare riguardo alla salvaguardia della sicurezza in campo vaccinale	6%	10/01/2007	10/07/2007	Revisione del manuale di accreditamento dei servizi vaccinali già elaborato	*			
16	Attivazione dell'iter di miglioramento della qualità delle attività vaccinali nelle ASL	10%	10/07/2007	10/11/2008	Accreditamento	*			
Totale		100%							

* criticità comuni alle azioni sopradescritte sono: la carenza di risorse umane, strumentali e struttura