

PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2005-2007 (Intesa Stato Regioni 23 marzo 2005).

INTEGRAZIONE DEL PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA REGIONE BASILICATA AREA VACCINAZIONI.

PREMESSA

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 ha incluso tra gli obiettivi di salute prioritari le vaccinazioni.

Suddetto piano ha vincolato, per la realizzazione di tali obiettivi, specifiche risorse finanziarie cui le Regioni possono accedere previa presentazione di appositi progetti al Ministero della Salute.

Le linee operative per la pianificazione regionale del Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 prevedono il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

1. rendiconto oggettivabile del mantenimento/implementazione dei livelli di copertura vaccinali efficaci per il contenimento delle malattie prevenibili, grazie alla realizzazione dell'anagrafe vaccinale informatizzata;
2. elevate coperture vaccinali per il morbillo e la rosolia nei gruppi di età individuati dal PNEMR ed elevate coperture vaccinali per i vaccini previsti dal PNV per i soggetti appartenenti a gruppi vulnerabili;
3. miglioramento della qualità dell'offerta vaccinale.

Al fine di supportare e facilitare la pianificazione regionale il CCM (Centro Nazionale di Prevenzione e Controllo delle Malattie) e l'Ufficio V della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ministero della Salute hanno messo a punto un documento di linee operative comprensivo di una "Guida alla presentazione dei progetti regionali".

Il citato documento descrive la metodologia che il CCM intende adottare per monitorare lo stato di avanzamento (Processo di valutazione) nell'attuazione dei piani regionali e per produrre la certificazione richiesta (Certificazione degli adempimenti).

In ottemperanza al Piano Nazionale della Prevenzione, che prevede il raggiungimento dei suddetti obiettivi, e conformemente alla Guida predisposta dal CCM, la Regione Basilicata ha predisposto il "Piano vaccini", di seguito illustrato, che ha fissato, come obiettivo principale, l'istituzione e l'attivazione dell'anagrafe vaccinale informatizzata su rete regionale.

PIANO VACCINI

OBIETTIVO 1 - REALIZZAZIONE ANAGRAFE VACCINALE REGIONALE INFORMATIZZATA

Premessa.

Il Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita (PNEMRc), entro il 2007, si prefigge come obiettivi :

- raggiungere e mantenere l'eliminazione del morbillo a livello nazionale, interrompendone la trasmissione indigena;
- ridurre e mantenere l'incidenza della rosolia congenita a valori inferiori a 1 caso ogni 100.000 nati vivi.

La strategia di vaccinazione del PNEMRc prevede quindi i seguenti punti:

- raggiungere e mantenere nel tempo le coperture vaccinali entro i due anni >95%, entro i 2 anni;
- vaccinare sia i bambini oltre i 2 anni di età che gli adolescenti ancora suscettibili, anche con campagne straordinarie di recupero;
- introdurre la seconda dose di vaccino MPR;
- prevedere strategie mirate per l'eliminazione della rosolia, con azioni rivolte alle donne in età fertile o in gravidanza e al personale esposto a un elevato rischio professionale.

Per garantire il raggiungimento degli obiettivi è necessario attuare tutte le azioni dotate di evidenza di efficacia nell'aumentare le coperture vaccinali:

- migliorare l'adesione alle vaccinazioni (chiamata attiva, sollecito ecc....);
- introdurre l'Anagrafe Informatizzata Vaccinale (AVI), che consente di valutare su base continuativa l'andamento delle coperture vaccinali;
- migliorare l'offerta delle vaccinazioni per gruppi di popolazione a rischio o che svolgono attività di pubblica utilità (P.N.V. 2005-2007).

La disponibilità di un'anagrafe vaccinale informatizzata (AVI) è quindi uno degli obiettivi prioritari del PNEMRC e del Nuovo Piano Nazionale Vaccini.

La pratica vaccinale in Basilicata è pianificata, coordinata e gestita nell'ambito delle UU.OO. di Igiene e Sanità Pubblica di ciascuna ASL. L'esecuzione delle vaccinazioni è affidata ai punti vaccinali ricadenti in ogni comune.

La Regione Basilicata non dispone di una rete informatizzata, così come nessuna delle cinque ASL. Di conseguenza il flusso dati relativo a tutte le attività vaccinali avviene su modelli cartacei, seguendo da sempre un percorso prestabilito (punto vaccinale - centro vaccinale - distretto 2°liv.- U.O. Igiene e Sanità Pubblica ASL - Ufficio Igiene e Sanità Pubblica Regione).

Tra le azioni prioritarie, quindi, appare di cruciale importanza attivare l'anagrafe vaccinale informatizzata (AVI) integrata su scala regionale e collegata con le anagrafi comunali, necessaria sia per garantire una corretta conduzione dei programmi vaccinali sia per effettuare molte delle misure di dimostrata efficacia per aumentare le coperture vaccinali.

Infatti l'anagrafe vaccinale informatizzata permette di :

- conoscere lo stato vaccinale di ciascuna persona;
- invitare attivamente alla vaccinazione e sollecitare chi non si presenta;
- calcolare le coperture vaccinali ed identificare gruppi di popolazione insufficientemente vaccinati;
- misurare i progressi in confronto agli obiettivi fissati per le coperture vaccinali;
- stabilire le eventuali correlazioni tra possibili eventi avversi e le dosi di vaccino somministrate.

FASE 1

Attività n. 1 - Istituzione Gruppo Coordinamento

(inizio previsto 01.04.06 fine prevista 30.04.06 – peso 5% - traguardo: determina dirigenziale - mancanza vincolo criticità)

E' prevista l'istituzione di un Gruppo di Coordinamento cui competerà il monitoraggio e la conduzione del presente piano, nonché la verifica delle attività svolte per il raggiungimento degli obiettivi.

Detto Gruppo, coordinato dal Dirigente dell'Ufficio Politiche della Prevenzione, Sanità Pubblica, Medicina del Lavoro, Sicurezza dei luoghi di vita e lavoro dell'Assessorato alla Sanità della Regione Basilicata, sarà costituito dagli stessi componenti del Comitato Tecnico Scientifico Regionale per le Politiche Vaccinali, nonché da un componente del gruppo dell'Unità Tecnica Operativa di cui sotto, esperto in informatica.

Atteso che il Ministero assegna risorse economiche alle regioni in funzione del raggiungimento degli obiettivi fissati nei propri piani, valutata altresì la complessità del progetto (che prevede diversità di obiettivi, nonché pluralità di attività diversamente articolate tra loro, continue scadenze imposte dal cronoprogramma, verifiche dei risultati da parte del CCM), appare opportuno inserire, nel preposto gruppo, un esperto in Economia, al fine di gestire al meglio le risorse finanziarie vincolate, articolandole e ottimizzandole tra le diverse attività (quote di riparto regionale destinate agli obiettivi del P.S.N. e ulteriori quote CIPE destinate alle regioni).

Attività n. 2 - Istituzione Unità Tecnica Operativa

(inizio 01.04.06 fine 30.4.06 – peso 20% - traguardo: determina dirigenziale - vincolo di criticità: carenza di personale esperto in informatica)

E' altresì prevista l'istituzione di una unità tecnica operativa, attestata presso l'Ufficio di cui sopra, composta da personale tecnico-amministrativo, cui sarà affidato il compito di coordinamento della immissione dei dati vaccinali di cui alle attività 7 e 8, per la realizzazione dell'anagrafe vaccinale informatizzata regionale.

Considerata la carenza all'interno dell'Ufficio preposto di personale tecnico-amministrativo esperto, al fine di consentire la migliore utilizzazione del software, anche per scopi statistico-epidemiologici, ci si avvarrà di personale esterno competente tramite appositi contratti di lavoro.

Attività n. 3 - Acquisizione di hardware, individuazione e ubicazione comuni ASL sedi terminali

(inizio 01.04.06 fine 30.05.06 – peso 5% - traguardo: determina dirigenziale - vincolo criticità: tempi acquisizione hardware)

E' programmato l'acquisto di n. 54 terminali, dei quali 35 fissi e 19 portatili.

Sarà verificata l'idoneità della ubicazione dei terminali delle seguenti sedi distrettuali individuate dalle ASL, cui seguirà l'assegnazione con specifico provvedimento:

ASL 1: Melfi, Rionero, Venosa, Lavello, Atella, San Fele, Genzano, Ginestra;

ASL 2: Potenza (2), Villa d'Agri (2), Anzi, Avigliano, Acerenza, Campomaggiore, Filiano, Muro Lucano, Oppido, Picerno, Pignola, Tito, Vietri; Brienza, Sant'Arcangelo, Moliterno;

ASL 3: Lauria, Maratea, Lagonegro, Senise, Francavilla;

ASL 4: Matera, Bernalda, Irsina, Miglionico, Montescaglioso, Pomarico, Tricarico, Ferrandina, Grassano, Grottole, Calandra, Calciano, Garaguso, Oliveto Lucano;

ASL 5: Tursi, Nova Siri, Rotondella, Colobraro, S.Giorgio, Valsinni, Aliano, S.Mauro Forte, Craco, Cirigliano, Gorgoglione.

Questa attività prevede anche la collocazione dei terminali nelle suddette sedi, che dovranno essere collegate con la rete regionale.

Attività n. 4 - Acquisizione del software.

(inizio 01.04.06 fine 30.05.06 – peso 10% - traguardo: atto deliberativo - vincolo criticità: tempi accordo con società informatica, valutazione compatibilità reti regionali, quali RUPAR e anagrafi comunali)

In seguito a consulenze tecniche richieste al Direttore dell'Osservatorio Epidemiologico della Università di Bari e al Responsabile del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL di Taranto, in merito all'anagrafe vaccinale informatizzata in uso nella Regione Puglia, è attualmente in corso di valutazione l'applicazione del software Giava per la realizzazione dell'Avi nella Regione Basilicata. L'architettura del sistema deve prevedere un livello centrale regionale, che gestirà i dati in forma aggregata, e un livello distrettuale di Azienda ASL, dove sarà fisicamente presente l'archivio vaccinale informatizzato dei residenti nel territorio di competenza.

Piccoli comuni consorziati in sub distretti potranno essere serviti da terminali portatili.

Il sistema viene implementato attraverso un server web collocato presso ogni Azienda USL, collegato con la Regione, che permette, quindi, la realizzazione di un'AVI aziendale per gestire i dati vaccinali dei propri residenti.

Il livello regionale, identificato nell'Ufficio Politiche della Prevenzione – Settore Igiene e Sanità Pubblica, a cui compete la supervisione dell'intero sistema, sarà il collettore ultimo dai dati vaccinali aggregati per coorte di nascita (non sono presenti i dati individuali) dei residenti lucani, aggiornato in tempo reale attraverso il collegamento in rete delle Aziende USL.

Sarà previsto un collegamento con il Sistema Informativo delle malattie infettive e con il Sistema informativo per la Farmacovigilanza.

Sarà previsto anche un accesso riservato ai MMG e ai PLS per la consultazione e/o inserimento dei dati vaccinali dei propri assistiti e per la segnalazione degli eventi avversi.

Gli elementi minimi comuni che saranno contenuti nelle anagrafi per ogni soggetto registrato saranno i seguenti:

1.cognome e nome dell'assistito con il codice sanitario o in alternativa il codice fiscale 2.sesso 3.data di nascita 4.comune di nascita 5.codice comune di nascita 6.comune di residenza 7.codice del comune di residenza 8.cognome e nome dei genitori 9.indirizzo e telefono 10.vaccini somministrati 11.nome commerciale 12.dosi somministrate 13.date di somministrazione 14.numero di lotto 15.numero di serie 16.data di scadenza del vaccino 17.ditte produttrici 18.codice vaccino 19.codice medico vaccinatore 20.categoria a rischio 21.sede fisica in cui è avvenuta la somministrazione 22.codice sede vaccinale 23.in caso di non effettuazione della vaccinazione alla data prevista le ragioni della non effettuazione.

Inoltre saranno assicurati: la password d'accesso, il collegamento on line con l'anagrafe comunale, la gestione e la predisposizione di tutti gli stampati (lettere di invito, moduli di consenso, lettere di sollecito etc.), la gestione del calendario delle sedute vaccinali, la effettuazione del monitoraggio attraverso indicatori di struttura, di processo e di esito, il calcolo delle coperture vaccinali, garantire la sicurezza per quanto concerne sia la tutela dei dati sensibili che la perdita accidentale di informazioni, la possibilità di accesso a specifiche informazioni, se autorizzate e con le dovute sicurezze, anche da parte dei PLS, dei MMG, le Direzioni Sanitarie e le U.O. di Malattie Infettive degli ospedali.

FASE 2 - Applicazione del software e formazione del personale addetto.

(inizio previsto 01.06.06 fine prevista 31.07.06 - peso 10% - traguardo: operatività del programma - vincolo criticità: compatibilità con le reti regionali e le anagrafi comunali, contemporanea operatività del sistema in tutti i punti vaccinali)

Prevede l'applicazione del software, la verifica della compatibilità con la rete regionale, le anagrafi comunali e la stesura di un protocollo di assistenza telematica da parte del fornitore del software.

Spetterà al fornitore del software assicurare la formazione al personale preposto delle ASL, all'Unità Tecnica Operativa e al Gruppo di Coordinamento.

Avvenuta la formazione, i Responsabili delle UU. OO. di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL, di concerto con la Regione, definiranno piani dettagliati sul numero e la dislocazione delle attrezzature, nonché sulla organizzazione del lavoro; saranno altresì definiti protocolli operativi relativamente alla immissione e trasmissione dei dati, al fine di applicare identiche procedure e rendere omogeneo il flusso informativo su tutto il territorio regionale.

L'avvio del sistema informatizzato su base regionale con l'immissione dei primi dati prevederà anche il collegamento con le anagrafi comunali.

FASE 3

Attività n. 1 - Immissione dati vaccinali anno 2006.

(inizio 01.08.06 fine 31.12.06 - peso 10% - traguardo: banca dati- vincolo criticità: disponibilità personale ASL)

Consisterà nell'immissione dei dati vaccinali relativi all'anno 2006 da parte degli operatori delle ASL precedentemente formati.

Attività n. 2 - Immissione dati 2005-2000. Piano di lavoro.

(inizio previsto 01.08.06 fine prevista 31.05.07 - peso 20% - traguardo: banca dati - vincolo criticità: personale addetto insufficiente)

L'immissione dei dati relativi agli anni 2005-2000 è uno dei punti cruciali della realizzazione dell'anagrafe vaccinale informatizzata. Si calcola che dovranno essere elaborate circa 32.000 schede, riferite ad ogni singolo assistito con i relativi dati. La mole di lavoro richiesta è tale da non poter essere affidata al personale delle ASL, sia per il numero esiguo di medici, infermieri e amministrativi, sia perché impegnati nel contemporaneo svolgimento delle altre attività del presente piano, nonché nelle attività istituzionali.

L'informatizzazione dei suddetti dati spetterà a personale assunto a contratto (L.A.P.) coordinato dalla Unità tecnica Operativa.

L'organizzazione del lavoro da svolgere sarà definita con apposito piano operativo che prevederà la stesura di un cronoprogramma ad hoc, per meglio monitorare e rispettare i tempi, la possibilità da parte del personale assunto a contratto di recarsi nelle sedi distrettuali per il reperimento dei dati, la responsabilità da parte delle ASL della trasmissione dei dati vaccinali in modo ottimale (chiarezza, completezza...) e dell'eventuale supporto tecnico e/o amministrativo in tutte le situazioni che necessitano.

Questa attività ha il suo punto forte di criticità nella possibilità di reperire personale a contratto da adibire all'immissione dei dati, a fronte di un notevole carico di lavoro, che comporterebbe un ritardo dell'informatizzazione rispetto al cronoprogramma.

Al fine di recuperare in tempi brevi i dati vaccinali saranno previste e adottate in itinere eventuali manovre correttive, quali l'incentivazione del personale addetto, l'eventuale assunzione di ulteriore personale tecnico o il reperimento di altro personale in ogni singola Azienda Sanitaria.

Questa fase, inoltre, prevederà l'abilitazione all'accesso per i MMG e i PLS, con il sistema informativo delle malattie infettive e il sistema informativo della farmacovigilanza.

Attività n. 3 – Immissione dati anni 1999-1991.

(inizio previsto 01.08.07 fine prevista 31.12.07 – peso 20% - traguardo: banca dati – vincolo criticità: personale addetto insufficiente)

Prevede l'immissione dei dati riferiti al periodo 1999-1991, con un numero totale di schede vaccinali individuali molto più elevato rispetto al precedente (circa 52.000), anche se caratterizzato da un minor numero di dati per singola scheda.

Anche questo lavoro presenta una forte criticità correlata in gran parte dall'esito della precedente attività.

Si considererà l'eventualità di ricorrere alle soluzioni correttive di cui sopra, anche per tutto il periodo di questa attività.

Pietre miliari

realizzazione cronoprogramma e costruzione dell'AVI : tutte le attività

formazione del personale : fase 2

calcolo coperture vaccinali : fase 3 attività 1, 2, 3

Indicatori essenziali.

Realizzazione dell'AVI sull'intera rete regionale e calcolo reale coperture vaccinali.

OBIETTIVO 2 – ELEVATE COPERTURE VACCINALI – SOGGETTI A RISCHIO

OBIETTIVO 2a - ELEVATE COPERTURE VACCINALI M.P.R.

FASE 1

Attività n. 1 - Implementare le coperture vaccinali MPR, continuazione campagna straordinaria di recupero.

(inizio previsto 01.05.06 fine prevista 31.12.07 – peso 30 % - traguardo: ottimizzazione delle coperture - vincolo criticità: mancanza di AVI, diffusione dell'informazione)

Poiché l'eliminazione del morbillo rappresenta un'azione prioritaria come indicato dal PNEMRc. e dal PNV, molta attenzione dovrà essere posta nell'implementare questa vaccinazione.

In Basilicata anche per meglio attuare le varie fasi del PNEMRc, si è provveduto all'istituzione del Comitato Tecnico Scientifico Regionale per le Politiche Vaccinali e di apposite Commissioni Tecniche Operative nelle Aziende Sanitarie.

Questi specifici strumenti hanno permesso, nella nostra regione, di:

a. raggiungere e mantenere livelli di copertura medio-alti con una dose di vaccino;

- b. introdurre la seconda dose;
- c. effettuare campagne straordinarie di recupero;
- d. effettuare specifici corsi di formazione per il personale dei servizi vaccinali.

Poiché è risaputo che il raggiungimento di coperture vaccinali ottimali è un obiettivo difficile da raggiungere, anche considerando la mancanza dell'AVI nella nostra Regione, quanto riportato dimostra il particolare impegno e la capacità organizzativa espletati dal personale sanitario addetto alla pratica vaccinale,

Azioni da intraprendere:

- mantenere alto l'impegno e la capacità organizzativa, anche avvalendosi dell'AVI in via di attuazione;
- raccomandare fortemente la chiamata/sollecito dell'utente e mantenere alta l'offerta attiva e gratuita;
- somministrare a tutti la seconda dose.

Allo scopo si procederà a campagne di informazione, su scala regionale, rivolte a tutta la popolazione interessata, tramite i media e la diffusione di opuscoli informativi, con il coinvolgimento dei MMG e PLS, oltre che alla ricerca attiva dei non vaccinati (ivi compresi i non vaccinati per rifiuto) con interventi di sensibilizzazione a livello delle singole famiglie.

Attività n. 2 - Iniziative per l'eliminazione della Rosolia congenita.

(inizio previsto 01.09.06 fine prevista 31.12.07 – peso 20% - traguardo: elevati livelli di copertura nelle donne in età fertile mai vaccinate - vincolo criticità: coinvolgimento delle figure professionali previste, informatizzazione dati per mancanza di AVI)

Le azioni per la eliminazione della Rosolia prevederanno la vaccinazione alle seguenti categorie:

- 1.- donne in età fertile mai vaccinate (in occasione dell'accesso al S.S.R.: medici di base, medici specialisti, consultori, negli ambulatori vaccinali in occasione delle vaccinazioni dei propri figli, ecc.)
 - adolescenti mai vaccinate, in occasione di altre vaccinazioni;
 - donne sieronegative che intendono intraprendere la gravidanza, almeno tre mesi prima, presso gli studi dei ginecologi e dei MMG;
 - puerpere e donne sieronegative che effettuano l'IVG;
2. - personale esposto a rischio professionale;
 - operatori sanitari suscettibili;
 - donne suscettibili esposte a elevato rischio professionale (scuole).

Sarà assicurata l'offerta attiva e gratuita di questa specifica vaccinazione nelle sale parto dei reparti ospedalieri di ostetricia.

Specifici corsi di formazione sulla Rosolia Congenita (Corso elaborato dall'I.S.S) e campagne di informazione nei confronti delle donne in età fertile sieronegative contribuiranno al miglioramento dell'offerta e, quindi, ad un aumento della copertura vaccinale (v. obietti. 3b).

Allo scopo si procederà a campagne di informazione ed invito alla vaccinazione a tutte le donne in età fertile, tramite l'invio di materiale informativo.

OBIETTIVO 2b - INDIVIDUAZIONE SOGGETTI A RISCHIO

FASE 1 - Ricerca attiva di soggetti a rischio.

(inizio previsto 01.06.06 fine prevista 31.12.06 – peso 30% - traguardo: banca dati - vincolo criticità: mancanza di AVI, difficoltà accesso ai dati)

E' questo un impegno di grande rilievo in quanto si prefigge l'obiettivo di migliorare la qualità della vita dei soggetti definiti a rischio di contagio e/o con maggiore incidenza di complicanze per malattie prevenibili con la vaccinazione.

La prima azione da perseguire consiste nell'acquisire i nominativi relativi ai soggetti a rischio di seguito elencati:

- Anziani > 65°: vaccinazioni antinfluenzale e antipneumococcica

- Donne in età fertile: vaccinazione anti MPR
 - Soggetti istituzionalizzati: vaccinazioni antinfluenzale e antipneumococcica
 - Soggetti portatori di patologie croniche dell'apparato cardiovascolare, respiratorio e di diabete: vaccinazioni antinfluenzale e antipneumococcica
 - Soggetti con condizioni di immunodeficienza: vaccinazione antinfluenzale
 - Soggetti con malattie che comportano alterazione della fissazione del complemento: vaccinazione antimeningococcica
 - Soggetti conviventi con persone immunodepresse: vaccinazioni antinfluenzale, antivaricella (nei soggetti con anamnesi negativa)
 - Soggetti con epatopatie croniche: vaccinazioni antiepatite A e B, antinfluenzale
 - Soggetti splenectomizzati: vaccinazioni antimeningococcica, antinfluenzale, anti haemophilus
 - Soggetti candidati a trapianto d'organo: vaccinazione antivaricella
 - Soggetti affetti da insufficienza renale cronica, emodializzati o candidati a emodialisi: vaccinazioni antivaricella, antiepatite B
 - Soggetti con comportamento a rischio di trasmissione per via ematica: vaccinazione antiepatite B
- Per l'individuazione dei soggetti a rischio, le ASL si avvarranno delle commissioni per l'invalidità civile, degli elenchi codificati dei soggetti esenti per patologie, delle Direzioni Sanitarie Ospedaliere e delle SDO, dei Centri di riferimento per la cura di specifiche malattie, di Enti e Associazioni varie quali l'AVIS ecc....
- Seguirà l'elaborazione e l'aggregazione dei dati acquisiti.

FASE 2 – Collaborazione con PLS e MMG nella ricerca dei soggetti a rischio.

(inizio previsto 01.01.07 fine prevista 30.06.07 - peso 20% - traguardo: banca dati- vincolo criticità: collaborazione dei PLS e MMG)

Questa attività presenta notevole attenzione ed impegno, in quanto dovranno essere istituite relazioni fiduciarie con importanti punti di riferimento, tra i quali soprattutto i PLS e i MMG, che implicheranno la trasmissione di dati propri dei loro assistiti e ottenuti dalla precedente attività, la ricerca di nuovi soggetti a rischio e la promozione dell'informazione e dell'offerta attiva e gratuita. La collaborazione con i PLS e i MMG consentirà, inoltre, di meglio monitorare i soggetti a rischio, di selezionare e promuovere gli inviti alla vaccinazione, di effettuare campagne mirate di sensibilizzazione e di informazione.

Pietre miliari.

Cronoprogramma: ottimizzare le coperture vaccinali del morbillo ed elevare quelle della rosolia entro il 2007 – ob.2a fase 1 attività 1, 2

Individuazione soggetti a rischio : ob.2b fase 1, 2

Vaccinazione uno o più gruppi a rischio : v.ob.3 fase 2

Indicatori essenziali.

Campagna straordinaria MPR (seconda dose a tutti) - Campagna rosolia – Gruppi a rischio

OBIETTIVO 3 - MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELL'OFFERTA VACCINALE

Premessa

L'eliminazione di differenze territoriali, nell'ambito dei territori delle ASL e dei distretti, nella protezione verso malattie quali il morbillo e la rosolia, ma di tutte le malattie prevenibili con vaccini, costituisce una priorità per garantire gli obiettivi di salute individuati.

La scarsa qualità dell'offerta vaccinale che può essere registrata in alcune realtà territoriali della nostra Regione è certamente da ascrivere alla cronica carenza di personale adeguatamente formato e motivato, ma anche all'estrema parcellizzazione dell'offerta vaccinale che comporta dispendio di risorse umane.

Infatti le sedi ambulatoriali sono dislocate sul territorio in maniera capillare, fino a coprire tutti i comuni, anche quei tanti comuni di poche centinaia di abitanti.

Una organizzazione del genere facilita, è vero, al massimo l'accesso dell'assistito, tuttavia l'esiguo carico di utenza di tanti piccoli comuni si scontra con la necessità di ottimizzare l'uso delle risorse disponibili.

Anche se la realizzazione dell'AVI permetterà di aumentare la protezione vaccinale della popolazione e la corretta conduzione di programmi vaccinali, la capacità di ottenere una consapevole adesione alle vaccinazioni raccomandate non costituisce ancora, nella nostra regione, patrimonio professionale consolidato di tutti gli operatori dei SV: la professionalità degli operatori deve essere pertanto ampliata e l'organizzazione dei servizi deve essere migliorata.

E' necessario quindi intraprendere un processo di miglioramento qualitativo dei servizi vaccinali che preveda, innanzitutto, una verifica della qualità sulla base della valutazione di conformità dei requisiti esistenti a quelli previsti, sia relativamente alla struttura sede dell'ambulatorio, sia agli standard operativi.

A tal fine diventa indispensabile la stesura di un manuale delle qualità vaccinali, quale guida per i processi di miglioramento, e che definisca gli standard di qualità accettabile relativi agli aspetti strutturali e organizzativi.

Le UU.OO di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL effettueranno la ricognizione delle caratteristiche architettoniche e strutturali dei punti vaccinali, della dotazione strumentale e del personale, dello stato professionale degli operatori dei servizi vaccinali, nonché degli aspetti organizzativi e funzionali.

Prevederanno la tempistica per gli adattamenti previsti in modo che si giunga entro il 2007 ad un completo adeguamento funzionale e ad una piena conformità delle caratteristiche strutturali degli ambulatori.

L'effettiva risoluzione delle varie problematiche (architettoniche, dotazione strumentali, impianti refrigeranti ecc...) sarà verificata dalla Regione, qualora ritenuto opportuno, anche attraverso sopralluoghi negli ambulatori vaccinali delle ASL.

Anche l'attività di formazione professionale migliora efficacemente l'offerta della qualità vaccinale. Si prevederanno:

- a. strumenti formativi aggiornati per gli operatori (manuali, opuscoli, materiale didattico etc...) i cui contenuti riguarderanno soprattutto le malattie e i vaccini, la gestione degli ambulatori e delle sedute vaccinali, le controindicazioni alle vaccinazioni, il consenso informato, la sorveglianza delle reazioni avverse, le schede tecniche dei vaccini e la normativa in materia;
- b. corsi di formazione e di aggiornamento specifici per figura professionale;
- c. eventi formativi specifici per lo sviluppo di abilità comunicative e relazionali.

OBIETTIVO 3a - Qualità dei servizi: aspetti strutturali ed organizzativi.

FASE 1

Attività n. 1 – Stesura di un manuale delle qualità vaccinali.

(inizio previsto 01.09.06 fine prevista 31.12.06 – peso 20% - traguardo: deliberazione – vincolo criticità: predisposizione linee guida uniformi a fronte di una realtà territoriale molto differenziata)

Il Comitato Tecnico scientifico per le Politiche Vaccinali Regionali dovrà provvedere alla stesura di un manuale delle qualità delle attività vaccinali, nel quale vengono definiti i requisiti strutturali, funzionali ed organizzativi dell'ambulatorio vaccinale, lo stato professionale degli operatori e le mansioni dei singoli operatori, le linee guida relative a tutti gli aspetti dell'attività vaccinale.

Attività n. 2 – Ricognizione degli ambulatori vaccinali.

(inizio previsto 01.09.06 fine prevista 31.12.07 – peso 5% - traguardo: dati completi di tutte le sedi – vincolo criticità: nessuna)

Le ASL effettueranno una puntuale ricognizione di tutti i punti vaccinali ricadenti nei propri ambiti territoriali sulla base di un apposito questionario predisposto dalla Regione.

FASE 2 – Adeguamento ambulatori agli standard fissati.

(inizio previsto 01.01.07 fine prevista 31.12.07 – peso 25% - traguardo: % di ambulatori idonei – vincolo criticità: gare appalti, risorse economiche)

Per quanto attiene ai servizi vaccinali non conformi ai requisiti richiesti dovrà essere indicato uno specifico percorso di adeguamento da portare a termine entro l'anno 2007, relativamente ai requisiti strutturali, organizzativi e funzionali.

I Responsabili delle UU.OO. Igiene e Sanità Pubblica, cui ricade l'attività vaccinale, saranno i soggetti responsabili delle azioni di adeguamento agli standard di qualità.

OBIETTIVO 3b – Formazione del personale.

FASE 1 – Nuovo Calendario Vaccinale Regionale.

(inizio previsto: 01.07.06 fine prevista 31.12.06 - peso 20% – traguardo: deliberazione – vincolo criticità: situazione epidemiologica, risorse finanziarie disponibili per nuove vaccinazioni)

È prevista la revisione, l'aggiornamento e il miglioramento del Calendario Vaccinale Regionale ogni due anni, da parte del comitato Tecnico Scientifico Regionale per le Politiche Vaccinali.

Il nuovo calendario vaccinale regionale dovrà prevedere l'implementazione delle vaccinazioni esistenti, nonché nuove vaccinazioni con campagne di attuazione ad hoc.

Le risorse economiche da individuare costituiranno il punto critico di questa attività.

FASE 2

Attività n. 1 – Formazione.

(inizio previsto 01.09.06 fine prevista 31.12.07 - peso 20% – traguardo: effettuazione corsi – vincolo criticità: coinvolgimento figure professionali)

Questa attività prevede lo svolgimento del corso di formazione sulla Rosolia elaborato dall'ISS, nonché l'espletamento di una o più attività formative previste dal manuale delle qualità vaccinali.

Attività n. 2 – Promozione vaccinazioni.

(inizio previsto: 01.09.06 fine prevista 31.12.07 - peso 10% – traguardo: elevate coperture – vincolo criticità: coinvolgimento medici e utenza)

E' prevista l'offerta attiva e gratuita delle seguenti vaccinazioni:

- antimeningococcica a tutti i bambini < 1 anno di vita;
- antivaricella a tutti i bambini al 2° anno di vita;
- antitetanica da effettuare ai soggetti > 65a., da promuovere in occasione della campagna antinfluenzale;
- vaccinazione antipertosse (dose booster) nelle donne che intraprendono la gravidanza.

Pietre miliari e indicatori essenziali.

Manuale della qualità per le attività vaccinali – Formazione

REGIONE BASILICATA

“Piano Vaccini” – Cronoprogramma

Obiettivo 1 – Istituzione Anagrafe Vaccinale Informatizzata

N. FASE	Descrizione attività	Peso %	Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo	Vincoli criticità
1	1. Istituzione Gruppo di Coordinamento	5	01/04/06	30/04/06	Atto Dirigenziale	No
	2. Istituzione Unità Tecnica	20	01/04/06	30/04/06	Atto Dirigenziale	Carenza personale
	3. Acquisizione hardware Ubicazione terminali	5	01/04/06	30/05/06	Atto Dirigenziale	Tempi acquisiz. hardware
	4. Acquisizione software	10	01/04/06	30/05/06	Delibera G.R.	Accordo società informatica
2	Applicazione software e formazione del personale	10	01/06/06	31/07/06	Operatività	Compatibilità rete regionale
3	1. Immissione dati 2006	10	01/08/06	31/12/06	Banca dati	Disponibilità personale ASL
	2. Immissione dati 2005-2000	20	01/08/06	31/05/07	Banca dati	Personale addetto insufficiente
	3. Immissione dati 1999-1991	20	01/06/07	31/12/07	Banca dati	Personale addetto insufficiente
Totale		100%				

REGIONE BASILICATA
“Piano Vaccini” - Cronoprogramma

Obiettivo 2 – Elevate coperture vaccinali. Individuazione soggetti a rischio.

Obiettivo 2a – Elevate coperture MPR

N. FASE	Descrizione attività	Peso %	Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo	Vincoli criticità
1	1. Implementazione MPR	30	01/05/06	31/12/07	% coperture	No AVI
	2. Iniziative eliminazione rosolia congenita	20	01/09/06	31/12/06	% coperture	No AVI utenza

Obiettivo 2b – Individuazione soggetti a rischio

N. FASE	Descrizione attività	Peso %	Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo	Vincoli criticità
1	Ricerca soggetti a rischio Elaborazione dati	30	01/06/06	31/12/06	Banca dati	No AVI accesso dati
2	Collaborazione con i PLS e MMG	20	01/01/07	30/06/07	Banca dati	collaborazione
Totale		100%				

REGIONE BASILICATA

“Piano Vaccini” - Cronoprogramma

Obiettivo 3 – Miglioramento della qualità dell’offerta vaccinale

Obiettivo 3a - Qualità dei servizi: aspetti strutturali ed organizzativi

N. FASE	Descrizione attività	Peso %	Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo	Vincoli criticità
1	1. Stesura manuale	20	01/09/06	31/12/06	Delibera G.R.	Criteri di uniformità
	2. Ricognizione ambulatori vaccinali	5	01/09/06	31/12/06	Dati completi	No
2	Adeguamento agli standard	25	01/01/07	31/12/07	% ambulatori	Risorse finanziarie Appalti gare

Obiettivo 3b – Formazione del personale

N. FASE	Descrizione attività	Peso %	Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo	Vincoli criticità
1	Aggiornamento calendario vaccinale	20	01/07/06	31/12/06	Delibera G.R.	Situazione epidemiologica ris. finanziarie
2	1. Formazione personale	20	01/09/06	31/12/07	Effettuazione corsi	Coinvolgimento professionalità
	2. Promozione vaccinazioni	10	01/09/06	31/12/07	% coperture	Coinvolgimento medici e utenza
Totale		100%				

E' stato calcolato il peso per singola attività al fine di meglio evidenziare l'importanza di alcune di esse.

La ripartizione del peso totale per singoli obiettivi sarà la seguente:

- 1 obiettivo: 50%
- 2 obiettivo: 25%
- 3 obiettivo: 25%