



Agenzia di
Sanità Pubblica



Regione Lazio

Progetto regionale per la realizzazione del Nuovo Piano Nazionale Vaccini 2005-07

(marzo 2006)

Agenzia di Sanità Pubblica del Lazio
Servizio Prevenzione, Formazione, Documentazione
Servizio Assistenza Territoriale

1. INTRODUZIONE E CONTESTO REGIONALE

Nel 2004, le coperture per tutte le vaccinazioni dell'obbligo nel Lazio hanno raggiunto livelli soddisfacenti a 24 mesi (96%) e da anni non si registrano casi di poliomielite e di difterite. I pochi casi di tetano notificati si sono verificati esclusivamente nelle classi di età più anziane ed i tassi di copertura contro la pertosse registrano livelli pressoché analoghi a quelli per la difterite e il tetano (95%). Anche la vaccinazione contro l'epatite B presenta un andamento progressivamente crescente, mentre si registra ancora una copertura non ottimale della vaccinazione contro la meningite da *H. influenzae* 86% a livello regionale (a fronte di una media nazionale del 91%) con quattro ASL con coperture inferiori al 80%. Questi livelli di copertura potrebbero spiegare il persistere del manifestarsi di sporadiche infezioni invasive da Hib nella Regione (cinque casi nel 2005, in bambini non vaccinati).

Le coperture per morbillo, parotite e rosolia (MPR) hanno raggiunto buoni livelli entro i 24 mesi (92%), superiori agli obiettivi fissati dal Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita nel 2004 (85%), ma non ancora sufficienti per interrompere la trasmissione indigena del virus. Esiste poi nel Lazio un'estrema variabilità dei livelli di copertura tra le varie ASL, con alcune di esse che riescono a vaccinare un numero di bambini superiore a quelli residenti nel loro territorio ed altre con coperture per MPR inferiori all'obiettivo fissato dal Piano nazionale.

Per quanto attiene la vaccinazione antinfluenzale, a partire dalla stagione 2000-01 la Regione Lazio promuove annualmente una campagna di vaccinazione, fondata sul coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG) e delle ASL, che prevede un sistema di incentivi tarato sul grado di raggiungimento di specifici obiettivi di copertura nella popolazione di età ≥ 65 anni e un sistema di registrazione analitica e controllata dei dati. Relativamente alla stagione 2004-05, l'ultima per la quale sono disponibili dati definitivi, il modello di intervento adottato ha consentito di raggiungere, su base regionale, una copertura del 71.5% sulla popolazione di età ≥ 65 anni, e del 18% sulla popolazione complessiva, a fronte di una media nazionale rispettivamente pari al 67% e al 18%.

A fronte di una situazione regionale sicuramente soddisfacente per quanto riguarda le coperture a 24 mesi per le vaccinazioni dell'obbligo e per il morbillo esistono criticità

relative alle coperture per la vaccinazione contro Hib, all'andamento della campagna di recupero per MPR, all'eterogeneità dell'offerta vaccinale sul territorio. Tenuto conto di questa situazione, appare come una priorità immediata l'identificazione dei fattori di efficienza e degli specifici problemi presenti in ogni ASL, attraverso una ricognizione completa di tutti i servizi vaccinali regionali. Successivamente si agirà su questi elementi con azioni che promuovano la diffusione dei determinanti di efficienza, ed al tempo stesso facilitino la rimozione dei problemi identificati, in modo da garantire un'offerta omogenea del servizio in tutto il territorio regionale.

Un ulteriore problema è rappresentato dalla variabilità dei denominatori su cui sono calcolate le coperture. I dati di popolazione riportati dai comuni non coincidono con quelli dell'ISTAT e i dati di copertura, seppure attendibili, non sono assolutamente corretti. Solo alcune ASL dispongono di un sistema di registrazione informatizzato delle vaccinazioni e non esiste, a livello regionale, nessuna iniziativa coordinata per lo sviluppo di un sistema anagrafico vaccinale. E' una priorità per la nostra Regione procedere con la realizzazione di tale sistema, che oltre a fornire dati univoci, faciliterebbe di molto la programmazione delle attività volte al raggiungimento degli obiettivi di copertura previsti dal PNV e dal PNEMRC.

La Commissione Consultiva Regionale per il Programma di Vaccinazione ha definito una nota tecnica ed un calendario regionale per le vaccinazioni dell'età evolutiva (allegato1), che ha recepito le indicazioni del Nuovo Piano Nazionale Vaccini 2005-2007 (PNV) ed è stata deliberata dalla Giunta Regionale (DGR 877 del 18/10/2005) come Piano Regionale Vaccini. Il Piano, ed il relativo calendario vaccinale, rappresenterà lo strumento per la realizzazione del presente progetto poiché definisce gli obiettivi di copertura simili in tutto il territorio Regionale, soprattutto per Hib e MPR, e promuove, allo stesso tempo, la realizzazione di una anagrafe vaccinale ed il miglioramento della qualità dell'offerta vaccinale; prerequisiti essenziali per raggiungere gli obiettivi fissati.

2. OBIETTIVI

L'obiettivo generale del progetto regionale è coerente con quanto enunciato nel PNV:

- *Garantire in modo uniforme a tutta la popolazione un uguale diritto all'accesso alla prevenzione vaccinale, superando le disuguaglianze geografiche e per stato socioeconomico, in modo da garantire coperture omogenee a tutti i cittadini ed affrontare i nuovi traguardi che la ricerca bio-medica ci offre.*

Sulla base di tale obiettivo generale il PNV formula una serie di obiettivi specifici, di cui tre in particolare vengono selezionati come prioritari nell'ambito del presente progetto:

- *mantenere elevate coperture vaccinali per le malattie per le quali sono stati raggiunti gli obiettivi previsti dai Piani Sanitari Nazionali 1998-2000 e 2003-2005, nonché dall'Ufficio Regionale Europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità;*
- *promuovere appropriati interventi vaccinali di recupero per le malattie per le quali è già stata definita una strategia operativa di base, ma per le quali non sono ancora stati raggiunti livelli di copertura ottimali;*
- *incrementare gli interventi di ordine strutturale, organizzativo, formativo e comunicativo necessari per consentire l'evoluzione della politica vaccinale dall'ambito degli interventi impositivi a quello della partecipazione consapevole delle famiglie.*

3. PIANO OPERATIVO E ATTIVITÀ

Il raggiungimento degli obiettivi del progetto sarà conseguito concentrando gli sforzi in tre campi di azione principali, già definiti nelle linee operative per la pianificazione regionale del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP). In particolare:

- **Realizzazione della gestione informatizzata delle vaccinazioni**
- **Azioni efficaci per migliorare le coperture vaccinali**
- **Miglioramento della qualità dell'offerta vaccinale**

Le azioni previste nel presente piano sono disposte dall'Assessorato alla Sanità che ne affida l'esecuzione alle ASL del Lazio, con lo scopo di uniformare verso i livelli più alti le coperture vaccinali nella popolazione e migliorare la qualità dei servizi di

vaccinazione portandola al livello raggiunto dalle ASL più efficienti nel contesto regionale. Il coordinamento tecnico è affidato all’Agenzia di Sanità Pubblica, e un ruolo di verifica e consultivo alla Commissione Consultiva Regionale per il Programma di Vaccinazione.

3.1 Realizzazione della gestione informatizzata delle vaccinazioni.

Il nuovo PNV indica nell’anagrafe vaccinale uno dei cardini del sistema informativo vaccinale e precisa che *“ogni servizio vaccinale dovrebbe dotarsi di un sistema informatizzato sulle vaccinazioni, integrato con quello sulle malattie infettive e collegato con le anagrafi comunali, tale da consentire di valutare l’impatto delle attività dei servizi sia sulla copertura vaccinale sia sulle malattie infettive prevenibili con vaccino”*. Anche il **Piano nazionale per l’eliminazione del morbillo e della rosolia congenita**, approvato con l’accordo sottoscritto il 13 novembre 2003 dalla conferenza Stato-Regioni, e recepito dalla nostra regione con DGR n.330 del 23 aprile 2004, individua tra le azioni prioritarie l’attuazione di un sistema di anagrafi vaccinali informatizzate, necessarie sia per garantire una corretta conduzione dei programmi vaccinali, che per attuare molte delle misure a dimostrata efficacia nell’aumentare le coperture vaccinali.

Il sistema coprirà tutto il territorio nazionale e sarà sviluppato sulla base delle indicazioni del PNV (appendice 5 e 6) in modo da promuovere la massima compatibilità con i sistemi di altre regioni e garantire la raccolta dei dati e delle informazioni richieste a livello centrale. I vari passaggi necessari allo sviluppo di un software adeguato verranno coordinati con l’iniziativa avviata dal Ministero dell’Innovazione Tecnologica in modo che l’anagrafe vaccinale della Regione Lazio sia perfettamente integrata con il sistema nazionale.

Le attività principali del presente piano prevedono:

- 1) Verifica dei sistemi informatici dei servizi vaccinali delle ASL, livello di informatizzazione, software utilizzati, tipologia dei collegamenti in rete, grado di funzionalità (copertura, tempestività, efficienza)
- 2) Adeguamento dei sistemi informatici secondo caratteristiche di adeguata copertura della popolazione residente e controllo della mobilità, tempestività

delle informazioni, compatibilità con la rete del Lazio e integrazione con il livello nazionale.

- 3) Definizione comune degli obiettivi di processo e di esito da raggiungere nel triennio per quanto attiene la gestione informatizzata e formulazione di un piano di azione
- 4) Definizione delle caratteristiche tipo dei software di gestione
- 5) Regolamentazione ed ottimizzazione dei rapporti con le anagrafi comunali, attraverso precisi accordi istituzionali e l'identificazione di referenti in rappresentanza delle anagrafi comunali. Un rapporto particolare in questo senso va definito con il Comune di Roma.
- 6) Conduzione di un programma organico di formazione del personale ASL, per garantire la preparazione necessaria a gestire il sistema anagrafico.
- 7) Avvio della gestione delle anagrafi vaccinali informatizzate
- 8) Monitoraggio del funzionamento delle anagrafi, adeguamenti e miglioramenti di qualità

3.2 Azioni efficaci per migliorare le coperture vaccinali.

Dai dati attualmente prodotti dal sistema informativo sulle vaccinazioni risultano buone coperture regionali per tutte le vaccinazioni dell'obbligo, mentre ancora molto si può fare per migliorare le coperture della vaccinazione Hib e quella MPR, sia tra i nuovi nati sia tra i recuperi nelle scuole elementari e medie. Sono inoltre evidenti rilevanti differenze di copertura tra le varie ASL, a volte eccedenti il 20%, dovute sia a differenze strutturali ed organizzative che alla mancanza di chiari obiettivi di copertura. Lo strumento migliore per livellare verso l'alto le coperture vaccinali è la promulgazione di un calendario vaccinale regionale, che è già stato definito dalla Commissione Consultiva Regionale per il Programma di Vaccinazione. Il nuovo calendario, allegato alla presente proposta, prevede obiettivi di copertura > 95% sia per Hib che MPR, garantendo inoltre la gratuità per Hib. L'adozione del nuovo calendario da parte della Giunta Regionale, e la sua conseguente diffusione a tutti i presidi vaccinali regionali, ha come risultato atteso, oltre alla razionalizzazione delle attività

vaccinali ed una omogeneizzazione delle procedure sul territorio regionale, un rilevante incremento delle coperture vaccinali.

Per il raggiungimento di questo obiettivo saranno inoltre necessarie specifiche azioni per il raggiungimento dei gruppi di popolazione a rischio e dei soggetti vulnerabili a livello regionale ed aziendale. Saranno quindi previste attività di ricerca operativa per la definizione delle categorie a rischio e successivamente, specifiche campagne di promozione per i gruppi a rischio. In particolare, la regione Lazio, indirizzerà i suoi sforzi nei confronti della prevenzione della rosolia congenita, della varicella, delle meningiti batteriche e dell'influenza.

Per quanto riguarda la vaccinazione antinfluenzale, si intende porre in essere, fin dalla prossima campagna vaccinale, alcune iniziative che possano portare, progressivamente negli anni, al raggiungimento degli obiettivi di copertura sulla popolazione ultra sessantacinquenne e sulle altre categorie prioritarie (soggetti di qualunque età con patologie croniche, operatori sanitari e altri soggetti a rischio professionale, addetti ai servizi di pubblica utilità), indicati dal PNV stesso, e contemporaneamente iniziare a predisporre la logistica per una vaccinazione estensiva nel caso di una pandemia.

Le attività principali del presente piano prevedono:

- 1) Promulgazione del nuovo calendario regionale per le vaccinazioni nell'età evolutiva
- 2) Verifica delle effettive coperture vaccinali per l'età evolutiva
- 3) Valutazione delle coperture vaccinali raggiunte per MPR, durante la campagna straordinaria nelle scuole elementari e medie, sia per la prima che per la seconda dose
- 4) Valutazione dello stato di suscettibilità alla rosolia delle donne in età fertile e della copertura vaccinale in questo gruppo di popolazione;
- 5) Individuazione dei gruppi vulnerabili la cui copertura vaccinale è insufficiente (vaccinazione antinfluenzale tra diabetici e persone affette da insufficienza renale; offerta prioritaria delle vaccinazioni antipneumococco, antimeningococco e antivaricella nei soggetti a rischio; vaccinazione antirosolia tra le donne in età fertile) e definizione e conduzione degli interventi in grado di migliorare l'offerta delle vaccinazioni a questi gruppi;

- 6) Ulteriore capillarizzazione dell'intervento di vaccinazione antinfluenzale, con azioni di sensibilizzazione nei confronti dei MMG e incremento dell'offerta attiva del vaccino tramite i Servizi Vaccinali Aziendali;
- 7) Sviluppo di iniziative atte alla predisposizione di elenchi nominali di soggetti appartenenti alle categorie a rischio destinatari della vaccinazione antinfluenzale ai fini della realizzazione di forme di reclutamento attivo;
- 8) Consolidamento, nell'ambito della campagna di vaccinazione antinfluenzale, di un sistema premiante il raggiungimento di obiettivi di performance da parte delle aziende sanitarie, attraverso la predisposizione di un set di specifici indicatori;
- 9) Perfezionamento delle strategie organizzative aziendali adottate nell'ambito della campagna di vaccinazione antinfluenzale ai fini del raggiungimento di livelli di performance omogenei sul territorio regionale.
- 10) Definizione degli obiettivi di processo e di esito da raggiungere nel triennio per quanto attiene le campagne di promozione per i gruppi a rischio e formulazione di un piano di azione
- 11) Definizione del sistema di monitoraggio (in particolare delle modalità con cui si intende misurare i miglioramenti attesi delle coperture).

3.3 Miglioramento della qualità dell'offerta vaccinale.

Anche in questo campo verranno utilizzate le strategie proposte dal PNV, che dedica una appendice alla valutazione dei servizi vaccinali e agli strumenti idonei per determinare un aumento della richiesta da parte della popolazione e facilitare l'accesso ai servizi vaccinali (Appendice quattro).

Il progetto della Regione Lazio prevede, come primo passo, un'accurata analisi della situazione, sulla base degli schemi indicati sul PNV (Appendice 8). Lo studio utilizzerà inoltre tecniche di valutazione qualitativa (*focus groups*, interviste guidate, questionari di soddisfazione), allo scopo di definire gli elementi qualificanti dell'offerta vaccinale e di valutare elementi addizionali quali la soddisfazione del personale e degli utenti. I risultati dello studio saranno presentati e discussi nella Commissione Consultiva Regionale per il Programma di Vaccinazione. Essa avrà il

compito di formulare specifiche raccomandazioni operative per la definizione di servizi omogenei sul territorio regionale, che rappresenteranno le linee guida per la ristrutturazione dei servizi vaccinali delle 12 ASL del Lazio. Una volta completata la revisione degli aspetti organizzativi dei servizi vaccinali, verrà effettuata la revisione strutturale e professionale dei presidi vaccinali di conseguenza le attività per il raggiungimento di questo obiettivo seguiranno due linee di intervento: a) il miglioramento della qualità strutturale e b) il miglioramento della qualità professionale. Tale strategia è stata riproposta nel cronoprogramma che vede azioni distinte secondo le due linee di intervento.

In dettaglio si prevede di realizzare, nella progressione temporale indicata, le seguenti azioni:

Miglioramento delle qualità strutturale

- 1) Ricognizione dei presidi vaccinali e descrizione della situazione delle Aziende Sanitarie in merito all'organizzazione dei servizi vaccinali.
- 2) Definizione delle modalità di coordinamento del progetto presso la regione
- 3) Definizione di standard di qualità accettabile relativi a:
 - dimensione del bacino di utenza
 - caratteristiche architettoniche dei centri ed ambulatori vaccinali
 - arredi e dotazioni strumentali, incluso le caratteristiche degli impianti refrigeranti
 - sistema informativo per la gestione delle vaccinazioni (carico e scarico, registro, schede, sistemi informatici)
 - Formulazione di un piano di azione regionale
 - Adeguamento agli standard di qualità (ristrutturazione dei presidi)
 - Individuazione dei meccanismi di monitoraggio.

Miglioramento delle qualità professionale

- 1) Analisi della qualità professionale
 - Analisi del tipo di personale (dedicato, sostituto, incaricato, ecc.)

- Analisi del rapporto personale/popolazione e definizione di standard di qualità accettabili
 - Definizione di curriculum formativo tipo per le diverse figure professionali che fanno parte dell'equipe vaccinale
- 2) Adeguamento dei livelli di personale delle ASL dedicato alle vaccinazioni
- individuazione delle modalità di miglioramento della qualità professionale:
 - affiancamento a professionisti esperti
 - formazione, con particolare riguardo allo sviluppo delle abilità relazionali e di comunicazione con i genitori

4. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

La valutazione delle attività, definite nelle linee operative del capitolo precedente (3. Piano operativo e attività), verrà condotta alla fine del programma per verificare il raggiungimento degli specifici obiettivi utilizzando i seguenti indicatori:

- Mantenimento/implementazione dei livelli copertura vaccinali efficaci per il contenimento delle malattie prevenibili, grazie alla realizzazione dell'anagrafe vaccinale informatizzata;
- Coperture vaccinali, superiori al 95%, per *H. influenzae*, morbillo e rosolia, nei gruppi di età individuati dal piano nazionale per l'eliminazione.
- Numero di campagne vaccinali per i vaccini previsti dal PNV indirizzate verso i soggetti appartenenti a gruppi vulnerabili.
- Effettivo miglioramento della qualità dell'offerta vaccinale, sia strutturale che professionale, dopo aver prodotto con il gruppo di lavoro un manuale della qualità per le attività vaccinali ed un piano formativo regionale.
- Indicatori di processo relativi all'approvvigionamento e al numero delle dosi di vaccino antinfluenzale distribuite, al numero dei soggetti vaccinati nel corso della campagna e all'andamento delle procedure di informatizzazione dei dati a livello aziendale.
- Indicatori di risultato rappresentati dal tasso di copertura regionale della vaccinazione antinfluenzale negli anziani di età ≥ 65 anni, dai tassi di copertura

aziendali e da indicatori di performance, sulla base dei quali corrispondere alle ASL incentivi correlati al consolidamento e agli incrementi assoluti dell'attività vaccinale a partire dal volume di vaccinazioni erogate nella stagione precedente.

Il monitoraggio del programma verrà invece svolto sulle attività specifiche e sulla base dei tempi stabiliti nel cronoprogramma delle attività in allegato 2. La Regione, attraverso l'Assessorato alla Sanità e l'ASP e con il supporto delle ASL, condurrà una regolare azione di monitoraggio, producendo rapporti semestrali che verranno sottoposti all'Assessore e alla Commissione Consultiva Regionale per il Programma di Vaccinazione per ri-orientare gli interventi non ritenuti efficaci.

Sono previste inoltre una valutazione di medio termine, dopo 18 mesi, ed una valutazione finale dopo la conclusione del progetto. Entrambe saranno realizzate da rappresentanti sia interni (Regione, ASP, ASL), che esterni (Ministero della Salute, ISS, altre Regioni) e produrranno un rapporto documentale su quanto realizzato e sulle metodiche adottate.

5. MODALITÀ DI COORDINAMENTO

Il progetto richiederà un'attenta azione di coordinamento, che dovrà essere realizzata a due livelli. Il livello regionale, che comprende il coordinamento tra le varie ASL e tra le ASL ed i comuni, ed il livello centrale/nazionale, inteso come coordinamento tra gli uffici regionali, il Ministero della Salute ed il Ministero dell'Innovazione Tecnologica. La responsabilità, per entrambi i livelli di coordinamento, sarà mantenuta dall'Assessorato alla Sanità della regione Lazio, tramite l'Agenzia di Sanità Pubblica, che riferirà costantemente alla Regione ed ai ministeri coinvolti sul livello di implementazione delle attività. L'attività di coordinamento prevede incontri perlomeno semestrali tra il personale ASP ed i coordinatori aziendali per le attività di vaccinazione, il Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e per la campagna antinfluenzale, già nominati con atto formale.

6. Tempi e costi di realizzazione

Mentre i tempi di realizzazione sono già definiti nel cronoprogramma i costi dell'intervento verranno definiti in dettaglio, solo dopo l'approvazione della proposta e del cronoprogramma. Al momento si ritiene utile indicare, per grandi linee, i principali capitoli di spesa necessari alla realizzazione del programma.

6.1. Tempi di realizzazione.

I tempi di realizzazione del progetto sono quelli previsti dall'intesa tra Stato e Regioni per il Piano Nazionale Prevenzione, quindi il progetto verrà realizzato nel triennio 2005-2007. La prima parte delle attività, corrispondente al primo semestre, consisterà nella raccolta dati per definire una accurata analisi della situazione. Successivamente, nel secondo semestre, i dati verranno presentati e discussi, sia a livello locale che centrale, formulando un piano operativo specifico per ogni ASL, condiviso da tutte le istituzioni coinvolte e dai due Ministeri che partecipano all'iniziativa. Sulle base di questo piano di azione condiviso, nel corso dei successivi due anni, verranno realizzate le attività previste dal piano operativo. E' inoltre previsto un periodo di tre mesi successivo al triennio di implementazione, esclusivamente dedicato alla valutazione del progetto ed alla presentazione dei risultati. Un piano dettagliato delle attività è presentato nell'allegato 2

6.2. Costi di realizzazione.

Il progetto consiste in una serie di attività che richiederanno quasi esclusivamente l'impiego di risorse umane, la maggior parte delle risorse verrà quindi utilizzata per formazione, assunzione di personale a contratto, consulenze e professionalità. In particolare, saranno necessarie specifiche competenze in grado di effettuare l'analisi della situazione e successivamente definire un piano di azione. Nella fase di realizzazione del progetto bisognerà garantire l'assistenza tecnica e le consulenze necessarie a mettere in pratica il piano di azione e, allo stesso tempo, garantire un adeguato monitoraggio e supervisione.

Una quota minore delle risorse verrà investita, soprattutto nelle fase iniziale, per l'adeguamento delle strutture e dell'attrezzatura dei presidi vaccinali, sulla base delle risultanze dell'analisi della situazione. Sarà inoltre necessario adeguare i sistemi

informatici di ogni presidio sanitario ed effettuare il collegamento in rete. Tali interventi sono considerati essenziali per garantire un miglioramento della qualità dei servizi vaccinali e realizzare un efficiente sistema di anagrafe vaccinale.

Si elencano di seguito un elenco dei principali capitoli di spesa

- ✓ Raccolta dati (quantitativi e qualitativi)
- ✓ Analisi della situazione
- ✓ Incontri e seminari per la presentazione dei dati e la formulazione del piano di azione
- ✓ Costi di stampa (piani di azione, manuali, materiale informativo)
- ✓ Personale addizionale ed incentivi professionali
- ✓ Attrezzatura informatica e software
- ✓ Adeguamento strutturale dei presidi vaccinali
- ✓ Formazione personale informatico
- ✓ Formazione personale gestionale
- ✓ Assistenza tecnica alle ASL
- ✓ Monitoraggio, supervisione e valutazione finale

CALENDARIO DELLE VACCINAZIONI PER L'ETÀ EVOLUTIVA NEL LAZIO

VACCINAZIONI CON OBIETTIVI DI COPERTURA > 95%

OFFERTA ATTIVA E GRATUITA PER TUTTI

Tab 1

Vaccino	Nascita	3° mese ¹	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
DTP		DTaP		DTaP		DTaP					DTaP	Tdap	
IPV		IPV		IPV		IPV					IPV		
Epatite B	HB ²	HB		HB		HB							
Hib		Hib		Hib		Hib							
MPR							MPR1 ³			MPR1 ⁴	MPR2 ⁵		

**OFFERTA A PARTECIPAZIONE DELLA SPESA⁶ PER TUTTI
GRATUITA PER SPECIFICHE CATEGORIE**

Vaccino	Nascita	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	11° mese	12° mese	15° mese	24° mese	36° mese	5-6 anni	11-12 anni	14-15 anni
PCV		PCV⁷											
Men C		Men C⁸											
Varicella												Varicella⁹	

Legenda:

DtaP	vaccino antidifterite-tetano-pertosse acellulare;
IPV	vaccino antipolio inattivato;
Hib	vaccino contro le infezioni invasive da <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
HB	vaccino antiepatite B;
Tdap	vaccino antidifterite-tetano-pertosse per adulti
MPR	Vaccino antimorbillo-parotite-rosolia
PCV	vaccino antipneumococcico coniugato eptavalente;
Men C	vaccino antimeningococco C coniugato;

Note alla tabella

1. 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 8a settimana di vita fino alla 12° settimana di vita.
2. Nei nati da madre HbsAg 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).
3. MPR1: E' possibile la co-somministrazione al 13° mese della prima dose del vaccino MPR e della terza dose dei vaccini DTaP, IPV, epatite B e Hib
4. MPR1: 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)

5. 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)
6. Per offerta a partecipazione della spesa si intende un criterio regionale identico per tutte le ASL: prezzo di gara, più IVA, più costo della prestazione. La partecipazione alla spesa non è dovuta per le categorie dichiarate esenti ai punti 7, 8 e 9
7. Vaccino pneumococcico coniugato eptavalente: tre dosi entro il primo anno (3°, 5° e 12° mese); dopo il compimento del primo anno, due dosi con intervallo di almeno due mesi; dopo il compimento del 24° mese di vita, è sufficiente una sola dose. Ricerca attiva e vaccinazione gratuita dei soggetti a rischio (vedi nota tecnica); bambini di età inferiore ai 5 anni appartenenti a particolari comunità etniche; bambini iscritti all'asilo nido, anche su dichiarazione di impegno dei genitori; esenti ticket per reddito. Per gli altri soggetti vaccinazione individuale offerta a partecipazione della spesa. E' possibile la co-somministrazione con esavalente.
8. Vaccino meningococcico C coniugato: tre dosi entro il primo anno (3°, 5° e 12° mese); dopo il compimento del primo anno, una singola dose. Programmi di ricerca attiva e vaccinazione gratuita dei soggetti a rischio (vedi nota tecnica) ed esenti ticket per reddito, per gli altri soggetti vaccinazione individuale offerta a partecipazione della spesa.
9. Varicella: programmi di ricerca attiva e vaccinazione gratuita dei soggetti a rischio elevato, incluso i lavoratori suscettibili che operano negli asili nido, scuole materne e comunità della prima infanzia, scuole primarie, scuole secondarie e tutte le persone recettive che lavorano in ambiente sanitario, nonché degli adolescenti. Prioritariamente la vaccinazione dovrebbe essere eseguita al personale sanitario che è a contatto con i bambini o con le persone immunodepresse.



Piano Nazionale Prevenzione: Cronoprogramma del Piano di Vaccinazione della Regione Lazio

Obiettivo 1									
Progetto di attivazione per la realizzazione dell'anagrafe vaccinale informatizzata									
N° attività	Descrizione attività	Peso (%)	Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo	Vincoli Criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	Raggiungimento effettivo del traguardo (%)
AV 1	Identificazione Referente Aziendale per l'attuazione a livello locale del PNP (area vaccinazione)	5	iniziato	30/03/2006	Attestazione delle ASL				
AV 2	Coinvolgimento decisori ASL	5			Inserimento anagrafe tra obiettivi di valutazione dei DG				
AV 3	Ricognizione dei sistemi informatici e attestazione della situazione nelle ASL	5	iniziato	30/04/2006	Rapporto ASP	Mancanza di un Referente unico per i Servizi vaccinali			
AV 4	Trasferimento dell'archivio vaccinale dal Comune Roma alla ASL RM C	5	iniziato	30/05/2006	Attestazione da parte della ASL RM C	Mole dati Disponibilità personale Disponibilità fondi vincolati			
AV 5	Definizione degli obiettivi di processo e di esito per le ASL	5	30/04/2006	30/05/2006	Presentazione dei Piani aziendali	Capacità programmazione Sensibilità Dir.San.			
AV 6	Definizione modalità di coordinamento a livello regionale	5	01/04/2006	30/04/2006	Protocollo ASP	Identificazione di un Referente Regionale			
AV 7	Individuazione dei bisogni formativi e delle modalità con cui svolgere la formazione	5	01/04/2006	30/04/2006	Protocollo ASP				
AV 8	Adeguamento dei sistemi informatici delle ASL (hardware), incluso il collegamento in rete	10	iniziato	30/06/2006	Attestazione dalle 12 ASL della Regione	Requisiti strutturali Disponibilità fondi vincolati			
AV 9	Definizione del flusso informatico, elaborazione del sistema regionale, creazione del server regionale (anagrafe)	10	iniziato	30/06/2006	Protocollo ASP	Individuazione data set minimo Collegamento anagrafi di popolazione Disponibilità fondi vincolati			
AV 10	Adeguamento dei programmi informatici di gestione delle ASL e collegamento al server regionale	10	01/07/2006	30/09/2006	Certificazione ASP	Eterogeneità dei software aziendali utilizzati Disponibilità fondi vincolati			
AV 11	Formazione del personale addetto all'anagrafe vaccinale	5	01/07/2006	30/09/2006	Certificazione ASP	Identificazione Referente ASL per la gestione dell'anagrafe Identificazione personale dedicato			
AV 12	Collegamento delle anagrafi comunali al server regionale	5	01/10/2006	30/10/2006	Certificazione ASP	Disponibilità dati delle anagrafi comunali			
AV 13	Inserimento dei dati vaccinali delle ASL	5	01/10/2006	30/10/2006	Attestazione ASL Conferma ASP	Mancanza personale dedicato Adeguatezza formazione Disponibilità fondi vincolati			
AV 14	Sperimentazione del nuovo sistema di gestione informatizzata vaccinazioni	5	15/01/2007	30/06/2007	Coincidenza dati cartacei e informatizzati	Mancato inserimento dati Mancato invio dati cartacei			
AV 15	Adeguamento e finalizzazione del sistema	5	01/07/2007	30/09/2007	Anagrafe vaccinale definitiva	Disponibilità fondi vincolati			
AV 16	Promulgazione del sistema	5	01/10/2007	30/10/2007	Delibera Regionale	Priorità Assessorato Sanità			
AV 17	Calcolo delle coperture reali	5	15/12/2007	30/12/2007	Invio riepiloghi vaccinali 2007 al Ministero della Salute	Puntualità nell'inserimento dati vaccinali			

Piano Nazionale Prevenzione: Cronoprogramma del Piano di Vaccinazione della Regione Lazio									
Obiettivo 2.1									
Progetto di implementazione/miglioramento delle coperture vaccinali previste dal Piano Nazionale Vaccini 2005-2007, dal Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo della Rosolia Congenita e per i soggetti appartenenti a gruppi vulnerabili									
N° attività	Descrizione attività	Peso (%)	Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo	Vincoli Criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	Raggiungimento effettivo del traguardo (%)
AC 1	Promulgazione Piano Regionale Vaccini 2005	10		Conclusa	Delib.G.R. n. 877 del 18/10/05				
AC 2	Verifica trimestrale delle coperture a 24 mesi per le vaccinazioni dell'età evolutiva	5	Iniziata	30/12/2007	Raccolta riepiloghi vaccinali entro il trimestre successivo a quello di riferimento	Incertezza congruità numeratori/denominatori			
AC 3	Valutazione coperture per MPR 1° e 2° dose, coorti 1988-2000	5	Iniziata	30/12/2006	Inserimento dati in SPES Invio riepiloghi cartacei	Incertezza congruità numeratori/denominatori			
AC 4	Integrazione dei sistemi informativi della meningite batterica	5	Iniziata	30/06/2006	Valutazione della distribuzione e della incidenza delle meningiti batteriche				
AC 5	Implementazione della sorveglianza di laboratorio per le meningiti batteriche	5	Iniziata	30/12/2007	Definizione dell'agente eziologico nel 70% dei casi notificati				
AC 6	Identificazione di popolazioni a rischio per meningite batterica	5	Iniziata	30/06/2006	Studio epidemiologico sulle patologie concomitanti a meningiti				
AC 7	Attivazione/implementazione della sorveglianza per rosolia in gravidanza, rosolia congenita e morbillo	5	01/03/2006	30/06/2006	Identificazione laboratorio di riferimento per rosolia Protocollo operativo ASP per morbillo	Requisiti del laboratorio Adesione al sistema			
AC 8	Programma di formazione per la conduzione della campagna di eliminazione della rosolia congenita	5	01/03/2006	30/06/2006	Svolgimento corso regionale Svolgimento corsi aziendali	Identificare i destinatari della formazione			
AC 9	Definizione di campagne di promozione della vaccinazione nei gruppi a rischio per meningite batterica, rosolia e varicella	5	01/07/2006	30/12/2006	Raccomandazioni della Commissione Regionale Vaccinazioni Protocollo operativo ASP	Convocazione della Commissione Identificare le categorie a rischio Differenziate strategie da adottare			
AC 10	Censimento delle popolazioni a rischio	5	01/07/2006	30/12/2006	Costruire un'anagrafe dei gruppi a rischio	Scarsità fonti informative Disponibilità fondi vincolati			
AC 11	Definizione delle modalità di informazione alle popolazioni a rischio	5	01/07/2006	30/12/2006	Produzione e distribuzione di materiale informativo	Eterogeneità del target Eterogeneità dei messaggi informativi Produzione di materiale multilingue Disponibilità fondi vincolati			
AC 12	Rosolia in gravidanza: definizione di protocolli operativi per l'identificazione delle donne suscettibili e l'offerta della vaccinazione in occasione dei programmi di screening per la prevenzione del cancro della cervice uterina	5	01/07/2006	30/12/2006	Nota ASP	Coinvolgimento dei servizi che effettuano programmi di screening Disponibilità fondi vincolati			
AC 13	Rosolia in gravidanza: definizione di protocolli operativi per l'integrazione tra le strutture di diagnosi (clinica, laboratoristica) e il Servizio Vaccinale della ASL competente	5	01/07/2006	30/12/2006	Nota ASP	Collaborazione da parte delle strutture coinvolte			
AC 14	Attivazione campagne di promozione delle vaccinazione per pneumococco e meningococco nei gruppi a rischio	10	02/01/2007	30/06/2007	Avvio di specifiche campagne vaccinali	Disponibilità fondi vincolati			
AC 15	Attivazione della campagna di promozione della vaccinazione per rosolia, varicella nei gruppi a rischio	10	02/01/2007	30/06/2007	Avvio di specifiche campagne vaccinali	Disponibilità fondi vincolati			
AC 16	Monitoraggio attività condotte per prevenire meningite, morbillo, rosolia, varicella	5	01/07/2007	30/11/2007	Attuazione delle campagne vaccinali in tutte le ASL Studi di incidenza nei gruppi a rischio				
AC 17	Valutazione fine progetto	5	01/12/2007	30/12/2007	Calcolo coperture raggiunte Studi di incidenza	Mancata/parziale realizzazione dell'anagrafe vaccinale regionale e dell'anagrafe gruppi a rischio			

Piano Nazionale Prevenzione: Cronoprogramma del Piano di Vaccinazione della Regione Lazio									
Obiettivo 2.2			Progetto di implementazione/miglioramento delle coperture vaccinali previste dal Piano Nazionale Vaccini 2005-2007 per i soggetti appartenenti a gruppi vulnerabili						
N° attività	Descrizione attività	Peso (%)	Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo	Vincoli Criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	Raggiungimento effettivo del traguardo (%)
AC 21	Pianificazione strategica degli aspetti organizzativi e operativi della campagna di vaccinazione antinfluenzale 2006-2007	10	01/05/2006	15/10/2006	Raggiungimento di livelli di efficacia ed efficienza organizzativa omogenei sul territorio regionale	Diversa disponibilità di risorse a livello aziendale			
AC 22	Stesura del protocollo operativo campagna antinfluenzale 2006-2007, inclusa la definizione di campagne di promozione per gruppi vulnerabili e soggetti a rischio	15	01/06/2006	31/07/2006	Formalizzazione del protocollo operativo nella Delibera regionale	Consultazione con le strutture aziendali e con le Organizzazioni sindacali della Medicina Generale			
AC 23	Adattamento del sistema premiante il raggiungimento degli obiettivi di risultato	10	01/06/2006	30/06/2006	Incremento della performance vaccinale aziendale				
AC 24	Stesura di un Documento tecnico sulle procedure di informatizzazione dei dati	5	01/09/2006	15/10/2006	Formazione del personale sulle modalità di registrazione informatica dei dati				
AC 25	Predisposizione e rilascio di software per la registrazione controllata dei dati vaccinali	5	01/10/2006	01/03/2007	Registrazione informatica delle vaccinazioni erogate e creazione di un archivio vaccinale aziendale				
AC 26	Predisposizione elenchi nominativi dei soggetti destinatari della vaccinazione	15	01/06/2006	30/09/2006	Calcolo dei tassi di copertura sui soggetti a rischio	Livello di informatizzazione dei dati sullo stato di salute di soggetti con patologie croniche o appartenenti ad altre categorie target			
AC 27	Campagna informativa e sensibilizzazione della popolazione bersaglio e dei gruppi a rischio	10	15/09/2006	30/11/2006	Raggiungimento categorie target della campagna	Capillarizzazione dell'intervento informativo a livello di strutture sanitarie e pubbliche			
AC 28	Realizzazione della campagna di vaccinazione antinfluenzale	15	15/10/2006	30/11/2006	Raggiungimento degli standard di copertura della campagna				
AC 29	Monitoraggio dell'andamento delle procedure di informatizzazione dei dati	5	15/10/2006	31/03/2007	Rilevazione criticità nell'espletamento delle procedure di informatizzazione dei dati e superamento delle stesse				
AC 30	Calcolo di indicatori di processo della campagna	5	15/04/2007	30/06/2007	Verifica dell'espletamento/andamento delle varie fasi di svolgimento della campagna				
AC 31	Calcolo degli indicatori di risultato e valutazione finale della campagna	5	15/04/2007	30/06/2007	Raggiungimento degli obiettivi di risultato previsti dalla D.G.R 732 del 04/08/05	Pubblicazione ISTAT dell'aggiornamento dei denominatori sulla popolazione residente			
		100							

Piano Nazionale Prevenzione: Cronoprogramma del Piano di Vaccinazione della Regione Lazio									
Obiettivo 3 <i>Progetto di implementazione/miglioramento della qualità dell'offerta vaccinale</i>									
N° attività	Descrizione attività	Peso (%)	Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo	Vincoli Criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	Raggiungimento effettivo del traguardo (%)
Qualità strutturale									
QS 1	Ricognizione delle caratteristiche strutturali dei presidi vaccinali	5	01/03/2006	30/06/2006	Indagine qualitativa	Disponibilità fondi vincolati			
QS 2	Ricognizione dell'organizzazione dei Servizi vaccinali nelle ASL	5	01/03/2006	30/06/2006	Indagine qualitativa	Disponibilità fondi vincolati			
QS 3	Individuazione dei requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi Dimensionamento del bacino d'utenza	5	01/04/2006	30/06/2006	Raccomandazioni Commissione Regionale Vaccinazioni	Convocazione Commissione			
QS 4	Formulazione di un manuale della qualità per le attività vaccinali	10	01/07/2006	30/10/2006	Nota ASP				
QS 4	Approvazione del manuale della qualità per le attività vaccinali	10	01/11/2006	30/12/2006	Delibera Regionale				
QS 5	Adeguamento ASL agli standard di qualità per le attività vaccinali	10	02/01/2007	30/10/2007	Accreditamento ASL	Disponibilità fondi vincolati			
QS 6	Monitoraggio	5	01/11/2007	15/12/2007	Utilizzo del manuale di qualità nei Servizi Vaccinali di tutte le ASL				
Qualità professionale									
QS 7	Ricognizione risorse umane impiegate e identificazione dei bisogni formativi	5	01/03/2006	30/06/2006	Indagine qualitativa	Disponibilità fondi vincolati			
QS 8	Definizione curriculum formativo per le diverse tipologie professionali e individuazione del rapporto personale/popolazione	5	01/03/2006	30/06/2006	Raccomandazioni Commissione Regionale Vaccinazioni				
QS 11	Formulazione di un piano formativo regionale per gli operatori dei Servizi Vaccinali	5	01/07/2006	30/10/2006	Nota tecnica ASP	Identificare messaggi formativi adeguati alla formazione di base del target			
QS 11	Approvazione del piano formativo regionale per gli operatori dei Servizi Vaccinali	10	01/11/2006	30/12/2006	Delibera Regionale	Identificare messaggi formativi adeguati alla formazione di base del target			
QS 12	Attuazione del piano formativo a livello regionale e locale	10	02/01/2007	30/03/2007	Certificazione dello svolgimento di corsi di formazione regionali e aziendali	Adeguata capillarità del progetto formativo Disponibilità fondi vincolati			
QS 13	Adeguamento ASL agli standard di qualità professionale	10	02/01/2007	30/10/2007	Attestazione ASL	Disponibilità fondi vincolati Recepimento formazione Cambiamento rapporto medico-paziente			
QS 14	Monitoraggio	5	01/11/2007	15/12/2007	Indagine qualitativa finalizzata alla misurazione del gradimento degli operatori e degli utenti	Disponibilità fondi vincolati			