



REGIONE LIGURIA

Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Servizio Prevenzione

Piano Regionale della Prevenzione 2005-2007

Programmi di vaccinazione

Obiettivi, pietre miliari e cronogrammi – integrazioni

Obiettivo 1 - Rendiconto oggettivabile del mantenimento/implementazione dei livelli di coperture vaccinali efficaci per il contenimento delle malattie prevenibili, grazie alla realizzazione dell'AVI

La Regione Liguria ha già da tempo affrontato le problematiche inerenti l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali, ritenendo tale aspetto una delle azioni prioritarie da intraprendere per migliorare la qualità e l'offerta dei servizi vaccinali. Per tali motivazioni sin dagli anni '90 nella quasi totalità delle ASL della Regione era presente ed attiva una AVI.

Con D.G.R. n. 313 del 19/03/2003, con la quale si fissavano gli obiettivi dei Direttori Generali delle ASL, fu indicata l'attuazione di una rete integrata ed informatizzata per i Dipartimenti di Prevenzione. Con tale delibera si chiedeva in particolare alle Aziende di potenziare il sistema di sorveglianza delle malattie infettive; a tal scopo veniva indicata l'implementazione ed aggiornamento delle AVI.

Con D.G.R. n.1196/2004 "Risorse vincolate alla realizzazione di obiettivi di carattere prioritario e rilievo nazionale indicati nel PSN 2003/2005 ex art.1 c.34 L.66/96. Quota di finanziamento 2004" è stato approvato il progetto "Interventi finalizzati al raggiungimento delle coperture vaccinali per le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate e al raggiungimento delle coperture vaccinali per morbillo, rosolia e parotite". In tale atto erano contenute indicazioni per l'attivazione di AVI in grado di operare in rete ed essere collegate all'anagrafe sanitaria.

Con D.G.R. N. 303 DEL 6/4/2004 "Linee Guida per l'eliminazione del morbillo e rosolia congenita in Liguria" veniva individuato come obiettivo la realizzazione di AVI in grado di fornire i flussi informativi in base ad un dettagliato data-set regionale, di operare in rete e di essere collegate con le anagrafi di popolazione e/o con quelle sanitarie delle ASL.

Attualmente in tutte le ASL della Regione è quindi presente una AVI in grado di fornire le coperture vaccinali reali locali. Sull'intero territorio regionale è poi in atto una ristrutturazione ed ammodernamento dei sistemi informatici atti a gestire le AVI comunque già presenti.

Tale ristrutturazione prevede la cablatura dei vari centri vaccinali, o delle sedi distrettuali, a livello delle singole ASL; in tal modo i dati, che afferiscono ad un server centrale, sono consultabili ed aggiornabili dai centri vaccinali autorizzati della rete aziendale.

Il software utilizzato deve essere dotato di caratteristiche specifiche per la gestione dell'attività vaccinale nella sua globalità ed essere in grado di produrre dati compatibili con il sistema informatizzato regionale. Le specifiche tecniche e le caratteristiche di tale software sono state indicate alle ASL tramite il "Documento tecnico relativo all'anagrafe vaccinale regionale", realizzato nel Giugno 2004 dal Servizio Prevenzione e dal Sistema Informativo Sanitario della Regione Liguria.

Stato attuale

Premesso che ogni ASL ligure è già da tempo dotata di una AVI in grado di rispondere alle esigenze di gestione delle attività vaccinali ed alle richieste di verifica dei dati di copertura vaccinale, considerato quanto scritto in precedenza e considerato inoltre che gli archivi magnetici presenti risultavano spesso tecnologicamente obsoleti e comunque non in grado di operare in rete e di fornire i flussi informativi richiesti dal data-set regionale, da alcuni anni è in atto l'aggiornamento delle AVI dei Centri vaccinali.

Attualmente lo stato dell'arte nelle singole ASL è il seguente

	AVI	Centri vaccinali cablati	Inserimento dati pregressi
ASL 1	SI	100%	In corso (corti da 2003 al 2005 già inserite)
ASL 2	SI	70%	entro 2006 tutti i nuovi nati + corti 2004-2005
ASL 3	SI	100%	A regime
ASL 4	SI	95%	A regime
ASL 5	SI	100% (distretti)	Corti 2005, 2003 al 100% Corte 2000 al 95% Corte 1990 al 65%

Tabella 1

Nelle ASL 1, 2 e 3 il software attualmente utilizzato è identico (prodotto da Data Processing- Bologna), mentre nelle restanti due Aziende il programma è stato realizzato in sede locale; tutti i software prescelti sono comunque in grado di fornire prestazioni e flussi informativi identici.

Completamento progetto

In tabella 1 viene evidenziato lo stato di attuazione del progetto di implementazione delle AVI; in due ASL, che comprendono oltre la metà della popolazione ligure, il progetto di informatizzazione è ormai a regime, mentre nelle restanti può considerarsi in fase di avanzata attuazione e verrà completato entro il 2006.

Formazione del personale

Considerato lo stato avanzato del progetto di informatizzazione, la formazione degli operatori è già stata effettuata presso tutte le ASL. La fase di formazione degli operatori ha avuto termine nel corso del 2005; nel corso del 2006 presso la ASL 2 è prevista l'esecuzione di una fase di affiancamento degli operatori, da effettuarsi in quei centri vaccinali che ad oggi non sono ancora stati cablati e dove quindi il nuovo software non è ancora operativo.

Calcolo coperture vaccinali reali

In ogni ASL esiste la possibilità del calcolo delle coperture vaccinali reali. Nelle Aziende laddove è già stata interamente realizzata la cablatura dei centri vaccinali ciò è possibile da qualsiasi punto autorizzato della rete con una semplice operazione, mentre per la ASL 2, che non risulta ancora completamente cablata, ciò è possibile dopo aver assemblato i singoli dati distrettuali. Presso la ASL5, per scelta aziendale, il programma è installato presso le sole sedi distrettuali dell'U.O. Igiene Sanità Pubblica

Vaccinazione	Dosi	Copertura
IPV	3	96.3%
DTP	3	96.5%
Hib	3	93.6%
Epatite B	3	96.1%
MRP	1	85.5%

*Coperture vaccinali nei bambini entro i 24 mesi di vita
corte di nascita 2003 (11517sogg.)*

Obiettivo 2 - Elevate coperture vaccinali per morbillo e rosolia nei gruppi di età individuati dal Piano Nazionale per l'eliminazione ed elevate coperture vaccinali per i vaccini previsti dal PNV per i soggetti appartenenti a gruppi vulnerabili

Con la D.G.R. n.913 del 6/08/1999 "Linee di indirizzo tecnico organizzativo per le vaccinazioni in età evolutiva" la Regione Liguria ha delineato le strategie vaccinali per morbillo, rosolia e parotite ed ha indicato quale obiettivo il raggiungimento di una copertura vaccinale pari al 95% entro i due anni di vita. Inoltre sono state fornite indicazioni circa le modalità di recupero dei soggetti in precedenza non vaccinati.

Con D.G.R. N. 303 DEL 6/4/2004 venivano indicate le "Linee Guida per l'eliminazione del morbillo e rosolia congenita in Liguria".

Stato attuale

La copertura vaccinale regionale per MPR nella corte di nascita 2003 è pari al 85.48%. Sul territorio regionale esistono alcune realtà con elevati valori (90-91%) ed altre con percentuali inferiori (comprese tra 80-85%). Esiste quindi ancora una copertura vaccinale a cosiddetta macchia di leopardo, sebbene attestata su valori medio alti. La situazione nelle corti di nascita comprese tra il 1991 ed il 2003 è la seguente:

1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
67.93	70.05	75.36	75.88	81.51	83.91	85.95	85.18	85.44	81.56	85.07	87.64	85.48

Tali dati, frutto della gran mole di lavoro e dell'impegno profuso in questi anni dagli operatori dei servizi, pur rappresentando un significativo progresso rispetto agli anni precedenti, non soddisfano ancora gli impegnativi obiettivi prefissati dal Piano Nazionale di eliminazione di morbillo e rosolia congenita.

Attivazione campagne di recupero per la vaccinazione contro morbillo parotite rosolia

Il Piano Regionale Vaccini 2005-2007 prevede l'introduzione dell'offerta attiva della vaccinazione per meningococco C a 13 - 15 mesi di vita ed ai 14-15enni; è prevista inoltre l'offerta attiva del vaccino per varicella ai soggetti di 11-12 anni anamnesticamente suscettibili. L'introduzione di queste nuove offerte vaccinali verrà quindi utilizzata quale occasione di recupero dei soggetti adolescenti e di ulteriore sensibilizzazione e promozione nei nuovi nati ai quali MPR verrà somministrato in contemporanea a Men C. (l'uno potrebbe fare da traino all'altro e viceversa)

1. Campagna di promozione attiva e di sensibilizzazione verso MPR e Men C (da somministrare in contemporanea tra il 13esimo ed il 15esimo mese di vita)
2. Campagna di recupero per MPR durante l'offerta attiva del vaccino per varicella agli 11-12enni suscettibili
3. Campagna di recupero per MPR durante l'offerta attiva di Men C nei 14-15enni
4. Campagna di recupero per MPR all'atto della quarta somministrazione di DTPa e IPV e somministrazione della seconda dose di MPR

Si prevedono inoltre iniziative rivolte ai Pediatri di libera scelta atte ad informarli sullo stato delle coperture vaccinali a livello locale che, grazie alle AVI, potranno essere estremamente dettagliate (Zone, Comune, Distretto, ASL)

Attivazione campagne di promozione della vaccinazione contro rosolia nelle donne in età fertile

Considerata l'ampiezza del campione potenzialmente suscettibile (donne in età fertile tra i 15 ed i 44 anni) e l'attuale scarsa conoscenza del fenomeno stante il recente avvio di un valido sistema di sorveglianza, si è ipotizzato di avviare un programma che preveda :

1. l'offerta della vaccinazione contro rosolia nell'immediato periodo del post partum ed in quello post interruzione volontaria di gravidanza alle donne risultate suscettibili (IgG ed IgM assenti).

In questa prima fase il progetto avrà carattere aziendale, essendo prevista la partecipazione delle ASL 1, 2 e 4 della Regione Liguria. La popolazione di riferimento ammonta ad oltre il 30% del totale regionale essendo coinvolte interamente le Province di Imperia e Savona e solo in minima parte quella di Genova; le nascite del 2004 dei quattro punti interessati rappresentano il 34.4 % del totale regionale (3936 su 11451 nascite).

La determinazione dello stato immunitario avverrà secondo i criteri recentemente indicati dall'Istituto Superiore di Sanità nell'ambito del Piano di eliminazione delle rosolia congenita.

Considerata la molteplicità di attori partecipanti a tale progetto, si prevede di avviare inizialmente un tavolo tecnico costituito dal personale delle seguenti Unità Operative:

- Materno infantili
- Ostetricia-ginecologia
- Neonatologia e Pediatria
- Patologia Clinica
- Igiene e Sanità Pubblica

E' previsto inoltre il coinvolgimento di rappresentanti dei Pediatri di libera scelta e dei Medici di Medicina Generale.

2. la formazione del personale coinvolto, che avverrà nell'ambito dei corsi già preventivati dal Piano Nazionale per l'eliminazione di morbillo e della rosolia congenita, utilizzando il materiale didattico messo a disposizione dall'Istituto Superiore di Sanità

3. l'esecuzione della determinazione dello stato sierologico per rosolia in concomitanza dei programmi di screening oncologico per carcinoma cervice e collo uterino previsti nell'ambito del Piano di Prevenzione Regionale.

Tale progetto verrà condotto in collaborazione con i coordinatori ed i referenti aziendali del Piano Regionale Screening Oncologici

4. Offerta della vaccinazione alle operatrici sanitarie in età fertile suscettibili
Per tale campagna ci si avvarrà della collaborazione dei Medici Competenti Aziendali

I dati relativi allo stato immunitario ed il numero di donne sottoposte a vaccinazione, assommata a quelli forniti dallo studio PASSI, concorreranno ad integrare il sistema di sorveglianza sulla rosolia recentemente posto in essere.

Campagne di promozione della vaccinazione attivate, per uno o più gruppi a rischio, a livello regionale e/o aziendale

Oltre all'annuale Campagna di vaccinazione antinfluenzale, rivolta alle categorie a rischio indicate nella Circolare ministeriale, nelle ASL liguri è da tempo in atto l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antipneumococcica per i soggetti ultrasessantacinquenni e per quelli individuati a rischio.

Tramite accordi con i Direttori delle U.O di Nefrologia, è poi in atto l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazione per epatite B (doppia dose) per i soggetti dializzati.

Nel corso del 2005, tramite la collaborazione dei medici competenti aziendali è stata intrapresa l'offerta attiva delle vaccinazioni per MPR e varicella rivolta al personale sanitario suscettibile.

In base a quanto indicato nelle "Linee di indirizzo tecnico organizzativo per l'attività di vaccinazione in età adulta" e formalizzato nel 2005 con il Piano Regionale Vaccini 2005-2007, è prevista l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione per Epatite A ai bambini in età scolare o frequentanti comunità (asili nido, scuole materne ecc) che per vari motivi si rechino in Paesi ad alta endemia di epatite A ed a tutti i bambini originari di Paesi ad alta endemia di epatite A, dalla cui anamnesi emerga un rientro probabile o preventivato nel Paese di origine per brevi o lunghi periodi di vacanza o soggiorno

Progetti per la ricerca attiva di un gruppo a rischio, avviati/realizzati a livello regionale e/o aziendale

Vengono individuati i seguenti progetti la cui realizzazione è prevista entro il biennio 2006-2007:

1. Vaccinazione antipneumococcica (polisaccaride 23-valente) rivolta ai seguenti gruppi a rischio:
 - soggetti >65 anni istituzionalizzati in strutture sanitarie e/o sociosanitarie: attività già avviata alla quale si prevede dare maggiore sistematicità, tramite progetto congiunto con Direttori U.O. Anziani e Responsabili Medici delle strutture interessate.
 - soggetti affetti da diabete mellito seguiti dai centri di diabetologia delle ASL. Considerato che la vaccinazione di tali soggetti sino ad oggi è avvenuta in modo non organico, si prevede di stilare un progetto comune in cui si realizzi una partnership tra igienisti e diabetologi. Tale progetto potrà essere inserito all'interno del Piano regionale prevenzione delle complicanze croniche del Diabete Mellito
 - soggetti affetti da broncopneumopatie croniche. Si prevede entro il 2006 la stesura di un progetto comune che veda la partecipazione di igienisti e specialisti pneumologi delle ASL e delle Aziende Ospedaliere

Obiettivo comune a tutti i progetti elencati è quello di dare inizio ad una anagrafe territoriale dei soggetti a rischio.

2. Vaccinazione epatite A pediatrica rivolta :

- ai bambini in età scolare o frequentanti comunità (asili nido, scuole materne ecc) che per vari motivi si rechino in Paesi ad alta endemia di epatite A
- a tutti i bambini originari di Paesi ad alta endemia di epatite A, dalla cui anamnesi emerga un rientro probabile o preventivato nel Paese di origine per brevi o lunghi periodi

I soggetti target di questa offerta vaccinale come detto sono già stati da tempo individuati quali soggetto a rischio, ma solo da pochi mesi tale progetto è stato formalizzato compiutamente all'interno del Piano Regionale Vaccini. La valenza preventiva di tale intervento è stata ritenuta assai rilevante in quanto, oltre a garantire ai bambini indicati di essere protetti nei confronti di una patologia per cui risultano ad aumentato rischio, consente soprattutto di evitare focolai microepidemici nelle comunità in cui il caso primario può essere importato. L'individuazione dei soggetti a rischio avverrà:

- mediante anamnesi, distribuzione materiale informativo e counselling durante l'esecuzione delle vaccinazioni del ciclo primario e di qualsiasi altro contatto utile con i centri vaccinali

- all'interno dei Centri di medicina dei viaggiatori, presenti in tutte le ASL, mediante counselling specifico
- tramite Uffici assistenza sanitaria all'estero delle ASL
- per i soggetti migranti di origini extra-UE verrà inoltre valutata la possibilità di stabilire contatti gli Uffici Stranieri delle Questure, rappresentanti di comunità e mediatori culturali.

Obiettivo 3 – Miglioramento della qualità dell’offerta vaccinale

In una apposita sezione (Appendice 3) del Piano Nazionale Vaccini 2005/2007, si richiamano esplicitamente i servizi vaccinali ad una maggiore e crescente attenzione nei confronti dei criteri di qualità che debbono “indiscutibilmente caratterizzare anche le attività di immunizzazione svolte dalle Aziende USL “.

Per dare compiuta attuazione al Piano Vaccini è essenziale quindi che sia garantita al pubblico la qualità delle prestazioni e che sia assicurato un più elevato standard nell'erogazione dei servizi vaccinali. Per raggiungere tale obiettivo è pertanto necessario avviare un processo di miglioramento continuo della qualità del sistema vaccinale, creando un percorso che conduca gradualmente verso la meta dell’accreditamento, che inizialmente potrà essere di tipo volontario ed in seguito istituzionale.

Approvazione di un manuale regionale della qualità per le attività vaccinali

Il Piano Regionale Vaccini 2005-2007, parte integrante del Piano di Prevenzione Regionale, prevede l’istituzione di uno specifico gruppo di lavoro per la “Qualità dell’offerta vaccinale”. Tale gruppo di lavoro avrà inizialmente quale compito principale quello di stilare un manuale regionale della qualità delle attività vaccinali. Il gruppo avrà inoltre lo scopo di assistere le ASL nell’omogeneizzare e velocizzare l’evoluzione dell’accreditamento.

Con DGR 395/2002 la Regione Liguria ha stabilito i criteri ed avviato il processo di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie, aggiornato in seguito con DGR 1575/2003. E’ quindi a tale linea di indirizzo, oltre che agli standard indicati nel Piano Nazionale Vaccini, che si dovrà inizialmente far riferimento anche per l’accreditamento delle attività vaccinali.

Inizialmente saranno verificati i requisiti organizzativi e funzionali generali, seguendo il seguente schema :

- Definizione delle Politiche aziendali e del Dipartimento di Prevenzione
- Organizzazione interna
- Procedure organizzative
- Formazione ed aggiornamento del personale dei centri vaccinali
- Attrezzature e risorse tecnologiche
- Comunicazione e tutela dell’utente
- Sicurezza
- Sistema informativo
- Controllo di gestione
- Procedure operative
- Linee Guida adottate

Saranno poi definiti gli indicatori essenziali atti a valutare le attività vaccinali, seguendo la traccia indicata dal Piano Nazionale Vaccini 2005-2007 (all. 1) e quanto riportato nello schema riassuntivo degli standard dei centri vaccinali allegato (all.2)

ASL che hanno già avviato un iter di accreditamento per le attività vaccinali

Ad oggi la totalità del personale sanitario dell'U.O. Igiene Sanità Pubblica (ISP) conosce il modo di agire dei singoli vaccini, quali sono le loro controindicazioni, esegue le vaccinazioni in modo corretto secondo le più recenti acquisizioni scientifiche. La cultura delle vaccinazioni è infatti ormai diventata via via patrimonio della maggior parte degli operatori, che hanno ben chiaro quanto sia importante vaccinare il singolo per proteggere la comunità.

Per raggiungere e mantenere livelli di copertura elevati nella popolazione è necessario possedere:

- obiettivi comuni ben esplicitati (dettati da Piani Nazionali e Regionali) e ampiamente condivisi.
- direttive operative chiare, derivate da protocolli operativi continuamente aggiornati ed adeguati
- motivazione degli operatori sanitari coinvolti. E' necessario infatti che l'impegno sia lo stesso ovunque, per evitare che lo sforzo di molti sia vanificato dall'inerzia o dalla mancanza di conoscenza di pochi
- gli stessi livelli di prestazione e di accessibilità sull'intero territorio regionale
- una formazione continua degli operatori, in grado di fornire contenuti scientifici costantemente aggiornati. Le basi scientifiche e la conoscenza dei costanti progressi nel campo della ricerca immunologica, rappresentano infatti le fondamenta di una corretta ed efficace opera di informazione che, oggi più che mai, deve essere fornita all'utenza sia in tema del raggiungimento di un consenso veramente informato e consapevole, sia in considerazione dell'avvio della prima ed essenziale fase che condurrà al superamento dell'obbligo vaccinale.

Per le motivazioni su esposte, i responsabili delle attività vaccinali delle ASL Liguri hanno iniziato ad intraprendere autonomamente il percorso della qualità, stilando manuali per la qualità e/o relative procedure ad uso interno ed adottando Linee Guida riconosciute. Allo stato attuale la situazione nelle 5 ASL liguri è la seguente:

ASL	Manuale qualità	Procedure	Linee Guida adottate
1	-	-	-
2	si	si	si
3	-	si	-
4	-	si	-
5	-	si	-

Approvazione di un piano formativo regionale per gli operatori dei servizi vaccinali, su una o più finalità del Piano

Anno 2005

Nell'ambito del progetto di informatizzazione delle AVI, la formazione degli operatori è stata demandata alla Ditta fornitrice del software prescelto. In tutte le ASL la formazione si è conclusa entro il 2005.

Il Servizio di Prevenzione della Regione Liguria ha organizzato un evento formativo a supporto del Piano di eliminazione di morbillo e rosolia congenita, destinato agli operatori dei Centri Vaccinali (Marzo 2005).

Per ulteriori momenti formativi inerenti le attività vaccinali la Regione Liguria si è avvalsa della collaborazione della sezione locale della Siftl e del Dipartimento di Scienze della Salute dell'Università di Genova

Anno 2006

Corso dedicato all'eliminazione della rosolia congenita. Il momento formativo seguirà il modello a cascata, già sperimentato all'interno del piano di eliminazione del morbillo. La formazione seguirà le indicazioni e il materiale didattico fornito dall'Istituto Superiore di Sanità. I corsi a livello locale vedranno coinvolte diverse professionalità, essendo stati individuati tra i possibili destinatari oltre al personale dei centri vaccinali, ginecologi, neonatologi, patologi clinici, pediatri di libera scelta e medici di medicina generale.

E' previsto inoltre un evento formativo dedicato alle strategie di comunicazione da adottare per un'adesione consapevole ed agli aspetti medico legali in materia di pratiche vaccinali.

Anno 2007

A livello locale proseguiranno i corsi dedicati all'eliminazione della rosolia congenita (che dovranno aver termine entro il Marzo 2007).

Il programma formativo si baserà inoltre sugli esiti della ricognizione delle esigenze e dei bisogni formativi espressi dagli operatori dei centri vaccinali.

ASL che hanno realizzato la formazione per gli operatori dei servizi vaccinali

Anno 2005

- Per quanto riguarda l'obiettivo 1, realizzazione/ implementazione di una AVI, come già detto in precedenza, in tutte le ASL sono stati effettuati i relativi corsi di formazione del personale. L'attività formativa si è conclusa nell'anno 2005.
Percentuale ASL= 100%
- Per quanto attiene quanto indicato dall'obiettivo 2, in tutte le ASL sono stati portati a termine i momenti formativi previsti dal Piano di eliminazione di morbillo e rosolia congenita.
Percentuale ASL= 100%
- In tutte le ASL liguri sono stati dedicati momenti formativi specifici dedicati a temi di attualità quali: comunicazione, counselling, nuovi vaccini, strategie vaccinali
Percentuale ASL= 100%

Allegato 1

VALUTAZIONE ATTIVITA' CENTRI VACCINALI

Indicatori di risorse

1. Sedi vaccinali

Numero assoluto

N° sedi/ 10.000
soggetti 0-14 anni

residenti 0-14 anni

% sedi dotate di telefono
% sedi con farmaci
e presidi primo soccorso

% sedi con punti raccolta
segnalazioni utenti

2. Medici vaccinatori

Numero assoluto

N° medici v. /10.000
soggetti 0-14 anni

residenti tra 0-14 anni

% medici v. dipendenti

% MMG coinvolti in
campagne vaccinali

>95% campagna vaccinale antinfluenzale

% PdLS coinvolti in
campagne vaccinali

3. Personale infermieristico

N° assoluto adibito
attività vaccinale

N° infermieri/10.000
Soggetti 0-14 anni

4. Formazione e aggiornamento personale

N° interventi formativi anno

% personale medici vaccinatori
coinvolti

% personale infermieristico
coinvolto

% MMG e PdLS coinvolti

Organizzazione

Referenti medici ed infermieristici per Distretto

Applicazione Linee Guida operative aziendali data:

Giorni (media) dalla nascita invio dati anagrafici da Comuni gg:

numero reinviati in base a verifica trimestrale coperture vaccinali n°

Controllo attività

Dosi somministrate per tipo vaccino (scheda riepilogo dati distrettuali)
registrazione trimestrale dei dati utilizzando lo schema allegato (Mod. 1CA)

Numero utenti (scheda riepilogo dati distrettuali)
suddivisi per fascia età e punto vaccinale (Mod. 2CA)

Efficienza gestionale

vaccinati entro 3° mese di vita per prima dose %

vaccinati entro 5° mese di vita per seconda dose %

vaccinati entro 11° mese di vita per terza dose %

vaccini scaduti/totale vaccini forniti (per tipo vaccino) %

Interventi educazione sanitaria effettuati o progettati ed effettuati da altre UU.OO N°

Indagini effettuate su gradimento dell'utenza (almeno 1/anno anche in un solo distretto) N°

Risultati – esiti efficacia efficienza attività

Coperture a 24 mesi per

Polio %

Difterite %

Tetano %

Pertosse %

Hib %

MPR %

Copertura per influenza in ultra 65enni %

Inadempienti per vaccinazioni obbligatorie %

Esoneri concessi per vaccinazioni obbligatorie %

Reazioni avverse gravi (ricovero, decesso, disabilità residua) N°

Reclami utenza N°

Allegato 2

Schema riassuntivo degli standard dei Centri vaccinali

Criteri	Standard
Requisiti strutturali	Ogni centro vaccinale ha una stanza adibita ad ambulatorio a norma dei requisiti del decreto ministeriale gennaio 97 ed una sala di attesa
Risorse strutturali	Ogni centro vaccinale è dotato di: 1 frigorifero con taratura gradi esterna e registrazione continua 1 lettino visite, 1 sfigmomanometro e fonendoscopio bambini, 1 fonendoscopio e sfigmomanometro adulti, 1 cassetta PS 1 pallone AMBU pediatrico 1 Pallone AMBU adulti
Risorse umane	Ogni centro vaccinale è dotato di 1 medico 1 infermiere 1 amministrativo
Approvvigionamento vaccino	Ogni centro vaccinale mensilmente fa pervenire al SEP il carico scarico dei vaccini
Conservazione vaccino	Ogni centro vaccinale è dotato di un frigorifero con lettura esterna della temperatura e registrazione continua
Archiviazione dati	Ogni centro vaccinale provvede all'archiviazione dei dati su supporto informatico.
Modulistica	La modulistica è gestita e generata dal software dedicato alla gestione dell'anagrafe vaccinale ed è pertanto identica in ogni Centro Vaccinale
Formazione	Il personale dei centri vaccinali partecipa alla formazione specifica in base alle indicazioni del Responsabile delle attività vaccinali. Per quanto possibile ogni anno è garantita una formazione specifica per i medici e per gli operatori sanitari.

Piano nazionale prevenzione: cronoprogramma del progetto di vaccinazione

Progetto di *Obiettivo 1 implementazione AVI* *Regione* *LIGURIA*

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	Completamento cablatura sedi	40	Giugno 2006	Ottobre 2006	Attestazione della cablatura di tutte le sedi	U.O. Tecnologiche delle ASL			
2	Inserimento dati in nuova AVI	60	Gennaio 2005	Dicembre 2007	Inserimento dati pregressi (obiettivo minimo sogg. da 0 a 6 anni) - Report coperture vacc.	Risorse umane	2005		
									...
Totale		100%							

Piano nazionale prevenzione: cronoprogramma del progetto di vaccinazione

Progetto di **Obiettivo 2:elevate coperture x morbillo rosolia** *Regione* **LIGURIA**

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	Campagna promozione MPR Men C	10	01/01/2006	31/12/2007	Aumento % coperture x MPR	Compliance utenza	01/01/2006		
	Recupero MPR durante offerta varicella 11enni	10	01/06/2006	31/12/2007	Aumento % coperture x MPR				
	Recupero MPR durante offerta MenC 14enni	10	01/03/2007	31/12/2007	Aumento % coperture x MPR				
	Recupero MPR con DTPa IPV	10	01/01/2006	31/12/2007	Aumento % coperture x MPR				
	Iniziative rivolte a pediatri	10	01/06/2006	31/12/2007	Aumento % coperture x MPR				...
2	Stipula accordi progetto vacc. x rosolia post partum e post IVG	10	01/04/2006	01/05/2006	Condivisone progetto	Assenti			
	Costituzione tavolo tecnico multidisciplinare	10	01/05/2006	01/06/2006	Formalizzazione progetto	Assenti			
	Stesura modalità operative	10	01/06/2006	31/07/2006		Assenti			
	Formazione personale	10	01/10/2006	31/03/2007	Compiere entro scadenza	Organizzativi			
	Inizio operatività	10	01/10/2006	31/12/2007	Rispetto termini tempo				
Totale		100%							

Piano nazionale prevenzione: cronoprogramma del progetto di vaccinazione

Progetto di **Obiettivo: campagne vacc. destinate gruppi a** **Regione** **Liguria**
rischio (Rosolia-Pnc23val –Epatite A)

N° attività	Descrizione attività	Peso (%)	Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo	Vincoli Criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	Raggiungimento effettivo del traguardo (%)
3	Det. Stato sierologico durante screening oncol.		1/06/2006	31/12/2007	Screening siero immunologico rosolia donne >25 aa	Raccolta e flusso dati			
4	Off. Vacc. MPR personale sanitario		1/04/2006	31/12/2007	Vaccinazione suscettibili	Compliance soggetti			
5	Vacc. Pnc23val sogg. a rischio – Presentaz.progetto		01/06/2006	01/09/2006	Stipula alleanze tra diversi specialisti	Non ne sono previste			
	Costituzione gruppi lavoro x definizione fasi operative		01/10/2006	31/12/2006	Attestazione formale	Abituarsi all'interdisciplinarietà			
	Formazione personale		01/03/2007	30/04/2007	Formazione interdisciplinare	Accreditamento Date disponibili			...
	Avvio progetto		01/06/2007	31/12/2007	Avvio anagrafe sogg. rischio				
6	Vacc. Epatite A bambini viaggio in Paesi alta endemia		01/01/2005	31/12/2007	Vaccinazione suscettibili	Omogeneizz. dell'offerta su territorio regionale			
	Realizzazione materiale informativo		01/06/2006	31/07/2006	Depliant illustrativi	Disponibilità tempo e risorse umane			
	Alleanze con enti e associaz. esterni SSN		01/11/2006	31/01/2007	Ricerca alleanze	Burocrazia - comunicazione			
Totale		100%							

Piano nazionale prevenzione: cronoprogramma del progetto di vaccinazione

Progetto di *Obiettivo: Miglioramento qualità offerta* *Regione* *Liguria*
vaccinale

N° attività	Descrizione attività	Peso (%)	Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo	Vincoli Criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	Raggiungimento effettivo del traguardo (%)
	Nomina Gruppo regionale x qualità off. Vacc.	25	01/04/2006	31/05/2006	Attestazione formale	Nessuno			
	Ricognizione situazione locale e raccolta materiale esistente	5	01/06/2006	01/09/2006	Conoscenza realtà dei servizi vaccinali	Nessuno			
	Definizione requisiti organizzativi e strutturali minimi	25	01/10/2006	30/11/2006	Attestazione formale	Molteplicità delle situazioni locali Risorse locali			
	Definizione indicatori principali	22.5	01/12/2006	15/03/2007	Attestazione formale	no			
	Stesura manuale	22.5	01/01/2007	30/9/2007	Attestazione formale	La qualità è un percorso senza fine
Totale		100%							