





**OGGETTO: "Progetti relativi al Piano Nazionale della Prevenzione 2005 -2007 (intesa Stato, Regioni, Province autonome - 23 Marzo 2005). Linee operative per la presentazione dei Piani Regionali." Revoca e sostituzione della DGR 837 del 30/06/05**

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Servizio Assistenza Ospedaliera dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole di cui all'art. 16, comma 1, lettera a) della Legge regionale 15.10.2001, n. 20 in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità del Dirigente del Servizio Assistenza ospedaliera e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva, né potrà derivare, un impegno di spesa a carico della Regione;

VISTA la proposta del Direttore del Dipartimento Servizi alla persona e alla comunità;

VISTO l'art. 25 dello Statuto regionale;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

di approvare la revoca e sostituzione della DGR 837 del 30/06/05 "Progetti relativi al Piano Nazionale della Prevenzione 2005 -2007 (intesa Stato, Regioni, Province autonome - 23 Marzo 2005). Linee operative per la presentazione dei Piani Regionali."

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA REGIONALE  
(Dr. Bruno BRANDONI)

*B. Brandoni*

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE  
(Dr. Gian Mario SPACCA)

*G. M. Spacca*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Per verifica e controfirma

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO  
SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA'  
(Dr. Giuseppe ZUCCATELLI)

### DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Per mero errore materiale, nel proporre la Delibera riguardante i progetti relativi al Piano Nazionale della Prevenzione 2005 -2007 (intesa Stato, Regioni, Province autonome - 23 Marzo 2005), poi approvata dalla Giunta regionale con DGR 837 del 30 giugno 2005, sono state omesse alcune pagine.

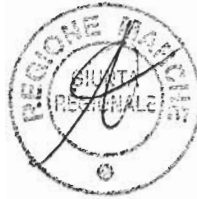
Il presente atto, che contiene oltre che la parte presente nel documento approvato, anche le pagine erroneamente omesse, sostituisce integralmente la DGR 837 del 30 giugno 2005.

Per tutto quanto sopra considerato,

### SI PROPONE

di approvare la revoca e sostituzione della DGR 837 del 30/06/05 "Progetti relativi al Piano Nazionale della Prevenzione 2005 -2007 (intesa Stato, Regioni, Province autonome - 23 Marzo 2005). Linee operative per la presentazione dei Piani Regionali."

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
(Dr. Claudio M. MAFFEI)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO ASSISTENZA OSPEDALIERA

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità della presente deliberazione ed attesta che dalla stessa non deriva, né potrà derivare, un impegno di spesa a carico della Regione.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO  
(Dr. Claudio M. MAFFEI)

PROPOSTA DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO  
SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA'

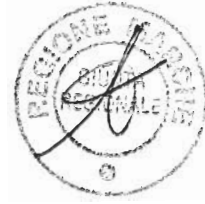
Il sottoscritto, esaminato il documento istruttorio e visto il parere del Dirigente del Servizio Assistenza Ospedaliera in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità, propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO  
(Dr. Giuseppe ZUCATELLI)

La presente deliberazione si compone di n. 93 pagine, di cui n. 89 di allegati.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
(Dr. Bruno BRANDONI)

*BRANDONI*



**Piano Nazionale della Prevenzione  
2005-2007  
*I progetti della Regione Marche***

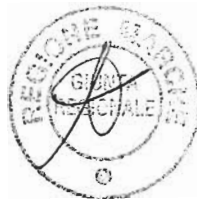
**Premessa**

Nell'ambito dell'intesa tra Stato, Regioni e Province Autonome del 23 marzo 2005 è stato previsto che le Regioni e le Province presentino entro il 30 giugno i progetti regionali in applicazione al Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 allegato all'intesa. Questa assegna al Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) il compito di definire le linee operative per i progetti regionali, fornire assistenza tecnica e, successivamente, controllare l'attuazione dei piani regionali.

Con nota dell'8 giugno 2005 il CCM ha chiarito che i progetti regionali previsti in applicazione del Piano Nazionale trovano graduale applicazione secondo questo programma:

- a) presentazione entro il 30 giugno dei progetti relativi a:
- screening oncologici;
  - vaccinazioni;
  - introduzione della carta del rischio cardiovascolare;
  - tecniche di gestione integrata del diabete;
- a) presentazione entro il 31 dicembre dei progetti relativi a:
- interventi sull'obesità;
  - prevenzione delle ricadute degli eventi cardiovascolari maggiori;
  - sorveglianza e prevenzione degli incidenti.

9



Il presente atto definisce le modalità progettuali con le quali la Regione Marche intende perseguire gli obiettivi nazionali della prevenzione 2005-2007 corrispondenti alla scadenza del 30 giugno. La presentazione dei singoli progetti viene fatta precedere da una descrizione dell'approccio complessivo della Regione Marche al piano della prevenzione.

### **Il Piano Nazionale della Prevenzione nella Regione Marche: alcune considerazioni complessive**

Per inquadrare il Piano della Prevenzione della Regione Marche occorre puntualizzare alcuni aspetti di carattere generale sull'aspetto istituzionale e sulla organizzazione delle attività di prevenzione in questa Regione.

A seguito della approvazione della L.R. 13/03 la Regione Marche ha dal 1.1.04 una Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) che ricomprende tutte le "vecchie" tredici Aziende Sanitarie Locali oggi Zone Territoriali. A livello regionale operano il Dipartimento Servizi alla Persona e alla Comunità, con compiti di programmazione, indirizzo e controllo, e l'Agenzia Regionale Sanitaria, con compiti di supporto tecnico al livello regionale.

In ogni Zona Territoriale opera un Dipartimento di Prevenzione, mentre i distretti sanitari sono 24, coincidenti con gli ambiti sociali. Ai Dipartimenti di Prevenzione afferiscono le attività di prevenzione orientate alle comunità (vaccinazioni, promozione della salute, sicurezza nei luoghi di lavoro, incidenti) e la funzione epidemiologica a supporto della Rete Epidemiologica delle Marche, coordinata dalla Agenzia Regionale Sanitaria. Gli interventi rivolti alla persona, specie se con il coinvolgimento dei medici di medicina generale, di prevenzione sia primaria, che secondaria e terziaria, afferiscono per lo più ai distretti.

Per quanto riguarda i quattro progetti del Piano di Prevenzione che verranno di seguito presentati ed articolati, vanno tenute presenti diverse considerazioni:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

1. gli screening del cancro della cervice e del seno sono già operativi, pur con diversi problemi;
2. lo screening del cancro del colon-retto va invece avviato ex-novo;
3. per il disease management del diabete è invece in atto una esperienza pilota di cinque centri diabetologici della Regione Marche in collaborazione con alcuni medici di medicina generale (circa una decina per centro);
4. per la prevenzione della cardiopatia coronarica è in corso una esperienza pilota coordinata dalla Agenzia Regionale Sanitaria nell'ambito di un progetto regionale sul profilo di assistenza dell'evento coronarico acuto che coinvolge tutte le cardiologie, la rete del soccorso territoriale e le medicine d'urgenza-pronto soccorso della Regione;
5. il piano vaccinazioni è già attivo;
6. la Regione gestisce a budget le Aziende/Zone con assegnazione ad inizio anno di risorse ed obiettivi includendo in questo processo risorse ed obiettivi del Piano Sanitario Nazionale compresi quelli della prevenzione;
7. la messa a regime dei progetti dovrà essere in alcuni progressiva per la necessità di liberare risorse attualmente non disponibili (ad esempio quelle necessarie per mettere a regime lo screening del cancro del colon-retto);
8. in altri casi la progressività è resa necessaria per i tempi richiesti alla validazione del modello operativo e al coinvolgimento dei medici di medicina generale (carta del rischio cardio-vascolare e gestione integrata dei pazienti diabetici).

Date queste considerazioni, il Piano Regionale di Prevenzione:

- a) porterà rapidamente a regime il piano vaccinazioni;
- b) utilizzerà la seconda parte del 2005 per il completamento della fase pilota dei due

4



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

progetti "diabete" e "cuore" già in corso;

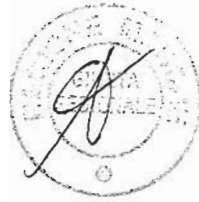
c) utilizzerà la seconda parte del 2005 per l'approfondimento dell'analisi dello stato degli screening per il cancro del seno e della cervice e per la ridefinizione di dettaglio del nuovo programma relativo agli stessi screening;

d) utilizzerà la seconda parte del 2005 per la definizione di dettaglio del progetto screening del cancro del colon-retto e l'avvio in un'area della regione dello screening stesso;

e) utilizzerà la seconda parte del 2005 per l'inserimento nel budget e nella valutazione dei direttori 2006 di obiettivi e risorse del Piano di Prevenzione della Regione Marche;

f) porterà a regime tutti i progetti entro il primo semestre 2007.

4



<b>PROGETTO</b>	<b>REGIONALE</b>	<b>PER</b>
<b>MIGLIORARE</b>	<b>L'OFFERTA</b>	<b>DELLE</b>
<b>VACCINAZIONI:</b>	<b>PIANO</b>	<b>DELLE</b>
<b>VACCINAZIONI</b>		

cy



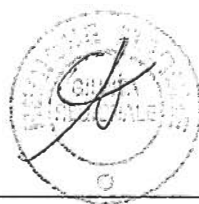
## PROGETTO REGIONALE PER MIGLIORARE L'OFFERTA DELLE VACCINAZIONI: PIANO DELLE VACCINAZIONI

### Premessa

Le Marche hanno una popolazione di circa 1.500.000 abitanti, con un andamento demografico in lieve e costante aumento (da 1.438.000 nel 1993 a 1.505.000 nel 2003), distribuita prevalentemente lungo la fascia costiera e, progressivamente in diminuzione, nella fascia collinare e in quella montana. Ogni anno nascono circa 13.000 bambini. Il centro più grande è Ancona con 101.500 abitanti; la maggior parte dei comuni è di piccole dimensioni (il 76,8% dei 246 comuni ha meno di 5.000 abitanti e il 21,1% ha meno di 1.000 abitanti).

Fino al 2003 la Regione è stata suddivisa in 13 Aziende Sanitarie Locali (ASL) che, a seguito della Legge Regionale n. 13 del 20 giugno 2003 "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale", sono confluite in una unica azienda sanitaria (Azienda Sanitaria Unica Regionale: ASUR) suddivisa funzionalmente in 13 Zone Territoriali (ZT). In tutte le ZT sono in attività i Dipartimenti di Prevenzione al cui interno i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) seguono, fra l'altro, il settore delle vaccinazioni. Il numero di distretti sanitari attualmente operativi è 24; l'attività vaccinale viene svolta prevalentemente negli ambulatori dei distretti sanitari da personale in organico dei distretti stessi o dei SISP, ma, in tutti i casi, sotto la direzione tecnica del SISP che fornisce le indicazioni ed esegue il monitoraggio degli indirizzi nazionali e regionali.

Nelle Marche l'attività vaccinale è stata sempre promossa attivamente: ad esempio, la vaccinazione contro il morbillo è stata implementata, nell'intero territorio regionale, già nel 1987 e la vaccinazione anti-pertosse vantava elevate coperture anche prima dell'avvento dei vaccini acellulari. Attualmente le coperture vaccinali per i vaccini dell'infanzia e le vaccinazioni per gli adulti, pur raggiungendo livelli elevati, come verrà descritto in dettaglio, non consentono ancora il totale raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano Nazionale Vaccini.



### LE COPERTURE VACCINALI NELLE MARCHE

La D.G.R. 21 maggio 2002 n. 888 "Atto di indirizzo e coordinamento alle aziende sanitarie locali sulle vaccinazioni" aveva definito gli obiettivi di copertura per la maggior parte delle vaccinazioni. Le coperture vaccinali a 24 mesi (rilevamento del 2004 sui nati nel 2002) sono sintetizzate nella Tab. 1. I risultati sono soddisfacenti, anche se la tendenza all'obiezione alle vaccinazioni viene generalmente riferita in aumento. E' anche importante sottolineare come le differenze fra una Z.T. e l'altra siano minime, almeno per quanto riguarda le vaccinazioni della prima infanzia.

L'utilizzo dei nuovi vaccini contro malattia invasiva da pneumococco, meningite C e varicella è iniziato solo recentemente: senza alcun pagamento per i soggetti a rischio (come individuati dalle circolari ministeriali) e con partecipazione alla spesa per tutti gli altri. L'introduzione di questi vaccini è ancora disomogenea fra le varie Z.T. e necessita di regolamentazione.

**Tab.1 Coperture vaccinali (%) Marche 2004 (nati 2002 - 3 dosi)**

Z.T.	Tetano	Difterite	Pertosse	Epatite B	Polio	HiB
1	95,6	95,6	94,1	94,6	95,6	95,6
2	98,4	98,4	97,4	97,1	97,8	96,6
3	98,5	98,5	97,4	98,1	98,5	97,2
4	99,5	99,5	98,8	98,0	98,8	98,2
5	98,9	98,9	98,6	98,8	98,9	98,9
6	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0	97,7
7	99,3	99,3	99,0	99,1	99,3	98,4
8	96,0	96,0	94,5	95,6	96,0	94,2
9	98,4	98,4	98,1	98,2	98,4	96,8
10	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
11	98,0	98,0	97,9	98,0	98,1	97,7
12	99,8	99,8	99,6	99,8	99,8	99,5
13	99,5	99,5	99,5	99,4	99,5	98,9
<b>Marche</b>	<b>98,3</b>	<b>98,3</b>	<b>97,7</b>	<b>98,0</b>	<b>98,3</b>	<b>97,5</b>



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Per quanto riguarda le vaccinazioni negli adulti, quella contro l'influenza viene praticata in tutto il territorio regionale con una copertura media dei soggetti >64 anni pari al 67,1% (campagna 2003-2004) con un range 60,3% - 79,7% nelle differenti Z.T. Da alcuni anni l'effettuazione della vaccinazione antiinfluenzale avviene prevalentemente presso i Medici di Medicina Generale (MMG) che, nell'ultimo rilevamento, hanno praticato il 59,3% delle vaccinazioni, contro il 7,8% dei servizi di vaccinazione.

L'uso della vaccinazione antipneumococcica con vaccino non coniugato era stato stabilito nella citata D.G.R. 888/2002 che indicava, fra l'altro, come obiettivo, una copertura del 50% dei soggetti di età >64 anni entro 5 anni. L'obiettivo, tuttavia, è ancora lontano: il totale delle vaccinazioni effettuate in questa fascia di età durante la campagna 2003-2004 è 3638 pari a 1,5%. Per questo motivo, è stato creato un apposito gruppo di lavoro con il compito di ridefinire la strategia e l'operatività per questa vaccinazione.

## PIANO OPERATIVO

Le criticità evidenziate a livello nazionale dal P.N.V. sono tutte, anche se in varia misura, applicabili alle Marche, pertanto gli obiettivi generali fissati dal P.N.V. stesso sono assolutamente validi e perfettamente in linea con le esigenze regionali.

La recente unificazione delle aziende sanitarie locali nell'ASUR fornisce, in aggiunta, il presupposto per effettuare una progettazione, un coordinamento ed un monitoraggio unitari, pertanto tutti gli obiettivi che verranno di seguito elencati hanno come target finale l'intero territorio regionale.

**Obiettivo n.1: rendiconto oggettivabile del mantenimento/implementazione dei livelli di copertura vaccinali efficaci per il contenimento delle malattie prevenibili ("anagrafe vaccinale").**

### 1.1 Situazione dei servizi di vaccinazione nelle Marche

Lo stato dei servizi di vaccinazione è stato rilevato nel 2002 e successivamente nel 2004. La Tab 2 riassume alcuni dati relativi all'ultimo rilevamento, per altro quasi identici a quelli del precedente. Il dato più evi-

4



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

dente è l'elevato numero di centri vaccinali (97) di cui 51 operano per una popolazione che conta meno di 100 nati l'anno e 25 per meno di 50 nati l'anno. Un archivio informatizzato in rete è presente solo in 2 Z.T. mentre in altre due è presente solo una rete parziale. 14 centri, distribuiti in 5 Z.T., utilizzano un archivio informatico su personal computer. I software utilizzati sono diversi: 3 delle 4 Z.T. che hanno messo in rete i servizi di vaccinazione (due solo parzialmente) hanno costruito l'applicazione con i propri tecnici mentre la quarta ha ottenuto il programma da una delle altre. Il sistema attualmente funziona in modo soddisfacente in una sola Z.T. mentre le altre 3 riferiscono numerosi problemi. Le aziende che dispongono di archivio su P.C. utilizzano prevalentemente il programma ARVA a suo tempo distribuito dall'Istituto Superiore di Sanità e successivamente abbandonato in quanto non sufficientemente affidabile.

Tab. 2 Centri vaccinali nelle Marche

Z.T.	N. nati anno	N. centri vac c.	N. c.v. <10 0 nati	N.c.v.<50 nati	N. c.v. con p.c.	N. c.v. rete
1		6	4	2	4	0
2		10	6	4	0	0
3		7	2	0	0	0
4		4	2	0	0	0
5		5	2	0	0	0
6		3	2	1	0	0
7		12	4	0	3	0
8		5	1	0	3	1
9		8	5	1	0	9
10		9	8	5	1	2
11		10	3	2	0	0
12		15	12	10	0	6
13		3	0	0	3	0
<b>Totale</b>		<b>97</b>	<b>51</b>	<b>25</b>	<b>14</b>	<b>18</b>

*g*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Il personale utilizzato nei servizi di vaccinazione è costituito da medici, assistenti sanitari e infermieri professionali; in tre casi vengono ancora utilizzate le ostetriche dei distretti. I medici svolgono tutti attività anche nei SISP o nei distretti sanitari; nessun medico nella Regione è a tempo pieno in un servizio di vaccinazione. Il numero totale di ore impiegate dai medici nei servizi di vaccinazione è approssimativamente 700 la settimana. Il totale settimanale di ore impiegate da assistenti sanitari e infermieri è approssimativamente di 1400 ore.

Le procedure operative sia nell'attività normale che nell'emergenza e i requisiti degli ambulatori vaccinali sono stati definiti in dettaglio dal Decreto del Dirigente del Servizio Sanita' Pubblica n. 27 del 30.06.2003.

Una verifica sull'adeguamento dei servizi ed una formazione specifica del personale addetto non è stata ancora effettuata, se non in casi sporadici.

### **1.2 Obiettivi da raggiungere nel triennio per quanto riguarda la gestione informatizzata**

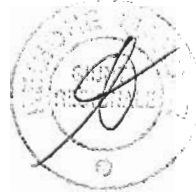
#### **1.3 Definizione delle caratteristiche tipo dei software di gestione.**

Considerato che attualmente le Z.T. dispongono di sistemi operativi diversi, più che indicare le caratteristiche tecniche del software, che sono in fase di definizione in quanto l'ASUR ha iniziato la progettazione di un proprio sistema informativo generale, vengono chiariti qui di seguito i requisiti operativi che dovranno, in ogni caso, essere rispettati.

In sintesi, un sistema gestionale regionale per le vaccinazioni deve:

- gestire contemporaneamente tutti i centri vaccinali ed essere collegato all'anagrafe. Teoricamente solo il collegamento alle anagrafi comunali garantisce l'aggiornamento puntuale della situazione, tuttavia questo comporta difficoltà maggiori, in quanto, attualmente, un flusso consolidato di dati dai comuni alle Z.T. non esiste e la sua creazione potrebbe ritardare notevolmente i tempi di attuazione del progetto. L'anagrafe assistiti, nelle Marche, è soddisfacente, specie per quanto riguarda i nuovi nati: i consistenti fenomeni di evasione riferiti da altre regioni non esistono o, almeno, non sono rilevanti, per cui si può ipotizzare di basare il sistema su quest'ultima.

4



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- utilizzare un software di gestione completo e che quindi, oltre ad archiviare i dati, sia in grado di: a) gestire il magazzino dei vaccini; b) garantire la tracciabilità dei tipi di vaccino e dei lotti utilizzati; c) gestire il calendario delle sedute vaccinali; d) gestire e predisporre tutti gli stampati (lettere di invito, moduli di consenso, lettere di sollecito, ecc.); e) effettuare il monitoraggio attraverso indicatori di struttura, processo ed esito, con un'attenzione particolare alle coperture e all'attività.
- consentire la possibilità di annotare le reazioni avverse ed ogni altra informazione utile.
- garantire la sicurezza per quanto riguarda sia la tutela dei dati sensibili che la perdita accidentale di informazioni.
- la possibilità di accesso alle informazioni, con le dovute sicurezze, anche da parte di altri soggetti quali i pediatri, i medici di medicina generale e alcune U.O. ospedaliere.

#### **1.4 Realizzazione/implementazione della gestione informatizzata delle vaccinazioni**

Il primo atto sarà quello di censire in modo dettagliato l'hardware e i cablaggi attualmente a disposizione dei servizi di vaccinazione. Il progetto generale di adeguamento terrà conto delle situazioni esistenti e sarà compatibile con il Progetto Generale del Sistema informativo della Prevenzione dell'ASUR.

#### **1.5 Modalità di addestramento del personale**

L'addestramento del personale costituirà un progetto unico con gli altri punti.

La formazione del personale avverrà con modalità analoghe a quelle utilizzate nella attuazione del piano morbillo: una volta stabiliti il tipo di software e i tempi di realizzazione della rete, verrà predisposto un corso regionale in cui verranno addestrati gli operatori selezionati che, con un sistema "a pioggia", formeranno in ciascuna Z.T. il personale addetto alle vaccinazioni. A livello delle Z.T. la formazione avverrà solo in parte mediante corsi, in quanto assume un ruolo determinante la formazione sul campo con il tutoraggio dei formatori addestrati precedentemente a livello regionale.

#### **1.6 Definizione delle modalità di coordinamento del progetto presso la regione**

u



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

E' stato già definito un gruppo di lavoro misto costituito da esperti del D.S.P.C. regionale e delle Z.T. dell'ASUR con funzioni di progettazione, coordinamento e monitoraggio del progetto.

### 1.7 Tempi e fasi per la realizzazione

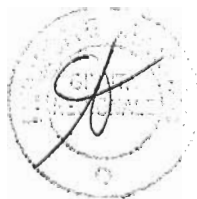
La stesura del primo progetto avverrà entro dicembre 2005. La fase di predisposizione delle strutture, di sperimentazione del software e di addestramento del personale verrà completata nel 2006. La messa a regime del sistema avverrà entro il 2007, contemporaneamente alla realizzazione del progetto per la qualità strutturale dei servizi di vaccinazione e la qualità professionale degli operatori.

### 2.2 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 P.N.V. per i soggetti appartenenti a gruppi vulnerabili

#### 2.1 Stato di attuazione del piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita

La Deliberazione n 548 del 18.05.2004 "Piano regionale di attuazione del programma nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita" ha previsto la formazione di tutto il personale interessato (entro marzo 2005) e l'effettuazione della campagna straordinaria di vaccinazione con l'obiettivo di incrementare la copertura con una dose ed introdurre la seconda dose di vaccino nelle coorti di nascita 1997- 1993 (entro giugno 2005) e 1991-1992 (2005).

La formazione è stata completata nei tempi previsti e i risultati della campagna straordinaria, al 30 aprile 2005, sono riassunti nella Tab. 3. I risultati mostrano che la campagna è stata attivata in tutte le Z.T. anche se in tempi diversi a causa delle differenti situazioni organizzative. Le coperture raggiunte con il vaccino trivalente MPR (prendendo in considerazione solo le coorti in cui l'intervento è stato effettuato) sono in linea con la media nazionale, ma non possono essere considerate completamente soddisfacenti: la percentuale raggiunta con le prime dosi è quasi ovunque inferiore all'obiettivo del 95% e in alcune Z.T. l'obiettivo dista anche 20 punti percentuali. Anche la copertura con la seconda dose resta troppo bassa rispetto all'obiettivo prefissato, pur sapendo che quest'ultimo era piuttosto ambizioso.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Tab 3: Attuazione P.N. eliminazione morbillo (ril. 30 aprile 2005)

Zona Ter- ritoria- le	coorti com- pleta- te	totale bam- bini	cop. 1 do- se prima (%)	cop. 1 dose dopo (%)	cop. 2 dose (%)
1	4	2.733	88,8	91,3	63,9
2	2	2.378	75,8	83,5	83,3
3	5	5.808	77,9	84,7	56,8
4	4	2.496	87,3	90,1	63,5
5	4	3.516	88,9	93,0	74,1
6	1	427	80,8	84,3	43,3
7	4	8.336	89,3	92,5	69,8
8	4	4.056	75,2	82,8	49,4
9	5	5.842	80,0	86,6	54,2
10	4	1.581	63,1	78,6	45,8
11	5	6.806	85,8	91,9	65,2
12	4	3.525	83,6	91,3	61,0
13	3	3.106	87,3	87,7	79,1
<b>Marche</b>		<b>50.610</b>	<b>83,1</b>	<b>88,6</b>	<b>63,6</b>

Le coperture con la prima dose a 24 mesi (rilevamento 2004 sui nati 2002) hanno una media regionale del 85,9%, con un range 61,4% - 94,4%: queste coperture non sono ancora sufficienti quindi sono necessarie ulteriori azioni correttive.

Resta tutta da organizzare l'attività per la prevenzione della rosolia congenita che verrà attuata basandosi sulle indicazioni che verranno date a livello nazionale, nei prossimi mesi, dal gruppo di lavoro appositamente creato presso il Ministero della Salute, di cui le Marche fanno parte.

4



## 2.2 Individuazione dei gruppi vulnerabili in cui la copertura vaccinale è insufficiente

Per ciascuna malattia prevenibile con la vaccinazione, esistono particolari categorie di soggetti per i quali l'intervento vaccinale è particolarmente indicato. In questi, infatti, la malattia comporterebbe un rischio maggiore in quanto avrebbe elevate probabilità di aggravare la loro patologia di base o di essere aggravata dalle particolari condizioni del soggetto.

Spesso questi soggetti, per vari motivi, tendono ad essere difficilmente raggiungibili dai servizi di vaccinazione, quindi può accadere che in una popolazione con alto numero di vaccinati siano esclusi dall'intervento proprio i soggetti che dalla vaccinazione trarrebbero i maggiori benefici. Questo fatto, evidenziato dal P.N.V, era stato già rilevato anche nelle Marche per cui è stato creato, con Decreto del Dirigente del Servizio Sanità Pubblica n. 1 del 4 febbraio 2005, un apposito gruppo di lavoro con l'obiettivo di: a) definire per ciascun vaccino le categorie di soggetti in cui la vaccinazione è maggiormente indicata; b) fornire indicazioni sulle modalità di raggiungimento delle categorie individuate.

Sulla base delle indicazioni del gruppo di lavoro verranno attivate le procedure di offerta attiva delle vaccinazioni nei soggetti a rischio individuati.

g



### 2.3 Definizione degli interventi in grado di migliorare l'offerta delle vaccinazioni

Indipendentemente dai risultati del gruppo di lavoro, che ha iniziato l'attività nel mese di maggio 2005, alcune categorie di soggetti sono già state individuate sulla base di leggi e circolari nazionali o di dati epidemiologici locali: ad esempio, il costante rilevamento di casi di tetano (35 casi nel quinquennio 2000-2004) indica che permane una quota di popolazione adulta, prevalentemente di sesso femminile ma non necessariamente di età avanzata (sono avvenuti casi anche al di sotto dei 50 anni) che resta suscettibile alla malattia.

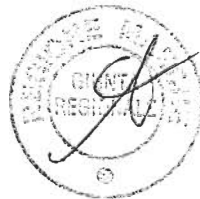
Le azioni fortemente raccomandate, in quanto di dimostrata efficacia, per migliorare l'offerta delle vaccinazioni sono:

- la chiamata attiva e il sollecito per chi non si presenta; da attuare non solo per le vaccinazioni del primo anno di vita ma anche per i successivi richiami;
- la gratuità: questo verrà definito non solo per le vaccinazioni già comprese nei LEA ma anche per le altre, secondo un progetto che provvederà l'estensione dei LEA ad altre categorie definite;
- la razionalizzazione degli orari dei centri vaccinali e l'adeguamento del calendario in modo da privilegiare le vaccinazioni associate;
- la formazione degli operatori addetti ai servizi di vaccinazione, dei pediatri, dei MMG e degli altri operatori sanitari coinvolti nelle varie vaccinazioni (ad esempio ginecologi nella vaccinazione antirosolia);
- la valutazione costante dell'attività svolta e la creazione di un sistema di feedback per gli operatori;
- l'individuazione di strategie informative ed educative specifiche per la popolazione generale o per i gruppi di popolazione target degli interventi.

### 2.4 Definizione del sistema di monitoraggio

E' prevista la creazione di un apposito gruppo di monitoraggio del progetto. Con l'attuazione del punto 1 di questo programma (gestione informatizzata dei servizi di vaccinazione), il monitoraggio sarà semplificato e verrà attuato utilizzando la via informatica. In attesa del completamento della rete, verrà de-

*(Handwritten mark)*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

finito un debito informativo che le Z.T. potranno soddisfare utilizzando modelli in carta. Il Servizio Sanità Pubblica della Regione fornirà il supporto necessario per la raccolta, l'elaborazione e il ritorno dei dati e delle informazioni.

### 2.5 Tempi e fasi per la realizzazione

Il documento conclusivo del gruppo di lavoro verrà completato entro dicembre 2005. Successivamente il documento verrà discusso in una apposita conferenza di consenso con i responsabili dei Servizi, i rappresentanti dei pediatri di libera scelta e ospedalieri, i rappresentanti delle Cattedre universitarie competenti, e quindi deliberato per completare l'attuazione entro il 2006.

## 3 Miglioramento della qualità dell'offerta vaccinale

### 3.1 Qualità strutturale

Il decreto regionale del Dirigente del Servizio Sanità Pubblica n. 27 del 30.06.2003 "Linee guida per l'effettuazione delle vaccinazioni nelle Marche" ha definito in dettaglio tutte le procedure operative per i servizi di vaccinazione. L'allegato 1 al documento contiene gli standard qualitativi per i servizi di vaccinazione che includono: requisiti degli ambulatori, dotazioni strutturali, dotazioni di emergenza, requisiti e formazione del personale addetto, ecc..

Come già riferito al punto 1.1, l'ultima ricognizione dei servizi di vaccinazione è stata effettuata nel 2004 e i dati mostrano un numero elevato di ambulatori a basso numero di utenti. L'indagine non prevedeva la verifica completa dell'adeguamento ai parametri indicati nelle linee guida quindi, prima di implementare un progetto di adeguamento, è necessario acquisire tutte le informazioni necessarie tenendo in considerazione anche che il tipo di territorio, la rete stradale, i poli di influenza delle varie località spesso, nelle Marche, influenzano fortemente le modalità di utilizzo dei servizi.

Un apposito gruppo di lavoro Regione-ASUR provvederà a definire una griglia per la valutazione dei servizi di vaccinazione e sulla base dei risultati provvederà ad elaborare una proposta di piano di adeguamento, dei tempi e delle modalità di monitoraggio da sottoporre alla Direzione Generale. Nella fase esecutiva lo stesso gruppo di lavoro provvederà alla verifica dei risultati.

y



Il monitoraggio verrà completato entro il primo trimestre 2006. Il progetto di ristrutturazione dei servizi verrà completato insieme a quello per l'informatizzazione in modo da arrivare a regime entro il 2007.

### 3.2 Qualità professionale

Le citate linee guida regionali prevedono già la formazione periodica del personale, tuttavia il documento non comprende in dettaglio la definizione del curriculum formativo nè quella delle caratteristiche della qualificazione professionale degli operatori.

La qualificazione del personale deve ottenere i seguenti obiettivi:

L'operatore dei servizi di vaccinazione deve:

- essere competente nella tecnica dell'immunizzazione ed avere una appropriata conoscenza ed abilità necessarie per questo compito; queste abilità devono essere mantenute nel tempo;
- ottenere un'adesione consapevole per eseguire la vaccinazione;
- assicurare una vaccinazione sicura;
- assicurare la somministrazione simultanea di tutte le dosi di vaccino e, in ciascuna visita, tenere in considerazione solo le vere controindicazioni;
- registrare in modo completo le informazioni sulle vaccinazioni effettuate e soddisfare i debiti informativi previsti;
- riportare gli eventi avversi con le modalità stabilite.

La qualità professionale è anche in relazione alla organizzazione dei servizi: una buona organizzazione deve:

- assicurare una adeguata promozione delle vaccinazioni e garantire tutte le azioni necessarie per realizzare una adeguata protezione vaccinale della popolazione;
- sostenere il personale addetto alle vaccinazioni;
- operare periodicamente una autovalutazione volta a rilevare i punti di forza e di criticità e condividere i risultati e le necessità di miglioramento con il personale.

Il piano di formazione degli operatori dei servizi di vaccinazione verrà definito contemporaneamente a quello per l'informatizzazione dei servizi in modo da realizzare un unico progetto formativo.

g