

Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007

Intesa Stato, Regioni, Province Autonome – 23 Marzo 2005

PIANO DELLE VACCINAZIONI

Razionale e contesto

L'attività di vaccinazione, in Regione Piemonte, è stata oggetto di riordino e di potenziamento organizzativo nel corso del 2000. Il riordino e il potenziamento organizzativo hanno consentito l'avvio di progetti coordinati su scala regionale e la realizzazione di un sistema di monitoraggio delle coperture vaccinali. Nell'anno 2001 è stata attivata una campagna regionale triennale di eliminazione del morbillo e dal 2004 è in corso un piano regionale in attuazione del Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita. La copertura vaccinale media regionale per il vaccino MPR a 24 mesi è stata del 86,5 e 85,5 nei due semestri del 2004.

L'offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale raggiunge il 55% dei soggetti anziani e circa 120.000 dosi vengono distribuite ai soggetti a rischio.

I servizi vaccinali del Piemonte sono tutti dotati di anagrafi vaccinali per la gestione delle chiamate e delle campagne, ma non esiste un sistema integrato su scala regionale.

Gli operatori dei servizi e la comunità scientifica regionale sono impegnati nella stesura di un piano regionale di promozione delle vaccinazioni, in attuazione del Nuovo Piano Nazionale Vaccini in cui saranno definite le priorità per la prevenzione vaccinale e gli standard di qualità per l'accreditamento dei servizi vaccinali.

Obiettivi

- 1. Rete regionale delle anagrafi vaccinali**
- 2. Completamento del Piano di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita**
- 3. Potenziamento dell'offerta ai soggetti ad alto rischio**
- 4. Promozione della qualità dell'offerta vaccinale**

Azioni previste

Per la realizzazione degli obiettivi sopra identificati sono previste le seguenti azioni:

1. Rete regionale delle anagrafi vaccinali

- a. Ricognizione sullo stato e sull'attività delle anagrafi;
- b. Valutazione delle strategie e definizione delle linee guida del progetto;

- c. Implementazione della rete regionale delle anagrafi;
- d. Addestramento del personale e monitoraggio del progetto.

2. Completamento del piano di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita

- a. Recupero dei soggetti suscettibili con offerta della prima dose attraverso campagna straordinaria e occasioni opportune e offerta attiva della seconda dose alle coorti stabilite dal piano regionale;
- b. Consolidamento della conferma di laboratorio dei casi di morbillo;
- c. Valutazione della suscettibilità e delle coperture nelle donne in età fertile;
- d. Introduzione dell'offerta attiva della seconda dose nel calendario (6 anni).

3. Potenziamento dell'offerta ai soggetti ad alto rischio

- a. Potenziamento della campagna di promozione e informazione per la vaccinazione antinfluenzale;
- b. Organizzazione dell'offerta tramite i centri di assistenza clinica (diabetici, dializzati, portatori di protesi cocleari, ecc);
- c. Campagna di informazione per i medici curanti (MMG e PLS);
- d. Campagne mirate di informazione per i pazienti a rischio.

4. Promozione della qualità dell'offerta vaccinale

- a. Stesura del piano regionale vaccini e definizione degli standard per l'accreditamento dei servizi vaccinali;
- b. Ricognizione sulle caratteristiche architettoniche, le dotazioni strumentali, lo stato professionale degli operatori dei servizi vaccinali;
- c. Piano regionale di promozione e di miglioramento della qualità e formulazione di un sistema regionale di indicatori;
- d. Attività di formazione professionale.

Tempi di realizzazione

Azione 1 a: 2005
Azione 1 b: 2006
Azione 1 c: 2006 - 2007
Azione 1 d: 2007

Azione 2 a: 2005 - 2006
Azione 2 b: 2006
Azione 2 c: 2007
Azione 2 d: 2007

Azione 3 a: 2005 - 2007
Azione 3 b: 2006 - 2007
Azione 3 c: 2005 - 2007
Azione 3 d: 2006 – 2007

Azione 4 a: 2005
Azione 4 b: 2006
Azione 4 c: 2006 - 2007
Azione 4 d: 2005 - 2007

Valutazione e monitoraggio

Ciascuna azione prevede un proprio sistema di indicatori di processo e di risultato. La raccolta dei dati relativi è realizzata tramite il sistema informativo vaccinale gestito dal SeREMI di Alessandria. La valutazione è affidata al settore regionale competente che si avvale dei gruppi e dei servizi tecnici di supporto

Responsabilità

Il progetto è coordinato dalla Dr.ssa Antonella Barale, dirigente sanitario presso il Servizio di riferimento regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, il controllo e la prevenzione delle malattie infettive (SeREMI) della ASL 20 di Alessandria.

GLI OBIETTIVI IN DETTAGLIO

1. RETE REGIONALE DELLE ANAGRAFI VACCINALI

Razionale e contesto

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

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

In Regione Piemonte, dall'anno 2000, è stato avviato il riordino delle attività vaccinali, sia per quanto riguarda gli aspetti strategici che organizzativi.

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

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

Però il grado di informatizzazione non è uniforme fra le varie ASL e ben 7 ASL su 19 si possono considerare prive di un sistema automatizzato di gestione degli archivi vaccinali (tabelle 1, 2.a e 2.b).

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

Modelli di software esportabili sono disponibili in 2 ASL piemontesi, programmi di archiviazione e gestione sono stati realizzati molto recentemente con tecnologia d'avanguardia risultano soddisfacenti, flessibili e rispettano il data-set regionale minimo, perciò le funzionalità e le caratteristiche tecniche di tali software, potrebbero essere rese disponibili per altre realtà.

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

Tabella 1. ASL della Regione Piemonte: informatizzazione degli archivi vaccinali

| ASL | Numerosità coorte di nascita 2003 | Informatizzazione archivi vaccinali | In rete con anagrafe sanitaria °°° |
|-------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| 1 TORINO 2 3 4 | 7690 | SI | SI |
| 5 COLLEGNO | 3385 | SI | SI |
| 6 CIRIE' | 1587 | NO * | NO |
| 7 CHIVASSO | 1742 | SI | SI |
| 8 CHIERI | 2638 | SI ^ | SI |
| 9 IVREA | 1550 | SI | SI |
| 10 PINEROLO | 1086 | SI | SI |
| 11 VERCELLI | 1342 | NO ** | NO |
| 12 BIELLA | 1428 | NO ** | NO |
| 13 NOVARA | 2896 | NO | NO |
| 14 VERBANIA | 1427 | NO ** | NO |
| 15 CUNEO | 1383 | SI | SI |
| 16 MONDOVI' | 672 | NO *** | NO |
| 17 SAVIGLIANO | 1496 | SI | SI |
| 18 ALBA | 1413 | SI | SI |
| 19 ASTI | 1619 | SI | SI |
| 20 ALESSANDRIA | 1302 | SI | SI |
| 21 CASALE M. | 873 | SI | SI |
| 22 NOVI L. | 888 | NO **** | NO |

°°° "anagrafe sanitaria di scelta-revoca del PLS/MMG"

* sistema appena avviato

** in uso software ARVA fornito dall'Istituto Superiore di Sanità che non risponde più ai requisiti richiesti

*** informatizzato solo un distretto

**** sistema "artigianale"

^ informatizzati 3 su 4 distretti

Tabella 2.a **Caratteristiche delle anagrafi vaccinali delle ASL piemontesi**

Caratteristiche dell'anagrafe vaccinale

L'anagrafe vaccinale comprende tutti i nuovi nati della ASL

Percentuale dei nuovi nati inseriti nell'anagrafe vaccinale

L'anagrafe è organizzata per ASL o per distretti ma comunque con raccordo integrato

L'anagrafe è organizzata per distretti

L'anagrafe vaccinale è informatizzata a partire dalla coorte di nascita del

L'inserimento del singolo dato vaccinale avviene durante la seduta

L'inserimento del singolo dato vaccinale avviene successivamente da dato cartaceo

L'anagrafe è alimentata dai comuni con collegamento informatico

| ASL | | | | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|
| 1-4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| 100% | 100% | 100% | 100% | 99% | 100% | 100% | 99% | 100% | |
| X | X | X | X | | X | X | X | | |
| | | | | X | | | | | X |
| 1957 | 1980 | 1999 | 2001 | 1998 | 1981 | 1985 | 1996 | 1988 | |
| X | X | X | | | | X | | | |
| | X | X | X | X | X | | X | X | |
| SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO |

Tabella 2.b **Caratteristiche delle anagrafi vaccinali delle ASL piemontesi**

Caratteristiche dell'anagrafe vaccinale

L'anagrafe vaccinale comprende tutti i nuovi nati della ASL

Percentuale dei nuovi nati inseriti nell'anagrafe vaccinale

L'anagrafe è organizzata per ASL o per distretti ma comunque con raccordo integrato

L'anagrafe è organizzata per distretti

L'anagrafe vaccinale è informatizzata a partire dalla coorte di nascita del

L'inserimento del singolo dato vaccinale avviene durante la seduta

L'inserimento del singolo dato vaccinale avviene successivamente da dato cartaceo

L'anagrafe è alimentata dai comuni con collegamento informatico

| ASL | | | | | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | |
| SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | X | | X | X | X | X | X | | |
| X | X | | X | | | | | | | X |
| | 1988 | 1994 | 1980 | 1985 | 1980 | 1985 | 1974 | 1980 | 1999 | |
| | | | | | X | X | X | | | |
| | X | X | X | X | | X | | X | X | |
| | NO | SI | NO | NO | NO | NO | SI | SI | NO | |

- **AZIONI PREVISTE**

La Regione Piemonte è interessata a promuovere un progetto volto a favorire l'informatizzazione degli archivi vaccinali ancora gestiti esclusivamente su supporto cartaceo e alla uniformazione dei sistemi attualmente in uso fermo restando la compatibilità con gli archivi storici.

Le azioni previste sono:

- a. Ricognizione sullo stato e sull'attività delle anagrafi;
- b. Valutazione delle strategie e definizione delle linee guida del progetto;
- c. Implementazione della rete regionale delle anagrafi;
- d. Addestramento del personale e monitoraggio del progetto.

• **Obiettivo principale**

Monitorare le coperture vaccinali a livello locale di ASL e regionale attraverso un sistema informativo uniforme automatizzato.

- **TEMPI DI REALIZZAZIONE - triennio 2005-2007**

LE 3 FASI DI REALIZZAZIONE

- **Settembre 2005 – Febbraio 2006** ricognizione e analisi
- **Marzo - Aprile 2006** valutazione, definizione e pianificazione della strategia
- **Maggio 2006 – Dicembre 2007** implementazione del sistema, formazione del personale, valutazione di processo, valutazione finale

Settembre 2005 – Febbraio 2006

1. Ricognizione sul campo e Analisi della situazione regionale

1. Conduzione della ricognizione e analisi:

- a livello regionale per definire il data-set basilare;
- a livello di ASL nei servizi vaccinali per verificare le funzionalità già disponibili;
- a livello di softwarehouse per verificare le caratteristiche tecniche di sistemi già in uso.

Marzo - Aprile 2006

- 2. Valutazione delle possibili strategie da attuare**
- 3. Definizione delle linee guida di progetto**
- 4. Valutazione dei costi**
- 5. Pianificazione delle attività**

2. 3. Valutazione delle strategie da attuare e conseguente definizione delle linee guida di progetto

Possibili percorsi da intraprendere:

- **Nuovo sistema Centralizzato (On line)**

Realizzazione di un sistema che consente la gestione completa di tutte le attività vaccinali. Il sistema è unico e gli utenti accedono con Internet Explorer.

Per poter perseguire questa strada è necessario procedere con una analisi dettagliata delle esigenze a livello di tutte le ASL.

Valutare la compatibilità del nuovo sistema con i dati dell'archivio storico.

- **Nuovo sistema Distribuito (Off Line)**

Realizzazione di un sistema da installare sui computer di ogni ASL che consente la gestione completa di tutte le attività vaccinali.

Ogni sistema mantiene sempre i propri dati e consente l'invio (anche in modo automatico) dei dati al sistema regionale.

Per poter perseguire questa strada è necessario procedere con una analisi dettagliata delle esigenze a livello di tutte le ASL.

- **Nuovo sistema Distribuito con parziale riutilizzo di sistemi esistenti**

Per poter perseguire questa strada è necessario:

- i. Verificare i requisiti minimi dei sistemi utilizzati.
- ii. Eventuale adeguamento dei SW utilizzati dalle ASL per le esigenze regionali.
- iii. Implementazione flusso di esportazione dati periodica da ASL (Distretto) a Regione.
- iv. Realizzazione dei SW di ricezione/accorpamento dati ed analisi statistica.

4. 5. Valutazione dei costi e pianificazione delle attività

Definire la linea di progetto anche in base a una valutazione dei costi e quindi pianificare le attività per la realizzazione del progetto, dando la priorità all'informatizzazione delle Aziende sanitarie locali prive di sistema informatizzato o con sistemi di informatizzazione parziali (ad es. solo un distretto) o inadeguati.

Maggio 2006 – Dicembre 2007

- 6. Implementazione della rete regionale delle anagrafi:**
- 7. Addestramento del personale**

6. Implementazione della rete regionale delle anagrafi.

In tutte le ASL piemontesi, attività di adeguamento del sistema informativo al progetto che sarà ritenuto idoneo alla realtà regionale.

7. Addestramento del personale

Per il personale saranno organizzate giornate di formazione mirate a:

- spiegare gli obiettivi del nuovo sistema informativo;
- mostrare le linee guida di utilizzo;
- fare esempi pratici;
- raccogliere commenti, dubbi e osservazioni.

Per il personale sarà reso disponibile un manuale sull'uso del sistema.

- *RESPONSABILITÀ*

Il Servizio di riferimento Regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive – SeREMI della ASL 20 è responsabile del progetto per la Regione Piemonte e coordinerà l'attività a tutti i livelli previsti.

2. COMPLETAMENTO DEL PIANO DI ELIMINAZIONE DEL MORBILLO E DELLA ROSOLIA CONGENITA

Razionale e contesto

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

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

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

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

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

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

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

STRATEGIE ADOTTATE DALLA REGIONE PIEMONTE PER RAGGIUNGERE GLI OBIETTIVI IDENTIFICATI DAL PIANO NAZIONALE DI ELIMINAZIONE DEL MORBILLO E DELLA ROSOLIA CONGENITA (PNEMRc) 2004-2007

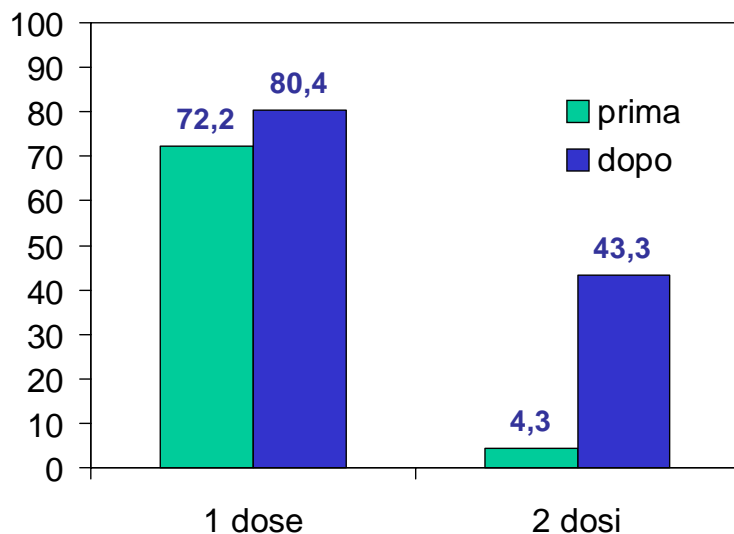
In Piemonte la copertura vaccinale raggiunta per MPR, entro i 24 mesi d'età, nell'anno 2004, è stata pari a 86%. Nella tabella 1 sono riportati i dati di copertura disaggregati per ASL e per semestre.

L'esito dell'attività di campagna straordinaria di vaccinazione nell'anno 2004, per le coorti di nascita 1991, 1992 e 1995 è riportato nel grafico 1.

Tabella 1. Coperture vaccinali in percentuale disaggregate per ASL – 1° e 2° semestre 2004

| ASL | MPR 24 mesi | MPR 24 mesi |
|----------------------|--------------------|--------------------|
| 1-4 TORINO | 84,2 | 84,6 |
| 5 COLLEGNO | 86,3 | 83,3 |
| 6 CIRIE' | 89,5 | 87,9 |
| 7 CHIVASSO | 93,8 | 92,7 |
| 8 CHIERI | 75,1 | 71,4 |
| 9 IVREA | 89,7 | 86,6 |
| 10 PINEROLO | 82,7 | 85,1 |
| 11 VERCELLI | 91,0 | 91,5 |
| 12 BIELLA | 89,5 | 92,0 |
| 13 NOVARA | 90,5 | 88,7 |
| 14 VERBANIA | 90,4 | 93,8 |
| 15 CUNEO | 92,4 | 91,6 |
| 16 MONDOVI' | 67,0 | 67,2 |
| 17 SAVIGLIANO | 79,7 | 80,3 |
| 18 ALBA | 92,2 | 90,4 |
| 19 ASTI | 97,4 | 96,0 |
| 20 ALESSANDRIA | 76,4 | 78,7 |
| 21 CASALE M. | 93,8 | 88,0 |
| 22 NOVI L. | 89,3 | 79,2 |
| MEDIA REGIONE | 86,5 | 85,5 |

Grafico 1. Copertura vaccinale per dose prima dell'attività di campagna straordinaria e al 31.12.2004 (per le coorti di nascita 1991-1992-1995)



1 dose = vaccinati con almeno 1 dose di MPR – coorti di nascita 1991-1992-1995

2 dosi = i dati si riferiscono solo alla coorte di nascita del 1992 cui è stata offerta attivamente la 2^a dose

L'attività prevista dal PNEMRc in Piemonte nel 2004 è stata ben avviata a livello organizzativo, strategico e comunicativo, i risultati ottenuti sono parzialmente soddisfacenti, la campagna proseguirà come di seguito descritto in dettaglio.

- **AZIONI PREVISTE**

In Regione Piemonte la campagna straordinaria di recupero, prevista dal PNEMRc, con offerta della vaccinazione attraverso la scuola, viene condotta con strategie adattate alla realtà locale, e dettagliatamente documentata (DGR n. 12 – 11473 del 7 gennaio 2004).

Le azioni previste sono:

- a. Recupero dei soggetti suscettibili con offerta della prima dose attraverso campagna straordinaria e occasioni opportune e offerta attiva della seconda dose alle coorti stabilite dal piano regionale;
- b. Consolidamento della conferma di laboratorio dei casi di morbillo;
- c. Valutazione della suscettibilità e delle coperture nelle donne in età fertile;
- d. Introduzione dell'offerta attiva della seconda dose nel calendario (6 anni).

• **Obiettivi e strategie di vaccinazione identificate dal Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita in Piemonte:**

Confermati gli obiettivi generali.

Si precisa che:

- l'obiettivo è vaccinare il 95% della popolazione target;
- gli unici bambini esclusi dalla campagna sono quelli già vaccinati con due dosi.

- **TEMPI DI REALIZZAZIONE - triennio 2005-2007**

- **Per gli anni 2005 e 2006, in Piemonte, si è programmato di procedere all'attività straordinaria di recupero dei suscettibili con l'offerta della vaccinazione MPR come segue:**

- **Nel corso delle occasioni opportune** (gli altri appuntamenti vaccinali previsti dal calendario nazionale per l'età evolutiva):

- quarta dose antipolio nel terzo anno di vita;
- quarta dose DTPa a 5-6 anni;
- richiamo Td - Tdpa, a 13-15 anni.

- **Inoltre si procederà:**

- al recupero alla vaccinazione MPR dei suscettibili e offerta attiva della 2^a dose ai nati nel 1999 (nel corso dell'anno 2005) e nel 2000 (nel corso dell'anno 2006), attraverso l'Occasione Opportuna del 4° richiamo DTPa
- al recupero alla vaccinazione MPR dei suscettibili e offerta attiva della 2^a dose ai nati nel 1993 (nel corso dell'anno 2005) e nel 1994 (nel corso dell'anno 2006), attraverso l'"ex" Occasione Opportuna della vaccinazione HBv ai 12aa;
- al recupero alla vaccinazione MPR dei suscettibili nati nel 1996 (nel corso dell'anno 2005) e nel 1997 (nel corso dell'anno 2006);
- al recupero alla vaccinazione MPR dei suscettibili nati nel 1991 per quelle ASL che non hanno ancora coinvolto questa coorte di nascita.

Questa strategia insieme a quella degli altri anni di attività è descritta nella tabella 2.

Particolare attenzione dovrà essere dedicata al raggiungimento della copertura vaccinale del 95% per la prima dose MPR entro i 24 mesi d'età.

Tabella 2. PNEMRc: strategie adottate dalla Regione Piemonte nel triennio 2004-2006

| Coorti di nascita | Anno di attività | | |
|-------------------|------------------|----------------|----------------|
| | 2004 | 2005 | 2006 |
| 1991 | 13 aa ° | 14 aa | 15 aa |
| 1992 | 12 aa * | 13 aa | 14 aa |
| 1993 | 11 aa | 12 aa * | 13 aa |
| 1994 | 10 aa | 11 aa | 12 aa * |
| 1995 | 9 aa ° | 10 aa | 11 aa |
| 1996 | 8 aa | 9 aa ° | 10 aa |
| 1997 | 7 aa | 8 aa | 9 aa ° |
| 1998 | 6 aa * | 7 aa | 8 aa |
| 1999 | 5 aa | 6 aa * | 7 aa |
| 2000 | 4 aa | 5 aa | 6 aa * |

* = coorte con recupero dei soggetti suscettibili e offerta attiva della 2^a dose

° = coorte con il solo recupero dei suscettibili. La seconda dose verrà somministrata all'età di 12aa.

• Per le ASL che dispongono delle risorse organizzative necessarie la somministrazione della seconda dose alle ASL caratterizzate dal simbolo “o” può essere effettuata contemporaneamente al recupero dei suscettibili.

• L'offerta attiva di una dose di vaccino MPR è prevista per tutti i bambini/ragazzi che non siano stati precedentemente vaccinati o che abbiano eseguito una sola dose di MPR.

• La vaccinazione va offerta attivamente anche a chi ha già avuto le singole malattie (si usa MPR).

Per morbillo si rileva comunque il dato di malattia superata, ma si offre la vaccinazione MPR perché l'obiettivo è anche l'eliminazione della ROSOLIA CONGENITA.

Attività anno 2007

- Avviare routinariamente in tutte le ASL l'offerta attiva della 2° dose di vaccino MPR, nel corso dell'Occasione Opportuna di accesso ai servizi vaccinali per la 4° dose di vaccino DTP, a 5-6 anni d'età.
- Offerta attiva della 2° dose MPR ai nati della coorte di nascita 1995 attraverso l'"ex" Occasione Opportuna della vaccinazione HBv ai 12aa.
- Verifica del raggiungimento degli obiettivi programmati per il triennio 2004-2006.
- Consolidamento dell'attività di conferma di laboratorio dei casi di morbillo.
- Valutazione dello stato di suscettibilità alla rosolia delle donne in età fertile e della copertura vaccinale in questo gruppo di popolazione con il coinvolgimento degli specialisti di riferimento per il target (ginecologi, ostetrici, neonatologi).

2005-2007 - AI SERVIZI VACCINALI di TUTTE le ASL è richiesto di:

- pianificare la propria attività rispettando le procedure identificate;
- stimare il n° di dosi necessarie;
- coinvolgere i PLS o i MMG e inviare loro gli elenchi dei propri assistiti suscettibili;
- informare “la Scuola” dell'iniziativa;
- inviare i dati al coordinamento epidemiologico regionale (utilizzando la modulistica che sarà fornita) con cadenza... TRIMESTRALE;
- rilevare e valutare gli indicatori di attività e di risultato;
- organizzare incontri con i pediatri e le famiglie se necessario.

- **RESPONSABILITA'**

Il Servizio di riferimento Regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive – SeREMI della ASL 20 è responsabile del coordinamento dell'attività del PNEMRc in Piemonte.

Obiettivi per il SeREMI:

- monitorare l'attività svolta;
- fornire aggiornamenti e il ritorno dei dati sull'avanzamento dell'attività agli operatori dei servizi vaccinali;
- avviare attività specifiche per il raggiungimento del target di riferimento per l'eliminazione della rosolia congenita, in accordo con le prossime indicazioni nazionali.

3. POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA AI SOGGETTI AD ALTO RISCHIO

Razionale e contesto

La copertura stimata per la vaccinazione antinfluenzale degli ultrasessantacinquenni, in Piemonte nella stagione 2004-2005, è risultata pari al 55%.

I soggetti di età inferiore a 65 anni con condizioni morbose predisponenti alle complicanze dell'influenza che sono stati vaccinati sono risultati circa 120.000.

Obiettivi:

In Piemonte si ritiene necessario intraprendere azioni mirate rivolte prioritariamente al raggiungimento degli individui appartenenti a gruppi a rischio di infezione o con condizioni morbose predisponenti alle complicanze di influenza e infezioni da pneumococco, meningococco, rosolia, varicella ecc., al fine di informare, sensibilizzare e ottenere l'adesione alle vaccinazioni.

A tal fine si ritiene di dover coinvolgere nei percorsi di sensibilizzazione e di intervento, oltre agli operatori degli ambulatori vaccinali, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli operatori dei centri di diabetologia, dei centri dialisi, dei consultori, dei SERT e tutti quegli specialisti che sono a stretto contatto con pazienti affetti da patologie a maggior rischio di complicanze da malattie prevenibili da vaccino.

- AZIONI PREVISTE

- a. Potenziamento della campagna di promozione e informazione per la vaccinazione antinfluenzale;
- b. Organizzazione dell'offerta tramite i centri di assistenza clinica (diabetici, dializzati, portatori di protesi cocleari, ecc);
- c. Campagna di informazione per i medici curanti (MMG e PLS);
- d. Campagne mirate di informazione per i pazienti a rischio.

Pertanto in dettaglio gli interventi individuati a livello regionale per raggiungere gli obiettivi descritti sono:

- la promozione di campagne regionali informative con messaggio mirato e uniforme rivolto alla popolazione in particolare ai "gruppi vulnerabili", da realizzarsi a livello di stampa e televisioni locali;
- la produzione di materiale informativo rivolto ai soggetti appartenenti ai principali gruppi a rischio, da distribuire attraverso i centri clinici di riferimento e per quanto riguarda gli anziani attraverso "nuovi canali" da definire (centri di incontro, esercizi commerciali, ecc.);

- la conduzione di campagne di sensibilizzazione scientificamente appropriate, attraverso documentazione informativa, rivolta ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta e agli specialisti dei centri clinici cui periodicamente accedono i soggetti affetti dalle principali patologie predisponenti alle infezioni prevenibili da vaccino;
- la realizzazione di tavoli di concertazione con gli specialisti per l'assistenza e la cura delle più importanti patologie predisponenti alle complicanze delle infezioni in oggetto per definire le modalità di sensibilizzazione dei pazienti, gli inviti alla vaccinazione e la somministrazione del vaccino;
- la sperimentazione in alcune ASL di modalità di offerta del vaccino antinfluenzale alternative ai contesti tradizionali (ambulatori vaccinali), ad esempio vaccinazione dei pazienti in regime di ricovero ospedaliero oppure offerta della vaccinazione presso esercizi commerciali;
- la revisione della letteratura sulle azioni efficaci per aumentare le coperture vaccinali;
- l'analisi del contesto per introdurre le modalità organizzative risultate efficaci e che risultano riproducibili nel contesto piemontese.

La misurazione degli esiti degli interventi introdotti avverrà attraverso:

- il monitoraggio attraverso il già consolidato sistema informativo regionale delle attività vaccinali (stima della copertura antinfluenzale nella popolazione ultrasessantacinquenne, e per tutti i vaccini numero di dosi somministrate negli ambulatori vaccinali ecc.);
- il monitoraggio delle coperture vaccinali attraverso i registri di patologia (diabetici, dializzati, ecc.);
- la conduzione di studi campionari, con campionamento a cluster, per valutare le coperture vaccinali raggiunte e definire il fenomeno del rifiuto.

- TEMPI DI REALIZZAZIONE - triennio 2005-2007

Anno 2005

- realizzazione della campagna di comunicazione per la vaccinazione antinfluenzale rivolta al pubblico;
- realizzazione della campagna di sensibilizzazione alla vaccinazione antinfluenzale rivolta agli operatori;
- realizzazione degli incontri con gli specialisti per le patologie predisponenti alle complicanze delle malattie infettive prevenibili da vaccino e identificazione dei ruoli;

- analisi della letteratura sugli interventi efficaci per il miglioramento delle coperture vaccinali.

Anno 2006

- avvio delle campagne di informazione/sensibilizzazione rivolte ai soggetti appartenenti ai “gruppi vulnerabili” per le varie patologie prevenibili da vaccino e agli operatori sanitari;
- implementazione delle sperimentazioni per il miglioramento della copertura dei soggetti vulnerabili;
- valutazione dei percorsi intrapresi attraverso la conduzione degli studi campionari.

Anno 2007

- consolidamento delle campagne di informazione rivolte ai soggetti appartenenti ai “gruppi vulnerabili” e agli operatori sanitari;
- conduzione degli studi campionari;
- produzione di linee guida con le strategie risultate efficaci rispetto a comunicazione, sperimentazioni, studi.

- *RESPONSABILITA'*

Il Servizio di riferimento Regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive – SeREMI della ASL 20 è responsabile del progetto per la Regione Piemonte e coordinerà l'attività dei soggetti coinvolti a tutti i livelli previsti dal programma.

4. PROMOZIONE DELLA QUALITÀ DELL'OFFERTA VACCINALE

Razionale e contesto

La Regione Piemonte negli ultimi anni ha indagato e definito con alcuni atti d'indirizzo gli aspetti relativi alla qualità dell'offerta vaccinale nei servizi delle Aziende Sanitarie Locali (ASL).

Nel corso dell'anno 2000, il Piemonte ha avviato un'attività di riordino delle attività vaccinali, preceduta da una ricognizione che ha permesso di ottenere un quadro sufficientemente dettagliato delle realtà locali e di fornire raccomandazioni relativamente alla pianificazione degli obiettivi e delle strategie, all'organizzazione delle attività, alla formazione del personale, all'organizzazione degli archivi vaccinali e alla sorveglianza e verifica dei risultati.

Il progetto regionale di riordino delle attività vaccinali in Piemonte ha previsto inoltre l'identificazione di un referente responsabile delle attività vaccinali in ogni ASL e la predisposizione di un programma di riordino delle attività vaccinali in ogni ASL, nel rispetto delle indicazioni per l'accreditamento dei servizi vaccinali proposte dal Piano Nazionale Vaccini (PNV) 1999-2000.

Il Nuovo Piano Nazionale Vaccini (NPNV) 2005-2007, Accordo Stato Regioni Rep. n. 2240, del 3 marzo 2005, attribuisce alle Regioni e Province Autonome il compito di organizzare l'offerta vaccinale in ambito regionale, identificando le strategie di offerta più adeguate agli obiettivi e assicurando la qualità dei servizi vaccinali.

Lo stesso Accordo assegna inoltre alle Regioni, secondo i propri orientamenti, la facoltà di adottare specifici programmi di offerta per taluni vaccini, pertanto è attualmente in fase di elaborazione, grazie all'attività del Gruppo regionale sulle attività vaccinali (istituito con D.G.R.101-687 del 31.07.00), un Piano Piemontese di Promozione delle Vaccinazioni (PPPV - Determinazione n. 51 del 23.03.05).

Gli standard della qualità strutturale in Piemonte sono stati definiti rispetto ai criteri proposti dalla sezione "Verso l'accreditamento dei servizi vaccinali" del PNV 1999-2000.

I programmi aziendali di riordino delle attività vaccinali hanno fissato degli obiettivi verso il raggiungimento degli standard di qualità.

I programmi, proposti dai referenti per le attività vaccinali delle ASL, sono stati valutati dal coordinamento regionale identificato presso il Servizio di riferimento Regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive – SeREMI, della ASL 20.

Durante l'attività del Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita (PNEMRc), che costituisce un programma guida per attuare una politica di miglioramento della qualità del sistema vaccinale, è stato possibile condurre una parziale valutazione del raggiungimento degli obiettivi dei programmi aziendali di riordino, anche grazie al piano

sperimentale di formazione a supporto del PNEMRc che ha permesso di incontrare la maggior parte degli operatori dei servizi vaccinali piemontesi e attraverso la discussione e il confronto fra diverse realtà di poter fare valutazioni sulla qualità per gli aspetti organizzativi, formativi e di comunicazione.

Dall'anno 2000 in Piemonte vengono organizzati corsi rivolti al personale dei servizi vaccinali delle ASL.

Gli eventi formativi sono accreditati dal programma nazionale di Educazione Continua in Medicina (ECM).

In particolare sono stati offerti ogni anno corsi di aggiornamento rivolti ai referenti per le attività vaccinali, condotti da esperti dell'epidemiologia delle malattie infettive.

E' stato anche condotto in accordo con il Ministero della Salute il Piano sperimentale di formazione a supporto del PNEMRc rivolto a tutte le figure professionali dei servizi vaccinali.

Per quanto riguarda gli strumenti formativi è stato predisposto un manuale destinato agli operatori dei servizi vaccinali i cui contenuti riguardano: le malattie e i vaccini, la gestione degli ambulatori e delle sedute vaccinali, le controindicazioni, la sorveglianza delle reazioni avverse, le schede tecniche dei vaccini e la normativa in materia.

- AZIONI PREVISTE

- a. Stesura del piano regionale vaccini e definizione degli standard per l'accreditamento dei servizi vaccinali;
- b. Ricognizione sulle caratteristiche architettoniche, le dotazioni strumentali, lo stato professionale degli operatori dei servizi vaccinali;
- c. Piano regionale di promozione e di miglioramento della qualità e formulazione di un sistema regionale di indicatori;
- d. Attività di formazione professionale.

Con riferimento agli standard di qualità per lo svolgimento delle attività di immunizzazione proposti dal NPNV 2005-2007:

- realizzare il Piano Piemontese di Promozione delle Vaccinazioni (PPPV);
- monitorare la qualità dell'offerta vaccinale nelle ASL in accordo con le raccomandazioni del PPPV;
- monitorare attraverso visite locali nelle ASL la definitiva realizzazione degli obiettivi dei programmi aziendali di riordino, la effettiva risoluzione di problematiche legate in particolare a

caratteristiche architettoniche dei centri ed ambulatori vaccinali e degli arredi e dotazioni strumentali, incluse le caratteristiche degli impianti refrigeranti e valutare la necessità di offrire risorse per interventi migliorativi;

- definire gli indicatori di processo e di risultato del miglioramento della qualità.
- pianificare l'accreditamento dei servizi vaccinali delle ASL piemontesi.

Con riferimento all'attività di formazione professionale invece:

- Introdurre nel PPPV una sezione ad hoc relativa alle responsabilità professionali.
- Condurre corsi di formazione e di aggiornamento specifici per figura professionale.
- Avviare eventi formativi specifici per lo sviluppo di abilità comunicative e relazionali con i genitori e relazionali fra operatori.
- Aggiornare la documentazione formativa rivolta agli operatori.

- TEMPI DI REALIZZAZIONE - triennio 2005-2007

Anno 2005

- Realizzazione PPPV.
- Analisi sul raggiungimento degli obiettivi dei programmi di riordino delle ASL piemontesi.
- Realizzazione di corsi di formazione accreditati ECM rivolti agli operatori dei servizi vaccinali.

Anno 2006

- Definizione degli indicatori di qualità dei servizi vaccinali.
- Attività di monitoraggio nelle ASL.
- Aggiornamento della documentazione rivolta agli operatori dei servizi vaccinali
- Realizzazione di corsi di formazione accreditati ECM rivolti agli operatori dei servizi vaccinali.

Anno 2007

- Analisi e rapporto sulla qualità dell'attività vaccinale in Piemonte.
- Realizzazione di corsi di formazione accreditati ECM rivolti agli operatori dei servizi vaccinali.
- Avvio di formazione specifica nell'ambito della comunicazione.
- Avvio delle procedure di certificazione e di accreditamento.

- **RESPONSABILITA'**

Il Servizio di riferimento Regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive – SeREMI, della ASL 20, è responsabile del coordinamento delle attività vaccinali in Piemonte e coordinerà le attività del progetto sul miglioramento della qualità.

Allegato 1

Sistema informativo per le vaccinazioni

Il sistema informativo per la gestione delle vaccinazioni dovrebbe essere composto da un ARCHIVIO CARTACEO e da uno INFORMATIZZATO caratterizzato come segue dal punto di vista delle prestazioni e delle informazioni garantite:

• caratteristiche dell'archivio vaccinale

- IMPOSTAZIONE CALENDARIO VACCINALE;
- GESTIONE INVITI: utility specifiche (selezione della popolazione candidata alla vaccinazione in base all'età - selezione delle date per l'appuntamento relativo alla seduta vaccinale – selezione delle vaccinazioni da eseguire – stampa di lettere personalizzate – gestione dei richiami e dei non presentati alla prima convocazione (solleciti));
- GESTIONE TRASFERIMENTI RESIDENZA E INVITI RESTITUITI AL MITTENTE
- STAMPA CERTIFICATI VACCINALI E STATO VACCINALE CON SCADENZE: utility specifiche (interrogazione dello stato vaccinale del singolo paziente con le vaccinazioni dovute e le scadenze con possibilità di stampa – stampe riepilogative complessive della situazione vaccinale);
- CALCOLO DELLA COPERTURA VACCINALE: utility specifiche (calcolo della copertura vaccinale per tipo di vaccino, dose, età, mese, anno, comune/distretto);
- GESTIONE VACCINI: utility specifiche (situazione dei vaccini disponibili, per tipo e data di scadenza);
- * (UTILITY PER ESPORTAZIONE E TRASMISSIONE FILE);
- * (UTILITY PER IMPORTAZIONE FILE DA ANAGRAFI COMUNALI);
- * (UTILITY PER CREAZIONE COPIE DI BACK-UP);
- * (REDAZIONE AUTOMATICA DELLA MODULISTICA DA INVIARE ALLA REGIONE).

• **data set minimo obbligatorio**

- ANAGRAFICA:
 1. cognome
 2. nome
 3. sesso
 4. nazionalità
 5. data-luogo di nascita
 6. comune di nascita
 7. indirizzo
 8. telefono\
 9. cognome e nome madre
 10. cognome nome padre
 11. eventuale data di trasferimento dalla od alla azienda
 12. pediatra
 13. numero di tessera sanitaria
- CONTROINDICAZIONI E * (STATO HbsAg MATERNO): utility specifiche;
- MOTIVI DI MANCATA VACCINAZIONE;
- VACCINAZIONE:
 1. tipo di vaccino
 2. dose
 3. ditta
 4. lotto
 5. data di vaccinazione
 6. ora
 7. sito d'inoculazione
 8. nome vaccinatore
 9. sede ASL
 10. categoria a rischio
- * (EVENTI AVVERSI: utility specifiche (dati del paziente, data dell'evento, tipo di vaccino somministrato, ora della vaccinazione, sito di iniezione, esecutore della vaccinazione, sede d'esecuzione della vaccinazione));
- NOTE.

• * (tracciati record per il sistema informativo raccomandato)

1) Tracciato record obbligatorio del minimum data set

Per le informazioni intercorrenti tra ASL e dalle ASL verso la Regione.
(Formato ASCII)

Archivio Anagrafico soggetti

| Campo | Length | inizio | fine |
|----------------------------------|--------|--------|------|
| ----- | | | 0 |
| ASL di residenza | 2 | 1 | 2 |
| Cognome del paziente | 30 | 3 | 32 |
| Nome del paziente | 20 | 33 | 52 |
| Sesso del paziente | 1 | 53 | 53 |
| Data di nascita del paziente | 8 | 54 | 61 |
| Comune di nascita del paziente | 6 | 62 | 67 |
| Codice fiscale del paziente | 16 | 68 | 83 |
| Comune di residenza del paziente | 6 | 84 | 89 |
| Indirizzo (via e numero civico) | 35 | 90 | 124 |
| Data di immigrazione | 8 | 125 | 132 |
| Data di emigrazione | 8 | 133 | 140 |

| | | | |
|--|--------|--------|------|
| ASL di emigrazione | 2 | 141 | 142 |
| Telefono | 12 | 143 | 154 |
| Numero di tessera sanitaria del paziente | 11 | 155 | 165 |
| Campo | Length | inizio | fine |

| | | | |
|--|----|----|----|
| Data di vaccinazione | 8 | 1 | 8 |
| Luogo di vaccinazione | 20 | 9 | 28 |
| Codice vaccinatore (medico/infermiere) | 2 | 29 | 30 |
| Tipo di vaccino | 4 | 31 | 34 |
| Dose | 1 | 35 | 35 |
| Numero del Lotto del vaccino | 20 | 36 | 55 |
| Ditta fabbricante | 15 | 56 | 70 |
| Data di scadenza del vaccino | 8 | 71 | 78 |
| Controindicazioni alla vaccinazione | 2 | 79 | 80 |
| Altri motivi di mancata vaccinazione | 10 | 81 | 90 |

2) Tracciato record raccomandato dei dati anagrafici sui nuovi nati

Per le informazioni trasmesse dai comuni alla sede dell'archivio
(Formato ASCII)

| Campo | Length | inizio | fine |
|----------------------------------|--------|--------|------|
| Cognome del paziente | 30 | 1 | 30 |
| Nome del paziente | 20 | 31 | 50 |
| Sesso del paziente | 1 | 51 | 51 |
| Data di nascita del paziente | 8 | 52 | 59 |
| Comune di nascita del paziente | 6 | 60 | 65 |
| Comune di residenza del paziente | 6 | 66 | 71 |
| Indirizzo (via e numero civico) | 35 | 72 | 106 |

3) Codici dei vaccini

devono essere comuni, regionali e aggiornabili.
(saranno identificati in fase successiva)

4) Codici delle ditte produttrici

Come il codice dei vaccini, i codici delle ditte produttrici devono essere unici a livello regionale e aggiornabili. Devono contenere Nome della ditta, telefono, fax, nominativo della persona di riferimento da contattare per emergenze.
(saranno identificati in fase successiva)

NB: le caratteristiche dell'archivio, il data set minimo obbligatorio ed i tracciati record preceduti da asterisco e riportati fra parentesi *(...) non sono caratteristiche a cui è obbligatorio adeguarsi immediatamente.