

PIANO DELLE VACCINAZIONI

1. Premessa

Il Piano Nazionale Vaccini 2005-2007 ha stabilito gli indirizzi per il mantenimento o raggiungimento degli obiettivi fissati in ordine alla prevenzione e controllo delle malattie infettive prevenibili con la vaccinazione e per migliorare la qualità dell'offerta vaccinale soprattutto in quelle realtà dove le coperture vaccinali sono ancora insufficienti, con particolare riferimento alle vaccinazioni raccomandate.

In Sardegna le coperture vaccinali, al 24° mese, per le vaccinazioni obbligatorie: Polio, DT, EpB, sono del 98% (nati 2002, rilevazione al 31.12.2004). Per quanto riguarda le vaccinazioni raccomandate antipertussica e antihaemophilus influenzae la cui somministrazione è contemporanea alle obbligatorie, abbiamo percentuali praticamente sovrapponibili. Infine la copertura per la vaccinazione contro morbillo-parotite-rosolia, nei nuovi nati, è del 90,5% (nati 2002, rilevata al 31.12.2004). I dati nazionali in nostro possesso e di seguito riportati sono le coperture vaccinali al 24° mese, stimate al 2002: Polio 96,7% - DT 96,9% - EpB 95,7% - Pertosse 93,4% - Hib 84,4% - MPR 81,1%.

Il "Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007", di cui all'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005, per l'area delle vaccinazioni, ha previsto che le regioni, tra gli obiettivi da raggiungere, prevedano incrementi delle coperture per le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate.

Per valutare il raggiungimento degli obiettivi è necessario informatizzare la gestione delle vaccinazioni con un programma di monitoraggio e raccolta dati che consenta in tempi reali una valutazione delle attività.

2. Linee operative di pianificazione regionale

2.1 Primo Obiettivo: Costituzione Commissione Regionale Vaccini

Al fine di rendere efficaci gli interventi di profilassi e sorveglianza delle malattie infettive prevenibili con la vaccinazione, nel rilevare la necessità di fissare un calendario regionale in conformità al Piano Nazionale Vaccini 2005-2007 e uniformare le attività vaccinali su tutto il territorio regionale, si definisce il primo obiettivo: costituzione di una Commissione Regionale Vaccini (CRV) che, sulla base dei dati epidemiologici e della letteratura scientifica disponibile, elabori le strategie vaccinali della regione, le linee guida e gli indirizzi operativi per le Aziende USL della Sardegna.

2.2 Secondo Obiettivo: monitoraggio delle attività dei Servizi vaccinali

Per un migliore monitoraggio delle attività dei servizi vaccinali e per una corretta valutazione delle coperture vaccinali si rende necessaria la realizzazione di anagrafi vaccinali informatizzate.

Nella nostra regione nessun servizio vaccinale è dotato di sistema di registrazione informatizzato, gli archivi degli ambulatori periferici sono ancora di tipo cartaceo, in talune realtà i dati, registrati in periferia, vengono riportati a livello centrale su un computer dotato di un programma rigido che non consente l'elaborazione delle informazioni.

Qualche azienda ha predisposto una maschera con i data base più comuni (tipo Access) che tuttavia non risponde alle esigenze del servizio e al monitoraggio delle attività vaccinali.

Ci si prefigge di raggiungere nel triennio 2005-2007 l'informatizzazione degli archivi vaccinali con dotazioni strumentali (computer) degli ambulatori distrettuali o dei centri periferici individuati dalle

aziende. Dove non è possibile e comunque nei centri con minore attività il collegamento avverrà attraverso terminal server.

Tale obiettivo sarà raggiunto per fasi intermedie di attività:

- Ricognizione dell'esistente: verranno censite le dotazioni strumentali e si prevedrà l'acquisizione di strumenti informatici.
- Definizione dei requisiti del software che dovrà prevedere: la registrazione e archiviazione delle vaccinazioni effettuate, valutazione dello stato vaccinale di ciascun soggetto registrato in qualunque momento e in qualunque sede con accessi privilegiati, rilevazione degli inadempienti, verifica dei ritardi, stampa di inviti e solleciti per chiamate attive e per campagne vaccinali, elaborazione statistica dei dati tramite apposito modulo e macro predisposte – coperture generali, per coorte di nascita ecc. - nonché la possibilità di esportazione dei dati nei comuni formati compatibili con i più diffusi softwares statistici, trasmissione dei dati per i flussi regionali e ministeriali, gestione del magazzino (carico e scarico dei vaccini). L'anagrafe vaccinale collegabile on-line con le Anagrafi comunali dovrà contenere per ogni soggetto oltre i dati anagrafici, di residenza e sanitari (patologie pregresse, anche tramite l'interfacciabilità con il flusso delle notifiche, soggetto a rischio), il tipo di vaccino (nome commerciale e ditta produttrice, numero di lotto e serie, data di scadenza), modalità e sede di somministrazione, eventi avversi, sede vaccinale;

Oltre al collegamento con un programma di gestione delle notifiche delle malattie infettive, il software dovrà garantire un valido back-up per il salvataggio/recupero dei dati, la tutela della privacy ai sensi delle normative attualmente in vigore e dovrà essere agile e facilmente adattabile alle varie situazioni, in modo da consentire una gestione anche ridotta delle attività.

- Scelta del software e realizzazione delle anagrafi vaccinali.
- Ricognizione degli operatori dei servizi vaccinali: individuazione degli operatori destinati alla gestione ed aggiornamento dell'anagrafe vaccinale, quantificazione del tempo/lavoro necessario, eventuale incremento temporaneo delle dotazioni organiche per l'inserimento dello storico (travaso dell'anagrafe dal cartaceo al software).
- Verranno identificati degli esperti che collaboreranno alla formazione del personale e all'addestramento professionale secondo il nuovo sistema gestionale. Sarà previsto un sistema di formazione a cascata, dal livello regionale a quello locale.

La Regione individuerà una serie di indicatori di risorse che consentiranno una valutazione degli stadi di attuazione dell'informatizzazione:

- N° di sedi vaccinali dotate di Computer/ n° di sedi aziendali.
- N° di operatori formati/n° operatori destinati al settore

Tempi e fasi del progetto

Primo Anno:

1°fase

- Predisposizione e somministrazione alle Aziende di questionari per la ricognizione degli strumenti informatici destinati agli ambulatori vaccinali di ogni azienda;
- Acquisizione degli strumenti informatici.

2°fase

- Definizione dei requisiti del software
- Individuazione del software rispondente alle caratteristiche definite
- Identificazione degli esperti che collaboreranno alla formazione del personale e all'addestramento professionale.

Secondo anno

1°fase

- Sperimentazione del programma d'informatizzazione in due- tre centri vaccinali scelti da di ciascuna Azienda USL;
- Promozione di corsi di formazione e addestramento del personale dei centri vaccinali sperimentali, individuati dalle aziende.

2°fase

- Informatizzazione di almeno 60% delle sedi vaccinali aziendali che posseggono i requisiti di qualità di cui al quarto obiettivo;
- Promozione di corsi di formazione e addestramento del personale dei centri vaccinali.

Terzo Anno

- Informatizzazione di tutti i centri vaccinali, dove non è possibile e comunque nei centri con minore attività sarà garantito il collegamento attraverso terminal server utilizzando personal computer portatili.
- Formazione degli operatori.

2.3. Terzo obiettivo: Vaccinazione MPR

Il Piano Sanitario nazionale 2003-2005 e il Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo hanno previsto quali obiettivi da raggiungere coperture vaccinali del 95% per una dose di MPR entro i primi due anni di vita, con coperture medie non inferiori al 90% in ogni distretto. Per quanto riguarda le fasce di età successive, l'obiettivo è raggiungere una copertura vaccinale del 95%, per almeno una dose di MPR, nei bambini di età compresa dai 3 ai 15 anni.

La copertura vaccinale regionale per MPR, nei nati del 2002 e rilevata al 31.12.2004, è pari al 90,5 %.

La campagna straordinaria a sostegno del piano di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita ha previsto nel 2004 il recupero dei bambini delle scuole elementari e per il 2005 il recupero dei ragazzi frequentanti le scuole medie che non siano stati precedentemente vaccinati o che abbiano eseguito una sola dose, attraverso l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione. L'attività, svolta durante la campagna straordinaria del 2004, ha portato ad una copertura vaccinale per la I^a dose del 64,1%, paragonabile alla media nazionale e per la II^a dose del 30,9% contro il 26% del livello nazionale.

La valutazione della copertura dei ragazzi delle scuole medie per la prima e seconda dose di MPR sarà effettuata al termine della campagna straordinaria del 2005.

Le azioni da intraprendere sono:

- Informatizzazione delle anagrafi vaccinali.
- Offerta attiva e gratuita della I^a dose ai nuovi nati.
- Recupero dei ritardatari, dopo il 24° mese, con chiamata attiva.
- Recupero dei suscettibili in età prescolare durante le occasioni opportune (IV dose antipolio - DTPa).
- Recupero dei suscettibili in età prescolare durante le occasioni opportune (IV dose antipolio – DTPa).
- Recupero dei soggetti in età scolare (elementari, medie) per la I^adose e offerta della II^a dose.
- Coinvolgimento dei P.L.S. e dei MMG per il raggiungimento delle coperture fissate dal Piano Morbillo.

Indicatori di processo

- Proporzione di distretti dotati di accesso a internet che utilizzano il database centralizzato per la raccolta dati sulla campagna straordinaria di vaccinazione.
- Percentuale di bambini delle scuole elementari e medie ai quali è rivolta la campagna straordinaria, chiamati per coorte di nascita a livello di distretto e di ASL.
- Percentuale di bambini (per coorte di nascita) già vaccinati prima della campagna straordinaria.

Indicatori di esito:

- Copertura vaccinale per MPR nei bambini entro i due anni di età.
- Copertura vaccinale per MPR nei bambini al di sopra dei due anni, in età prescolare.
- Copertura nei bambini delle elementari vaccinati in occasione della campagna straordinaria del 2004 per la I^a dose di MPR.
- Copertura nei bambini delle elementari vaccinati in occasione della campagna straordinaria del 2004 per la II^a dose di MPR.
- Copertura nei bambini delle medie vaccinati in occasione della campagna straordinaria del 2005 per la I^a dose di MPR.
- Copertura nei bambini delle medie vaccinati in occasione della campagna straordinaria del 2005 per la II^a dose di MPR.
- Incidenza del morbillo.

Tempi e fasi

I tempi e le fasi delle attività sono quelli previsti dal Piano Nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita

In collaborazione con la Commissione Regionale Vaccini verranno studiate le azioni necessarie per le attività, nei confronti della prevenzione della rosolia delle donne in età fertile. Al momento non sono disponibili dati regionali sullo stato immunitario nei confronti della rosolia, né sulle coperture vaccinali contro la malattia.

Tali dati saranno fruibili alla conclusione dello studio PASSI attualmente in svolgimento in Italia.

Gruppi a rischio

Talune vaccinazioni quali l'antinfluenzale e l'antipneumococca sono particolarmente raccomandate per alcuni gruppi di persone che si definiscono "categorie a rischio" per età e per patologia, nei quali sono stati condotte a livello nazionale e regionale delle indagini ad hoc quali: studio Argento, Quadri, Icona 2003, che hanno studiato anche lo stato vaccinale di alcune categorie a rischio.

Lo studio Argento, condotto nel 2002, ha messo in evidenza come negli anziani sardi (età ≥ 65 anni) la copertura vaccinale contro l'influenza sia stata pari al 56%, lontana dall'obiettivo nazionale del 75%. Negli anziani con patologie respiratorie la copertura vaccinale è stata pari al 61%, in coloro che soffrivano di diabete del 65% mentre negli anziani con insufficienza renale cronica la copertura vaccinale è stata pari al 71%, percentuali anche queste lontane dal 100% consigliato per queste categorie di malati.

Dallo studio QUADRI 2003, emerge che i pazienti diabetici (18-64 anni) hanno ricevuto la vaccinazione antinfluenzale solo nel 44% dei casi.

Non sono disponibili dati per le stesse vaccinazioni raccomandate e nelle stesse categorie a rischio, in altre fasce di età.

Dallo studio ICONA 2003, condotto sulla popolazione pediatrica (12-24 mesi), a rischio e non, emerge che la copertura vaccinale per antipneumococcica, antimeningococcica e varicella è circa 1-2%.

Dalla campagna antinfluenzale 2004-2005 risulta una copertura vaccinale negli ultrasessantacinquenni del 53,4% (dati OER).

L'individuazione dei gruppi a rischio, la stesura di un programma unitario, interventi omogenei sul territorio regionale, consentiranno di raggiungere, con offerta attiva e gratuita, più elevate coperture vaccinali in specifiche categorie per le vaccinazioni raccomandate (antiepatite B, antinfluenzale, antipneumococco, antimeningococco, antimorbillo-parotite-rosolia, anti-varicella).

Definizione degli interventi

- Analisi dei dati, emergenti dagli studi sopramenzionati e dalle relative valutazioni epidemiologiche, che potrà portare in via prioritaria ad individuare specifiche categorie a rischio su cui intervenire.
- Identificazione dei gruppi a rischio a cui offrire gratuitamente le vaccinazioni.
- Interventi di promozione delle vaccinazioni e di comunicazione, rivolti tanto alla popolazione in generale che agli operatori sanitari.
- Definizione delle modalità di collaborazione con i MMG e PLS, concordate a livello regionale, in fase di contrattazione decentrata, per la promozione e la eventuale effettuazione delle vaccinazioni raccomandate per le specifiche categorie individuate, in quelle situazioni in cui è necessario garantire equità di accesso in relazione a condizioni oggettive o soggettive dell'utenza di riferimento.

- Offerta gratuita.
- Realizzazione di un flusso informativo, ASL→Regione, per ciascuna categoria a rischio nell'ambito di ciascuna vaccinazione.
- Monitoraggio della copertura.

Tempi e fasi

Primo Anno

- Individuazione dei gruppi a rischio per età e patologia con coperture basse per le vaccinazioni raccomandate.
- Definizione delle modalità di collaborazione dei MMG e PLS con i servizi vaccinali.

Secondo Anno

- Studio e predisposizione del flusso informativo.

Terzo Anno

- Monitoraggio delle coperture raggiunte e valutazione dei risultati.

2.4. Quarto obiettivo: Miglioramento della qualità dell'offerta vaccinale

Questo obiettivo può essere raggiunto sia agendo sulla qualità dei Servizi di vaccinazione, sia migliorando la qualità professionale degli operatori dei Servizi e prevedendo azioni strategiche rivolte ai genitori (campagne informative numero verde gratuito, sito Web) ed interventi che possono aiutare a superare le sacche di resistenza.

Il monitoraggio della qualità dei servizi vaccinali presuppone la raccolta di informazioni che attengono alle dotazioni strutturali, strumentali, alle risorse professionali ed all'organizzazione del servizio.

Nel 1999-2000, l'Assessorato alla Sanità, ha provveduto a rilevare alcuni parametri riguardanti i centri di vaccinazione distribuiti in tutta la regione.

Tale rilevazione ha consentito di evidenziare criticità quali ad esempio: il numero di ambulatori vaccinali, dislocati in quasi tutti i comuni della Regione; locali spesso destinati ad altre attività sanitarie; apertura degli ambulatori in piccoli centri a cadenza mensile o in occasione di campagne vaccinali etc.; arredi inadeguati e dotazioni strumentali insufficienti.

Al fine di soddisfare l'obiettivo verranno definiti dalla Regione in collaborazione con i Responsabili dei Servizi di Igiene Pubblica delle aziende USL gli standard di qualità ai quali le Aziende dovranno uniformare i centri di vaccinazione.

Tali standard riguarderanno:

- Dimensione del bacino di utenza di ciascun centro vaccinale
- Caratteristiche strutturali e organizzative degli ambulatori;
- Arredi e dotazioni strumentali;
- Sistema di gestione informatizzato dei vaccini e delle vaccinazioni

Definizione degli interventi

- Ricognizione della situazione esistente circa le caratteristiche dei centri vaccinali

- Confronto della situazione riscontrata con gli standard di qualità definiti
- Adeguamento agli standard di qualità definiti con valutazione da parte dell'Assessorato alla Sanità.
- Monitoraggio tramite questionario, sopralluogo e verifica dell'adeguamento dei centri vaccinali agli standard definiti

Il miglioramento della qualità dell'offerta vaccinale può essere raggiunto con il miglioramento della qualità professionale di tutti gli operatori dei centri vaccinali e di altri attori del territorio (pediatri di libera, scelta medici di medicina generale), prevedendo il loro coinvolgimento nella formazione continua del personale, che potrà essere meglio definita in occasione della stesura del Piano Regionale di Formazione prevista dall'accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 (Allegato 3).

Tempi e fasi

Primo Anno

1° fase

- Predisposizione di un questionario per la ricognizione dell'esistente;
- Somministrazione del questionario alle aziende USL;

2° fase

- Individuazione degli standard di qualità;
- Individuazione dei decisori di adeguamento agli standard

Secondo Anno

- Confronto della situazione riscontrata con gli standard definiti;
- Formazione del personale

Indicatori

% di centri vaccinali per azienda adeguati agli standard ;

% di centri vaccinali regionali adeguati agli standard.

Terzo Anno

- Valutazione dei requisiti raggiunti attraverso la somministrazione di questionario, sopralluogo, verifiche.

3. Modalità di coordinamento da parte della Regione Autonoma Sardegna

Per la realizzazione del progetto è prevista la costituzione di un Gruppo Regionale con funzioni di indirizzo e supporto alle Aziende USL, costituito da funzionari del Servizio della Prevenzione dell'Assessorato all'Igiene e Sanità, delle Aziende USL e da rappresentanti dell'Università .

4. Previsione di spesa per la prima annualità

	I anno
Spese per il personale	400.000,00
Vaccini	400.000,00
Spese per beni e servizi	
Materiali	10.000,00
Formazione e addestramento	25.000,00
Apparecchiature	50.000,00
Collaborazioni esterne, consulenti software	50.000,00
Altri servizi	25.000,00
Spese generali	40.000,00
Totale importo in euro per anno	1.000.000,00