

<p>1) Regione: Regione Liguria</p>
<p>2) Titolo del programma: Programma di vaccinazione: eliminazione/contenimento del morbillo e della rosolia congenita. Il programma risulta composto da due linee progettuali:</p> <p>2.4.1 Nuovo "Piano nazionale per l'Eliminazione del Morbillo 2010-2015": consolidamento e incremento delle coperture vaccinali per MPR, sorveglianza epidemiologica e conferma di laboratorio dei casi</p> <p>2.4.2 Nuovo "Piano nazionale per l'Eliminazione della Rosolia congenita 2010-2015": incremento coperture vaccinali nelle donne in età fertile, attività di sorveglianza e counselling nei casi di infezione rubeolica in gravidanza</p>
<p>3) Identificativo della linea di intervento generale: Macroarea 2 "Prevenzione universale" 2.4 Prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione</p> <p>Obiettivo generale di salute: raggiungere e mantenere le coperture vaccinali nei confronti delle malattie per cui si è posto l'obiettivo dell'eliminazione o del significativo contenimento</p>
<p>4) n. identificativo del progetto all'interno del Piano Operativo Regionale: 2.4.1 – 2.4.2</p>
<p>5) Breve descrizione dell'intervento programmato: Il programma si basa sul recepimento delle indicazioni del Piano nazionale per l'Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015. Si compone di due progetti.</p> <p>La linea 2.4.1 ha l'obiettivo di incrementare le coperture vaccinali nei nuovi nati e adolescenti al fine dell'eliminazione o del significativo contenimento del morbillo. Il progetto è basato su: sensibilizzazione della popolazione target e delle famiglie e l'informazione dei professionisti della salute. Oltre a tali azioni il punto cardine in tutte le fasi del progetto è l'attività di sorveglianza e la messa in atto di azioni sinergiche tra loro.</p> <p><i>Attori:</i> Operatori dei servizi Vaccinali, MMG, PLS, Medici competenti, Personale addetto alla sorveglianza epidemiologica e di laboratorio</p> <p><i>Portatori di interesse:</i> Famiglie, Società scientifiche, Commissione regionale vaccini, (vedi scheda di progetto allegata redatta secondo le regole del PCM)</p> <p>La linea 2.4.2 che si pone di incrementare la copertura vaccinale nella popolazione di sesso femminile in età fertile suscettibile all'infezione rubeolica ha come azioni cardine la sensibilizzazione delle donne in età fertile verso l'effettuazione della vaccinazione e del rubeotest. Fondamentale risulta inoltre l'attività relativa alla sierodiagnosi e al counselling nei casi di infezione in gravidanza sospetta o certa.</p> <p>Anche in questo caso è necessaria l'informazione e il coinvolgimento dei professionisti e del personale sanitario direttamente coinvolto e la messa in atto di azioni sinergiche tra loro.</p> <p><i>Attori:</i> Operatori dei servizi Vaccinali, MMG, PLS, Ginecologi, personale dei punti nascita e delle IVG, Medici competenti, Consulitori pubblici e privati, Personale addetto al counselling e alla sorveglianza epidemiologica e di laboratorio</p> <p><i>Portatori di interesse:</i> Associazioni di donne, famiglie, Società scientifiche, Commissione regionale vaccini (vedi scheda di progetto allegata redatta secondo le regole del PCM)</p>
<p>6) Beneficiari: Linea 2.4.1: coorte di nati nell'anno 2008 e a seguire i nuovi nati negli anni 2009 e 2010; popolazioni suscettibili sopra i 2 anni inclusi gli adolescenti, i giovani adulti ed i soggetti a rischio (operatori sanitari e scolastici, militari, gruppi "difficili da raggiungere" quali i nomadi)</p> <p>Linea 2.4.2 soggetti entro i 24 mesi di età, adolescenti e donne in età fertile (18-49aa) suscettibili all'infezione</p>
<p>7) Obiettivi di salute (e/o obiettivi di processo) perseguiti: Linea 2.4.1: Riduzione/eliminazione dei casi di morbillo attraverso l'incremento coperture vaccinali nei nuovi nati, adolescenti e soggetti a rischio e il mantenimento di una forte attività di sorveglianza</p> <p>Linea 2.4. 2: Riduzione/eliminazione dei casi di infezione in gravidanza e dei casi di rosolia congenita.</p> <p>Estensione copertura vaccinale nella popolazione di sesso femminile in età fertile suscettibile all'infezione rubeolica, incremento del numero di soggetti con stato immunitario vs rosolia conosciuto, corretta sierodiagnosi e counselling nei casi di sospetta o accertata infezione rubeolica in gravidanza.</p>

INDICATORI LINEA 2.4.1	FONTE DI VERIFICA	VALORE INDICATORE ULTIMA RILEVAZIONE	VALORE AL 31.12.2011		VALORE AL 31.12.2012	
			ATTESO	OSSERVATO	ATTESO	OSSERVATO
% vaccinati MPR entro i 24 mesi di vita	AVI	87,9 %	>90% <95%		>90% <95%	
% soggetti che hanno effettuato la seconda dose vaccino MPR entro il 12 ° anno di vita	AVI	57,1%	>60% <65%		>60% <65%	
INDICATORI LINEA 2.4.2	FONTE DI VERIFICA	VALORE INDICATORE ULTIMA RILEVAZIONE	VALORE AL 31.12.2011		VALORE AL 31.12.2012	
			ATTESO	OSSERVATO	ATTESO	OSSERVATO
% soggetti di sesso femminile in età fertile con stato immunitario sconosciuto	PASSI	35,6 %	30%		>25% <30%	

Responsabili del progetto:

Dott. Roberto Carloni (roberto.carloni@regione.liguria.it)

Dott.ssa Tiziana Sasso (tiziana.sasso@regione.liguria.it)

Macroarea: 2

Linea di intervento generale: 2.4 Prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione

Obiettivo generale di salute del PNP 2010-2012: raggiungere e mantenere le coperture vaccinali nei confronti delle malattie per cui si è posto l'obiettivo dell'eliminazione o del significativo contenimento

Titolo del Programma:

Programma di vaccinazione: eliminazione/contenimento del morbillo e della rosolia congenita.

Il programma si compone di due progetti:

2.4.1: Nuovo "Piano nazionale per l'Eliminazione del Morbillo 2010-2015": consolidamento e incremento delle coperture vaccinali per MPR, sorveglianza epidemiologica e conferma di laboratorio dei casi

2.4.2: Nuovo "Piano nazionale per l'Eliminazione della Rosolia congenita 2010-2015": incremento coperture vaccinali nelle donne in età fertile, attività di sorveglianza e counselling nei casi di infezione rubeolica in gravidanza

Obiettivi specifici del programma

Obiettivo specifico Progetto 1

Riduzione/eliminazione dei casi di morbillo attraverso l'incremento coperture vaccinali nei nuovi nati, adolescenti e soggetti a rischio e il mantenimento di una forte attività di sorveglianza

Obiettivo specifico Progetto 2

Estensione copertura vaccinale nella popolazione di sesso femminile in età fertile suscettibile all'infezione rubeolica

CONTENUTI DEL PROGRAMMA

Beneficiari e attori

A settembre 2010 il Comitato Regionale dell'OMS per l'Europa ha stabilito lo spostamento al 2015 degli obiettivi di eliminazione del morbillo e della rosolia e della riduzione dei casi di rosolia congenita, precedentemente fissati al 2007 e relativa certificazione al 2010. La motivazione è riconducibile al mancato raggiungimento a livello europeo degli obiettivi prefissati.

Secondo le indicazioni del Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015 (attualmente in fase di valutazione da parte delle Regioni) è necessario raggiungere, per la prima dose del vaccino anti Morbillo, Parotite e Rosolia (MPR), entro i 24 mesi di vita, una copertura vaccinale $\geq 95\%$, sia a livello regionale che in tutte le ASL. La coorte di nati nell'anno 2008 è quindi il principale beneficiario da raggiungere durante l'anno 2010. Negli anni 2011-2012 dovranno essere invece raggiunti i nuovi nati negli anni 2009 e 2010.

Nella tabella seguente si riporta il numero di soggetti da coinvolgere durante il triennio:

2010	2011	2012
corte nascita 2008 6307 Maschi - 5715 Femmine	corte nascita 2009 6267 Maschi - 6083 Femmine	corte nascita 2010 6138 Maschi - 6059 Femmine

Per raggiungere le coperture vaccinali desiderate sarà necessario un forte coinvolgimento e una spiccata sensibilizzazione delle famiglie dei nuovi nati.

Nel Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, viene anche indicato l'obiettivo di raggiungere una copertura vaccinale $\geq 95\%$ per la seconda dose di MPR entro il compimento del 12° anno di vita a livello regionale e di ASL.

Inoltre è fondamentale prevedere iniziative vaccinali rivolte alle popolazioni suscettibili sopra i 2 anni inclusi gli adolescenti, i giovani adulti ed i soggetti a rischio (operatori sanitari e scolastici, militari, gruppi "difficili da raggiungere" quali i nomadi)

Per quanto riguarda la riduzione dei casi di rosolia congenita a livelli inferiori di 1 caso ogni 100.000 nati vivi, è necessario che le donne in età fertile suscettibili alla rosolia siano inferiori al 5%. Gli interventi vaccinali devono essere, quindi, rivolti sia ai soggetti entro i 24 mesi di età sia alle donne in età fertile suscettibili all'infezione (18-49aa). Dai dati del Sistema di Sorveglianza Passi 2009 in Liguria solo il 59% delle donne di 18-49 anni è risultato immune alla rosolia, in quanto ha effettuato la vaccinazione o un rubeotest con risultato positivo.

Le attività del progetto interesseranno le sedi vaccinali dislocate sul territorio delle 5 Asl liguri ed i medici e gli operatori sanitari impegnati nei centri vaccinali e nei consultori. Sarà inoltre necessario il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG), dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) ma anche di ginecologi e ostetriche.

I sistemi di sorveglianza

La Struttura Complessa Igiene dell'Azienda Ospedale Università San Martino Genova, Direttore Giancarlo Icardi, è il laboratorio di riferimento regionale per morbillo e infezione rubeolica in gravidanza; fornisce attività di supporto diagnostico e di caratterizzazione molecolare nel corso di cluster epidemici di morbillo (epidemiologia molecolare) e si occupa della diagnostica sierologica e molecolare di rosolia in gravidanza e congenita, secondo le indicazioni ministeriali, garantendo analisi molecolari con algoritmo a più step su diverse tipologie di campioni, isolamento colturale, test sierologici ad elevata specificità e valutazione dell'avidità anticorpale; tale attività diagnostica consente di fornire assistenza e counselling alle gestanti e specialisti.

La stessa S.C. ha inoltre implementato un sistema di Sorveglianza Sindromica che attraverso l'analisi dei dati di accettazione del Pronto Soccorso dell'area metropolitana genovese (A.O.U San Martino e Istituto G. Gaslini), consente di rilevare tempestivamente cluster di infezioni acute febbrili dell'apparato respiratorio (influenza-like illness, ILI; bronchioliti e polmoniti), di gastroenteriti non emorragiche, casi di sospetta epatite acuta, casi di rash cutaneo febbrile secondo definizioni di caso standardizzate, al fine di attivare tempestivamente l'indagine epidemiologica e le misure di sanità pubblica volte al contenimento dell'infezione, attuare un sistema di comunicazione con istituzioni competenti, tra cui il Dipartimento Salute della Regione Liguria, i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende territoriali e Ospedaliere. Il sistema è attualmente a regime e ben consolidato.

Coinvolgimento dei portatori di interesse

Tutte le Asl liguri inviano alle famiglie dei nuovi nati, che rappresentano i principali beneficiari del presente programma, sia depliant informativi sulle vaccinazioni offerte e sui servizi dislocati sul territorio, sia il Libretto Vaccinale regionale in cui sono contenuti il calendario vaccinale e le informazioni basilari necessarie ad un consenso informato (Art. 7 Legge n. 210 del 25/2/1992). Quale azione del precedente Piano di eliminazione del Morbillo, alcune Asl hanno cercato di incrementare le coperture vaccinali rendendo edotti i Pediatri di Libera Scelta (PLS), principali interlocutori delle famiglie e dei soggetti a cui sono rivolti gli interventi del programma, sullo stato vaccinale dei propri assistiti; di fatto sono stati inviati gli elenchi degli assistiti non vaccinati per Morbillo.

Per quanto riguarda gli adolescenti e i giovani adulti, che rappresentano gli altri beneficiari del programma, sono stati effettuati diversi tentativi di coinvolgimento attraverso la sensibilizzazione dei medici scolastici ed incontri nelle scuole con genitori e studenti.

Invece per i soggetti esposti professionalmente si è cercata e trovata la piena collaborazione dei medici competenti delle Aziende Sanitarie liguri.

Infine in occasione della formazione sulla campagna di vaccinazione per il Papillomavirus (HPV) si è richiamata l'attenzione di ginecologi ed ostetriche sulla necessità che le donne in età fertile conoscano il loro stato immunitario verso la rosolia, attraverso l'effettuazione del rubeotest e sull'importanza dell'effettuazione della vaccinazione da parte delle donne suscettibili. Di fatto i corsi di formazione su HPV si sono tenuti in tutte le Asl contemporaneamente con quelli previsti dal PNEMoRc su Rosolia Congenita.

Un maggiore coinvolgimento delle famiglie, dei beneficiari del programma, dei MMG, dei Pediatri, degli operatori dei centri vaccinali e degli specialisti rappresenta l'azione fondamentale del presente programma. Ulteriori portatori di interesse sono la Commissione Regionale Vaccini e Malattie Infettive e le Società Scientifiche direttamente interessate, già coinvolte in precedenza ed impegnate nelle attività previste nel Piano Regionale Prevenzione 2003-2007.

Per meglio precisare quali portatori di interesse coinvolge la Commissione Regionale Vaccini, si fornisce di seguito la composizione della stessa: è presieduta dal Dirigente del Settore Prevenzione del Dipartimento Salute della Regione Liguria, ed è composta dal Responsabile dell'Area Epidemiologia dell'Agenzia Regionale Sanitaria, dai Direttori delle Strutture Complesse di Malattie Infettive, da due Docenti Universitari di Igiene e Sanità Pubblica, dai Responsabili dei Servizi Vaccinali delle cinque Asl liguri, da un rappresentante dei Pediatri di Libera scelta e da un rappresentante dei Medici di Medicina Generale.

Analisi di contesto

Le malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione rappresentano una tematica nodale all'interno delle strategie preventive della regione Liguria. In passato essa è stata la prima Regione italiana a dare l'avvio alla campagna vaccinale universale, attiva e gratuita, verso Pneumococco (PNC 7V) rivolta ai nuovi nati ed in periodi più recenti ha intrapreso la vaccinazione verso il Papillomavirus (HPV) secondo le indicazioni ministeriali, estendendo nel corso del 2010 l'offerta attiva e gratuita ad una seconda corte (quindicenni).

Nel periodo 2005-2009 sono stati raggiunti numerosi obiettivi tra quelli indicati nel PRP 2005-2007.

In tutte le 5 ASL Liguri è stata effettuata l'implementazione delle Anagrafi Vaccinali Informatizzate (AVI), necessarie per le convocazioni e le verifiche delle coperture dei programmi vaccinali in atto. Tale azione prevista nel PRP 2005-2007 si considera quindi conclusa. Inoltre è stato registrato con regolarità l'andamento delle campagne di vaccinazione attive ed in particolare quella per l'HPV (coperture vaccinali, tasso di adesione, numero vaccinazioni eseguite, eventi avversi).

Per il miglioramento della qualità dell'offerta vaccinale è stato messo a disposizione di tutte le Aziende il Manuale della Qualità dei Centri Vaccinali e delle attività di vaccinazione e nel corso del 2009 è stata effettuata la formazione degli operatori dei centri vaccinali dei Dipartimenti di Prevenzione. Il manuale rappresenta una linea guida ed uno strumento di riferimento al quale i centri vaccinali possono attenersi per intraprendere il percorso della qualità. Quindi tale azione prevista nel PRP 2005-2007 è da considerarsi conclusa.

La Regione e le Asl hanno svolto un'intensa attività di promozione delle vaccinazioni che ha permesso di costruire, con risultati positivi, una rete di collaborazione con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta.

Inoltre è stata svolta, anche in collaborazione con Società Scientifiche, un'intensa attività di formazione regionale e aziendale, rivolta a tutti gli operatori sanitari direttamente interessati.

Su tutto il territorio ligure sono presenti numerose sedi vaccinali, afferenti sia all'Igiene e Sanità Pubblica sia alla Struttura Consultoriale; in particolare sono individuabili 67 centri vaccinali aventi le caratteristiche indicate dal Manuale della Qualità dei Centri Vaccinali, di cui 9 sedi in Asl2 Savonese, 6 in Asl1 Imperiese, 27 in Asl 3 Genovese, 6 in Asl4 Chiavarese e 19 in Asl 5 Spezzino (vedi [Mappa dei centri vaccinali](#)). Inoltre su tutto il territorio regionale sono attive le procedure di sorveglianza speciale nei confronti di Morbillo, Legionellosi, Malattia invasiva da Pnc-Meningococco-Hib, secondo le direttive degli organi centrali (Ministero e Istituto superiore di Sanità-ISS), ed anche con sistemi innovativi, quali un sistema di sorveglianza sindromica attivo sull'area metropolitana genovese.

Nel periodo 2003- 2007 sono state intraprese diverse azioni a livello regionale nell'ambito del Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia 2003-2007 tra cui:

- l'offerta attiva di una dose di vaccino MPR a tutti i bambini/ragazzi che non erano stati precedentemente vaccinati o che avessero eseguito una sola dose di MPR
- l'offerta attiva della vaccinazione per MPR in ogni occasione di incontro presso i centri vaccinali

Con la D.G.R. n.303 del 6/4/2004 vengono indicate le linee di indirizzo per l'eliminazione del morbillo e rosolia congenita.

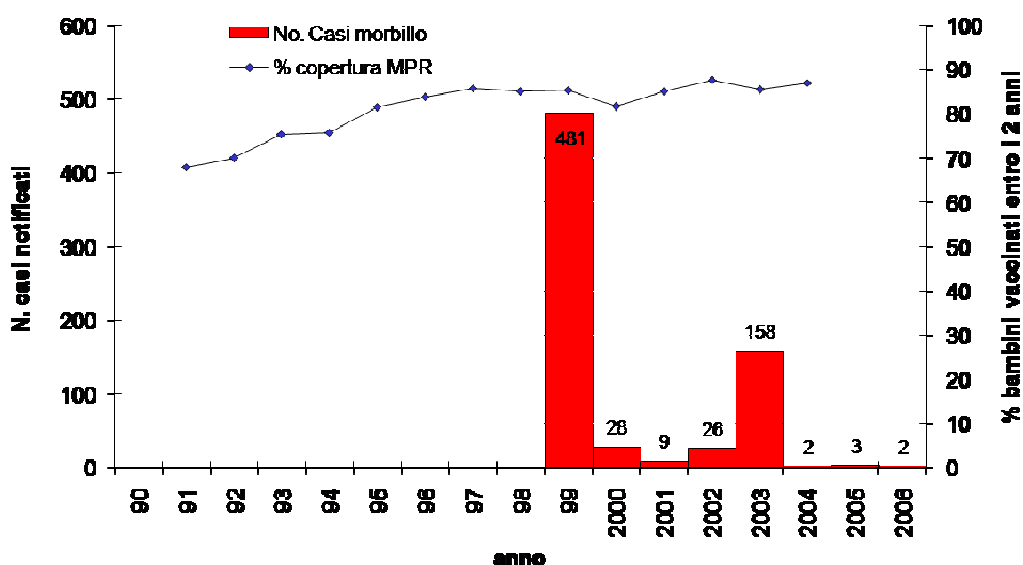
Nel corso dello sviluppo del PNEMeRC è stata realizzata la prevista attività di formazione tramite Corsi Aziendali e Regionali destinati al personale dei centri vaccinali (SS.CC. ISP e Consultoriale) con coinvolgimento dei PLS; inoltre si è praticata un'intensa e continuativa attività di informazione con differenziata per target con incontri nelle scuole, utilizzo dei media (Tv locali e stampa), realizzazione e diffusione di materiale divulgativo e attività di counselling vaccinale.

Sono state cercate e realizzate nuove alleanze con pediatri di libera scelta, pediatri ospedalieri, ginecologi e ostetriche dei punti nascita e dei corsi di preparazione al parto. Analizzando le coperture vaccinali nelle coorti di nuovi nati dal 1991 al 2004 (rilevazione effettuata a conclusione del PNEMoRc anno 2007) si apprezza un sensibile incremento della copertura vaccinale entro i 24 mesi di vita (Tabella I).

Tabella I: Coperture vaccinali per morbillo nelle coorti di nuovi nati dal 1991-2004

Anno	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
% copertura MPR	67,93	70,05	75,36	75,88	81,51	83,91	85,85	85,18	85,44	81,65	85,07	87,64	85,5	87,1

Il grafico mostra l'andamento dei casi del morbillo e delle coperture vaccinali entro i 24 mesi negli anni 1990-2005



Le coperture vaccinali raggiunte al 31 dicembre 2009 nei bambini entro i 24 mesi di vita sono rappresentati in tabella II.

Tabella II: Coperture vaccinali in Liguria nei bambini entro i 24 mesi di vita (31 dicembre 2009)

POL 3	96,3%
DT - DTP 3	96,3%
Epatite B 3	96,2%
M - MRP 1	87,9%
HIB 3	95,5%

I valori regionali appaiono in linea con i dati nazionali.

Per quanto riguarda morbillo, parotite e rosolia (MPR) la copertura vaccinale risulta ancora inferiore al livello desiderabile, nonostante sia in aumento rispetto al 2003 e appaia in linea con il dato nazionale.

Dai dati dello Studio ICONA 2008 nei soggetti nati tra il 15 gennaio 1992 e il 15 gennaio 1993 risulta una copertura vaccinale per una dose di MPR pari a 79,7% e 57,1% per due dosi.

Tali valori, seppur insoddisfacenti, appaiono in linea con il dato nazionale (78,1% per una dose e 53,9% per due dosi).

La tabella III riporta il numero di casi di morbillo che si sono verificati nel 2008 in Liguria suddivisi per fasce di età (Fonte: Ministero della Salute)

Tabella III. Numero di casi di morbillo registrati in Liguria nel 2008

Classi di età	0-14		15-24		25-64		>=65		età non nota			totale			tot.
	m	f	m	f	m	f	m	f	m	f	n.n.	m	f	n.n.	
Provincia															
Genova	43	27	54	44	44	42	1	0	0	0	0	142	113	1	256
Imperia	2	1	4	2	3	8	0	0	0	0	0	9	11	0	20
La Spezia	0	1	3	0	1	1	0	0	0	0	0	4	2	0	6
Savona	4	1	2	5	2	1	0	0	0	0	0	8	7	0	15
Liguria	49	30	63	51	50	52	1	0	0	0	0	163	133	1	297
Italia	969	865	1083	726	652	730	7	3	27	16	1	2738	2340	11	5089

I focolai epidemici registrati nel corso del 2008, non hanno raggiunto le dimensioni riscontrate nelle regioni confinanti (Piemonte e Lombardia), sebbene le coperture vaccinali fossero del tutto simili. Nel corso del 2009 sono stati registrati casi sporadici ed isolati di morbillo, a carico di soggetti in età adolescenziale o adulta. Anche nel corso del 2010 sono stati registrati casi sporadici con continuità in soggetti adulti, a dimostrazione di una continua circolazione virale (genotipi virali D3, D4 e D8).

A partire dal 2008 la Regione Liguria ha avviato la campagna vaccinale gratuita contro il virus del papilloma umano rivolgendosi alle ragazze nate nel 1996 e nel 1997.

Il tasso regionale di copertura vaccinale raggiunto al 31/12/2009 è stato:

corte 1998: 64.1%

corte 1997: 68.6%

corte 1996: 59.8% (offerta gratuita non attiva)

Nel corso del 2009 sono state avviate le procedure per l'estensione dell'offerta attiva ad una seconda corte di nascita (soggetti al 16esimo anno di vita) ed a partire dal Gennaio 2010 (Delibera n.92 del 29/01/2010) la Regione Liguria è impegnata nell'offerta attiva e gratuita del vaccino alle ragazze nate nel 1995 (circa 6.000 soggetti); inoltre ha proseguito l'offerta attiva e gratuita alle ragazze nate nel 1999 (circa 6.000 soggetti). Viene inoltre garantita la vaccinazione a prezzo agevolato per i soggetti di sesso femminile dal diciassettesimo al venticinquesimo anno di età. In tabella IV si riporta il prospetto di attività della campagna vaccinale contro il Papillomavirus nei prossimi quattro anni nelle due corti interessate dalla chiamata attiva e gratuita. Anche tale azione, presente nel PRP 2009, è da considerarsi conclusa.

Tabella IV. Prospetto attività vaccinale per il Papillomavirus

	2010	2011	2012	2013	Anni compiuti
Corte nascita oggetto di offerta	1999	2000	2001	2002	11
Corte nascita oggetto di offerta	1995	1996 60% già vaccinate	1997 già effettuata nel corso del 2008	1998 già effettuata nel corso del 2009	15

Nel periodo 2005-2009 è proseguita l'attività di promozione della vaccinazione contro rosolia nelle donne in età fertile ed è emersa una fondamentale criticità nell'esecuzione dello screening siero immunologico della rosolia in donne di età >25 anni, da ricondursi all'assenza di screening organizzato per il carcinoma della cervice. Tale azione originariamente obiettivo del PRP 2005-2007 è stata poi accantonata per la criticità sopra descritta.

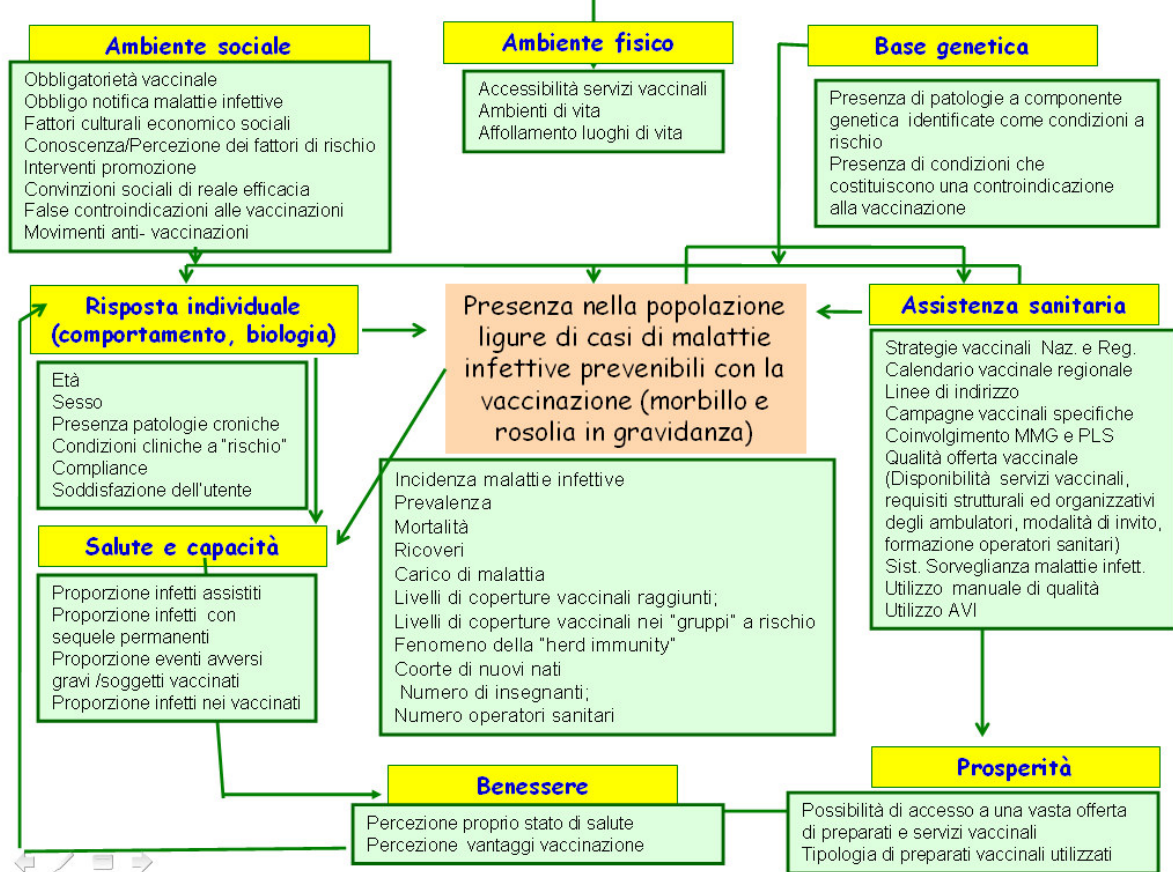
Nel corso del precedente PRP sono stati stipulati accordi con il personale dei punti nascita e reparti di ginecologia per l'esecuzione della vaccinazione per la rosolia nel post partum o post IVG nei soggetti suscettibili. Tale attività non ha raggiunto però i risultati sperati e necessita di una maggiore sensibilizzazione degli operatori preposti.

Secondo i dati del Sistema di Sorveglianza Passi 2009 in Liguria il 59% delle donne di 18-49 anni è risultato immune alla rosolia in quanto ha effettuato la vaccinazione (30,2%) o ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeo-test positivo (29%); il 5% è risultato suscettibile e per il restante 35,6% lo stato immunitario nei confronti della rosolia non è conosciuto.

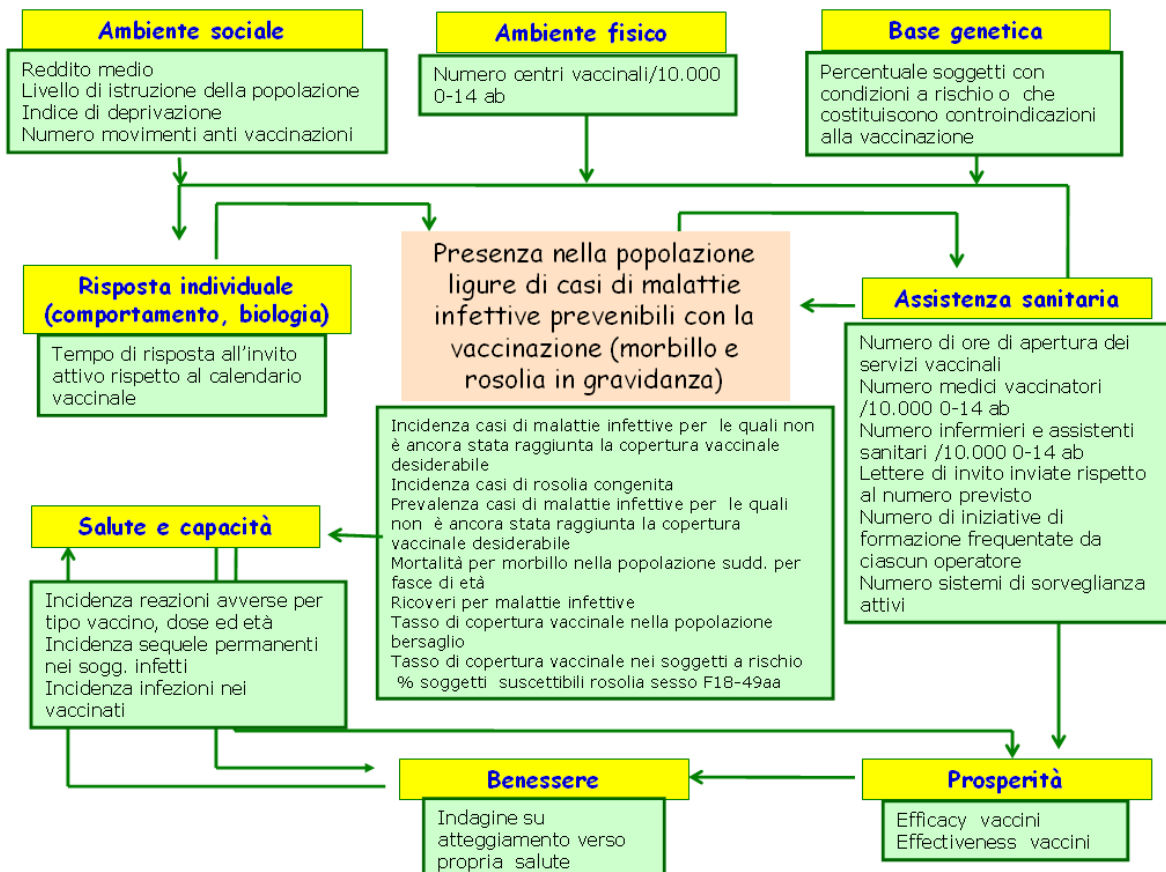
Il laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica, centro di riferimento regionale per Rosolia Congenita, nel periodo agosto 2009-luglio 2010 ha seguito 46 pazienti con sospetta infezione rubeolica in gravidanza; complessivamente si sono rese necessarie 91 sedute per il follow-up di gestanti o neonati con sospetto di infezione che hanno previsto l'esecuzione dei test sierologici e 34 accessi per l'esecuzione di test molecolari per rilevamento di virus nel liquido amniotico o nelle urine del neonato.

Appare quindi fondamentale un maggiore coinvolgimento di figure professionali come medici di medicina generale, ginecologi ed ostetriche che hanno possibilità di un contatto diretto con la popolazione femminile in questa fascia di età e possono sensibilizzare le donne ancora suscettibili verso l'infezione sull'importanza della prevenzione mediante vaccinazione.

ANALISI DI CONTESTO SECONDO IL MODELLO DI EVANS: DETERMINANTI



ANALISI DI CONTESTO SECONDO IL MODELLO DI EVANS: INDICATORI

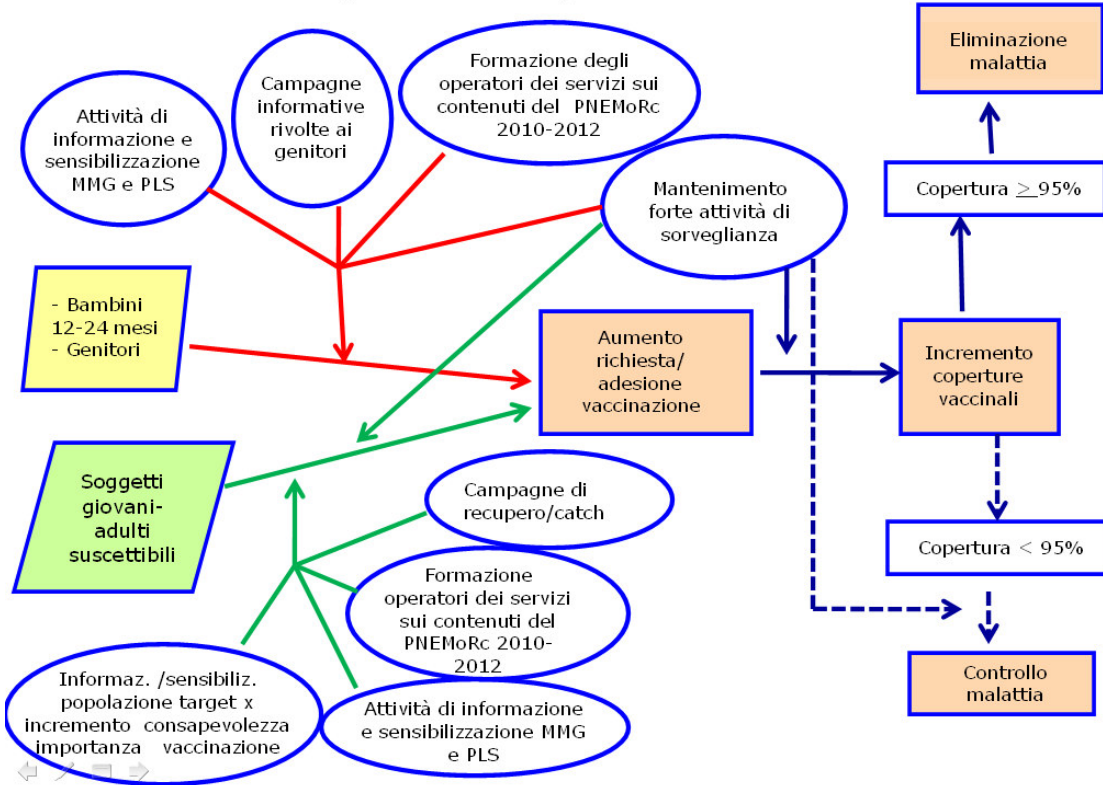


Modelli logici

Di seguito vengono riportati i modelli logici per il raggiungimento degli obiettivi del programma. Molte delle azioni inserite sono riportate come attività cardine del nuovo PNEMoRc ed erano già contenute nel PNEMoRc 2003-2007.

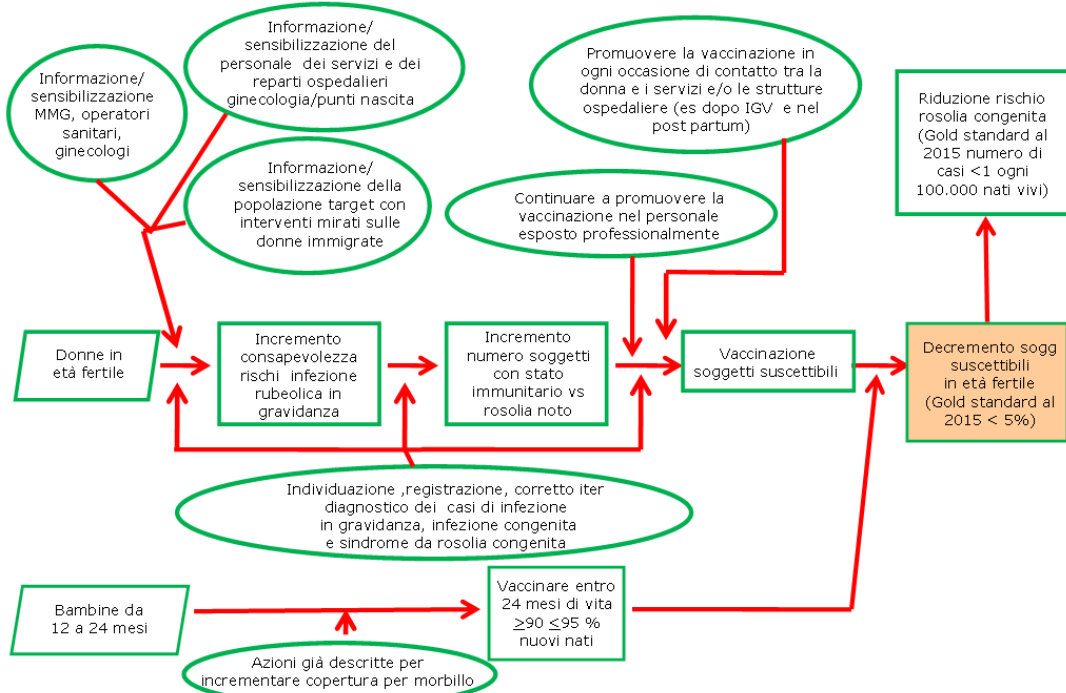
Progetto 1

Modello logico estensione copertura vaccinale morbillo

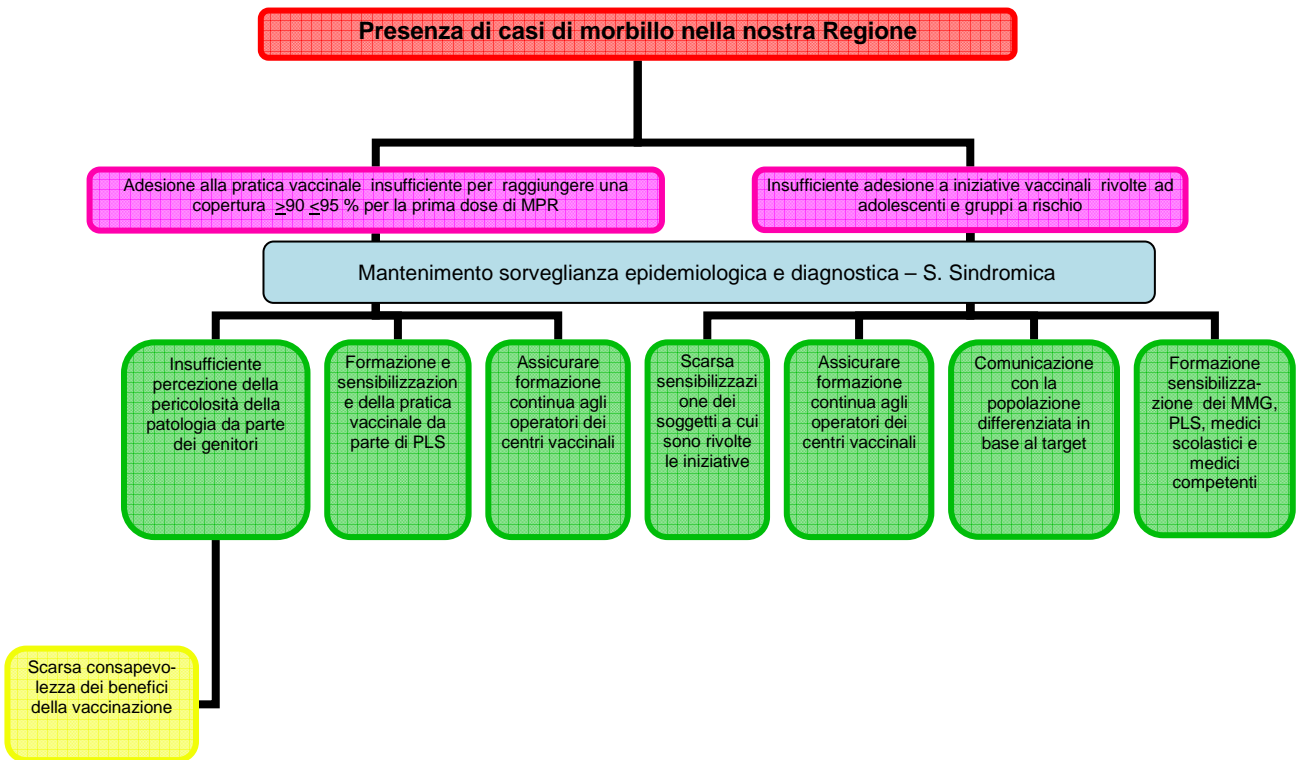


Progetto 2:

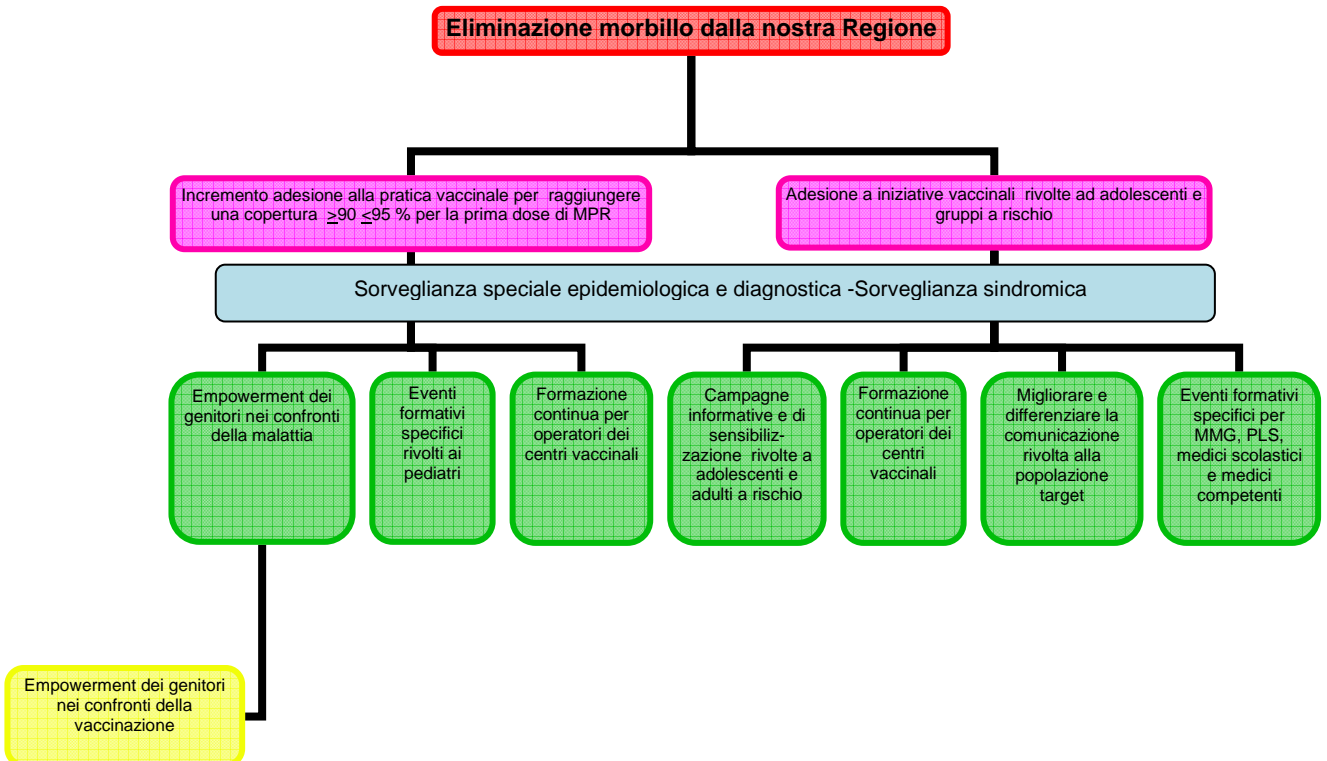
Modello logico incremento coperture vaccinali per rosolia nella popolazione femminile



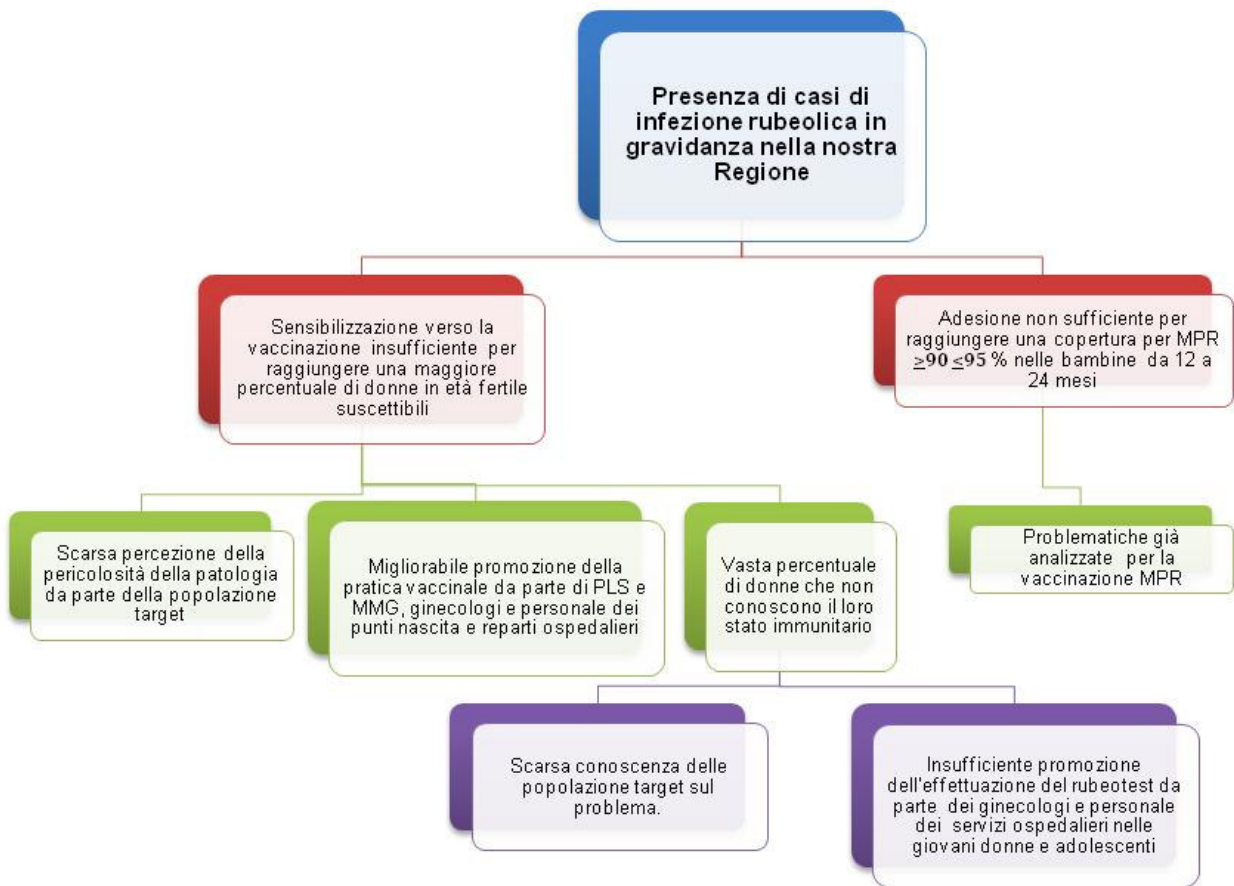
Albero dei problemi Progetto 1



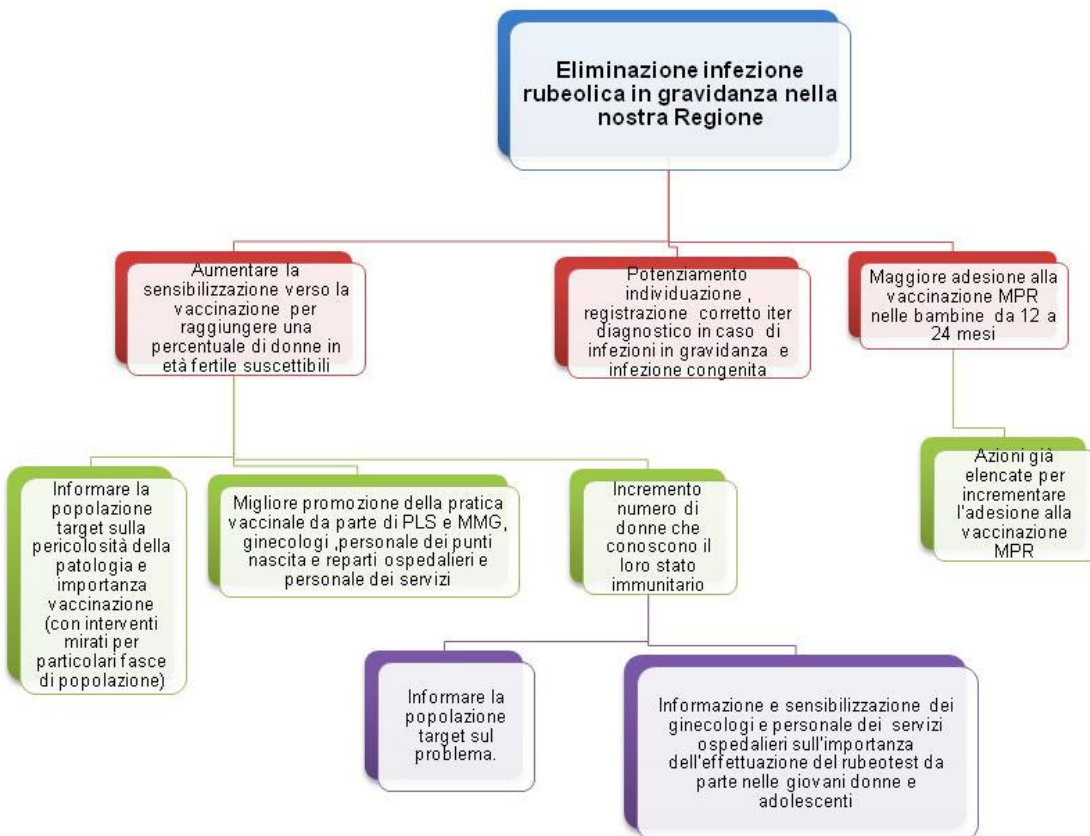
Albero soluzioni Progetto 1



Albero dei problemi Progetto 2



Albero soluzioni Progetto 2



Quadro logico

Il quadro logico del Programma di vaccinazione eliminazione del morbillo e della rosolia congenita è stato suddiviso predisponendo un quadro logico per ciascuno dei due progetti che compongono il programma.

Quadro logico Progetto 1:

Titolo: Nuovo "Piano nazionale per l'Eliminazione del Morbillo 2010-2015": consolidamento e incremento delle coperture vaccinali per MPR, sorveglianza epidemiologica e conferma di laboratorio dei casi

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Rischi e assunzioni
Obiettivo generale	Raggiungere e mantenere le coperture vaccinali nei confronti delle malattie per cui si è posto l'obiettivo dell'eliminazione o del significativo contenimento			
Progetto Obiettivo specifico	Incremento coperture vaccinali nei nuovi nati e adolescenti al fine dell'eliminazione o del significativo contenimento del morbillo	- % soggetti che hanno effettuato la vaccinazione MPR entro i 24 mesi di vita ($\geq 90\%$ $\leq 95\%$) - % soggetti che hanno effettuato la seconda dose vaccino MPR entro il 12 ° anno di vita - tasso di incidenza di casi di morbillo - episodi superamento soglia epidemica (Sistema di Sorveglianza Sindromica)	-Anagrafi vaccinali -Anagrafi vaccinali -Sistemi di sorveglianza convenzionali e speciali	
Risultati attesi	1. Incremento richiesta vaccinazione per MPR nei bambini 12-24 mesi	-% soggetti che hanno ricevuto la vaccinazione per il morbillo entro i 24 mesi ($\geq 90\%$ $\leq 95\%$)	Anagrafi vaccinali	
	2. Incremento coperture vaccinali per la seconda dose di MPR entro il compimento del 12° anno	% soggetti che hanno ricevuto la seconda dose di MPR entro il compimento del 12° anno	Anagrafi vaccinali	
Attività		Mezzi	Costi	
Attività 1.1	Intensa attività di sorveglianza anche su singoli cluster come da protocollo contenuto nel PNEMoRc	-Attività laboratorio di riferimento regionale -Attività sorveglianza sindromica -Attività epidemiologica a livello di singole ASL	Spese per convezione con laboratorio riferimento regionale	
Attività 1.2	Informazione MMG e PLS	- Materiale informativo	Spese ad hoc per materiale informativo	Disponibilità MMG/PLS
Attività 1.3	Sensibilizzazione MMG e PLS	- Contatti in più occasioni	Spese ad hoc	Disponibilità MMG/PLS

Attività		Mezzi	Costi	
Attività 1.4	Campagne informative rivolte ai genitori	Materiale informativo su rischi malattia e vaccino	Spese ad hoc per materiale informativo	
Attività 1.5	Formazione degli operatori sanitari sui contenuti del PNEMoRc	- Eventi formativi su obiettivi PRP 2010-2012 rivolti agli operatori sanitari - Procedure operative	Spese ad hoc per eventi formativi	Compliance operatori sanitari
Attività 2.1	Informazione e sensibilizzazione della popolazione target per aumentare consapevolezza sull'importanza della vaccinazione	- Materiale informativo rivolto ad adolescenti e adulti - Iniziative per promuovere la vaccinazione	Spese ad hoc per materiale informativo	
Attività 2.2	Informazione MMG e PLS	- Materiale informativo	Spese ad hoc	Disponibilità MMG/PLS
Attività 2.3	Sensibilizzazione MMG e PLS	- Contatti in più occasioni		Disponibilità MMG/PLS
Attività 2.4	Formazione degli operatori sanitari sui contenuti del PNEMoRc	Informazione e formazione degli operatori sanitari sui contenuti del PNEMoRc e PRP 2010-2012	Spese ad hoc	Compliance operatori sanitari
Attività 2.5	Organizzazione campagne di recupero rivolte alle fasce di età in oggetto	- Lettere per invito attivo e gratuito alla vaccinazione - Materiale informativo	Spese ad hoc	

Quadro logico Progetto 2:

Titolo: Nuovo "Piano nazionale per l'Eliminazione della Rosolia congenita 2010-2015" incremento coperture vaccinali nelle donne in età fertile, attività di sorveglianza e counselling nei casi di infezione rubeolica in gravidanza

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Rischi e assunzioni
Obiettivo generale	Raggiungere e mantenere le coperture vaccinali nei confronti delle malattie per cui si è posto l'obiettivo della eliminazione o del significativo contenimento			
Progetto Obiettivo specifico	Estensione copertura vaccinale nella popolazione di sesso femminile in età fertile suscettibile all'infezione rubeolica	- % soggetti di sesso femminile in età fertile suscettibili - tasso di incidenza di casi di infezione rubeolica in gravidanza	- Anagrafi vaccinali - Sistemi di sorveglianza convenzionali e speciali	
Risultati attesi	1. Incrementare percentuale soggetti femminili in età fertile vaccinati e/o con stato immunitario conosciuto	- soggetti femminili (18-49 anni) che hanno ricevuto la vaccinazione per rosolia - soggetti con stato immunitario noto	- Anagrafi vaccinali - Sistema di sorveglianza PASSI	
	2. Incremento richiesta vaccinazione per MPR nei bambini 12-24 mesi	- % soggetti che hanno effettuato la vaccinazione MPR entro i 24 mesi di vita ($\geq 90\% \leq 95\%$)	Anagrafi vaccinali	
Attività		Mezzi	Costi	
Attività 1.1	Svolgimento corretto iter diagnostico, registrazione e counselling in caso di infezione rubeolica in gravidanza	- Attività del laboratorio di riferimento regionale	Spese per convezione con laboratorio riferimento regionale	
Attività 1.2	Incrementare consapevolezza rischio infezione rubeolica in soggetti di sesso femminile in età fertile	- Campagne informative rivolte alla popolazione target	Spese ad hoc per materiale informativo	
Attività 1.3	Informazione MMG, ginecologi e operatori sanitari su importanza vaccinazione e rubeotest	- Materiale informativo	Spese ad hoc per materiale informativo	Disponibilità MMG/Ginecologi/Operatori sanitari
Attività 1.4	Sensibilizzazione ginecologi e operatori sanitari	- Eventi formativi	Spese ad hoc per corsi	Disponibilità, operatori sanitari e ginecologi
Attività 1.5	Informazione del personale dei servizi ospedalieri ginecologia e punti nascita	- Materiale informativo	Spese ad hoc per materiale informativo	-Disponibilità personale ospedaliero
Attività 1.6	Sensibilizzazione del personale dei servizi ospedalieri ginecologia e punti nascita	- Corsi periodici	Spese ad hoc per corsi	Adesione personale ospedaliero
Attività 2.x	Azioni già descritte per il progetto 1			

Nel quadro logico del progetto 1 è stata inserita all'attività 1.1 la sorveglianza epidemiologica che avrà un ruolo cardine per il controllo del morbillo fino a quando non verranno raggiunte le coperture desiderate per la vaccinazione MPR nei nuovi nati e negli adolescenti. Anche nel caso in cui, durante il triennio 2010-2012, non fosse possibile raggiungere gli obiettivi prefissati dal PNEMoRc, sarà necessario il mantenimento di una forte attività di sorveglianza per i singoli cluster di morbillo, al fine di limitare e contenere l'estensione dell'infezione.

Per il progetto 2 all'attività 1.1 è stata inserita la voce " Mantenimento corretto iter diagnostico, registrazione e counselling in caso di infezione rubeolica in gravidanza". Questa attività appare fondamentale ai fini del raggiungimento dell'obiettivo di salute (casi di rosolia congenita <1/100.000) e fino a quando le coperture non saranno sufficienti a ridurre la percentuale di donne suscettibili inferiore al 5%.

A tale proposito si rammenta che il Comitato Regionale dell'OMS per l'Europa ha fissato al 2015 il raggiungimento degli obiettivi di eliminazione del morbillo e della rosolia e della riduzione dei casi di rosolia congenita. Le azioni previste dal presente programma, che avrà termine nel 2012, potranno quindi essere proseguite nel triennio successivo.

Piano di valutazione

Il Piano di valutazione permette di indagare l'efficienza, l'efficacia, la fattibilità e sostenibilità del progetto.

Nelle tabelle seguenti si riportano alcune domande di valutazione che ci permettono di trarre considerazioni su questi aspetti. E' stata predisposta una tabella per ciascun progetto.

Tabella di valutazione Progetto 1

Domande di valutazione	Indicatori valutazione	Fonte dati	Strumento di raccolta	Tempistica
In seguito al coinvolgimento dei portatori di interesse si è verificato un incremento delle coperture vaccinali nei bambini 12-24 mesi?	Percentuale di soggetti vaccinati	Quantitativa	Anagrafi vaccinali	Annuale
In seguito al coinvolgimento dei portatori di interesse si è verificato un incremento delle coperture vaccinali per la seconda dose di MPR entro il compimento del 12° anno?	Percentuale di soggetti vaccinati	Quantitativa	Anagrafi vaccinali	Annuale
Si è assistito a un decremento del numero dei casi di morbillo notificati in Liguria?	Incidenza nuovi casi	Quantitativa	Sistemi di sorveglianza	Annuale
E' stata effettuata formazione degli operatori sanitari sui contenuti del PNEMoRc ?	-n.corsi fatti -n.partecipanti	Quantitativa	Elenchi società organizzativi di eventi	Annuale
Sono state implementate le campagne di recupero rivolte agli adolescenti?	- n. di classi convocate	Quantitativa	Relazioni annuali centri vaccinali	Annuale

Tabella di valutazione Progetto 2

Domande di valutazione	Indicatori valutazione	Fonte dati	Strumento di raccolta	Tempistica
Si è verificata una riduzione della percentuale di soggetti di sesso femminile in età fertile suscettibili all'infezione rubeolica?	-Percentuale di soggetti di sesso femminile in età fertile suscettibile all'infezione rubeolica - Percentuale di donne in età fertile vaccinate	Quantitativa	-Sistema di Sorveglianza Passi -Anagrafi vaccinali	Annuale
Si è verificato un incremento della percentuale di soggetti di sesso femminile in età fertile vaccinate?	Percentuale di donne 18-49 anni vaccinate	Quantitativa	-Anagrafi vaccinali -Sistemi di Sorveglianza Passi	Annuale
Si è verificato un incremento delle coperture vaccinali nei bambini 12-24 mesi?	Percentuale di soggetti vaccinati	Quantitativa	Anagrafi vaccinali	Annuale
E' stata effettuata formazione degli operatori sanitari sui contenuti del nuovo PNEMoRc?	-Numero di corsi effettuati -Numero di partecipanti	Quantitativa	Registri ECM	Annuale
E' stata effettuata la sensibilizzazione dei ginecologi e operatori sanitari, personale dei servizi ospedalieri ginecologia e punti nascita sui rischi dell'infezione rubeolica in gravidanza?	-Numero eventi formativi effettuati -Numero di partecipanti	Quantitativa	Elenchi società organizzatrici di eventi	Annuale

Cronoprogramma delle attività:**Progetto 1**

Attività	2011											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)												
(2)												
(3)												
(4)												
(5)												
(6)												
(7)												
(8)												
(9)												
(10)												

Attività	2012											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)												
(2)												
(3)												
(4)												
(5)												
(6)												
(7)												
(8)												
(9)												
(10)												

Le date dell'attività di formazione sul PNEMoRc sono vincolate all'approvazione formale del Piano stesso a livello nazionale.

Legenda:

- (1) Attività 1.1: Attività di Sorveglianza
- (2) Attività 1.2: Informazione MMG e PLS
- (3) Attività 1.3: Sensibilizzazione MMG e PLS
- (4) Attività 1.4: Campagne informative rivolte ai genitori
- (5) Attività 1.5: Formazione degli operatori sanitari su PNEMoRC
- (6) Attività 2.1: Informazione e sensibilizzazione popolazione target
- (7) Attività 2.2: Informazione MMG e PLS
- (8) Attività 2.3: Sensibilizzazione MMG e PLS
- (9) Attività 2.4: Formazione degli operatori sanitari su PNEMoRC
- (10) Attività 2.5: Campagne recupero adolescenti

Progetto 2

	2010	2011											
Attività	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)													
(2)													
(3)													
(4)													
(5)													
(6)													
(7)	VEDI CRONOPROGRAMMA PROGETTO 1												

	2012											
Attività	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)												
(2)												
(3)												
(4)												
(5)												
(6)												
(7)	VEDI CRONOPROGRAMMA PROGETTO 1											

Le date dell'attività di formazione sul PNEMoRc sono vincolate all'approvazione formale del Piano stesso a livello nazionale.

Legenda:

- (1) Attività 1.1: Attività di sorveglianza
- (2) Attività 1.2: Incremento adesione a pratiche assistenziali corrette
- (3) Attività 1.3: Implementazione protocolli aziendali
- (4) Attività 1.4: Empowerment parenti e visitatori
- (5) Attività 1.5: Implementazione appropriatezza precrittiva degli antibiotici
- (6) Attività 1.6: Sensibilizzazione del personale dei servizi ospedalieri ginecologia e punti nascita