



DELIBERAZIONE N° VIII / 00217 Seduta del 27 GIU. 2005

Presidente

ROBERTO FORMIGONI

Assessori regionali

VIVIANA BECCALOSS Vice Presidente

GIAN CARLO ABELLI

ETTORE ALBERTONI

MAURIZIO BERNARDO

DAVIDE BONI

GIANPIETRO BORGHINI

MASSIMO BUSCEMI

ALESSANDRO CÈ

ROMANO COLOZZI

MASSIMO CORSARO

ALBERTO GUGLIELMO

ALESSANDRO MONETA

FRANCO NICOLI CRISTIANI

LIONELLO MARCO PAGNONCELLI

PIER GIANNI PROSPERINI

DOMENICO ZAMBETTI

Con l'assistenza del Segretario **Maurizio Saia**

Su proposta dell'Assessore

alla Sanità **Alessandro Cè**

Oggetto

DETERMINAZIONI INERENTI IL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE ATTIVA, AI SENSI DELL'INTESA FRA IL GOVERNO, LE REGIONI E PROVINCE AUTONOME DEL 23 MARZO 2005.

Il Dirigente

Loredana Luzzi
delegato
U.O. Programmazione

Il Direttore Generale

Carlo Lucchina

Xuigi Macchi
U.O. Prevenzione

L'atto si compone di **54** pagine
di cui **53** pagine di allegati,
parte integrante



PREMESSO CHE:

- il d.lgs. n. 502/92 e s.m.i., art. 2, comma 1 stabilisce che spettano alle Regioni, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali, le funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, precisando altresì al medesimo art. 2, comma 2 che “Spettano in particolare alle Regioni la determinazione dei principi sull’organizzazione dei servizi e sull’attività destinata alla tutela della salute....”;
- la l.r. 31/97 e s.m.i., art. 1, comma 3, stabilisce che la Regione eserciti funzioni di legislazione e programmazione, di indirizzo, di coordinamento, di controllo e di supporto nei confronti delle Aziende Sanitarie e degli altri soggetti esercenti attività sanitarie;

VISTI:

- l’art. 117, 2° comma, lettera m), Cost., che così recita:
“Lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti materie:
.....
m) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale”;
- l’art. 117, 3° comma, Cost., che annovera, tra le materie di legislazione concorrente, la “tutela della salute”;

CONSIDERATO che il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 approvato con Decreto del Presidente della Repubblica del 23.5.2003, annovera tra i dieci progetti per la strategia del cambiamento, il progetto 2.9. avente ad oggetto “Promuovere gli stili di vita salutari, la prevenzione e la comunicazione pubblica sulla salute”, nell’ambito del quale:

- è posta, tra l’altro, particolare attenzione, all’importanza del sottoporsi a periodici controlli e test di screening consigliati per la diagnosi precoce dei tumori nelle età e con i tempi appropriati, nonché ad altri temi inerenti alla più generale attività di prevenzione sanitaria;
- è identificato quale obiettivo strategico la necessità “di orientare l’attività e gli impegni del SSN affinché esso si muova nella direzione dello sviluppo di un sistema di monitoraggio e comunicazione per tutti gli utenti effettivi e potenziali, sugli stili di vita sani e la prevenzione sanitaria”, precisando altresì che, tra le azioni da intraprendere, “è necessario mettere a fuoco le lacune in tema di capacità diffuse di prevenzione”;

RICHIAMATO l’art. 2-bis la legge 26.5.2004, n. 138 che prevede la destinazione di risorse aggiuntive da parte dello Stato per la diffusione dello screening del cancro al colon retto ed il contestuale consolidamento degli interventi già in essere per lo screening del cancro alla mammella e del collo dell’utero, da realizzarsi in collegamento con l’assistenza sanitaria di base, anche attraverso l’implementazione di linee di ricerca biomedica ed organizzativa in grado di incrementare le potenzialità diagnostiche e terapeutiche in campo oncologico;

VISTA la legge regionale 2.3.1992, n. 8 “Prevenzione e cura del diabete mellito”, concernente l’organizzazione della prevenzione e della diagnosi precoce della malattia diabetica, nonché degli interventi terapeutici ed assistenziali erogati ai pazienti diabetici, per





una risposta globale, specialistica e interdisciplinare ai bisogni dei malati; e con particolare riferimento all'identificazione dei diversi livelli assistenziali nonché alla loro informatizzazione in attuazione della legge 16.3.1987, n. 115;

RICHIAMATE le seguenti dd.g.r.:

- n. VI/48301 del 21.2.2000 recante “Indirizzi funzionali ed organizzativi per la prevenzione e la cura del diabete mellito”, che fornisce linee guida diagnostico-terapeutiche per la prevenzione e la cura della malattia diabetica e delinea un modello organizzativo che prevede l'integrazione tra l'equipe diabetologica ospedaliera ed il Medico di Medicina Generale (MMG) e l'adozione del Disease Management come strumento di analisi del percorso assistenziale;
- n. VII/8678 del 9.4.2002 recante “Definizione delle procedure per la gestione integrata del paziente diabetico”, che conferma la rilevanza di tale gestione attraverso l'approccio globale alla sua malattia, misurato con indicatori di qualità, sia per il MMG, sia per il Centro Diabetologico;

CONSIDERATE le esperienze in tema di gestione integrata del paziente diabetico, maturate all'interno della Regione Lombardia, con particolare riferimento, ad esempio:

- alle ASL di Brescia e di Pavia, esperienze riportate anche nell'allegato 2 - parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- al progetto “RADICI - Reti A Diversa Intensità di Cura Integrate” programma di ricerca cofinanziato dalla Regione Lombardia e dal Ministero della Salute nell'ambito dei progetti finalizzati ex art. 12 del d.lgs. n. 502/92 – bando 2004, che ha, fra i suoi obiettivi, quello di applicare il modello per l'erogazione di servizi sanitari secondo livelli decrescenti di intensità di diagnosi e cura, basata sulla qualificazione delle strutture ospedaliere ed il potenziamento della medicina sul territorio attraverso percorsi-tipo che diano una risposta a rete, efficiente ed appropriata, alla domanda di assistenza e prevenzione anche nell'ambito dello screening e delle complicanze del diabete, che ha un rilevante impatto sociale;

RICHIAMATA altresì la d.g.r. VII/19688 del 3.12.2004 recante “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario regionale per l'esercizio 2005”, in particolare gli allegati 3, 4 e 4A;

VISTA l'Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano sottoscritta il 23 marzo 2005 (Atti Rep. 2271) che prevede all'art. 4, comma 1, lett. e) che le Regioni si impegnino ad “adottare entro il 30 giugno 2005, il Piano Regionale per la realizzazione degli interventi previsti dal Piano Nazionale della Prevenzione, coerentemente con il vigente Piano sanitario nazionale”, precisando altresì le risorse da destinare per la completa attuazione di quanto previsto dal citato Piano;

VISTO l'allegato 2 alla sopra citata Intesa recante “Il Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007”, nel quale:





- sono declinati gli ambiti di intervento del detto piano ovvero la prevenzione cardiovascolare, gli screening dei tumori, la prevenzione degli infortuni ed il piano delle vaccinazioni;
- sono individuati i compiti e le attività che dovrà svolgere il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM) tra cui la traduzione delle linee generali di intervento individuate nel documento in linee operative;
- sono, altresì, precisate le risorse che le Regioni hanno accettato di destinare all'attivazione del citato Piano Nazionale della Prevenzione, ovvero € 240 milioni da vincolare sulla quota di riparto CIPE destinata agli obiettivi specifici di Piano Sanitario Nazionale – ai sensi del comma 34, art. 1 della legge n. 662/92 a cui sono aggiunti € 200 milioni attingendo la quota indistinta della delibera CIPE per ciascuno degli anni 2005, 2006 e 2007;

RICHIAMATA la comunicazione del 26.4.2005 del Direttore Generale della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute avente ad oggetto “Attuazione della legge n. 138/2004 (art.2-bis) sul miglioramento degli screening oncologici per il cancro della cervice uterina, del seno e del colon retto. Modalità di assegnazione delle risorse finanziarie alle Regioni e Province Autonome”;

CONSIDERATO che con nota dell'8.6.2005, prot. DGPREV/IX/13535/P/C 1.b.b, il Direttore Generale della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute ha comunicato agli Assessorati Regionali la programmazione degli interventi da realizzarsi per l'attuazione graduale del Piano Nazionale della Prevenzione, così come scaturite dalle valutazioni del Comitato Scientifico e Tecnico del CCM, prevedendo in particolare che:

- gli interventi per migliorare l'offerta degli screening oncologici e delle vaccinazioni, per introdurre la carta del rischio cardiovascolare e le tecniche di gestione integrata (Disease management) del diabete dovrebbero aver inizio a partire dall'anno corrente. Per questo motivo i relativi piani dovrebbero essere presentati entro il 30 giugno 2005;
- mentre gli interventi relativi all'obesità, la prevenzione delle ricadute degli eventi cardiovascolari maggiori (prevenzione terziaria) e la sorveglianza e prevenzione degli incidenti, dovrebbero, invece, vedere avvio a partire dal 2006 ed i relativi piani potrebbero essere presentati entro il 31 dicembre 2005;

CONSIDERATO altresì che con la succitata nota della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ministero della Salute dell'8.6.2005:

1. sono state trasmesse le linee operative per i 4 interventi da avviare quest'anno, ovvero:
 - prevenzione del rischio cardiovascolare;
 - prevenzione delle complicanze del diabete;
 - screening oncologici;
 - vaccinazioni;
2. è stato precisato contestualmente che le linee operative per gli interventi da avviare nel 2006 saranno fornite entro il 30 settembre 2005;





3. è stato altresì evidenziato che per quanto concerne gli screening e le vaccinazioni, la pianificazione regionale dovrà garantire il coinvolgimento, nel triennio, dell'intero territorio regionale. Mentre nel caso del rischio cardiovascolare e del diabete, ai sensi dell'Intesa, le Regioni, fermo restando il tendenziale coinvolgimento di tutto il territorio regionale, dovranno attuare almeno "progetti pilota" estesi cioè ad ambiti territoriali sub-regionali, ad esempio un'azienda sanitaria della Regione, nel primo anno, per procedere successivamente a coprire l'intero territorio, coerentemente ai relativi progetti nazionali;

RILEVATO che, come precisato nella nota dell'8.6.2005:

- "per quanto concerne gli screening oncologici, i progetti che saranno presentati in applicazione dell'art. 2-bis della legge n. 138/2004 saranno validi anche ai fini della citata Intesa del 23 marzo 2005. Bisognerà specificare la destinazione delle risorse finanziarie provenienti dalle due differenti fonti. In particolare, i finanziamenti della citata legge potrebbero essere destinati alle dotazioni infrastrutturali (coordinamento regionale, sistemi informativi, formazione, ecc....) mentre i fondi resi disponibili a seguito dell'Intesa del 23 marzo 2005 potrebbero essere destinati alle attività legate all'offerta dei test screening anche in considerazione del fatto che le risorse di cui alla citata intesa devono essere utilizzate per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza, essendo parte del Fondo Sanitario";
- in particolare a pag. 3, "per il rischio cardiovascolare e il diabete, le Regioni possono partecipare alle iniziative direttamente progettate e coordinate dal CCM, utilizzando questa progettazione collegandola alle proprie realtà, ovvero continuare od avviare ex novo iniziative autonome che perseguano le medesime finalità ed obiettivi";

RITENUTO che quanto già previsto dalla Regione Lombardia nelle sopra citate dd.g.r. nn. VI/48301/2000 ("Indirizzi funzionali ed organizzativi per la prevenzione e la cura del diabete mellito") e VII/8678/2002 ("Definizione delle procedure per la gestione integrata del paziente diabetico") corrisponde sostanzialmente con le indicazioni fornite nel documento "Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007" del Ministero della Salute - CCM, con particolare riferimento sia al capitolo 3 ("Prevenzione delle complicanze del diabete") che all'allegato 2 ("Progetto Integrazione, Gestione e Assistenza del diabete [IGEA]"), in particolare per quanto riguarda il perseguimento delle finalità ed obiettivi;

VALUTATA pertanto, l'opportunità per la Regione Lombardia di continuare ad avviare ex novo iniziative autonome sul tema della prevenzione delle complicanze del diabete, in considerazione di quanto precisato dalla sopra citata nota dell'8.6.2005 ed in particolare laddove a pag. 3 prevede che: "Nel caso del rischio cardiovascolare e del diabete, ai sensi dell'Intesa, le Regioni, fermo restando il tendenziale coinvolgimento di tutto il territorio regionale, dovranno attuare almeno "progetti pilota" estesi cioè ad ambiti territoriali sub-regionali, ad esempio, almeno una Azienda Sanitaria della Regione, nel primo anno, per procedere successivamente a coprire l'intero territorio, coerentemente ai relativi progetti nazionali";

VALUTATA altresì la necessità di adeguare in termini operativi le iniziative regionali già





intraprese per la prevenzione delle complicanze del diabete al fine specifico di assecondare le indicazioni fornite nel documento allegato alla nota dell'8.6.2005, in particolare per quanto riguarda l'individuazione della/delle Azienda/e Sanitaria/e della Regione da interessare durante il primo anno di attività nonché delle modalità per procedere successivamente a coprire l'intero territorio, coerentemente ai relativi progetti nazionali, entro i termini di vigenza del Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007;

RITENUTO altresì che l'attuale formulazione dei documenti di riferimento citati non riporta una programmazione di dettaglio delle attività di prevenzione attiva delle complicanze del diabete e che tale dettaglio dovrà essere formulato con specifico riferimento alla situazione regionale;

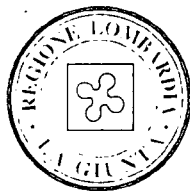
RITENUTO pertanto di demandare al Direttore Generale della Direzione Generale Sanità di attivare tutte le competenze e di mettere in atto tutte le azioni necessarie al fine della predisposizione, entro il 30 settembre 2005, di un piano di dettaglio per le attività di prevenzione attiva delle complicanze del diabete secondo le indicazioni riportate nei documenti di riferimento citati;

VISTI i documenti elaborati dalla D.G. Sanità - allegati nn. 1, 2, 3a, 3b, 3c e 4 al presente provvedimento quali parti integrati e sostanziali - in ottemperanza agli accordi intercorsi con l'Intesa del 23 marzo 2005, secondo le indicazioni di cui alla comunicazione citata dell'8 giugno 2005 e sulla base delle linee operative elaborate dal CCM;

CONSIDERATO che gli allegati al presente provvedimento hanno per oggetto:

- Prevenzione del rischio cardiovascolare: diffusione della carta del rischio cardiovascolare in Regione Lombardia – Allegato 1: con d.g.r. 16/2/2005, n. VII/20592, recante "Patologie cardiocerebrovascolari: interventi di prevenzione, diagnosi e cura (a seguito parere della Commissione Consiliare competente)", la Regione Lombardia si è dotata di un documento programmatico che raccoglie, omogeneizza e sistematizza il patrimonio di conoscenze e professionalità in questo specifico settore così da individuare le linee e le modalità di intervento per rendere la prevenzione la diagnosi e la cura sempre più efficaci e tempestive; in particolare, nell'ambito delle azioni previste dal citato provvedimento per l'implementazione di strategie di prevenzione cardiovascolare primaria, è contemplata una maggiore utilizzazione del parametro di rischio cardiovascolare globale. Per raggiungere tale obiettivo è quindi necessario che il maggior numero di soggetti a rischio sia valutato tramite la somministrazione di una carta del rischio cardiovascolare costruita su una popolazione di riferimento con caratteristiche simili a quelle della popolazione lombarda;
- Prevenzione della complicanze del diabete – Allegato 2 recante gli elementi di massima che descrivono il Piano regionale di Prevenzione attiva delle complicanze del diabete;

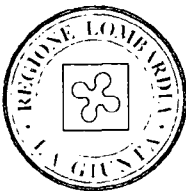




- Screening – Allegati 3a 3b e 3c aventi ad oggetto i Progetti regionali di screening oncologici – screening cervicale, screening mammografico e screening colonrettale”;
In relazione all’attività regionale inerente i citati screening oncologici, con d.g.r. VII/18346 del 23.7.2004 recante “Interventi in campo oncologico, in attuazione del PSSR 2002-2004” la Regione Lombardia, in attuazione del PSSR 2002-2004, ha approvato il cosiddetto “Piano Oncologico regionale - una rete per la vita”, avente i seguenti principali obiettivi: ridurre l’incidenza della patologia oncologica; aumentare la sopravvivenza dei malati e migliorare la loro qualità della vita; sviluppare la ricerca e l’innovazione tecnologica. Le azioni principali previste dal citato Piano, in materia di prevenzione attiva, sono: i programmi di educazione alla salute, sia per la popolazione in generale che particolarmente nelle scuole; l’eliminazione o la riduzione dei fattori di rischio (vedi l’educazione a non fumare); i programmi di prevenzione primaria e secondaria (screening da potenziare: mammella, colon-retto).
 - Screening cervicale - Allegato 3a
 - Screening mammografico – Allegato 3b
 - Screening del carcinoma colonrettale – Allegato 3c: con d.g.r. n. VII/20889 del 16.2.2005 “Interventi in campo oncologico: prima attuazione attivazione e finanziamento dei programmi di screening del colon-retto nelle ASL della regione Lombardia” sono stati assegnati all’ASL della Regione Lombardia risorse, per complessivi € 8.220.000,00, per il potenziamento degli screening del colon retto;
- Progetto Vaccinazioni – Allegato 4: come previsto dal Piano Nazionale Vaccini, la Regione Lombardia ha avviato già dal 2004 – con il rinnovo ed il potenziamento di una Commissione Regionale ad hoc - un percorso per la promozione delle vaccinazioni ed il miglioramento dell’offerta nei confronti di bambini ed adulti. In particolare sono perseguiti i seguenti obiettivi generali: adeguare politiche e strategie di carattere europeo e nazionale alla realtà territoriale ed organizzativa della nostra Regione, determinare il percorso di offerta delle vaccinazioni superando, dunque, la diversificazione tra vaccini obbligatori, raccomandati e facoltativi, standardizzare e migliorare la qualità dell’offerta vaccinale, definendo il percorso di accreditamento dei servizi vaccinali, comprensivo dei requisiti strutturali ed organizzativi, dei ruoli e responsabilità delle differenti figure professionali, degli indicatori di qualità;

CONSIDERATO altresì che gli interventi relativi alle tematiche da avviare entro l’anno in corso (prevenzione del rischio cardiovascolare, prevenzione delle complicanze del diabete, screening oncologici, vaccinazioni) così come sopra citati e descritti negli allegati 1, 2, 3a, 3b, 3c e 4 al presente provvedimento sono stati pianificati e programmati per il triennio 2005-2007, procedendo alla definizione delle risorse necessarie per l’annualità 2005, come segue:





Fonti disponibili per la realizzazione del Piano Prevenzione attiva - Da Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, per singolo anno	
Risorse che Regione Lombardia deve vincolare sulle risorse per gli obiettivi PSN (importo per anno 2005-2007)	€ 38.419.811
Risorse che Regione Lombardia deve vincolare da quota indistinta delibera CIPE (importo per anno 2005-2007)	€ 32.016.514
TOTALE	€ 70.436.325

Impieghi per interventi Prevenzione attiva da avviare entro il 2005 – Annualità 2005	
1) Prevenzione del rischio cardiovascolare	€ 15.000.000
2) Prevenzione delle complicanze del diabete	€ 5.000.000
3) Screening oncologici	€ 40.000.000
<i>di cui da finanziamenti ex l. 138/2004, art.2-bis *</i>	€ 3.000.000
<i>di cui da finanziamenti Intesa Stato- Regioni 23.3 2005</i>	€ 37.000.000
4) Vaccinazioni	€ 10.436.325
TOTALE	€ 70.436.325

* Definito in via previsionale, atteso che non è intervenuto ancora il riparto.

RITENUTO opportuno rinviare la specifica determinazione delle risorse necessarie all'implementazione ed alla prosecuzione delle attività indicate negli allegati al provvedimento, per le annualità 2006 e 2007 a successivi provvedimenti;

CONSIDERATO che la citata comunicazione del 26.4.2005 del Direttore Generale della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute inerente l'attuazione della legge n. 138/2004 (art.2-bis):

- precisa che la sinergia tra le risorse della legge n. 138/2004 e quelle previste dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 "dovrà essere specificatamente evidenziata nella richiesta di approvazione dei progetti che le Regioni e le Province autonome dovranno presentare alla Direzione operativa del Centro Nazionale per la Prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM), per accedere al finanziamento ex lege 138/2004";
- nell'Allegato alla medesima comunicazione, avente ad oggetto "Piano per lo screening del Cancro al seno, della Cervice Uterina e del Colon Retto", si precisa che per quanto concerne le risorse è presentata un'ipotesi di distribuzione delle risorse disponibili per l'anno 2004, rilevando di seguito che "le modalità di ripartizione della prima annualità sono diverse dalle modalità della seconda e terza annualità: la prima infatti mira all'attivazione dell'intervento, i successivi finanziamenti terranno conto dei risultati del primo anno;

RITENUTO pertanto di quantificare in via provvisoria e previsionale l'ammontare di € 3.000.000,00 per gli screening oncologici a valere sui finanziamenti previsti dall'art. 2-bis





dalla legge n. 138/2004, per l'annualità 2005, in attesa della definitiva determinazione dei fondi attribuiti a Regione Lombardia;

EVIDENZIATO che, in relazione al dettato dell'Intesa del 23 marzo 2005 e della successiva comunicazione dell'8.6.2005 della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ministero della Salute, il piano relativo ai primi quattro interventi sopra citati, da avviare entro l'anno in corso, dovrà essere presentato entro il 30 giugno 2005, a seguito di approvazione con atto formale e presentato al Centro Nazionale per la Prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM);

RITENUTO di dare mandato al Direttore Generale della D.G. Sanità di inviare al Centro Nazionale per la Prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM), entro il 30.6.2005, il presente provvedimento corredato dal Piano Regionale della Prevenzione Attiva per la realizzazione degli interventi di prevenzione del rischio cardiovascolare, prevenzione delle complicanze del diabete, screening oncologici e vaccinazioni;

RITENUTO altresì opportuno rinviare ai contenuti dei citati allegati al presente provvedimento, le specifiche modalità di monitoraggio dei singoli interventi descritti;

RICHIAMATO il decreto del Direttore Generale della DG Sanità n. 6444 del 2.5.2005 recante "Delega di funzioni dell'Unità Organizzativa Programmazione della Direzione Generale Sanità alla D.ssa Loredana Luzzi";

VAGLIATE ed assunte come proprie tali considerazioni;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge

DELIBERA

Per le motivazioni indicate nelle premesse del presente provvedimento e che qui s'intendono integralmente riportate:

1. **di approvare** il Piano Regionale della Prevenzione Attiva 2005-2007 composto dai seguenti documenti allegati al presente provvedimento quali parti integranti e sostanziali, recanti:
 - *Prevenzione del rischio cardiovascolare: diffusione della carta del rischio cardiovascolare in Regione Lombardia – Allegato 1;*
 - *Prevenzione della complicanze del diabete – Allegato 2: come progetto di massima per un intervento di prevenzione delle complicanze del diabete;*
 - *Screening:*
 - *Screening cervicale – Allegato 3a;*
 - *Screening mammografico – Allegato 3b;*
 - *Screening del carcinoma colonrettale – Allegato 3c;*





• *Progetto Vaccinazioni – Allegato 4*

ai sensi dell'Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano sottoscritta il 23 marzo 2005 (Atti Rep. 2271);

2. **di dare atto** che gli interventi relativi alle tematiche da avviare entro l'anno in corso (prevenzione del rischio cardiovascolare, prevenzione delle complicanze del diabete, screening oncologici, vaccinazioni), così come descritti negli allegati al presente provvedimento, sono stati pianificati e programmati per il triennio 2005-2007, procedendo alla definizione delle risorse necessarie per l'annualità 2005, come segue:

Fonti disponibili per la realizzazione del Piano Prevenzione attiva - Da Intesa Stato - Regioni del 23 marzo 2005, per singolo anno	
Risorse che Regione Lombardia deve vincolare sulle risorse per gli obiettivi PSN (importo per anno 2005-2007)	€ 38.419.811
Risorse che Regione Lombardia deve vincolare da quota indistinta delibera CIPE (importo per anno 2005-2007)	€ 32.016.514
TOTALE	€ 70.436.325

Impieghi per interventi Prevenzione attiva da avviare entro il 2005 – Annualità 2005	
1) Prevenzione del rischio cardiovascolare	€ 15.000.000
2) Prevenzione delle complicanze del diabete	€ 5.000.000
3) Screening oncologici di cui	€ 40.000.000
<i>da finanziamenti ex l. 138/2004, art.2-bis *</i>	€ 3.000.000
<i>da finanziamenti Intesa Stato- Regioni 23 marzo 2005</i>	€ 37.000.000
4) Vaccinazioni	€ 10.436.325
TOTALE	€ 70.436.325

* Definito in via previsionale, atteso che non è intervento ancora il riparto.

3. **di precisare** che è stato quantificato, in via provvisoria e revisionale, l'ammontare di € 3.000.000 per gli screening oncologici a valere sui finanziamenti previsti dall'art. 2-bis della legge n. 138/2004, per l'annualità 2005, in attesa della definitiva determinazione dei fondi attribuiti alla Regione Lombardia;
4. **di rinviare** la specifica determinazione delle risorse necessarie all'implementazione ed alla prosecuzione delle attività indicate negli allegati al provvedimento, per le annualità 2006 e 2007, a successivi provvedimenti;
5. **di dare mandato** al Direttore Generale della D.G. Sanità di:
- inviare al Centro Nazionale per la Prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM), entro il 30.6.2005, il presente provvedimento corredato del Piano regionale della





Prevenzione Attiva per la realizzazione degli interventi di prevenzione del rischio cardiovascolare, prevenzione delle complicanze del diabete, screening oncologici e vaccinazioni;

- attivare tutte le competenze e di mettere in atto tutte le azioni necessarie al fine della predisposizione, entro il 30 settembre 2005, di un piano di dettaglio per le attività di prevenzione attiva delle complicanze del diabete secondo le indicazioni riportate nell'allegato 2.



IL SEGRETARIO

Maurizio Sala



PROGETTO VACCINAZIONI

Dati di contesto

L'attività vaccinale costituisce, in Regione Lombardia, uno degli ambiti di principale interesse strategico della prevenzione, tale da essere oggetto di numerosi provvedimenti normativi ed interventi migliorativi.

Sotto il profilo organizzativo, la Direzione Generale Sanità esercita un ruolo di coordinamento ed indirizzo (definizione calendari e campagne vaccinali specifiche, gestione del sistema informativo delle malattie infettive e rilevazione delle coperture e reazioni avverse), mentre spetta alle ASL – tramite Dipartimenti di Prevenzione e Distretti- la programmazione locale ed attuazione (definizione del livello di decentramento delle sedi, modalità di invito, mantenimento dei requisiti degli ambulatori, effettuazione delle sedute vaccinali).

Generalmente le vaccinazioni dell'infanzia vengono somministrate presso ambulatori vaccinali distrettuali o consultoriali, mentre per l'adulto vi è la disponibilità di una rete di ambulatori del viaggiatore internazionale oltre che un notevole coinvolgimento dei medici di assistenza primaria per la vaccinazione antinfluenzale.

Nelle tabelle seguenti sono illustrati alcuni ulteriori dati relativi allo stato delle anagrafi vaccinali – gestite in ciascuna ASL in modo indipendente- alle coperture nei confronti delle vaccinazioni dell'infanzia.

ASL	SITUAZIONE GENERALE	SOFTWARE	COORTI INSERITE	STRUTTURA RETE	AGGIORNAMENTO DATI ANAGRAFE	AGGIORNAMENTO DATI VACCINALI	FUNZIONALITA'
BG	INFORMATIZZATO	GPI di Trento	Variabile tra distretti (da 1978 a 1990; 1 solo distretto dal 2001)	Rete, con 27 postazioni	I Comuni trasmettono i dati in formato cartaceo.	sino ai 16 aa	- elaborazione di fogli di lavoro utenti per seduta - inviti/riciami/solleciti, - elaborazione dei dati statistici.
BS	INFORMATIZZATO	Predisposto in proprio	Variabile (8 distretti dal 1988; 1 dal 1993; 3 dal 1998)	Rete, con postazioni nelle singole aree distrettuali	I Comuni trasmettono i dati in formato cartaceo.	sino ai 16 aa	- gestione degli archivi anagrafici e vaccinali - convocazioni e solleciti - selezionare report statistici.
CO	INFORMATIZZATO	Assoconf – four dimension	Variabile (3 distretti dal 1980, 1 dal 1985)	Ciascun distretto indipendente; previsione in rete	I Comuni trasmettono i dati in formato cartaceo.	Sino ai 18 aa	- gestione degli archivi anagrafici e vaccinali - convocazioni e solleciti - selezionare report statistici.
CR	INFORMATIZZATO	Predisposto in proprio per alcuni distretti (DB4) e per altri ARVA. Nel 2005 Data Processing	Variabile (2 Distretti dal 1987, 1 distretto dal 1997)	Ciascun distretto indipendente; previsione in rete	I Comuni trasmettono i dati in formato cartaceo.	tutti i residenti in carico (dal 1987)	- gestione degli archivi anagrafici e vaccinali - effettuare report statistici.



ASL	SITUAZIONE GENERALE	SOFTWARE	COORTI INSERITE	STRUTTURA RETE	AGGIORNAMENTO DATI ANAGRAFE	AGGIORNAMENTO DATI VACCINALI	FUNZIONALITA'
LC	CARTACEO	Attualmente registri cartacei; Nel 2005 introduzione del supporto informatico	dai nati 1970	Ciascun distretto indipendente; previsione in rete	I Comuni trasmettono i dati in formato cartaceo.	sino a 18 aa	
LO	INFORMATIZZATO	Predisposto in proprio	dai nati 1980	Rete, con postazioni nei singoli ambulatori	I Comuni trasmettono i dati in formato cartaceo.	sino a 18 aa	- generazione automatica delle scadenze e delle lettere di invito.
MN	CARTACEO		nati dal 1979		I Comuni trasmettono i dati in formato cartaceo.	sino a 18 aa	
MI1	INFORMATIZZATO	software in ambiente 4Dimension, versione 2003; database relazionale con engine Client/Server ottimizzato.	Variabile (4 distretti dal 1988, 2 dal 1980, 1 dal 1998)	Rete; ogni distretto dispone di più postazioni	I Comuni trasmettono i dati in formato cartaceo.	sino a 18 aa	- generazione inviti in automatico - coperture ed elaborazioni statistiche
MI2	INFORMATIZZATO/CARTACEO	In tre distretti ARVA; in due SISDO; cartaceo in alcuni comuni	Variabile (5 distretti dal 1980, 2 dal 1990)	Ciascun distretto ha una propria postazione	I Comuni trasmettono i dati in formato cartaceo.	sino a 15 aa	- gestione degli archivi anagrafici e vaccinali, - effettuare report statistici.
MI3	INFORMATIZZATO/CARTACEO	In due distretti Ippocrate, in due ARVA. In studio omogeneizzazione con unico software	Variabile (in un distretto dal 1968, in un altro dal 1983, in altri dal 1990/1991)	Ciascun distretto ha una propria postazione	I Comuni trasmettono i dati in formato cartaceo o elettronico	sino a 18 aa	- gestione anagrafe - elaborazioni statistiche
MI CITTA'	INFORMATIZZATO	VACNET	Dai nati 1964	Rete, con postazioni nei centri afferenti al DP e consultori pediatrici per un totale di 41 postazioni	L'aggiornamento con l'anagrafe comunale è elettronico e quotidiano	tutti i residenti in carico	- inserimento delle vaccinazioni effettuate - appuntamenti ed i gruppi - elaborazioni statistiche
PV	INFORMATIZZATO	IPPOCRATE	2 Distretti dal 1986, 1 dal 2003	Rete con postazioni periferiche	I Comuni trasmettono i dati in formato cartaceo o elettronico	sino a 15 aa	
VA	INFORMATIZZATO	Webred s.p.a. Perugia	Variabile (1 distretto dal 1973, 1 dal 1979, 4 dal 1988, 2 dal 1990, 4 dal 1998)	Rete con almeno 1 postazione per distretto	I Comuni trasmettono i dati in formato cartaceo	sino a 18 aa	- gestione anagrafe sanitaria - gestione delle sedute con chiamate e solleciti - certificato di vaccinazione, registrazione ed archiviazione vaccinazioni effettuate - gestione dell'approvvigionamento vaccino (carico/scarico lotti) - elaborazioni delle coperture vaccinali.
SO	INFORMATIZZATO	Software Ippocrate Vaccinazioni 1.3 G.P.I Trento.	Variabile (nati dal 1979 , con alcuni distretti dal 1976-77).	Sono installate 5 postazioni (8 in previsione) una per distretto. Il software non è ancora in rete.	I Comuni trasmettono i dati in formato cartaceo	Tutta la popolazione inserita nel software.	- inviti - verifica situazione vaccinale - coperture sia in base alla coorte e data di effettuazione che per fine anno.
VCS	INFORMATIZZATO	DBASE (Paradox)	tutti i nati dal 1979	i dati sono su un unico PC ; si stanno trasferendo i dati su nuovo software in rete	I Comuni trasmettono i dati in formato cartaceo	Tutta la popolazione inserita nel software.	inviti generati in automatico; valutazione a coorte e data-filtro



Vaccino	Cicli vaccinali completati al 31 dicembre 2004 (N° bambini)	Coperture
Antipolio(a)	86.560	98,6%
DT(a)	797	98,7% (DT+DTP)
DTP(a)	85.847	97,7%
Antiepatite B(a)	86.395	98,4%
Morbillo (b)	995	91,9% (Morbillo+MPR)
MPR (b)	79.720	90,7%
Hib(c)	84.445	96,2%

Piano Operativo

Come previsto dal Piano Nazionale Vaccini, la Regione Lombardia ha avviato già dal 2004 –con il rinnovo e potenziamento di una Commissione Regionale ad hoc- un percorso per la promozione delle vaccinazioni ed il miglioramento dell’offerta nei confronti di bambini ed adulti. In particolare ponendosi i seguenti obiettivi generali:

- adeguare politiche e strategie di carattere europeo e nazionale alla realtà territoriale ed organizzativa della nostra regione, così da definire le vaccinazioni che debbono essere non solo garantite, ma offerte attivamente, ponendosi i conseguenti obiettivi di copertura; il tutto seguendo gli strumenti di EBM-EBP e una precisa definizione delle priorità;
- determinare il percorso di offerta delle vaccinazioni superando, dunque, la diversificazione tra vaccini obbligatori, raccomandati e facoltativi, impegnando i servizi vaccinali a garantire il diritto-dovere per i calendari vaccinali predefiniti dal piano, con la conseguente gestione dei casi di rifiuto di essi nel loro complesso e non solo relativamente agli obbligatori;
- standardizzare e migliorare la qualità dell’offerta vaccinale, definendo il percorso di accreditamento dei servizi vaccinali, comprensivo dei requisiti strutturali ed organizzativi, dei ruoli e responsabilità delle differenti figure professionali, degli indicatori di qualità;

Per il raggiungimento dei predetti obiettivi la Regione Lombardia prevede di adottare un provvedimento formale – Piano Regionale Vaccini, di seguito PRV- nel quale siano definiti:

- Ruoli e responsabilità della Regione e delle ASL e le modalità per il coinvolgimento dei pediatri di libera scelta e medici di medicina generale;
- Anagrafe vaccinale e sistema informativo vaccinale;



- I calendari vaccinali, di adulti e bambini, oggetto di offerta attiva e gratuita, relazionati con obiettivi di eliminazione o contenimento;
- Comunicazione e consenso informato e gestione del dissenso informato;
- Organizzazione e requisiti strutturali, funzionali e organizzativi dei centri di vaccinazione, avviando il processo di accreditamento.

Gli obiettivi specifici che saranno inclusi nel PRV sono:

1. Anagrafe vaccinale e sistema informativo vaccinale: considerato che la maggior parte delle ASL ha già proceduto all'informatizzazione e che è in atto l'implementazione della CARTA SIS (sistema che prevede il collegamento con le banche dati vaccinali), si ritiene di procedere in due fasi:

- Completare, nel triennio, l'informatizzazione dei dati relativi ai nati almeno delle coorti successive al 1990
- Verificare la compatibilità dei sistemi in uso con il SIS così da pervenire, al momento dell'attivazione di essa nei relativi territori, al collegamento con gli archivi vaccinali.

Alle ASL sarà inoltre richiesto di :

- aggiornare l'anagrafe vaccinale –con emigrati/immigrati- almeno sino ai 16 aa di età
- utilizzare sistemi gestionali che generino gli inviti, le scadenze dei calendari, le necessità di recupero/richiamo
- consentire l'accesso ai dati vaccinali individuali – in attesa dell'estensione della Carta SIS- a medici di assistenza primaria e specialistica (es.: Pronto Soccorso)
- verificare annualmente il livello di copertura, recuperando inadempienti/rifiuti
- prevedere l'inserimento dei dati vaccinali degli adulti, sulla base dell'accesso agli ambulatori ASL.

2. Vaccinazioni raccomandate per l'infanzia

Il calendario regionale dovrà prevedere :

- Offerta universale (ai nuovi nati residenti e presenti ed a coloro che immigrano nella Regione sino ai 6 aa di età), attiva (con invito individuale e richiamo) per le vaccinazioni per le quali si persegue l'obiettivo dell'eliminazione: Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Morbillo-Parotite-Rosolia, Haemophilus I.B, Epatite virale B, secondo i calendari indicati nel PNV;
- Offerta attiva e gratuita, alle categorie previste, delle vaccinazioni per le quali si persegue l'obiettivo del contenimento : vaccinazione antimeningococco (Soggetti con asplenia anatomica o funzionale (talassemia, drepanocitosi, Ghaucher, altro), soggetti con malattie



con alterazione della fissazione del complemento,tutti i soggetti residenti in un'area definita nella quale si sia riscontrato un aumento dell'incidenza delle patologie da meningococco prevenibili con vaccino superiore a 10/100000 nel corso di tre mesi); vaccinazione antipneumococco eptavalente (Bambini affetti da anemia falciforme e talassemia, Asplenia funzionale e anatomica e malattie che comportino disfunzioni spleniche (morbo celiaco),Broncopneumopatie croniche, inclusa l'asma (non rientrano in questa categoria i bambini con affezioni respiratorie acute ricorrenti, ad eccezione di bimbi con un pregresso ricovero per infezioni respiratorie delle basse vie,Immunodepressione, congenita o acquisita, per assunzione di corticosteroidi, Infezione da HIV, ecc.,Bambini inferiori ai 5 aa che abbiano avuto malattia invasiva pneumococcica,Diabete mellito,Malattie renali croniche , incluse l'insufficienza renale , la sindrome nefrosica, il trapianto renale,Malattie cardiovascolari croniche, incluse le malformazioni cardiache e malattie che richiedano terapie a lungo termine,Malattie epatiche croniche,Perdite di liquido cerebrospinale,Prematuri al di sotto della 34° settimana o di peso inferiore a 1,5 Kg (se vaccinati entro l'anno di vita),Persone con impianto cocleare o shunt a livello cerebrospinale) vaccino antivaricella (Affetti da insufficienza renale cronica,Affetti da malattie linfoproliferative o con infezione da HIV ,Candidati a trapianto epatico, midollare e renale,Contatti stretti di soggetti a rischio di gravi complicanze) ,vaccino antinfluenzale (patologia cardiaca, respiratoria, renale, epatica, metabolica, patologia a carico del sistema immunitario,bambini in terapia cronica con aspirina,Bambini sani conviventi con soggetti a rischio)

Inoltre, per le vaccinazioni destinate alla protezione individuale e per le quali non siano ravvisabili effetti negativi sull'epidemiologia della malattia, le ASL dovranno prevedere la disponibilità a richiesta, con copagamento , eccettuato il caso di fasce di popolazione al di sotto di reddito per cui sia prevista l'esenzione.

Per ciascuna vaccinazione saranno altresì indicati gli obiettivi minimi di copertura e in particolare , per la vaccinazione antimorbillo-parotite-rosolia è già previsto che sia raggiunto il 95% nelle coorti di nascita successive al 2002 e sia introdotta la seconda dose a 5-6 dal 2005;

Tra gli strumenti finalizzati a conseguire tali obiettivi saranno indicati :

- incremento dell'accessibilità agli ambulatori (con estensione degli orari e compatibilità con le esigenze dei genitori lavoratori);
- attivazione di strumenti di coordinamento territoriali con PLS e MMG;
- definizione di accordi con strutture specialistiche così da consentire la somministrazione delle vaccinazioni in tali sedi per i bimbi in carico.



3. Vaccinazioni raccomandate per l'adulto

Ciascuna ASL deve garantire l'offerta gratuita delle seguenti vaccinazioni :

- Per tutti gli adulti : Vaccinazione antitetanica e antidifterica

Per gruppi o categorie particolari:

- Anziani di età superiore ai 65 anni : Vaccinazione antipneumococcica
- Soggetti istituzionalizzati (anziani o meno): Vaccinazioni antinfluenzale, antipneumococcica (in soggetti > 50 aa);
- Soggetti portatori di patologie croniche dell'apparato respiratorio,cardiocircolatorio e di diabete : Vaccinazioni antinfluenzale, antipneumococcica
- Soggetti con condizioni di immunodeficienza o a contatto con essi :Vaccinazioni antinfluenzale, antivaricella ;
- Soggetti con malattie con alterazione della fissazione del complemento: Vaccinazione antimeningococcica
- Soggetti conviventi con persone immunodepresse: Vaccinazioni antinfluenzale, antivaricella (nei soggetti con anamnesi negativa)
- Soggetti con epatopatie croniche: Vaccinazioni antiepatite virale A e B, antinfluenzale
- Soggetti splenectomizzati: Vaccinazioni antipneumococcica, antimeningococcica
- Soggetti candidati a trapianto d'organo:Vaccinazione antivaricella
- Soggetti emodializzati o candidati a trattamento:Vaccinazioni antivaricella, antiepatite B
- Soggetti affetti da insufficienza renale cronica :Vaccinazione antivaricella
- Soggetti con comportamenti a rischio di trasmissione per via ematica: Vaccinazione antiepatite B
- Insegnanti di asilo nido, scuola dell'infanzia e primaria: Vaccinazioni antimorbillo-parotite-rosolia, antivaricella;
- Operatori sanitari (area materno-infantile, malattie infettive):Vaccinazioni antinfluenzale, antimorbillo-parotite-rosolia, Vaccinazione antivaricella;

Per ciascuna vaccinazione saranno altresì indicati gli obiettivi minimi di copertura e in particolare, per la vaccinazione antinfluenzale dovrà essere raggiunto il 75% negli ultrasessantacinquenni ed aumentato il numero assoluto – risultando difficile il computo percentuale su un denominatore non del tutto definibile- tra le categorie di rischio e gli operatori sanitari e socio-sanitari.

Tra gli strumenti finalizzati a conseguire tali obiettivi saranno indicati :

- La proposta di vaccinazioni raccomandate a categorie di lavoratori: ferma restando la responsabilità del medico competente ad individuare i rischi e relative misure di profilassi, il

PRV conterrà indicazioni a promuovere l'offerta attiva di alcune vaccinazioni in relazione al tipo di attività lavorativa;

- Attivazione di strumenti di coordinamento territoriali con PLS e MMG, con particolare riguardo alla vaccinazione antinfluenzale.

4. Consenso e dissenso informato

Nell'ottica del superamento dell'obbligo vaccinale, la Regione Lombardia, analogamente ad altri contesti regionali, intende introdurre un percorso qualificato perché, specie nell'infanzia, la vaccinazione venga colta come diritto-dovere dell'individuo e, soprattutto, non vi sia più distinzione tra vaccinazioni obbligatorie e facoltative. In tal senso il PRV prevederà che :

- l'ASL per tutte le vaccinazioni raccomandate richieda, utilizzando la metodologia del counselling, il consenso informato
- in caso di rifiuto sia attivata la procedura del dissenso informato e quindi:
 - se vi è ipotesi di trascuratezza del minore e/o condizioni patologiche di rischio in caso di malattia suscettibile di intervento vaccinale : siano fatte la comunicazione al Comune di residenza per l'opportuna presa in carico da parte dei Servizi Sociali e la segnalazione al Tribunale dei Minori , con circostanziate le condizioni rilevate ;
 - se il rifiuto è consapevole, si segnali all'interessato o genitori che in caso di condizioni epidemiologiche di rischio , si provvederà a riproporre le vaccinazioni necessarie in caso di minori e ad attivare la procedura di segnalazione al Tribunale dei minori ed inoltre che si comunicherà al Responsabile della scuola frequentata la condizione di suscettibilità .

5. Accredimento degli ambulatori e centri vaccinali

Il processo di miglioramento qualitativo dei servizi vaccinali, utile di per sé ma anche per la possibilità di influire sul raggiungimento di adeguati livelli di copertura, deve porsi in un'ottica di accredimento della specifica linea di attività, che rappresenta un passo importante non solo per qualificare le caratteristiche e le prestazioni di chi eroga il servizio, ma anche per migliorare l'approccio nei confronti del cittadino. Per tale motivo, il PRV prevedrà i requisiti strutturali, organizzativi e funzionali dei centri vaccinali, indicando altresì i seguenti obiettivi:

- entro il 31.12.05 le ASL dovranno individuare gli ambulatori vaccinali già rispondenti alle caratteristiche individuate e, per quelli non conformi, dovrà essere indicato uno specifico percorso di adeguamento, anche strutturale, da portare a termine entro il 2008.

Inoltre vengono definiti :

- ruoli e compiti delle diverse figure professionali presenti (medico, assistente sanitario, infermiere)



- caratteristiche minime di tenuta dell'anagrafe vaccinale e sistema informativo vaccinale
- modalità di gestione dell'approvvigionamento e gestione magazzino
- indicatori per la valutazione quali-quantitativa dell'attività
- procedure e percorsi per la rilevazione e gestione delle reazioni avverse e delle richieste da indennizzo

Monitoraggio del progetto

Il PRV prevedrà che ciascuna ASL definisca un proprio piano attuativo locale, nel quale siano indicati :

- livello di decentramento dei centri vaccinali, modalità di offerta e di accessibilità ai servizi vaccinali; periodicità di campagne vaccinali specifiche;
- modalità di integrazione tra le diverse figure coinvolte, con particolare riguardo ai medici di assistenza primaria –pediatri e medici di medicina generale-;
- organizzazione e gestione dell'anagrafe vaccinale e tempi di adeguamento ai requisiti regionali;
- tempistica per accreditamento dei servizi vaccinali ;
- formazione ed aggiornamento degli operatori, come previsto tra i requisiti di accreditamento;
- strumenti per l'individuazione delle aree di debolezza e relative motivazioni e valutazione di soddisfazione degli utenti, con particolare riguardo all'accessibilità dei servizi.

Inoltre, nell'ottica di una valutazione di qualità e comparazione tra le diverse ASL saranno richiesti i seguenti indicatori:

- Indicatori di contesto : Popolazione residente e densità abitativa, Popolazione residente 0 -16 anni, Tasso di natalità, Percentuale di soggetti superiori ai 65 aa, Numero di comuni
- Indicatori di risorse: numero di iniziative di aggiornamento fruite dagli operatori del servizio (anche non da tutti), operatori che hanno partecipato ad iniziative di aggiornamento superiori al minimi (= 1/biennio) su totale operatori,percentuale di sedi vaccinali dotati di attrezzatura informatica per inserimento dati vaccinali, proporzione di gestione automatizzata degli inviti vaccinali e degli archivi,percentuale di integrazione fra anagrafe comunali e anagrafe vaccinali per la popolazione 0 –16 anni, possibilità di calcolo automatico delle coperture vaccinali
- Indicatori di processo: Quantitativi di vaccini eliminati perché scaduti, Numero di richiami attivi previsti per tipo di vaccinazione, Percentuale di soggetti convocati successivamente ai tempi minimi per problemi organizzativi (es.: ferie estive, periodicità sedute...) ,Numero di soggetti



presentatisi a seduta vaccinale e rinviati per motivi non sanitari (fuori orario, senza appuntamento, senza presenza genitore...), Percentuale di soggetti rinviati per controindicazioni temporanee (= soggetti convocati e presentatisi alla seduta, cui viene dato successivo appuntamento) ,Numero rinviati per tutti i motivi sopra, Numero di esoneri permanenti ,Numero di vaccinazioni effettuate in ambiente protetto, Percentuale reazioni avverse per tipo di vaccino, dose ed età dei vaccinati ,Numero iniziative di rilevazione customer satisfaction , Percentuale di ore apertura sedi vaccinali in fasce “facilitate” per lavoratori;

- Indicatori di risultato : coperture vaccinali come previste dal sistema informativo nazionale e regionale,percentuale soggetti che ricevono le vaccinazioni al di fuori dei percorsi ASL , ossia privatamente o da PLS/MMG al di fuori di programmi concordati.

Tempi di attuazione ed investimento previsto

L'adozione del Piano Regionale Vaccini, prevedrà l'articolazione degli obiettivi specifici nel triennio, secondo la seguente tempistica

Obiettivo	1° sem. 2005	2°sem. 2005	1°sem. 2006	2° sem. 2006	1° sem. 2007	2° sem. 2007
Stesura PRV						
Approvazione PRV						
Anagrafe vaccinale : rilevazione coperture						
Anagrafe vaccinale:informatizzazione con software attuali dalla coorte 1990						
Anagrafe vaccinale: accesso a MMG/PLS e Ospedali informatico o telefonico su 24 h						
Anagrafe vaccinale: verifica compatibilità SIS e adeguamento						
Anagrafe vaccinale: inserimento dati adulti						
Obiettivo	1° sem. 2005	2°sem. 2005	1°sem. 2006	2° sem. 2006	1° sem. 2007	2° sem. 2007
Offerta vaccinale : proposta attiva del calendario vaccinazioni raccomandate						
Offerta vaccinale: attivazione iniziative per recupero categorie a rischio in tutte le ASL						
Piano Morbillo-rosolia congenita: introduzione seconda dose a 5-6 aa						
Piano Morbillo-rosolia congenita: raggiungimento coperture previste entro i 24 mesi						
Piano morbillo e rosolia congenita: iniziative per l'offerta attiva nelle donne in età fertile						



Piano morbillo-rosolia congenita: completamento recupero classi 1991- 1997 nei distretti < 90%				
Centri vaccinali: definizione requisiti				
Centri vaccinali: verifica requisiti minimi in ogni centro				
Centri vaccinali: adeguamento ai requisiti del PRV				

I costi, complessivamente stimati per l'annualità 2005 in € 10.436.325, saranno finalizzati a :

- adeguamento del software di raccolta dati sulle malattie infettive , ai fini di valutare l'impatto delle campagne vaccinali;
- acquisizione di vaccini finalizzati alla protezione individuale, per le fasce deboli onde garantire un equo accesso;
- attivazione di iniziative specifiche per il raggiungimento delle categorie a rischio, in collaborazione sia coi centri specialistici –per i soggetti con patologia- sia con le organizzazioni datoriali –per i lavoratori;
- promozione di iniziative sperimentali finalizzate a garantire una maggior accessibilità ai centri vaccinali, comprensive di ampliamento dell'orario, compatibile coi tempi di lavoro;
- Avvio di indagini di customer satisfaction e di valutazione delle motivazioni nelle aree di bassa adesione alle vaccinazioni raccomandate.

