

## 2.1. Vaccinazioni

### 2.1.1 Il contesto regionale

Per le vaccinazioni obbligatorie i livelli di copertura vaccinale medi raggiunti nella regione Veneto sono molto elevati ed hanno superato negli ultimi due anni il valore del 97%; anche per le vaccinazioni raccomandate i livelli di protezione raggiunti sono soddisfacenti, soprattutto per quanto riguarda la pertosse e per le malattie invasive da Hib.

I risultati raggiunti nella effettuazione delle dosi di richiamo previsti dal calendario regionale (4<sup>^</sup> polio nel terzo anno e 4<sup>^</sup> DT nel sesto anno) sono adeguati ed evidenziano la capacità del sistema di garantire il completamento dell'attività di vaccinazione dell'infanzia (tab 2.1).

<b>Tabella 2.1</b> Coperture vaccinali in alcuni paesi industrializzati e in Veneto - anno 2003					
Posizione	>= 3 Polio	>= 3 DTP	= 1 MPR	= 3 HBV	= 3 Hib
1 <sup>^</sup>	Svezia (99%)	Svezia (99%)	Giappone (99%)	<b>Veneto *</b> <b>(97%)</b>	Svezia (98%)
2 <sup>^</sup>	<b>Veneto *</b> <b>(98%)</b>	<b>Veneto *</b> <b>(98%)</b>	Spagna (97%)	Israele (95%)	Spagna (98%)
3 <sup>^</sup>	Spagna (98%)	Spagna (98%)	Svezia (94%)	Australia (95%)	Israele (96%)
4 <sup>^</sup>	Italia (97%)	Giappone (97%)	Israele (95%)	Italia (94%)	Italia (95%)
5 <sup>^</sup>	Giappone (97%)	Italia (96%)	Australia (93%)	U.S.A. (92%)	<b>Veneto *</b> <b>(95%)</b>
6 <sup>^</sup>	Germania (94%)	U.S.A. (96%)	U.S.A. (93%)	Spagna (83%)	U.S.A. (94%)
7 <sup>^</sup>	Israele (93%)	Israele (95%)	<b>Veneto *</b> <b>(91%)</b>	Germania (81%)	Australia (94%)
8 <sup>^</sup>	Australia (92%)	Australia (92%)	Germania (92%)		U. K. (91%)
9 <sup>^</sup>	U. K. (91%)	U. K. (91%)	U. K. (80%)		Germania

					(89%)
10^	U.S.A. (91%)	Germania (89%)	Italia (83%)		
fonte WHO (settembre 2004)					
* Veneto 2004					

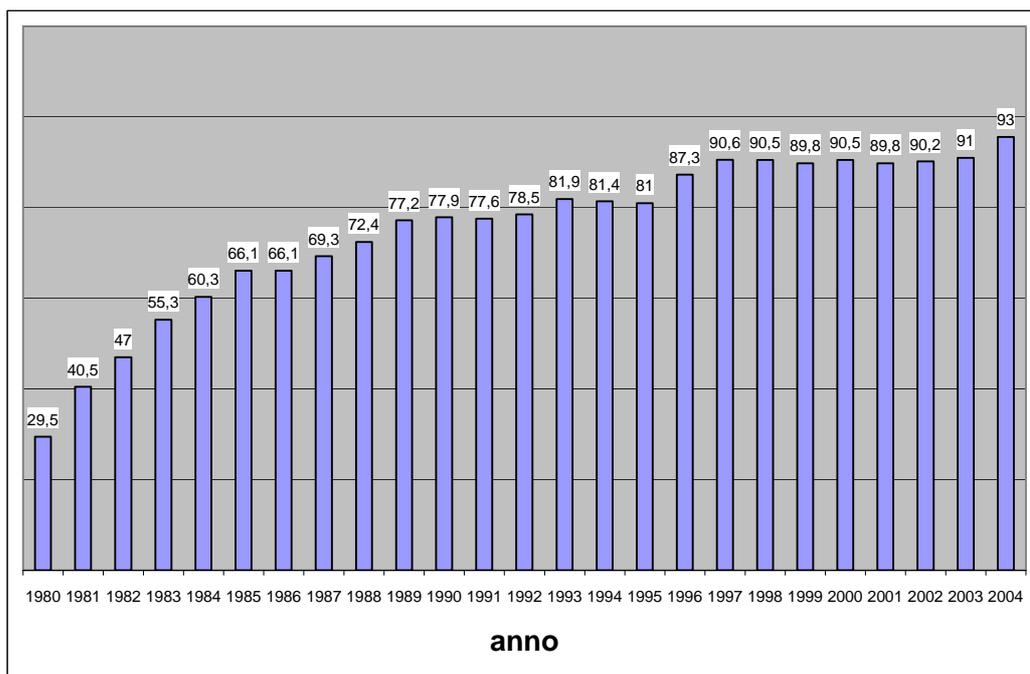
Specularmente, le coperture vaccinali ottenute dalle singole ULSS sono generalmente molto alte: per le vaccinazioni tradizionalmente obbligatorie e per la pertosse, più della metà delle Aziende supera il valore medio regionale e i range appaiono omogeneamente distribuiti.

La regione Veneto detiene da diversi anni coperture vaccinali per morbillo piuttosto elevate, sfiorando il 90% per prime dosi MPR nei soggetti di età inferiore ai 24 mesi già nell'anno 1997, al quale hanno fatto seguito le campagne regionali di vaccinazione, di informazione e di monitoraggio degli anni 1998-2000, che hanno ulteriormente incrementato le coperture regionali per coorte di età (+ 150 mila nuovi nati, e +70 mila soggetti recuperati).

Nel 2003 la Regione Veneto, con funzioni di coordinamento, ha aderito al [Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita](#), i cui obiettivi sono l'eliminazione del morbillo e l'assenza di casi di rosolia congenita entro il 2007. Tali attività si esplicano mediante la vaccinazione dei bambini oltre i 2 anni di età e degli adolescenti ancora suscettibili, effettuando una attività straordinaria di recupero rivolta ai bambini che frequentano le scuole elementari e ai ragazzi che frequentano le scuole medie, durante gli anni scolastici 2003-2004 e 2004-2005 e l'introduzione dell'offerta sistematica per tutti i bambini di una seconda dose di MPR, secondo il modello organizzativo flessibile sperimentato per la regione Veneto.

Considerate le alte coperture già raggiunte negli anni precedenti (vedi grafico 2.1), lo sforzo vaccinale si è concentrato principalmente nell'incremento delle coperture per seconde dosi.

### **Grafico 2.1. Copertura vaccinale per morbillo in Veneto - periodo 1980-2004**



Attualmente, le coperture vaccinali per prime dosi MPR nei soggetti di età inferiore ai 24 mesi si attestano per l'intera regione al 93% per prime dosi e 69% per seconde dosi (dati 2004).

Nel conseguimento di tali risultati ha sicuramente influito l'ottima collaborazione con i pediatri di famiglia.

A fronte di questi risultati sicuramente confortanti, l'estensione delle raccomandazioni di vaccini già disponibili sul mercato e l'esigenza di mantenere adeguate coperture vaccinali per le vaccinazioni considerate ormai "storiche" contrastata dalla bassa percezione nella popolazione del rischio delle patologie evitate, impone alla Regione Veneto l'aggiornamento del Calendario regionale delle vaccinazioni e l'adozione di linee di lavoro correlate alla riforma del calendario.

### **2.1.2. Implementazione del Sistema Vaccinale Veneto e implementazione del nuovo Calendario Regionale**

La Direzione Generale per la Prevenzione ha predisposto un nuovo Calendario regionale che risponde a quanto previsto dal Piano Sanitario Regionale 2005 – 2007 e dall'Accordo di Conferenza Stato Regioni sul Piano Nazionale Vaccini del 3 Marzo 2005.

### **Obiettivi generali del Sistema Vaccinale Veneto**

- mantenere elevate coperture vaccinali per le malattie per le quali sono stati raggiunti gli obiettivi previsti dai Piani Sanitari Nazionali e regionali, nonché dall'Ufficio Regionale Europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità;
- promuovere appropriati interventi vaccinali di recupero per le malattie per le quali è già stata definita una strategia operativa di base, ma per le quali non sono ancora stati raggiunti livelli di copertura ottimali;
- fornire indicazioni sui nuovi obiettivi perseguibili e sull'avvio di iniziative mirate di prevenzione vaccinale in seguito alla disponibilità di nuovi vaccini;
- incrementare la sicurezza delle pratiche di immunizzazione e la conoscenza degli eventi avversi;
- incrementare gli interventi di ordine strutturale, organizzativo, formativo e comunicativo necessari per consentire l'evoluzione della politica vaccinale dall'ambito degli interventi impositivi a quello della partecipazione consapevole delle famiglie.

### **Obiettivi specifici del Nuovo Calendario Regionale**

#### **Obiettivi specifici ed al contempo punti qualificanti del nuovo Calendario Regionale delle Vaccinazioni saranno:**

##### a) Rispetto dei livelli essenziale di assistenza.

Le vaccinazioni previste da Nuovo Calendario Regionale debbono essere garantite a tutti i cittadini veneti con pari opportunità di ricevere adeguata protezione dai danni provocati dalle malattie evitabili mediante le vaccinazione oggetto di questo piano.

Il processo decisionale deve essere basato sui dati epidemiologici e sulle migliori prove di efficacia e di sicurezza disponibili a sostegno dei decisori le priorità di vaccinazione.

##### b) Eliminazione delle differenze territoriali.

L'eliminazione delle differenze nella protezione verso malattie quali morbillo, parotite, rosolia costituisce una priorità per garantire gli obiettivi di salute individuati dai piani di indirizzo nazionali e regionali.

##### c) Qualità dei servizi vaccinali.

La capacità di ottenere una consapevole adesione alle vaccinazioni raccomandate non costituisce ancora patrimonio professionale consolidato di tutti gli operatori dei servizi vaccinali: la professionalità degli operatori deve essere pertanto ampliata, aggiungendo alle competenze esistenti una maggiore capacità di informazione e comunicazione, elementi necessari per ottenere una adesione consapevole e un valido

consenso. L'organizzazione dei servizi di vaccinazione deve essere sviluppata in modo da poter assicurare la realizzazione di tutte le azioni di dimostrata efficacia nell'aumentare la protezione vaccinale della popolazione

d) Promozione delle vaccinazioni.

La riduzione della percezione nella popolazione del rischio delle patologie evitate mediante vaccinazione originata proprio dal controllo degli agenti causali di malattia mediante le strategie vaccinali rende necessario rinforzare la fiducia del pubblico nei confronti dei programmi di immunizzazione, nella consapevolezza che nessun vaccino è totalmente esente da rischi o completamente efficace. Nello stesso tempo è necessario garantire una tempestiva ed efficace informazione scientifica in risposta alle notizie non corrette che vengono talvolta diffuse attraverso i mass media per evitare ingiustificati allarmi. Le strategie di promozione devono far parte integrante di ogni programma di vaccinazione anche perché il successo di tutti i programmi rivolti alla comunità dipende dalla attenzione con cui ogni cittadino ne segue lo sviluppo.

e) Anagrafi vaccinali informatizzate.

La creazione di un'anagrafe vaccinale che permetta di conoscere lo stato vaccinale di ciascun bambino in qualsiasi luogo egli sia stato vaccinato e consenta garantire una corretta conduzione dei programmi di vaccinazione, la sorveglianza e il miglioramento delle coperture vaccinali costituisce una priorità assoluta e improrogabile per ogni servizio di vaccinazione della regione.

f) Sorveglianza e monitoraggio.

Si prevede l'implementazione di un sistema di sorveglianza delle malattie prevenibili con vaccinazione tale da garantire la raccolta delle informazioni necessarie a monitorare e valutare i risultati dei programmi di vaccinazione ed il loro impatto sulla salute (ricoveri, complicanze, decessi).

In particolare, si prevede lo sviluppo di un sistema di sorveglianza su ogni possibile evento avverso temporalmente correlato alla vaccinazione prevedendone la segnalazione tempestiva e dettagliata e garantendone il follow up.

2.1.3 Piani operativi specifici per il miglioramento del sistema vaccinale veneto

Sulla base dei temi cardine che animano la discussione scientifica e l'attuazione delle strategie vaccinali, considerati gli indirizzi del Piano Sanitario Nazionale 2005-2007, le priorità indicate dal neonato CCM e la normativa regionale, la Regione Veneto ha inoltre definito sei Piani specifici correlati alla riforma del calendario e finalizzate alla

concreta attuazione di interventi sanitari a favore della popolazione in campo vaccinale:

2.1.3.1.1 Piano di eliminazione del morbillo e della Rosolia Congenita: verifica del raggiungimento degli obiettivi e delle attività previste dal Piano.

2.1.3.1.2 Piano per la ricerca attiva dei gruppi a rischio e attuazione di quanto previsto dalla DGR 2460/2004 per la prevenzione vaccinale nei gruppi a rischio

2.1.3.1.3 Elaborazione di un piano per l'introduzione dei "nuovi vaccini" nel Veneto (meningococco C, pneumococco e varicella).

2.1.3.1.4 Piano per la sorveglianza attiva delle meningiti e delle patologie correlate alle nuove vaccinazioni introdotte.

2.1.3.1.5 Piano per il miglioramento della qualità dei Servizi Vaccinali mediante l'istituto dell'accreditamento e la formazione del personale.

2.1.3.1.6 Programma regionale denominato "Canale Verde" per la rilevazione delle reazioni avverse gravi a vaccino (RAV) e la consulenza vaccinale per gli operatori del territorio in collaborazione con l'Università di Verona.

#### **2.1.4 Monitoraggio del progetto**

Ogni Piano specifico prevede un monitoraggio delle attività con indicatori di efficacia e di qualità del programma.

I principali indicatori dei vari programmi sono i seguenti:

2.1.4.1 Piano di eliminazione del morbillo e della Rosolia Congenita:

- copertura vaccinale anti-morbillo-parotite-rosolia per una dose nei bambini al secondo anno di vita
- copertura vaccinale per una dose di vaccino nei bambini oltre i due anni di vita e gli adolescenti suscettibili
- copertura vaccinale per seconda dose nelle coorti 1992-1997 nel 2004 e per le coorti 1990-1991 nel 2005.

2.1.4.2 Piano per la ricerca attiva dei gruppi a rischio e attuazione di quanto previsto dalla DGR 2460/2004 per la prevenzione vaccinale nei gruppi a rischio:

- numero di Aziende ULSS che adottano il protocollo di ricerca attiva previsto dalla DGR. N. 4260/2004
- percentuali di copertura nei vari gruppi a rischio,
- attivazione di una campagna regionale di marketing per uno specifico gruppo a rischio.

2.1.4.3 Offerta dei "nuovi vaccini" nel Veneto:

- istituzione di un gruppo di lavoro dedicato ed elaborazione del documento di attuazione,
- percentuali di copertura

2.1.4.4 Piano per la sorveglianza attiva delle meningiti e delle patologie correlate alle nuove vaccinazioni introdotte:

- attivazione di una sorveglianza attiva delle meningiti nei laboratori che effettuano la diagnosi per le stesse nelle ULSS della regione
- stesura di un protocollo per il monitoraggio dei casi di malattie infettive prevenibili con vaccinazione mediante verifica delle schede di dimissione ospedaliera.

2.1.4.5 Piano per il miglioramento della qualità dei Servizi Vaccinali mediante l'istituto dell'accREDITAMENTO e la formazione del personale:

- rilevazione mediante questionario sulla situazione attuale dei servizi vaccinali del Veneto
- numero di ULSS che hanno avviato un iter di accREDITAMENTO,
- numero di ULSS che hanno partecipato ai corsi di counselling per le vaccinazioni destinati agli operatori
- attivazione dei tavoli di concertazione periferici con la pediatria di famiglia.

2.1.4.6 Programma regionale denominato "Canale Verde" per la rilevazione delle reazioni avverse gravi a vaccino (RAV) e la consulenza vaccinale per gli operatori del territorio in collaborazione con l'Università di Verona:

- istituzione di un centro di Riferimento Regionale per le attività di sorveglianza delle Reazioni Avverse gravi a Vaccino
- protocollo per l'identificazione delle Reazioni Avverse gravi a Vaccino

### **2.1.5 Modalità di coordinamento del programma**

Il coordinamento delle attività dei Piani nella regione Veneto è assicurato dalla sinergia di dirigenti e professionisti del Servizio Sanità Pubblica della Direzione Regionale per la Prevenzione e rappresentanti delle Aziende Ulss del Veneto.

L'indirizzo della politica vaccinale è garantito dalla Commissione Regionale Malattie Infettive e Vaccinazioni costituita da esponenti della sanità pubblica, della pediatria di libera scelta ed ospedaliera e dell'Università.

Le proposte presentate nei Piani attuativi sono state elaborate da un gruppo di lavoro formato da rappresentanti dei Servizi Igiene e Sanità Pubblica del Veneto, dalla Pediatria di Famiglia e dall'Università; tale gruppo è coordinato dal Responsabile del Servizio di Sanità Pubblica della regione.

A livello locale, ogni Azienda ULSS ha nominato un referente per la profilassi vaccinale che assicura l'applicazione dei Piani ed il monitoraggio delle relative attività.

### **2.1.6 Tempi**

2.1.6.1 Piano di eliminazione del morbillo e della Rosolia Congenita

Cronogramma: in fase di attuazione

2.1.6.2 Piano per la ricerca attiva dei gruppi a rischio e attuazione di quanto previsto dalla DGR 2460/2004 per la prevenzione vaccinale nei gruppi a rischio

Cronogramma: il programma è in fase di attuazione

2.1.6.3 Elaborazione di uno studio sull'impatto dell'introduzione dei "nuovi vaccini" nel Veneto e conseguente elaborazione di un programma strategico per le vaccinazioni disponibili per le Meningiti e per la Varicella.

Cronogramma: attivazione del nuovo calendario dal 2006

2.1.6.4 Piano per la sorveglianza attiva delle meningiti e delle patologie correlate alle nuove vaccinazioni introdotte

Cronogramma: attivazione entro il 2005.

2.1.6.5 Piano per il miglioramento della qualità dei Servizi Vaccinali mediante l'istituto dell'accreditamento e la formazione del personale.

Cronogramma: in fase di attuazione

2.1.6.6 Programma regionale denominato "Canale Verde" per la rilevazione delle reazioni avverse gravi a vaccino (RAV) e la consulenza vaccinale per gli operatori del territorio in collaborazione con l'Università di Verona.

Cronogramma: in fase di attuazione