

Programma P - 9.1: Sviluppo e potenziamento delle vaccinazioni

Descrizione del programma

La prevenzione ed il controllo delle malattie infettive rappresenta uno dei fondamenti principali tra le azioni della Sanità Pubblica. Lo strumento più incisivo nell'ambito della prevenzione delle malattie infettive è costituito dalle vaccinazioni che, assieme all'acqua potabile, simboleggiano una delle più importanti conquiste della medicina, grazie alle quali ogni anno sono salvate milioni di vite ed evitate gravi malattie, alcune delle quali potenzialmente croniche. L'obiettivo principale delle vaccinazioni è proteggere, in modo semplice e sicuro, il maggior numero possibile di persone contro malattie per le quali non esiste terapia efficace. Paradossalmente, la scomparsa di gravi malattie, grazie all'introduzione delle vaccinazioni, ha portato alla perdita di percezione dei rischi legati a queste malattie con crescente percezione invece dei rischi legati alla somministrazione dei vaccini, innescando tra la popolazione un crescente clima di diffidenza nei confronti dello strumento vaccinale, con conseguente diminuzione dell'adesione ai programmi vaccinali, alimentato da un'informazione non mediata professionalmente e non accreditata. Un'evidente conseguenza è stata la segnalazione di epidemie di morbillo nel 2013 con 31.685 casi solo in Europa, dimostrando un incremento del 348% rispetto al 2007 (<http://www.who.int/topics/vaccines/en/>). Il costo di queste epidemie è estremamente elevato sia in termini umani che economici ed allontana la visione di una Regione Europa libera da malattie prevenibili con vaccini.

Le vaccinazioni, sicuramente tra gli interventi sanitari di maggiore efficacia, sono gestite a livello regionale dai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL che erogano le prestazioni negli ambulatori presenti nella maggior parte dei Comuni sardi. Il miglioramento del sistema vaccinale, previsto da specifici progetti del PRP 2010- 2012, mediante la riorganizzazione e razionalizzazione della rete vaccinale, l'accREDITAMENTO delle sedi, e l'informatizzazione dell'anagrafe vaccinale regionale, a tutt'oggi non si è compiutamente realizzato.

Il PRP 2014 – 2018 dovrà quindi prioritariamente garantire la continuità con i progetti sopra menzionati al fine di pervenire al conseguimento degli obiettivi di sistema già programmati.

La disponibilità di un'anagrafe vaccinale informatizzata costituisce lo strumento necessario per garantire una corretta conduzione dei programmi di vaccinazione, per il monitoraggio dell'efficienza dell'attività e il controllo della sua efficacia attraverso il calcolo delle coperture vaccinali; permette cioè di conoscere in maniera puntuale la popolazione target da vaccinare, la definizione del piano di lavoro dei servizi e la registrazione delle vaccinazioni effettuate, facilita inoltre lo scambio di informazioni con le strutture operanti sul territorio.

La Coperture vaccinali (Cv) (inteso come proporzione di soggetti che ha aderito all'offerta vaccinale sul totale dei soggetti candidati alla vaccinazione) è l'indicatore primario nello stimare la quota di soggetti suscettibili nella popolazione, predittiva della diffusione delle malattie ed è il migliore indicatore per valutare i risultati delle attività di vaccinazione confrontabili tra diverse aree o scenari. Il mantenimento di Cv elevate è fondamentale non solo per proteggere la popolazione dalle malattie infettive e da eventuali epidemie da esse causate, ma anche per evitare che si ripresentino malattie scomparse da tempo dal nostro territorio nazionale. È preoccupante quindi il trend di flessione, osservato nell'arco degli ultimi 10 anni, delle coperture medie nazionali riguardanti quasi tutte le vaccinazioni ed in particolare quelle previste dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV).

Nel 2013 in Sardegna, così come sul territorio nazionale, le coperture vaccinali per le malattie prevenibili con il vaccino esavalente (Difterite, tetano, pertosse, Haemophilus Influenzae tipo B, epatite B, polio) sono state di poco superiori al 95%, (valore minimo previsto dall'obiettivo del PNPV 2012-2014). Per quanto riguarda la vaccinazione contro il morbillo-parotite-rosolia (MPR) il calo complessivo delle coperture è stato più o meno accentuato nel 2013 rispetto al 2012 (88,1% vs 90%) ed i 1867 casi, confermati o probabili, segnalati nel 2013 si sono verificati nell'86,7% in soggetti non vaccinati con un'età mediana pari a 23 anni (<http://www.epicentro.iss.it/>). L'obiettivo di interrompere la circolazione del virus morbillo, previsto dal Piano Nazionale Eliminazione Morbillo e Rosolia congenita (PNEMoRc) entro il 2015, non potrà quindi essere raggiunto, prevedendo una Cv del 95%. In Sardegna nel 2013 la copertura vaccinale per la prima dose è stata pari al 91%, scostandosi dai valori necessari per l'interruzione della circolazione del virus. A fronte della Cv, nel 2013 i casi di morbillo segnalati sono stati 3 mentre nel 2014 la Sardegna è stata tra le Regioni con le maggiori segnalazioni (40 casi confermati). Di particolare importanza è il mantenimento dell'omogeneità delle Cv e delle modalità dell'offerta vaccinale su tutto il territorio regionale, condizione indispensabile per garantire una protezione immunitaria uniforme su tutto il territorio.

La produzione di nuovi strumenti vaccinali è in continua evoluzione: vaccini già utilizzati possono variare nella loro schedula vaccinale con riduzione del numero di dosi o ampliamento delle categorie alle quali possono essere somministrati, e nuovi vaccini per patologie importanti vengono messi a punto ed introdotti sul mercato (es. Rotavirus,

Herpes Zoster, la recente introduzione del vaccino anti Meningococco B) ed ancora nuovi vaccini polivalenti contenenti diverse combinazioni antigeniche (es. MPRV). Alla luce delle nuove disponibilità di formulazioni vaccinali, i calendari offerti dai centri vaccinali necessitano di revisioni periodiche per poter offrire alla popolazione sarda (pediatrica ed adulta) le occasioni di immunizzazione, garanti del mantenimento di un buono stato di salute.

Inaspettatamente, una categoria di soggetti che, pur essendo esposta a rischio di contrarre infezioni nel corso delle normali attività lavorative, si dimostra poco sensibile e talora poco informata sull'argomento vaccini e vaccinazioni, è quella degli Operatori Sanitari (OS).

La base legislativa delle vaccinazioni negli operatori sanitari è definita nel D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81, articolo 279, che pone in capo al Datore di lavoro l'obbligo di adottare, su conforme parere del Medico competente (MC), misure protettive particolari per quei lavoratori per i quali, anche per motivi sanitari individuali, si richiedono misure speciali di protezione, tra cui *la messa a disposizione di vaccini efficaci per i lavoratori non immuni all'agente biologico presente nella lavorazione, da somministrare a cura del MC*. Tuttavia in Italia, non esistendo obbligo normativo di vaccinazione degli OS (eccetto casi particolari), le vaccinazioni sono raccomandate dal PNPV 2012-2014, con indicazioni Regionali. Le vaccinazioni raccomandate a tutti gli operatori sanitari e agli studenti dei corsi di laurea e di diploma dell'area sanitaria sono: anti-epatite B, anti-morbillo, parotite, rosolia, anti-varicella, anti-influenzale, anti-tubercolare, anti-pertosse.

Numerosi sono i vantaggi delle vaccinazioni nel personale sanitario: la protezione del singolo lavoratore, della collettività e protezione del SSN, con il contenimento del rischio di infezioni nosocomiali, limitazione delle assenze e conseguente limitazione dei costi. Inoltre, la diminuzione dell'immunità nei confronti di alcune malattie infettive, conseguenza del calo delle Cv nella popolazione, e lo spostamento verso l'età più adulta dell'infezione primaria, pone l'OS al centro di una spirale di potenziale diffusione di infezioni che coinvolge tutti i soggetti frequentatori degli ambienti ospedalieri od ambulatoriali distrettuali oltre che i Pazienti, ed in particolare quelli con patologie immunitarie che potrebbero avere un danno, talora fatale, a seguito di una sovrainfezione. Di recente segnalazione sono stati focolai epidemici di morbillo e varicella in alcune strutture ospedaliere regionali e nazionali.

L'andamento in netta diminuzione delle coperture vaccinali in generale non può essere ignorato ed è fondamentale indagare a fondo i motivi di questo fenomeno considerando anche l'effetto della incessante campagna mediatica in atto contro le vaccinazioni che determina un'errata percezione nella popolazione dell'importanza dei vaccini, nella convinzione che i rischi delle vaccinazioni superino i vantaggi. Occorre analizzare le motivazioni dei rifiuti vaccinali a livello di Asl/distretti per identificare situazioni di maggior rischio, comprenderne le cause ed agire per contrastare questa rischiosa tendenza. L'informazione e la formazione rappresentano lo strumento essenziale per un'adesione consapevole all'offerta vaccinale; i gruppi target a cui rivolgere le campagne di Informazione/formazione sono gli Operatori Sanitari coinvolti nel processo vaccinale e la popolazione generale, per raggiungere i "decisioni" dell'accettazione delle vaccinazioni somministrate in età pediatrica, vale a dire i genitori, e gli adulti soprattutto quelli a rischio per patologie o per età.

L'organizzazione ed offerta di occasioni informative e formative si pone come necessario intervento per raggiungere un consenso condiviso volto allo sviluppo e potenziamento delle vaccinazioni, con una ricaduta in termini di benefici di salute doverosa per la popolazione sarda, reale "stakeholder" e finanziatore delle attività sanitarie regionali

Obiettivi generali e indicatori di programma

Programma	Obiettivi generali	Indicatori di programma	Valori di partenza		Valori attesi 2018	
			Italia	Sardegna	Italia	Sardegna
P - 9.1. Sviluppo e potenziamento delle vaccinazioni	9.6 Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residenti/assistiti)	9.6.1 Proporzioni della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata <i>Descrizione operativa:</i> Proporzioni di regioni che hanno realizzato l'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata (rif: PNV 2005-2007; PNV 2010 – 2012; PNEMoRc 2003 e 2010 – 2015)	15/21 regioni completamente informatizzate	Nessuna anagrafe informatizzata	100% Regioni con anagrafe informatizzata	100% della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata



	9.7 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	9.7.1 Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status <i>Definizione operativa</i> Definizione PASSI: Copertura vaccinale per la vaccinazione antinfluenzale in persone di 18-64 anni <i>affette da almeno una malattia cronica</i> (ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, insufficienza renale, malattie respiratorie e asma bronchiale, tumori, malattie croniche del fegato)	18,5% (dato riferito alla campagna antinfluenzale stagionale 2012-2013)	18%	+100%	+100%
		9.7.2 Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti <i>Definizione operativa</i> Tutti gli indicatori di copertura previsti dal PNPV e relativi baseline e standard	Tabella 1	Tabella 1	100% delle regioni raggiungono i seguenti standard: ≥ 95% per vaccinazioni: anti DTPa, Poliomielite, Epatite B, Hib nei nuovi nati, e anti DTPa e Poliomielite a 5-6 anni; ≥ 90% per vaccinazione dTpa negli adolescenti (range 11-18 anni); ≥ 95% per 1a dose di MPR entro i 2 anni di età e per 2a dose di MPR nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti (11-18 anni); >75% (obiettivo minimo perseguibile) e >95% (obiettivo ottimale) per vaccinazione antinfluenzale negli ultrasessantenni; ≥ 95% per	Mantenimento delle coperture > 95% nei nuovi nati; anti DTPa e polio >95% a 5-6 anni MPR >95% per 1° e 2° dose ed adolescenti Antinfluenzale over 65enni > 65% ≥ 95% per vaccinazione



					<p>vaccinazione antipneumococca e antimeningococca nei nuovi nati; ≥ 95% per vaccinazione antimeningococca negli adolescenti (range 11-18 anni); ≥ 80% per vaccinazione anti HPV nelle dodicenni (dalla coorte del 2002), ≥ 95% nelle dodicenni dalla coorte del 2003; ≥ 95% per 1a dose di antivaricella entro i 2 anni di età (dalla coorte 2014) e per 2a dose di nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti (dalla coorte 2014); 100% di mancata vaccinazione anti-polio e anti-morbillo spiegata</p>	<p><u>antipneumococca e antimeningococca nei nuovi nati:</u> ≥ 85% per vaccinazione <u>antimeningococca negli adolescenti (11-18 anni);</u> HPV nelle 12enni: >85% dalla coorte del 2003 ≥ 95% per 1a dose di antivaricella entro i 2 anni di età (dalla coorte 2014) e per 2a dose di nei bambini di 5-6 anni di età e > 85% negli adolescenti 80% di mancata vaccinazione anti-polio e anti-morbillo spiegata</p>
	<p>9.8 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione</p>	<p>9.8.1 Esistenza di un programma di comunicazione basato sull' evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole</p> <p><i>Definizione operativa</i> Proporzione di Regioni che realizzano un programma di comunicazione. Il programma deve prevedere interventi periodici di cui deve essere valutato l'impatto</p>	<p>Non rilevato</p>	<p>Non realizzato</p>	<p>100% Tutte le Regioni hanno realizzato un programma di comunicazione</p>	<p>Adozione del programma</p>

Giustificazione dei valori attesi regionali

Stante l'attuale mancanza di un sistema di anagrafe vaccinale informatizzato si ipotizza, in via prudenziale, uno scostamento rispetto all'atteso nazionale di - 10% per la vaccinazione anti-meningococco negli adolescenti (11-18 anni), anti HPV (coorti dal 2003) e per 2a dose di anti-varicella negli adolescenti (dalla coorte 2014).

Tassi di rifiuti motivati: 80%

Quadro delle azioni concorrenti alla realizzazione del Programma P – 9.1

Azioni	Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Base line	Valori attesi			
						2015	2016	2017	2018
P -9.1.1 Miglioramento della collaborazione e tra Servizi vaccinali e MMG, Medici Specialisti territoriali	Promuovere la creazione di gruppi di lavoro interdisciplinari per la strutturazione di scambi di informazioni sui soggetti a rischio con patologie croniche, in carico ai Medici curanti (MMG, Cardiologi, Diabetologi, Pneumologi, Reumatologi, Nefrologi), che necessitano di vaccinazione anti influenzale per la prevenzione delle complicanze	Proporzione di aziende sanitarie che hanno istituito tavoli Aziendali interdisciplinari (con nomina di referenti tra i Servizi vaccinali e MMG, Medici Specialisti territoriali)	Verbali di assemblee a del tavolo Aziendale istituito	Numero tavoli Aziendali istituiti/ numero totale Aziende	0%	25%	50%	75%	100 %
		Copertura vaccinale anti influenzale nei soggetti 18-64 anni con patologia cronica (indicatore sentinella)	PASSI	<i>Numeratore:</i> soggetti di età 18-64 anni con patologie croniche vaccinati contro l'influenza <i>Denominator e:</i> numero di soggetti di età 18-64 anni identificati con patologie croniche	18%	18%	24%	30%	36%



<p>P - 9.1.2 Uniformare l'offerta vaccinale su tutto il territorio regionale, entro il 2018</p>	<p>Garantire maggiore equità nell'offerta del servizio vaccinale e maggiore efficacia degli interventi su tutto il territorio regionale</p>	<p>Scostamento annuo delle coperture vaccinali interaziendali per le vaccinazioni incluse nel PNPV (indicatore sentinella)</p>	<p>Anagrafe vaccinale Regione, ASL</p>	<p><i>Numeratore:</i> copertura vaccinale per azienda sanitarie e per vaccino incluso nel PNPV <i>Denominator e:</i> copertura vaccinale media regionale per vaccino incluso nel PNPV</p>	<p>Sconosciuto</p>	<p>0%</p>	<p>7%</p>	<p>6%</p>	<p>5%</p>
<p>P -9.1.3 Realizzazione di una campagna di informazione e comunicazione sulle vaccinazioni e sulle malattie prevenibili con vaccino</p>	<p>Creare occasioni di informazione e sensibilizzazione sulle malattie infettive e quelle prevenibili con vaccino rivolte al <i>Personale Sanitario</i> e predisporre una campagna di comunicazione rivolta alla <i>popolazione</i> anche con l'implementazione di un <i>sito web dedicato</i> alle vaccinazioni</p>	<p>Eventi formativi sulle malattie infettive e vaccinazioni per il Personale Sanitario</p>	<p>Registri ASL di raccolta firme di partecipazione all'evento Direzioni Sanitarie Aziendali</p>	<p>Numero eventi/anno dedicati al Personale Sanitario</p>		<p>1 per Azienda</p>	<p>1 per Azienda</p>	<p>1 per Azienda</p>	<p>1 per Azienda</p>
		<p>Realizzazione della campagna di comunicazione</p>	<p>Documentazione comprovante la realizzazione della campagna di comunicazione</p>	<p>NA</p>					<p>Ev.</p>
		<p>Realizzazione del sito web dal 2016 (indicatore sentinella)</p>	<p>Evidenza documentata del funzionamento del sito web</p>	<p>NA</p>			<p>Sito web</p>	<p>Sito web</p>	<p>Sito web</p>
<p>P -9.1.4 Realizzazione del sistema informatizzato delle vaccinazioni</p>	<p>Mettere a regime entro il 2018 nella Regione Sardegna l'informatizzazione</p>	<p>Acquisizione in riuso del software</p>	<p>Evidenza Convenzione sottoscritta dalle parti</p>	<p>NA</p>	<p>Non presente</p>	<p>ev</p>			

	one dell' anagrafe vaccinale interoperabile con le base dati: anagrafe assistiti, malattie infettive, eventi avversi	Integrazione con anagrafica unica regionale (ANAGS) e altri sistemi informativi	Evidenza documentata integrazione con i sistemi informativi regionali	NA	NA		ev		
		Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata (indicatore sentinella)	Sistema informativo anagrafe vaccinale informatizzata	<i>Numeratore:</i> popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata <i>Denominator</i> e popolazione regionale assistibile	0%	0%	20%	70%	100%

Pianificazione delle azioni: azione P – 9.1.1

Azione P - 9.1.1	Miglioramento della collaborazione tra Servizi vaccinali e MMG, Medici Specialisti territoriali
Descrizione	A livello distrettuale, istituire un gruppo di lavoro strutturato (Commissione) tra tutti gli attori professionisti per il conseguimento dell'obiettivo centrale 9.7 volto all'aumento della copertura vaccinale, in particolare quella della vaccinazione anti-influenzale negli adulti di 18-64 anni a rischio per la presenza di patologie croniche.
Gruppo beneficiario prioritario	Soggetti con patologie croniche che subirebbero un aggravamento a seguito di un'infezione da virus influenzale.
Setting identificato per l'azione	Dipartimento di prevenzione, Distretto Aziendale.
Gruppi di interesse	MMG per un diminuito impegno assistenziale derivante dalla mancata influenza e dai reparti ospedalieri internistici da evitata ospedalizzazione per complicanze influenzali.
Prove di efficacia	I sistemi di sorveglianza PASSI con il rilevamento delle coperture vaccinali anti influenzale nei soggetti 18-64 anni.
Trasversalità (intersettoriale, multisettoriale) per l'azione	Collaborazione tra i diversi professionisti.
Attività principali	
P - 9.1.1.1 Creazione di gruppi di lavoro interdisciplinari distrettuali	Sarà compito del responsabile SISP nominare un Referente per Distretto con il compito di coordinare e strutturare il lavoro di gruppo ed effettuare le valutazioni del risultato ottenuto. Sarà compito del gruppo elaborare le strategie di intervento per consolidare la rete di collegamento tra territorio e centri vaccinali.
P - 9.1.1.2 Identificazione della popolazione target da vaccinare	Il referente SISP in collaborazione con il responsabile del Distretto dovranno coinvolgere i MMG e i Medici specialisti territoriali per identificare tra i propri assistiti quelli con patologie croniche ai quali proporre la vaccinazione antinfluenzale.

P - 9.1.1.3 Aumentare la copertura della vaccinazione anti-influenzale nei soggetti a rischio di età < 65 anni.	Il lavoro della rete di referenti che avranno completato l'identificazione del gruppo target della vaccinazione anti-influenzale tra i soggetti con patologie croniche a rischio di complicanze in caso d' influenza, dovrà portare ad un aumento dell'attuale copertura del 18% (dato PASSI), con un valore atteso al 2018 del 36%.
Rischi e management dei rischi	Un rischio potrebbe essere rappresentato dalla difficoltosa collaborazione con le diverse figure professionali coinvolte. Il tavolo Aziendale interprofessionale istituito servirà ad aumentare la partecipazione e quindi il coinvolgimento e collaborazione delle diverse figure professionali.
Sostenibilità	Lavoro di gruppo realizzabile nell'ambito del normale contesto lavorativo.

Cronoprogramma azione P -9.1.1

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018				
		III	IV	I	II	III	I V	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
P -9.1.1.1 Creazione di gruppi di lavoro interdisciplinari distrettuali	ASL/SISP															
P -9.1.1.2 Identificazione della popolazione target da vaccinare	Gruppi di lavoro interdisciplinari/MG/specialisti															
P -9.1.1.3 Aumentare la copertura della vaccinazione anti-influenzale nei soggetti a rischio di età < 65 anni.	SISP/MMG															

Pianificazione delle azioni: azione P – 9.1.2

Azione P- 9.1.2	Uniformare l'offerta vaccinale su tutto il territorio regionale, entro il 2018
Descrizione	La differente offerta vaccinale e le differenti schedule vaccinali utilizzate nelle ASL regionali rappresentano un problema di equità nell'offerta sanitaria non accettabile dal SSR. Questa azione si propone di assicurare l'omogeneità dell'offerta vaccinale regionale con nomina di referenti aziendali per confrontare le criticità territoriali e definire uguali modalità di offerta, gratuita o in forma co-payment dei vaccini disponibili.
Gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale.
Setting identificato per l'azione	Regione: Servizio Prevenzione
Gruppi di interesse	Popolazione Generale, Servizi Sanitari: Territoriali, Ospedalieri, Servizi socio-assistenziali.
Prove di efficacia	Percentuali di Coperture vaccinali simili in tutti i servizi territoriali per tutte le vaccinazioni del PNPV
Trasversalità (intersettoriale, multisetoriale) per l'azione	Collaborazione del personale SISP con operatori sanitari, territoriali (MMG e PLS), ospedalieri e socio-assistenziali (centralità SISP).
Attività principali	
P - 9.1.2.1	Strutturazione delle attività di acquisizione delle informazioni a livello delle diverse

Istituzione di un gruppo di lavoro regionale e nomina di referenti aziendali	realità territoriali e nomina di referenti aziendali. Condivisione delle modalità degli interventi volti al raggiungimento dell'uniformità dell'offerta e dei calendari.
P - 9.1.2.2 Valutazione dello stato attuale di eventuali disomogeneità Aziendali	Valutazione delle coperture vaccinali di ciascuna ASL per evidenziare disomogeneità ed eventuali diversità nella modalità di offerta, nell'accesso ai servizi, nella disponibilità delle risorse.
P - 9.1.2.3 Implementazione del Calendario vaccinale unico regionale, incluse le nuove vaccinazioni la cui opportunità va valutata con analisi costo-utilità	Individuazione delle modalità di offerta strategica regionale per nuovi vaccini dopo aver analizzato i costi ed utilità nel contesto nazionale e regionale: meningococco B (gruppi target: neonati 1° anno di vita ed adolescenti) nelle sue diverse formulazioni, Rotavirus (neonati nel 1° anno di vita), Varicella (associata a MPR), HPV negli adolescenti maschi, Pneumococco coniugato e Herpes Zoster negli anziani. Adozione di un calendario vaccinale unico regionale condiviso. Partecipazione attiva dei portatori d'interesse coordinata dai centri vaccinali aziendali per l'implementazione.
P - 9.1.2.4 Valutazione del risultato	L'efficacia delle attività realizzate andrà valutata nel raggiungimento dell'obiettivo centrale con l'utilizzo degli indicatori previsti.
Rischi e management dei rischi	L'efficacia delle attività realizzate andrà valutata nel raggiungimento dell'obiettivo centrale con l'utilizzo degli indicatori previsti.
Sostenibilità	Cooperazione, collaborazione tra servizi, territorio e istituzioni coinvolte.

Cronoprogramma azione P - 9.1.2

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018				
		III	I/V	I	II	III	I/V	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
P - 9.1.2.1 Istituzione di un gruppo di lavoro regionale e nomina di referenti aziendali	Regione															
P - 9.1.2.2 Valutazione dello stato attuale di eventuali disomogeneità Aziendali																
P - 9.1.2.3 Implementazione del Calendario vaccinale unico regionale, incluse le nuove vaccinazioni la cui opportunità va valutata con analisi costo-utilità																
P - 9.1.2.4 Valutazione del risultato																

Pianificazione delle azioni: azione P -9.1.3

Azione P - 9.1.3	Realizzazione di una campagna di informazione e comunicazione sulle vaccinazioni e sulle malattie prevenibili con vaccino
Descrizione	L'intervento prevede una campagna informativa interna rivolta al personale sanitario che opera nel campo della vaccinazione e una campagna divulgativa esterna rivolta alla popolazione generale in tema di prevenzione, malattie prevenibili e vaccinazioni. Creazione di un portale informativo internet rivolto alla popolazione per rendere

	<p>disponibili nozioni, dati, attualità ed indicazioni a carattere regionale sulle malattie prevenibili con vaccino e sulle vaccinazioni ed il calendario vaccinale regionale in vigore.</p> <p>Creazione di un'area riservata agli operatori (intranet) che renda possibile un facile accesso all'informazione specialistica.</p> <p>L'impiego di nuove tecnologie sarà affiancato a quelli più tradizionali (opuscoli cartacei, incontri con il personale sanitario e con la popolazione) per la creazione di un "toolkit" vaccinale.</p>
Gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale, Personale Sanitario e Personale sanitario operante nel campo delle vaccinazioni
Setting identificato per l'azione	Strutture ospedaliere, SISP, spazi pubblici, sito web (vaccinarSi Sardegna).
Gruppi di interesse	La presente azione è rivolta alla popolazione generale ed agli operatori del servizio sanitario che operano nel campo delle vaccinazioni: Medici, Assistenti Sanitari e Infermieri.
Prove di efficacia	L'importanza dell'utilizzo di internet nei programmi di comunicazione di sanità pubblica è ampiamente sostenuta dalla più recente letteratura scientifica.
Trasversalità (intersettoriale, multisetoriale) per l'azione	Gli interventi interesseranno la popolazione generale e gruppi specifici come le scuole e le università. Gli operatori sanitari coinvolti saranno principalmente il personale sanitario dei SISP, i Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta).
Attività principali	
P - 9.1.3.1 Realizzazione di una campagna formativa per operatori sanitari	Preparazione di incontri strutturati, organizzati dai Referenti aziendali per le vaccinazioni, per i dipendenti ospedalieri e territoriali allo scopo di approfondire e diffondere le conoscenze sulle malattie infettive prevenibili con vaccini, la loro importanza nel contesto lavorativo dell'assistenza sanitaria, le caratteristiche dei vaccini e delle vaccinazioni.
P - 9.1.3.2 Realizzazione di una Campagna di comunicazione rivolta alla popolazione generale	Per tale attività l'impiego di nuove tecnologie (portale internet) sarà affiancato a mezzi più tradizionali (opuscoli cartacei, poster) e saranno organizzati dai SISP incontri con la popolazione con la collaborazione anche delle Scuole di specializzazione di Igiene e Medicina Preventiva della Regione Sardegna al fine di mantenere alta la percezione del rischio delle malattie infettive e l'importanza delle pratiche di prevenzione vaccinale, avvalendosi come base in particolare delle esperienze e delle risorse derivanti dai progetti già in essere (progetti CCM). Materiale informativo potrà essere distribuito nei luoghi ad elevate densità di frequentazione, es. Città Mercato, Mercati Rionali, stazioni ferroviarie/metro ed aeroporto. L'identificazione di referenti responsabili per la comunicazione a livello aziendale rappresenta il presupposto fondamentale per la responsabilizzazione degli operatori ed il coordinamento delle azioni. Le azioni dovranno essere coordinate, condivise e uniformate a livello regionale prendendo come modello reti già esistenti per la promozione di tali attività (ad esempio sul modello della rete degli Ospedali Promotori di Salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità).
P - 9.1.3.3 Creazione del sito web "vaccinarSi Sardegna"	Adesione al progetto e approvazione dello schema di Convenzione Programma 2014 del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) <i>"Monitorare la fiducia del pubblico nei programmi vaccinali e le sue necessità informative sviluppando un sistema di decisione assistita per le vaccinazioni tramite il sito "vaccinarsi.org" e altri siti e social network specificatamente dedicati alle vaccinazioni"</i> . Regione capofila Veneto, coordinatore scientifico del progetto: Antonio Ferro. Referente per la Regione Sardegna Paolo Castiglia (Università di Sassari).
Rischi e management dei rischi	Non Previsti.
Sostenibilità	Le campagne di comunicazione si avvarranno dei SISP e delle Università,

	coinvolgendo i diversi professionisti della Prevenzione (Medici, Infermieri, Assistenti Sanitari). Lo strumento del sito web dedicato alle vaccinazioni (fruibile dall'inizio del 2017) sarà un valido supporto informativo per la popolazione e per gli operatori sanitari che potranno accedere alla sezione "intranet" del portale.
--	--

Cronoprogramma azione P - 9.1.3

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018				
		III	I V	I	II	III	I V	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
P -9.1.3.1 Realizzazione di una campagna formativa per operatori sanitari	ASL/SISP															
P -9.1.3.2 Realizzazione di una Campagna di comunicazione rivolta alla popolazione generale	ASL/ Regione/Università															
P -9.1.3.3 Creazione del sito web "vaccinarSi Sardegna"	Regione/Università/ASL															

Pianificazione delle azioni: azione P – 9.1.4

Azione P -9.1.4	Realizzazione del sistema informatizzato delle vaccinazioni
Descrizione	<p>In linea con il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014 e con Piano per l'eliminazione del morbillo e della rosolia (PNEMoRc) 2010-2015, si rende necessaria la realizzazione di un sistema informatizzato delle vaccinazioni, collegato all'anagrafe sanitaria degli assistiti, interoperabile a livello regionale con ANAGS (Anagrafe Assistibili Sardegna) e, a livello nazionale, in prospettiva dell'attivazione dell'ANPR (Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente), con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residenti/assistiti).</p> <p>L'anagrafe vaccinale informatizzata è uno degli interventi di documentata efficacia nel migliorare l'adesione alle vaccinazioni ed è uno strumento essenziale per garantire una corretta conduzione dei programmi vaccinali, per aumentare le coperture vaccinali, per la definizione della popolazione vaccinata e l'identificazione dei non vaccinati e dei ritardatari.</p> <p>Tale sistema permette infatti di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - conoscere lo stato vaccinale di ciascuna persona; - invitare attivamente alla vaccinazione e sollecitare chi non si presenta; - calcolare le coperture vaccinali ed identificare gruppi di popolazione insufficientemente vaccinati; - misurare i progressi in confronto agli obiettivi fissati per le coperture vaccinali; - stabilire le eventuali correlazioni tra possibili eventi avversi e le dosi di vaccino somministrate. <p>I centri vaccinali grazie ad un'anagrafe informatizzata potranno riorganizzare e razionalizzare le attività, ottenendo un notevole risparmio di tempo, di personale e di risorse oltre ad un incremento della qualità, non solo della attività svolta, ma anche del monitoraggio delle coperture vaccinali, della sorveglianza degli eventi avversi e della gestione delle scorte vaccinali.</p>

	Il sistema faciliterà inoltre il raggiungimento delle categorie a rischio e il monitoraggio delle attività vaccinali svolte da figure esterne ai Servizi, quali i MMG e i PLS, e altri operatori sanitari (p.es. RSA, etc.).
Gruppo beneficiario prioritario	Il sistema informatizzato delle vaccinazioni servirà a migliorare la qualità del dato e del suo utilizzo ai fini di una migliore copertura vaccinale sia nei neonati sia nelle altre classi di popolazione interessate ai vaccini utilizzati dai Servizi di Igiene Pubblica e da altri operatori sanitari. Il gruppo beneficiario principale riguarda prioritariamente la popolazione in età pediatrica e a seguire i gruppi di popolazione a rischio e gli ultra65enni.
Setting identificato per l'azione	Ambulatori dei Servizi di Igiene Pubblica
Gruppi di interesse	La presente azione coinvolge gli operatori del Servizio sanitario regionale che erogano le prestazioni vaccinali, i MMG e i PLS.
Prove di efficacia	Il sistema è utile proprio per rendere evidenti i dati riguardanti le vaccinazioni e la loro efficacia nel diminuire l'incidenza delle malattie infettive di pertinenza nella popolazione
Trasversalità (intersettoriale, multisettoriale) per l'azione	L'informatizzazione dell'anagrafe vaccinale interessa prioritariamente i Servizi di Igiene Pubblica, ma anche i MMG soprattutto per la vaccinazione antinfluenzale, i PLS nelle vaccinazioni facoltative in età pediatrica.
Attività principali	
P - 9.1.4.1 Acquisizione del software nella modalità Riuso e acquisizione dei servizi correlati	Sulla base della Delibera di G. R. N. 52/28 del 23/12/2014, l'ASL 1 di Sassari provvederà ad effettuare una analisi di tipo tecnico, economico e amministrativo delle possibili alternative di riuso. Si valuteranno in particolare le conclusioni a cui sono pervenuti i Direttori dei Servizi di Igiene Pubblica della Sardegna nel gennaio 2014, e verranno attivate le procedure di acquisizione delle documentazioni tecnico-economiche delle amministrazioni coinvolte. Successivamente, si provvederà alla formulazione di una proposta di sottoscrizione di Accordo di Riuso, conforme alla normativa prevista dal D. Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e s.s.m.i. - Codice Amministrazione Digitale. Il procedimento si concluderà con l'adozione dell'atto di deliberazione per l'acquisizione in riuso. Sulla base dell'atto di acquisizione in riuso verranno attivate le negoziazioni per l'acquisizione dei servizi correlati, che verranno attivati con un successivo atto.
P - 9.1.4.2 Analisi dei fabbisogni di implementazione	Verranno individuate, sulla base dell'architettura del sistema acquisito, le esigenze di infrastrutturazione di tutte le ASL (reti locali, reti geografiche, hardware, software di base, etc.), che costituiscono elementi di prerequisito per la successiva implementazione del sistema di Anagrafe Regionale delle Vaccinazioni. In questa fase verranno anche definiti i protocolli tecnici e organizzativi per la realizzazione dell'integrazione con ANAGS, con particolare riferimento al rispetto delle procedure della "tutela della privacy" e alla successiva gestione delle modalità di integrazione.

<p>P -9.1.4.3 Avvio ASL Pilota</p>	<p>Dovrà essere individuata una ASL pilota che, per dimensioni e capacità organizzativa, possa garantire l'impegno tecnico e di supporto al cambiamento, correlato all'installazione e avviamento del nuovo sistema, in tutte le sedi aziendali dove sono collocate attività vaccinali. Tale ASL si impegnerà – in questa fase – anche ad individuare le ulteriori personalizzazioni e adattamenti della soluzione di riuso alle specifiche esigenze della Regione Sardegna.</p> <p>L'attività si svolgerà secondo un progetto standard di tipo ICT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Installazione del software • Parametrizzazione • Formazione • Supporto all'avviamento in produzione <p>Workshop conclusivo di presentazione dei risultati alle altre ASL</p>
<p>P -9.1.4.4 Sviluppo e validazione delle integrazioni</p>	<p>In parallelo alle attività di avvio dell'ASL pilota, verranno sviluppate le integrazioni con il sistema dell'Anagrafe degli Assistibili della Regione Sardegna (ANAGS). Tali integrazioni verranno applicate all'Azienda pilota, prima della formazione e dell'avviamento in produzione.</p>
<p>P -9.1.4.5 Avvio altre ASL</p>	<p>Gli avviamenti avverranno in successione, su tutto il restante territorio regionale. Per ogni ASL si svolgeranno le attività di parametrizzazione, attuazione di corsi di formazione e supporto all'avviamento. Le attività di formazione per l'utilizzo del software, saranno rivolte – in funzione del budget economico – o ai key-users selezionati da ciascuna ASL, o a tutto il personale dei Servizi di Igiene Pubblica.</p>
<p>P -9.1.4.6 Interoperabilità altri sistemi</p>	<p>In questa fase verranno analizzati ed eventualmente implementati i processi di interoperabilità con altri sistemi, quali: malattie infettive, eventi avversi, MEDIR, SISaR, e – se già disponibile – anche con l'ANPR (Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente).</p> <p>Verranno quindi coinvolti anche i MMG e PLS, soprattutto per la vaccinazione antinfluenzale e per le vaccinazioni in età pediatrica, ed eventuali altri operatori sanitari.</p>
<p>Rischi e management dei rischi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • carenza di risorse strumentali di tipo informatico delle ASL; • acquisizione delle competenze informatiche da parte del personale; • risorse economiche limitate
<p>Sostenibilità</p>	<p>L'informatizzazione delle anagrafi vaccinali renderà più sostenibile l'attività svolta dai Servizi di Igiene Pubblica migliorandone le prestazioni. Rende più evidenti i risultati del lavoro svolto, dando inoltre la possibilità di porre in essere eventuali azioni correttive qualora siano presenti aree di copertura vaccinale deficitarie in particolari gruppi di popolazione e/o di singoli individui</p>

Cronoprogramma azione P - 9.1.4

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018				
		III	I V	I	II	III	I V	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
P -9.1.4.1 Acquisizione del software nella modalità Riuso e acquisizione dei servizi correlati	ASL Capofila/ regione															
P -9.1.4.2 Analisi dei fabbisogni di implementazione	ASL Capofila/ASL/regione															
P -9.1.4.3	ASL															



Avvio ASL Pilota																
P -9.1.4.4 Sviluppo e validazione delle integrazioni	ASL capofila/regione															
P -9.1.4.5 Avvio altre ASL	ASL															
P -9.1.4.6 Interoperabilità altri sistemi	ASL capofila/regione															