L'analisi estensiva dei piani sanitari regionali o provinciali in relazione agli obiettivi di *framework* condivisi *(Sorveglianza e anagrafe informatizzata)*

Ambito →	Sorveglianza			Anagrafe informatizzata		
Obiettivo di riferimento →	MO9-9.1 e O7	MO9-9.2 e O7	O7	MO9-9.3 e O7	MO9-9.6 e O6	*Statement* gestione
Regioni/Enti Locali	3. Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie	4. Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce	5. Migliorare la sorveglianza delle malattie prevenibili con vaccinazione	6. Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile	7. 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, residente/assistiti)	8. Promuovere la sperimentazione di progetti applicativi di Record-Linkage attraverso l'implementazione dell'anagrafe interoperabile
Abruzzo	✗	✗	✓	✓	✓	✗
Basilicata	✓	✓	✓	✓	✓	✗
Calabria	✗	✗	✗	✓	✓	✗
Campania	✗	✗	✗	✓	✓	✗
Emilia-Romagna	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Friuli-Venezia Giulia	✓	✓	✓	✓	✓	✗
Lazio	✓	✓	✓	✓	✓	✗
Liguria	✓	✓	✓	✓	✓	✗
Lombardia	✓	✓	✓	✓	✓	✗
Marche	✓	✓	✓	✓	✓	✗
Molise	✓	✓	✓	✓	✓	✗
Piemonte	✓	✓	✓	✓	✓	✓
P.A. Trento	✓	✓	✓	✓	✓	✗
P.A. Bolzano	✓	✓	✓	✓	✓	✗
Puglia	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Sardegna	✓	✓	✓	✓	✓	✗
Sicilia	✓	✓	✓	✓	✓	✗
Toscana	✓	✓	✓	✓	✓	✗
Umbria	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Valle d'Aosta/ Vallée d'Aoste	✗	✓	✓	✓	✓	✗
Veneto	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CCM_8_2014	✗	✗	✗	✗	✗	✗
CCM_7_2014	✗	✗	✗	✗	✗	✗
CCM_8_2015	✗	✗	✗	✗	✗	✗
CCM_11_2015	✗	✗	✓	✗	✗	✗

L'analisi estensiva dei piani sanitari regionali o provinciali in relazione agli obiettivi di *framework* condivisi *(Offerta, con particolare riferimento a GaR e Disuguaglianze, Comunicazione)*

Ambito →	Offerta, con particolare riferimento a GaR e Disuguaglianze			Comunicazione		
Obiettivo di riferimento →	MO9-9.7	O3/P3_4	O5/P4	MO9-9.3 e O8	O8	P5
Regioni/Enti Locali	9. 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)	10. Garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni nelle fasce d'età e popolazioni a rischio indicate anche attraverso forme di revisione e di miglioramento dell'efficienza dell'approvvigionamento e della logistica del sistema vaccinale aventi come obiettivo il raggiungimento e il mantenimento delle coperture	11. Contrastare le disuguaglianze, promuovendo interventi vaccinali nei gruppi di popolazioni marginalizzati o particolarmente vulnerabili	12. Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	13. Promuovere, nella popolazione generale e nei professionisti sanitari, una cultura delle vaccinazioni coerente con i principi guida del presente Piano, descritti come "10 punti per il futuro delle vaccinazioni in Italia"	14. Elaborare un Piano di comunicazione istituzionale sulle vaccinazioni (*empowerment* del cittadino)
Abruzzo	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Basilicata	✗	✓	✓	✓	✗	✓
Calabria	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Campania	✓	✓	✗	✓	✗	✓
Emilia-Romagna	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Friuli-Venezia Giulia	✓	✓	✓	✓	✗	✓
Lazio	✓	✓	✗	✓	✗	✓
Liguria	✓	✓	✗	✓	✓	✓
Lombardia	✓	✓	✓	✓	✗	✓
Marche	✓	✓	✗	✓	✗	✓
Molise	✓	✓	✓	✓	✗	✓
Piemonte	✓	✓	✓	✓	✓	✓
P.A. Trento	✓	✓	✓	✓	✗	✓
P.A. Bolzano	✓	✓	✗	✓	✗	✓
Puglia	✓	✓	✗	✓	✗	✓
Sardegna	✓	✓	✗	✓	✓	✓
Sicilia	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Toscana	✓	✓	✗	✓	✓	✓
Umbria	✓	✓	✗	✓	✗	✓
Valle d'Aosta/ Vallée d'Aoste	✓	✓	✗	✓	✗	✓
Veneto	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CCM_8_2014	✗	✗	✗	✓	✓	✗
CCM_7_2014	✗	✗	✗	✓	✓	✓
CCM_8_2015	✗	✗	✓	✓	✓	✗
CCM_11_2015	✓	✓	✗	✗	✗	✓

L'analisi estensiva dei piani sanitari regionali o provinciali in relazione agli obiettivi di *framework* condivisi *(Offerta e Professionisti)*

Ambito →	Offerta		Professionisti	
Obiettivo di riferimento →	O1/P	O2/P	O9	*Statement* organizzazione
Regioni/Enti Locali	1. Mantenere lo stato polio-free	2. Raggiungere lo stato morbillo-free e rosolia-free	15. Sostenere, a tutti i livelli, il senso di responsabilità degli operatori sanitari, dipendenti e convenzionati con il SSN, e la piena adesione alle finalità di tutela della salute collettiva che si realizzano attraverso i programmi vaccinali, prevedendo adeguati interventi sanzionatori qualora sia identificato un comportamento di inadempienza	16. Promuovere il coinvolgimento attivo, progettuale o sistematico, dei professionisti sanitari per il miglioramento delle coperture e della cultura vaccinale
Abruzzo	✓	✓	✗	✓
Basilicata	✓	✓	✗	✓
Calabria	✓	✓	✗	✓
Campania	✓	✓	✗	✓
Emilia-Romagna	✓	✓	✓	✓
Friuli-Venezia Giulia	✓	✓	✗	✗
Lazio	✓	✓	✗	✗
Liguria	✓	✓	✗	✓
Lombardia	✓	✓	✗	✗
Marche	✓	✓	✗	✗
Molise	✓	✓	✗	✓
Piemonte	✓	✓	✗	✓
P.A. Trento	✓	✓	✗	✗
P.A. Bolzano	✓	✓	✗	✗
Puglia	✓	✓	✗	✓
Sardegna	✓	✓	✗	✓
Sicilia	✓	✓	✗	✗
Toscana	✓	✓	✗	✓
Umbria	✓	✓	✗	✓
Valle d'Aosta/ Vallée d'Aoste	✓	✓	✗	✗
Veneto	✓	✓	✗	✓
CCM_8_2014	✗	✗	✗	✗
CCM_7_2014	✗	✗	✗	✗
CCM_8_2015	✗	✗	✗	✗
CCM_11_2015	✗	✓	✗	✗

L'analisi estensiva dei piani sanitari regionali o provinciali in relazione agli obiettivi di *framework* condivisi *(Miglioramento continuo)*

Ambito →	Miglioramento continuo			
Obiettivo di riferimento →	O10	O11	*Statement* organizzazione	*Statement* organizzazione
Regioni/Enti Locali	17. Attivare un percorso di revisione e standardizzazione dei criteri per l'individuazione del nesso di causalità ai fini del riconoscimento dell'indennizzo, ai sensi della legge 210/1992, per i danneggiati da vaccinazione, coinvolgendo le altre istituzioni competenti (Ministero della Difesa)	18. Favorire, attraverso una collaborazione tra le Istituzioni Nazionali e le Società Scientifiche, la ricerca e l'informazione scientifica indipendente sui vaccini	19. Promuovere l'utilizzo, progettuale o sistematico, dell'HTA come metodologia applicata alle strategie vaccinali	20. Sviluppare progettualità volta alla definizione di nuove competenze (tecniche, comunicative, etc.) in ambito vaccinale
Abruzzo	✗	✗	✗	✗
Basilicata	✗	✗	✗	✗
Calabria	✗	✗	✗	✓
Campania	✗	✗	✗	✗
Emilia-Romagna	✗	✓	✗	✓
Friuli-Venezia Giulia	✗	✗	✗	✗
Lazio	✗	✗	✗	✗
Liguria	✗	✗	✗	✓
Lombardia	✗	✓	✓	✗
Marche	✗	✗	✗	✗
Molise	✗	✗	✗	✓
Piemonte	✗	✗	✗	✗
P.A. Trento	✗	✓	✗	✓
P.A. Bolzano	✗	✓	✗	✓
Puglia	✗	✓	✗	✓
Sardegna	✗	✗	✗	✗
Sicilia	✗	✗	✗	✗
Toscana	✗	✗	✗	✗
Umbria	✗	✓	✗	✗
Valle d'Aosta/ Vallée d'Aoste	✗	✗	✗	✗
Veneto	✗	✓	✗	✓
CCM_8_2014	✗	✓	✗	✗
CCM_7_2014	✗	✓	✗	✗
CCM_8_2015	✗	✓	✗	✓
CCM_11_2015	✗	✓	✗	✓

SCENARIO PREVENZIONE VACCINALE: INQUADRAMENTO EPIDEMIOLOGICO REGIONE ABRUZZO

Fonte	ISTAT, Epicentro, OsservaSalute
POPOLAZIONE GENERALE	576.619 mila

COPERTURE VACCINI PREVISTI DAL PIANO (2015)

Poliomielite - età pediatrica	**95,72**
Difterite - età pediatrica	**95,71**
Tetano - età pediatrica	**95,72**
Pertosse - età pediatrica	**95,71**
Epatite B - età pediatrica	**95,71**
Hemophilus influenzae di tipo B - età pediatrica	**95,71**
Morbillo - età pediatrica	**84,23**
Parotite - età pediatrica	**84,23**
Rosolia - età pediatrica	**84,23**
Varicella - età pediatrica	**4,91**
Antinfluenzale - over 65 anni di età	**45,7**
Antimeningococco C - età pediatrica	**65,43**
Antipneumococcico - età pediatrica	**86,34**
Papillomavirus umano (HPV)	**56,46**

Analisi Progetti CCM: La Regione Abruzzo non ha partecipato come Ente *Partner*, né Regione coinvolta nei progetti CCM 2014 e 2015 selezionati

Analisi Piano Regionale di Prevenzione (PRP):

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma 1 Misurare per agire** **AZIONE n. 9 - AUMENTARE LA SEGNALAZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI**
Fonte	PRP
Anno	2014-2018
Descrizione Contesto	In Abruzzo tra il 2008-2011 sono state effettuate 7566 notifiche per malattie infettive di cui 207 sono notifiche di classe I, 5588 di classe II, 245 di classe III, 90 notifiche di classe IV e 1313 notifiche di classe V. Dai dati del sistema di sorveglianza dell'ISS è emerso che nel 2013 sono stati segnalati 977 casi di malattia invasiva da Streptococcus pneumoniae (pneumococco), 172 da Neisseria meningitidis (meningococco) e 78 da *Haemophilus influenzae* (emofilo). Questi dati sono descritti in sezioni dedicate a ciascun patogeno; alcuni sierogruppi/sierotipi di questi tre patogeni sono prevenibili attraverso vaccinazione e sono fornite informazioni utili al monitoraggio delle strategie vaccinali. Ad oggi, i vaccini disponibili per la prevenzione delle infezioni da emofilo di tipo b (Hib), da meningococco di sierogruppo A, B, C, Y, W e da pneumococco (da 10, 13 o 23 sierotipi a seconda delle diverse composizioni vaccinali). L'esperienza derivata dalla vaccinazione ha evidenziato l'importanza di continuare il monitoraggio dei casi di malattia dopo l'avvio di programmi estesi di vaccinazione per sorvegliare le infezioni causate dai ceppi non coperti dalle strategie vaccinali.

Obiettivi	Il progetto verrà sviluppato in quattro fasi principali. Dopo una fase di ricognizione sullo stato dell'arte dei sistemi e sui processi di acquisizione e stoccaggio delle notifiche nelle UOC di Igiene e Sanità Pubblica verranno effettuate le seguenti attività programmatiche: • Percorso formativo per i medici ospedalieri e territoriali • Semplificazione e fruibilità del sistema di segnalazione, per questo motivo sarà introdotta un'applicazione informatica per smartphone a supporto dei medici della medicina territoriale • Realizzazione di una rete informatica tra quella di laboratorio ed il sistema informatico di notifica • Rilevazione semestrale dei dati inseriti nel sistema di sorveglianza speciale per le MIB e delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO).
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	SOSTENIBILITA' Le innovazioni informatiche proposte si inseriscono in un sistema già esistente (Simiweb, sorveglianza speciale MIB, SDO), ed è quindi prevedibile una loro integrazione a sistema. SISTEMA DI SORVEGLIANZA Monitoraggio semestrale dei dati dei dati inseriti nel sistema di sorveglianza speciale per le MIB e delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) dai database della Regione Abruzzo con analisi della corrispondenza dei dati, permettendo di stimare l'eventuale grado di sottonotifica. OBIETTIVO SPECIFICO Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (MMG, ospedalieri, laboratoristi) ATTIVITÀ 1. Istituzione di un tavolo tecnico permanente inter-istituzionale per la gestione del sistema di sorveglianza delle malattie infettive. 2. Formazione specifica rivolta operatori sanitari coinvolti (MMG, PLS, medici ospedalieri, territoriali, laboratoristi) per aumentare l'attenzione alla notifica delle Malattie Infettive. 3. Dotazione di app informatiche capillarmente negli ambulatori di MMG ed in ospedale. 4. Dotazione di app informatiche nei laboratori di tutta la regione per la diretta trasmissione dei dati ai servizi di Igiene ed Epidemiologia. 5. Individuazione del personale responsabile per la gestione del flusso dei dati. 6. Rilevamento delle malattie infettive sottoposte a notifica tramite analisi delle diagnosi principali e secondarie estratte dalle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) dai database della Regione Abruzzo.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma 1 Misurare per agire** **AZIONE n. 10 - COMPLETARE L'INFORMATIZZAZIONE DELLE ANAGRAFI VACCINALI INTEROPERABILI SIA A LIVELLO REGIONALE E NAZIONALE TRA DI LORO E CON ALTRE BASI DI DATI (MALATTIE INFETTIVE, EVENTI AVVERSI, RESIDENTI/ASSISTITI)**
Fonte	PRP
Anno	2014-2018
Descrizione Contesto	Il PNPV 2012-2014 e il PRPV 2012-2014 prevedevano, tra gli obiettivi, la completa informatizzazione delle anagrafi vaccinali, al fine di potenziare il monitoraggio delle coperture vaccinali. La nostra Regione ha dichiarato, in passato, la necessità di dotarsi di un'anagrafe vaccinale informatizzata e sulla base di questa volontà politico-amministrativa ha cercato di raggiungere l'obiettivo, con varie strategie, enunciate anche nei precedenti Piani.

	Nel corso del 2014, finalmente, la regione Abruzzo si è dotata di un software per la gestione dell'anagrafe vaccinale, finalizzato a creare uno strumento adeguato e affidabile di monitoraggio continuo delle coperture vaccinali su tutto il territorio regionale.
Obiettivi	Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili sia a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti). Informatizzazione, graduale e progressiva, della popolazione infantile vaccinata oggetto di rilevazione vaccinale annuale (flusso dati ministeriale).
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	EVIDENZA DI SOSTENIBILITA' Valutato che questo progetto migliora l'efficienza dei servizi e che il rapporto costo/beneficio legato all'informatizzazione è ampiamente documentato in letteratura, i benefici apportati dall'intervento, una volta messo a regime, saranno sicuramente indiscutibili e si manterranno nel tempo. SISTEMA DI SORVEGLIANZA La Regione Abruzzo ha già intrapreso il percorso di informatizzazione delle anagrafi vaccinali. Il completamento di tale percorso, con la messa regime dell'intero sistema, si realizzerà entro il periodo di vigenza del PRP 2014-2018. Verranno effettuate rilevazioni semestrali sull'attività di inserimento dei dati vaccinali. Indicatore di processo scelto la peentuale di inserimento delle vaccinazioni dei nuovi nati.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma 4: "Operatori sanitari promotori di Salute" CAMPAGNA VACCINALE ANTINFLUENZALE**
Fonte	PRP
Anno	2014-2018
Descrizione Contesto	La centralità dello stile di vita nel determinare lo stato di salute e il benessere delle persone è una delle acquisizioni del moderno approccio alla promozione della salute e di questo devono tenere conto la ricerca, i programmi di educazione e le azioni nelle comunità, con un'assunzione di responsabilità che travalica il settore sanitario e necessita di integrazioni e sinergie con il più ampio contesto sociale possibile. Inoltre ogni intervento di educazione e promozione della salute deve tener conto sia della conoscenza delle diseguaglianze sociali, in particolare per l'accesso ai servizi e all'informazione, sia delle differenze di età e di genere, in modo da individuare e raggiungere i gruppi a rischio con una comunicazione mirata ed efficace.
Obiettivi	Il coinvolgimento si articola in tre modelli distinti di gestione: delega completa al MMG (retribuito per prestazione o con benefit orario: attivazione della continuità assistenziale il sabato mattina); conduzione integrata della campagna vaccinale (l'attività viene svolta presso le sedi distrettuali utilizzando il personale delle Aziende ed erogando un gettone di presenza al MMG che partecipa alle varie sedute); gestione mista (vaccinazione degli ultra 65enni in Distretto da parte del personale delle Aziende, vaccinazione delle categorie a rischio da parte degli MMG). Solo la ASL di Pescara ha previsto il coinvolgimento degli MMG nella vaccinazione antipneumococcica nell'anziano e nelle categorie a rischio.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma 12: Vaccinazioni e malattie infettive: consolidamento dei risultati e nuovi orizzonti** **AZIONE n. 3 - AUMENTARE LA COPERTURA VACCINALE E L'ADESIONE CONSAPEVOLE NELLA POPOLAZIONE GENERALE**
Fonte	PRP
Anno	2014-2018
Descrizione Contesto	È stato ridefinito il "Calendario Vaccinale delle vaccinazioni offerte attivamente a tutta la popolazione" quale strumento operativo per la realizzazione delle strategie vaccinali oltre che utile guida per operatori sanitari ed utenti. Dai dati, si osserva: • una copertura di poco superiore al 96% per le vaccinazioni DTPa, polio, pertosse, epatite B, Hib a 24 mesi, con una leggera flessione rispetto all'anno precedente; • una significativa diminuzione dei valori di copertura per il vaccino MPR a 24 mesi; • un incremento delle coperture per PCV e MenCa 24 mesi che, però, non raggiungono i valori prefissati dal precedente Piano Regionale Vaccini; • un calo drastico della copertura per la vaccinazione antinfluenzale negli ultrasessantacinquenni che si attesta al 39%. Esiste una vasta produzione di letteratura scientifica e raccomandazioni sia in campo nazionale che internazionale sull'importanza di adeguate coperture vaccinali per pervenire al controllo e alla successiva eliminazione/eradicazione di numerose malattie infettive. Relativamente alla vaccinazione antipolio, sono emerse negli ultimi anni indicazioni per l'introduzione di un richiamo in epoca adolescenziale/adulta.
Obiettivi	Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione 0-18 anni e in specifici gruppi a rischio, per le vaccinazioni previste dal PNV. AZIONI • Mantenimento dei livelli di copertura raggiunti nei nuovi nati per tutte le vaccinazioni previste dal calendario regionale; • incremento graduale delle coperture vaccinali per tutte le altre vaccinazioni previste dal PNPV; • raggiungimento graduale del tasso di copertura per vaccinazioni introdotte dal 2015 (varicella nei nuovi nati ed eventuali altre vaccinazioni introdotte dal nuovo PNV).
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	SISTEMI DI SORVEGLIANZA, MONITORAGGIO, VALUTAZIONE Rilevazione annuale delle coperture per tutte le vaccinazioni e dei tassi di rifiuto per vaccinazione anti- Polio e anti-MPR, con analisi delle motivazioni.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma 12: Vaccinazioni e malattie infettive: consolidamento dei risultati e nuovi orizzonti** **AZIONE n. 4 - PIANIFICARE LA COMUNICAZIONE FINALIZZATA ALLA CORRETTA GESTIONE E INFORMAZIONE SUI VACCINI E SULLE MALATTIE PREVENIBILI MEDIANTE VACCINAZIONE**
Fonte	PRP
Anno	2014-2018
Descrizione Contesto	Nel corso del biennio 2013-2014 la Regione Abruzzo ha realizzato specifiche campagne di comunicazione su 4 temi: influenza, MPR, meningococco e pneumococco e rosolia donne in età fertile.

Nonostante l'impegno e le risorse impiegate, non si è riusciti a contrastare completamente il fenomeno generale del decremento delle coperture. Per contrastare il trend negativo delle coperture vaccinali a cui anche la nostra Regione sta assistendo, si intende realizzare un intervento comunicativo attraverso l'adozione di un programma di comunicazione regionale e locale, finalizzato alla corretta gestione e informazione sui vaccini, con interventi indirizzati sia alla popolazione sia al personale sanitario coinvolto a vario titolo nelle vaccinazioni.
Una comunicazione efficace, comprensibile, corretta dal punto di vista tecnico-scientifico, adatta al *target* è un fattore promuovente le vaccinazioni anche nei confronti di gruppi difficili da raggiungere. Nello stesso tempo, stanno emergendo evidenze di quanto sia difficile riuscire a portare a termine campagne di comunicazione che siano realmente efficaci nell'accrescere le coperture.

Obiettivi

Realizzazione di un programma di comunicazione per la gestione della corretta informazione sui vaccini in tutte le ASL della Regione.

AZIONI
- Formazione del personale sanitario in tema di comunicazione
- Produzione materiale informativo per promuovere le vaccinazioni nella popolazione

Dettaglio Piano di implementazione e indicatori

SOSTENIBILITÀ
Occorre prevedere risorse da destinare alla stampa di materiale informativo/divulgativo a carattere regionale (opuscoli informativi, anche multilingua, distinti per *target*; opuscoli informativi vaccinali multilingua; locandine e manifesti) e all'organizzazione di eventi formativi regionali ECM con esperti in materia di comunicazione, rivolti agli operatori dei servizi vaccinali.

CONTRASTO ALLE DISEGUAGLIANZE
Per rimuovere le barriere linguistiche, culturali e religiose che possono essere di ostacolo all'adesione consapevole alle vaccinazioni, è necessario sviluppare sessioni formative di counseling dedicate all'approccio multietnico da parte degli operatori vaccinali.

SISTEMI DI SORVEGLIANZA, MONITORAGGIO, VALUTAZIONE
Attuazione del programma di comunicazione per la gestione della corretta informazione sui vaccini in tutte le ASL, nelle varie attività formulate.

INDICATORI DI PROCESSO	**Baseline**	**Valore atteso 2016**	**Valore atteso 2017**	**Valore atteso 2018**
Sviluppo di un programma di comunicazione univoco regionale basato sull'evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini dell'adesione consapevole			100%	
Svolgimento dei corsi di formazione per gli operatori sanitari in ogni ASL		1 corso per ogni ASL	1 corso per ogni ASL	1 corso per ogni ASL
Produzione materiale informativo (es. opuscoli informativi, anche multilingua, distinti per *target*; locandine, manifesti e video)			100%	100%

SCENARIO PREVENZIONE VACCINALE: INQUADRAMENTO EPIDEMIOLOGICO REGIONE BASILICATA

Fonte	ISTAT, Epicentro, OsservaSalute
POPOLAZIONE GENERALE	576.619 mila
COPERTURE VACCINI PREVISTI DAL PIANO (2015)	

Poliomielite - età pediatrica	**97,83**
Difterite - età pediatrica	**97,83**
Tetano - età pediatrica	**97,83**
Pertosse - età pediatrica	**97,83**
Epatite B - età pediatrica	**97,83**
Hemophilus influenzae di tipo B - età pediatrica	**97,83**
Morbillo - età pediatrica	**90,25**
Parotite - età pediatrica	**90,25**
Rosolia - età pediatrica	**90,25**
Varicella - età pediatrica	**76,95**
Antinfluenzale - over 65 anni di età	**47,90**
Antimeningococco C - età pediatrica	**85,83**
Antipneumococcico - età pediatrica	**97,08**
Papillomavirus umano (HPV)	**52,95**

Analisi Progetti CCM: La Regione Basilicata non ha partecipato come Ente *Partner*, né Regione coinvolta nei progetti CCM 2014 e 2015 selezionati

Analisi Piano Regionale di Prevenzione (PRP):

PROGRAMMI E PROGETTI	**LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE**
Fonte	PRP
Anno	2014-2018
Descrizione Contesto	Nel corso degli ultimi decenni si è assistito anche in Basilicata, come nel resto d'Italia, ad una evidente diminuzione della morbi-mortalità per malattie infettive grazie al concorso di varie situazioni favorevoli (le migliorate condizioni igienico-sanitarie ambientali, la cura più attenta e puntuale della persona e delle sue condizioni di vita e di lavoro, la diffusa pratica vaccinale, l'introduzione di farmaci efficaci ...). Tuttavia sia l'amento negli ultimi anni dell'incidenza di malattie infettive che si pensava ormai in declino come la TBC, sia l'attualità del grave rischio di infezioni ospedaliere, oltre che l'esigenza di sorveglianze specifiche quali quelle in essere per infezioni da HIV, MIB, morbillo e rosolia, hanno rafforzato la scelta di un'osservazione accurata di infezioni e malattie infettive attraverso l'uso ottimale ed interoperabile dei sistemi di monitoraggio e la sensibilizzazione degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri e laboratoristi) alla segnalazione.

	Così come il persistere dell'uso eccessivo di antibiotici e la conseguente antibiotico-resistenza continuano ad imporre il controllo attento del consumo di tali farmaci sia in ambito ospedaliero che territoriale e la promozione dell'appropriatezza prescrittiva. D'altra parte il periodico verificarsi di emergenze infettive rende improcrastinabile la predisposizione a livello regionale di un piano per la preparazione e la risposta ad esse condiviso tra tutti i livelli istituzionali coinvolti. Altra problematica di settore da affrontare è la tendenza al calo delle coperture vaccinali (favorita da movimenti che si oppongono alle vaccinazioni e forniscono informazioni scorrette rispetto alla sicurezza e all'efficacia dei vaccini), calo che, in Basilicata, riguarda in particolare la vaccinazione antinfluenzale, che si ritiene di contenere in linea generale con le attività di informazione dedicate agli utenti (già previste nel programma "Guadagnare Salute Basilicata – Comunicare la Salute"[1]), di formazione specifica degli operatori sanitari e di miglioramento dell'offerta vaccinale, ottimizzando l'uso dell'anagrafe vaccinale informatizzata anche per facilitare il raggiungimento dei soggetti a rischio e il controllo delle attività vaccinali svolte dai Medici di Famiglia (MMG e PLS). Quindi, con la presente programmazione, si sviluppano le indicazioni del Piano nazionale della prevenzione - MACRO 9 per linee d'intervento.
Obiettivi	Il programma è articolato in 8 Linee di intervento. Tra queste, 3 sono di particolare interesse per il progetto in oggetto e sono di seguito brevemente sintetizzate.
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	

PROGRAMMI E PROGETTI	**Linea d'intervento n. 1: Migliorare l'uso dei sistemi di sorveglianza delle malattie infettive ed informatizzarli in modo interoperabile**
Descrizione Contesto	Il sistema di sorveglianza nazionale delle malattie infettive, alimentato anche dalla Basilicata, è costituito da sistemi informativi diversi: il sistema di notifica obbligatorio (rif. Decreto del Ministero della Salute del 15/12/1990) - sistema di sorveglianza routinario e sistemi di sorveglianza speciali per specifiche patologie, quali morbillo–rosolia; legionellosi; epatiti virali acute, MIB, HIV e AIDS, malattia di Creutzfeldt-Jacob, malaria ...). Con questa linea di intervento si intende analizzare lo stato di applicazione dei sistemi informativi delle malattie infettive, con riferimento al SIMI e alle Sorveglianze speciali del morbillo e della rosolia e delle MIB, per garantirne il perfetto uso, verificando la corrispondenza tra le notifiche pervenute in Regione e quelle inviate dalle ASL attraverso i sistemi informativi in uso e tra queste e i dati rinvenienti da altre fonti (SDO) e, se ne emerge la necessità, emanare direttive vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali al fine di assicurare costantemente il loro corretto utilizzo (che sarà monitorato annualmente per la verifica dei risultati attesi riportati nella tabella degli indicatori di processo ed esito) ed inoltre garantire l'interoperabilità dei sistemi, secondo quanto stabilito dal PNP, nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario Regionale.

1. Gli ambulatori vaccinali rappresentano una opportunità per introdurre/affrontare il tema delle scelte salutari sia per i bambini che per la famiglia, anche in considerazione del fatto che si considerano almeno tre accessi nel primo anno di vita, oltre alle diverse offerte vaccinali attuate dalle Asl. Pertanto sono tra i *setting* in cui è prevista l'applicazione del programma "Guadagnare Salute Basilicata - Comunicare la Salute".

	Con lo stesso intervento si vuole sensibilizzare ulteriormente alla segnalazione tempestiva delle malattie infettive gli operatori sanitari onde evitare che casi di malattia infettiva sfuggano ai sistemi informativi di sorveglianza (routinario e speciali) e alle previste conferme di laboratorio.
Obiettivi	Obiettivo Generale: Migliorare il controllo delle malattie infettive per consentire azioni di prevenzione più efficaci Obiettivi specifici: • 1 - Verificare lo stato di applicazione dei sistemi informativi di sorveglianza delle malattie infettive (sistema routinario e sistemi speciali) per risolvere le criticità e garantire il perseguimento dei risultati attesi nel loro uso (come da tabella degli indicatori di processo ed esito) • 2 - Rendere interoperabili i sistemi informativi di sorveglianza delle malattie infettive • 3 - Realizzare una campagna di comunicazione per sensibilizzare gli operatori sanitari a segnalare tempestivamente le malattie infettive per ottimizzare l'uso dei relativi sistemi informativi
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Attività 1.1: Verificare la proporzione di notifiche inserite dalle AA.SS.LL. nel sistema informativo per le malattie infettive sul totale di notifiche pervenute in Regione e i dati rinvenienti dalle SDO per i casi di ricovero, ad inizio attività e annualmente Attività 1.2: Verificare la proporzione dei casi di morbillo e rosolia inseriti nel sistema di sorveglianza speciale rispetto ai casi di morbillo e rosolia inseriti nel sistema informativo per le malattie infettive e la proporzione dei casi inseriti nel sistema di sorveglianza speciale per i quali è stata fatta e riportata l'indagine epidemiologica ed è stato fatto l'accertamento di laboratorio per la conferma, ad inizio attività e annualmente Attività 2.1: Definire le modalità attuative con il Sistema Informativo Sanitario Regionale Attività 2.2: Realizzare la interoperabilità richiesta Attività 3.1: Adozione del piano di comunicazione Attività 3.2: Realizzazione della campagna di comunicazione

PROGRAMMI E PROGETTI	**Linea d'intervento n. 4: Mantenere i livelli di copertura vaccinale previsti dal Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014 già raggiunti e migliorare i livelli di copertura vaccinale che ancora non soddisfano gli obiettivi del PNPV (in nuovi nati, bambini e adolescenti) - Ottimizzare l'uso dell'anagrafe vaccinale informatizzata per i *target* individuati e renderla interoperabile con altre basi di dati (malattie infettive/ *screening* cervicale/reazioni avverse/assistiti)**
Descrizione Contesto	Se oggi, in Basilicata, come nel resto del Paese, le malattie infettive sono contenute in molti casi, rare in altri, scomparse in alcuni, è perché gran parte della popolazione è immunizzata dalle vaccinazioni. Con riferimento all'obiettivo centrale 9.7 e all'indicatore 9.7.2 (Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV), rispetto a malattie infettive prevenibili con vaccino nel *target* individuato (nuovi nati, bambini e adolescenti), si premette che in Basilicata: - non si registrano più casi di polio, difterite, tetano e di infezioni da *haemophilus influenzae* b né casi di pertosse, malattia infettiva che comunque persiste, anche se in misura fortemente ridotta, in Italia e in Europa; -si è passati da una media annua di 13 casi di morbillo - periodo 2000/2009 agli 0 casi del 2014 e dai 77 casi di parotite epidemica del 2000 ai 2 casi del 2013;

- da più di dieci anni non si registra un solo caso di rosolia congenita; - vi sono stati solo 3 casi di meningite batterica dal 2007 al 2013 (di cui n. 2 da meningococco B) rispetto ai 13 diagnosticati nel periodo 1996-2006; - dai 40 casi di polmonite da streptococcus pneumoniae in bambini di età inferiore ai 5 anni - periodo 2000/2009 si è passati ai 3 casi registrati dal 2010 al 2012. Ma forse i risultati migliori si sono ottenuti con la introduzione della vaccinazione contro la varicella in associazione con la vaccinazione contro morbillo-parotite e rosolia (prima dose). In Basilicata la vaccinazione contro la varicella veniva espletata sporadicamente (soggetti a rischio) fino al 2009. Nel 2010 la Basilicata l'ha introdotta insieme con la vaccinazione anti-MPR per tutti i bambini entro i 2 anni di vita con risultati di copertura in crescendo che hanno determinato la diminuzione dell'incidenza della malattia e la scomparsa negli anni 2010-2014 dei casi di encefalite post-varicella - fascia di età 0-14 anni (anni 2003-2009: n. 6 casi di encefalite post-varicella; anni 2010-2014: n. 0 casi). Ma se fino al 2012 la Basilicata ha registrato un aumento della copertura vaccinale relativa alla prima dose di MPRV (anno 2010: 89,6%; anno 2011: 92,4%; anno 2012: 95,0%), nel 2013 ne ha registrato il calo al 91,3% e nel 2014 (anno in cui è prevalsa la richiesta della vaccinazione anti morbillo, parotite e rosolia separatamente dalla vaccinazione antivaricella) la copertura vaccinale dei nuovi nati con vaccino anti morbillo, parotite e rosolia è scesa al 90,0% (vs Italia 86,7%) e quella anti varicella al 72,5% (vs Italia 36,0%). Si aggiunge che nel 2014 la Regione Basilicata ha introdotto la vaccinazione anti-infezioni da rotavirus e la vaccinazione anti-meningite da meningococco B nei nuovi nati e la quinta dose di vaccino antipoliomielite nel quattordicesimo anno di età, aggiornando il calendario vaccinale in nuovi nati, bambini e adolescenti, già approvato con DGR n. 599/2010. Al 31/12/2013, la Basilicata presenta coperture vaccinali nei nuovi nati superiori alla media nazionale per le vaccinazioni contro poliomielite, difterite, tetano, pertosse, epatite virale di tipo B, infezioni da haemophphilus influenzae b, morbillo, rosolia, parotite, varicella, meningite da meningococco C e malattia invasiva da pneumococco, sebbene i livelli di copertura vaccinale per morbillo, parotite, rosolia, varicella e meningite da meningococco C siano ancora inferiori ai valori attesi.
Inoltre per quanto riguarda la vaccinazione anti-HPV nelle dodicenni (coorte 2001), la Basilicata registra un livello di copertura (ciclo completo) del 71,3% (vs Italia 67,1%) - sulla base dei dati aggiornati al 31/12/2014, riferiti al completamento del ciclo vaccinale nella coorte 2001, che, sebbene sia in linea con l'obiettivo fissato dal PNPV 2012-2014 (coorte 2001), risulta in netto calo rispetto ai valori di copertura osservati nelle coorti degli anni precedenti che mostrano, peraltro, un trend in decremento.
Si aggiunge che in Basilicata l'offerta vaccinale in nuovi nati, bambini e adolescenti è attiva e gratuita sia per le vaccinazioni c.d. obbligatorie che per quelle c.d. raccomandate previste nel calendario ed è supportata dell'anagrafe vaccinale informatizzata, presente in tutte le AASSLL e in Regione, che necessita però di garantire la copertura totale oltre che di essere resa interoperabile con le altre basi di dati utili (malattie infettive/*screening* cervicale/eventi avversi e assistiti).

Dunque, dato che un calo dei livelli regionali di copertura raggiunti o il non raggiungimento dei livelli di copertura vaccinale che ancora non soddisfano gli obiettivi fissati dal PNPV 2012-2014 comporterebbero il rischio di aumenti d'incidenza (non auspicabili) di infezioni/malattie infettive prevenibili con vaccino, con la presente linea d'intervento s'intendono mettere in campo azioni utili ad evitare cali dei livelli di copertura già soddisfacenti e a perseguire i livelli di copertura vaccinale ottimali nei casi in cui i valori regionali non sono ancora ad essi rispondenti (in nuovi nati, bambini e adolescenti), contenendo il "tasso di rifiuti", pur se ad oggi irrilevante.

	Si ritiene che par tali finalità siano importanti: - il miglioramento della comunicazione all'utenza per diffondere le corrette ed aggiornate informazioni sulle malattie infettive e sui vaccini e sensibilizzare sull'importanza delle pratiche di prevenzione vaccinale ai fini di un'adesione consapevole, come già previsto nel programma "Guadagnare Salute Basilicata - Comunicare la Salute" (che risponde all'obiettivo centrale 9.8) - il miglioramento della formazione, anche in termini di counselling, degli operatori sanitari dei servizi vaccinali (perché migliorino la gestione delle diverse fasi del processo vaccinale), dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e del personale sanitario ospedaliero e territoriale coinvolto nelle attività di prevenzione delle malattie infettive (perché condividano le coperture vaccinali raggiunte e da perseguire e promuovano le vaccinazioni); - il completamento dell'anagrafe vaccinale informatizzata in termini di copertura totale del *target* e la sua interoperabilità con le altre basi di dati sopra indicate per poter disporre a livello locale e regionale di tutte le informazioni necessarie sia alla gestione che alla valutazione dell'attività vaccinale, verificando in primis lo stato di applicazione dell'anagrafe vaccinale informatizzata per grado di utilizzo, in termini di percentuale di copertura dei *target* e completezza delle informazioni inserite rispetto a quelle richieste dal sistema risolvendo le criticità emergenti per la definitiva messa a regime ed in funzione tra l'altro della realizzazione dell' anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata (riguardante anche le vaccinazioni di adulti e anziani) già prevista dalla Basilicata. La linea d'intervento proposta prevede anche la realizzazione di audit annuali con i referenti dei Centri Vaccinali Regionali per il monitoraggio del processo vaccinale, delle coperture vaccinali e relative problematiche per la pronta adozione delle più opportune soluzioni.
Obiettivi	Obiettivo Generale: migliorare il percorso vaccinale e le coperture vaccinali non rispondenti agli obiettivi del PNPV 2012-2014 in nuovi nati, bambini e adolescenti Obiettivi specifici: • 1 - Aumentare le conoscenze e le competenze degli operatori sanitari sulle vaccinazioni in generale ed in particolare su quelle di nuova introduzione in calendario vaccinale in nuovi nati, bambini e adolescenti, sulla gestione di eventuali reazioni avverse e sulla comunicazione agli utenti • 2 - Rendere interoperabile l'anagrafe vaccinale informatizzata con le altre basi dati • 3 - Migliorare la gestione del processo vaccinale e le coperture vaccinali critiche
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Obiettivo generale: Migliorare il percorso vaccinale e le coperture vaccinali Attività 1.1: Adottare il piano formativo (corsi in aula e FAD) Attività 1.2: Accreditare il piano formativo Attività 1.3: Realizzare il piano formativo Attività 2.1: Verificare lo stato di applicazione dell'anagrafe vaccinale informatizzata Attività 2.2: Valutare l'interoperabilità dell'anagrafe vaccinale informatizzata con le altre basi di dati (malattie infettive/*screening* cervicale/reazioni avverse/assistiti) Attività 2.3: Realizzare l'interoperabilità dell'anagrafe vaccinale informatizzata con le altre basi di dati anche in funzione dell'anagrafe vaccinale unica informatizzata già prevista in Basilicata per la copertura totale della popolazione regionale e verificare la proporzione di nuovi nati, bambini e adolescenti coperta Attività 3.1: Realizzare audit annuali con i referenti dei centri vaccinali regionali

PROGRAMMI E PROGETTI	**Linea d'intervento n. 5: Aumentare la copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione di età superiore/uguale a 65 anni e in specifici gruppi a rischio per patologia e status**
Descrizione Contesto	La copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione di 65 anni e oltre non ha mai raggiunto in Basilicata l'obiettivo minimo auspicabile del 75% e tra l'atro è diminuita nel corso degli anni sino ad attestarsi nella stagione 2014/2015 ad un livello del 45,6% inferiore alla media nazionale già bassissima (48,6%). Anche la vaccinazione antinfluenzale in specifici gruppi a rischio (fascia di età 18-64 anni) non è soddisfacente - baseline regionale 2013: 22,0% (vs Italia 18,5%) - fonte Sistema di sorveglianza PASSI. D'altra parte scarsa è l'adesione della vaccinazione antinfluenzale tra gli stessi operatori sanitari. Per questo s'intende dedicare una linea d'intervento specifica per aumentare la copertura della vaccinazione antinfluenzale negli anziani e nei soggetti a rischio che, in questa sede, riguarderà: -la realizzazione di un percorso formativo per i Medici di Medicina Generale perché sostengano la vaccinazione; - la promozione di accordi annuali ad hoc con la Medicina Generale nell'ambito della "contrattazione decentrata", avendo sperimentato la loro efficacia negli anni in cui la copertura regionale della vaccinazione antinfluenzale negli anziani si è quantomeno avvicinata all'obiettivo minimo da perseguire (75%); - l'inserimento nella prevista anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata anche dei dati relativi ad anziani e soggetti a rischio (fascia di età 18-64 anni).
Obiettivi	Obiettivo generale Migliorare la copertura della vaccinazione antinfluenzale nella popolazione di 65 anni e oltre e nei soggetti a rischio (fascia di età 18-64 anni) Obiettivi specifici • 1 - Definire accordi annuali con la Medicina Generale nell'ambito della "contrattazione decentrata" • 2 - Migliorare il percorso vaccinale per incrementare le coperture della vaccinazione antinfluenzale in anziani e soggetti a rischio • 3 - Inserire nella prevista anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata anche i dati riguardanti anziani e soggetti a rischio (fascia di età 18-64 anni
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Attività 1.1 Raccordo e confronto con le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie Locali e la FIMMG Attività 1.2 Definizione-Adozione accordi annuali AA.SS.LL.- MMG Attività 2.1 Definire e adottare il programma di formazione per i MMG Attività 2.3 Realizzare audit annuali con i referenti dei Centri Vaccinali Attività 3.1 Raccordo con il Sistema Informativo Sanitario Regionale Attività 3.2 Completamento dell'informatizzazione dei dati nell'ambito della prevista anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata

SCENARIO PREVENZIONE VACCINALE: INQUADRAMENTO EPIDEMIOLOGICO P.A. BOLZANO

Fonte	ISTAT, Epicentro, OsservaSalute
POPOLAZIONE GENERALE	523.446
COPERTURE VACCINI PREVISTI DAL PIANO (2015)	

Poliomielite - età pediatrica	**87,45**
Difterite - età pediatrica	**87,49**
Tetano - età pediatrica	**87,50**
Pertosse - età pediatrica	**87,45**
Epatite B - età pediatrica	**87,11**
Hemophilus influenzae di tipo B - età pediatrica	**87,17**
Morbillo - età pediatrica	**68,84**
Parotite - età pediatrica	**68,80**
Rosolia - età pediatrica	**68,80**
Varicella - età pediatrica	**4,16**
Antinfluenzale - over 65 anni di età	**37,80**
Antimeningococco C - età pediatrica	**63,12**
Antipneumococcico - età pediatrica	**81,67**
Papillomavirus umano (HPV)	**27,80**

Analisi Progetti CCM: La P.A. Bolzano non ha partecipato come Ente *Partner*, né Regione coinvolta nei progetti CCM 2014 e 2015 selezionati

Analisi Piano Regionale di Prevenzione (PRP)

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma 8: Infezioni e coperture vaccinali**
Fonte	PRP
Anno	2016-2018
Descrizione Contesto	**Obiettivi Centrali 1 e 2** Al momento attuale di tutti i casi sospetti notificati di morbillo o rosolia viene confermato l'agente patogeno in circa il 1/4 dei casi. Ciò anche a causa del fatto che alcuni genitori non consentono di effettuare i prelievi di sangue sui figli minorenni per la conferma di laboratorio della patologia. Si rilevano ritardi nelle comunicazioni di casi sospetti, causati da una non corretta conoscenza da parte dei medici delle tempistiche di notifica e dall'utilizzo della posta tradizionale come mezzo di comunicazione. **Obiettivo Centrale 3** In provincia di Bolzano è già attiva la piattaforma PREMAL. **Obiettivo Centrale 6** L'anagrafe unica informatizzata in provincia di Bolzano esiste già. Ogni Servizio di Igiene e Sanità pubblica ha visione di tutta l'anagrafe aziendale e può inserire i dati riguardanti le vaccinazioni effettuate dai medici interni al servizio o dai medici vaccinatori autorizzati sul territorio.

	Obiettivo Centrale 7 Vista la situazione in provincia di Bolzano, dove non si raggiungono gli obiettivi/coperture previste dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale, e la non fattibilità di agire su tutte le coperture previste nelle varie fasce di età, le forze per un'adesione consapevole della popolazione si concentrano, nel triennio 2016 - 2018, sulle seguenti vaccinazioni: antiinfluenzale, HPV, morbillo, rosolia. **Obiettivo Centrale 8** Da anni i Servizi di Igiene e Sanità pubblica organizzano giornate informative sulle vaccinazioni rivolte ai medici e al personale sanitario attivo in questo settore. Viene inoltre curata la creazione e l'aggiornamento degli opuscoli sull'argomento distribuiti alle neo mamme e presso i centri vaccinali.
Obiettivi	Azione 8.1: Aumentare la frequenza di identificazione dell'agente patogeno (per le malattie prioritarie, morbillo e rosolia) Azione 8.2: Identificare tempestivamente i casi di morbillo e rosolia e i relativi rischi infettivi, anche mediante i sistemi di allerta precoce Azione 8.3: Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive in modo interoperabile Azione 8.7: Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili Azione 8.8: Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole per la Vaccinazione contro influenza in persone di 18-64 anni a rischio per patologie croniche Azione 8.9: Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole per la Vaccinazione contro HPV Azione 8.10: Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole per la Vaccinazione contro morbillo e rosolia Azione 8.11: Pianificare la comunicazione corretta la gestione e l'informazione riguardante i vaccini e le malattie infettive prevenibili attraverso la vaccinazione
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	**Azione 8.1**: Aumentare la frequenza di identificazione dell'agente patogeno (per le malattie prioritarie, morbillo e rosolia) **Azione 8.1.1**: formazione rivolta agli assistenti sanitari dei Servizi di Igiene e Sanità pubblica finalizzata a migliorare le tecniche di comunicazione sull'importanza dell'effettuazione dei test diagnostici di conferma della patologia, della corretta diagnosi per fermare l'epidemia, nonché riguardante le caratteristiche della malattia. L'obiettivo è di migliorare l'adesione ai test di laboratorio da parte dei famigliari del paziente a cui è stato diagnosticato un caso sospetto di morbillo o rosolia e del paziente stesso. **Azione 8.1.2**: attivazione di collaborazione fra i Servizi di Igiene e Sanità pubblica e il Laboratorio di Microbiologia e Virologia affinché si testino gli anticorpi contro il virus della rosolia anche se il test risulta negativo per morbillo. **Azione 8.2: Identificare tempestivamente i casi di morbillo e rosolia e i relativi rischi infettivi, anche mediante i sistemi di allerta precoce** **Azione 8.2.1**: attivazione degli allarmi per le malattie infettive da parte del Laboratorio di Microbiologia e Virologia e dei Laboratori di Patologia Clinica (1A_ACIN, 1A_CARB, 1A_MALIN, 1A_ROSMB) in tutti i Servizi di Igiene e Sanità pubblica, in modo che gli assistenti sanitari possano avere una seconda forma di notifica, nel caso in cui quella dei medici risulti carente o tardiva, e attivare un'apposita indagine epidemiologica. **Azione 8.2.2**: Coinvolgimento e formazione dei pediatri di libera scelta, dei medici di medicina generale e dei medici ospedalieri rispetto all'allerta precoce ai Servizi di Igiene e Sanità pubblica.

Azione 8.3: Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive in modo interoperabile

Azione 8.3.1: A livello provinciale è attiva la piattaforma PREMAL. I Servizi di Igiene e Sanità pubblica inseriscono le notifiche delle malattie infettive che vengono inviate direttamente sia al Ministero della Salute che all'Assessorato alla Salute, Sport, Politiche sociali e Lavoro.

Azione 8.7: Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili

Azione 8.7.1. Migliorare e integrare l'anagrafe vaccinale unica informatizzata, in modo da garantire l'utilizzo di un unico software; esempio di migliorie: aggiornamento delle variazioni anagrafiche dei Comuni anche per gli adulti, anagrafe vaccinale che riporti il nome del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta presso il quale la persona è iscritta, indirizzo e l'eventuale numero di telefono della persona/famiglia, ecc.

Azione 8.7.2. Attivazione dell'interoperabilità, cioè la consultazione dell'anagrafe vaccinale senza possibilità di variare i dati (per quanto riguarda vaccinazioni effettuate), per i seguenti soggetti:
• ospedali;
• pediatri libera scelta e pediatri ospedalieri;
• medici igienisti di distretto che vaccinano;
• medici di medicina generale.

Azione 8.7.3. Collegamento dell'Anagrafe Vaccinale dell'Azienda sanitaria a un nuovo programma informativo per le segnalazioni delle reazioni avverse (www.vigifarmaco.it).

Azione 8.7.4. Predisposizione di uno studio di fattibilità rispetto all'aggiornamento dell'attuale software o alla sua completa sostituzione, garantendo comunque il mantenimento dello storico dei dati.

Azione 8.8: Vaccinazione contro influenza in persone di 18-64 anni a rischio per patologie croniche
Sono previste le seguenti attività:
• informazione ai medici di medicina generale, ai reparti di Medicina interna degli ospedali, ai centri antidiabetici, al Reparto di Pneumologia e Servizio Pneumologico aziendale, di dialisi (tramite l'evento informativo "Giornata della vaccinazione");
• esposizione di manifesti nei poliambulatori degli ospedali, negli studi dei medici di medicina generale, nei Distretti socio-sanitari, nei Servizi di Igiene e Sanità pubblica, ecc;
• utilizzo dei mezzi di comunicazione;
• rilevazione della copertura attraverso il sistema PASSI (Osservatorio epidemiologico provinciale).

Azione 8.9: Vaccinazione contro HPV
Si prevede:
• di riprendere la pubblicità negli ospedali, nelle ginecologie, nelle dermatologie, nelle urologie, negli studi dei pediatri di libera scelta, attraverso il materiale ancora a disposizione (manifesti e pieghevoli) ed, eventualmente con ristampa, allargare il *target* ad altre figure sanitarie quali i medici di medicina generale;
• di estendere la comunicazione su HPV - condilomi - vaccinazione - preservativo nelle scuole medie e superiori quando si affronta il problema HIV;

• una conferenza stampa per illustrare l'impegno dell'Azienda sanitaria nei confronti delle malattie sessualmente trasmesse, in specifico HIV e HPV;
• di tenere aggiornato il sito del Dipartimento di prevenzione su malattie sessualmente trasmissibili.

Azione 8.10: Vaccinazione contro morbillo e rosolia

1. Raggiungimento dei gruppi *target* con iniziative adatte alle realtà particolari dei Comprensori e dei comuni, restando comunque coerenti con le linee principali della campagna unitaria, tramite l'elaborazione e la messa in atto di strategie mirate.
2. Trasmissione in tutte le strutture sanitarie dell'Azienda sanitaria di informazioni sulle vaccinazioni MPR, parallelamente al sito *web* del Dipartimento di prevenzione. Queste semplici e corrette informazioni devono raggiungere rapidamente e in modo facilmente comprensibile i gruppi *target*. Strumenti e mezzi: *social networks*, video, *radiospot*, *poster, brochure, gadgets* (*shirts*, bottoni), sagome *porta-flyer*.

Azione 8.11. Pianificare la comunicazione corretta la gestione e l'informazione riguardante i vaccini e le malattie infettive prevenibili attraverso la vaccinazione

Si pensa di strutturare e mantenere costante l'informazione sia sul versante del personale sanitario sia sul versante degli utenti.

Azione 8.11.1 Per il personale sanitario:

• Rilevazione dei bisogni informativi e delle opinioni delle figure professionali mediche e non, riguardo alle vaccinazioni (la rilevazione sarà anonima ma con indicazione della qualifica professionale e del Comprensorio di appartenenza).
• Regolare informazione a tutti gli operatori sanitari dei Servizi di Igiene e Sanità pubblica sulle strategie vaccinali.
• Regolari "Giornate della vaccinazione" rivolte ai professionisti sanitari autorizzati a vaccinare, al fine di fornire informazioni omogenee e corrette riguardanti le novità in ambito vaccinale e gli obiettivi da raggiungere.
• Coinvolgere i professionisti del territorio (pediatri libera scelta e medici di medicina generale) attraverso la condivisione delle coperture raggiunte e delle eventuali azioni di recupero.
• Aggiornamento alle ostetriche; eventualmente anche con lezioni al corso di Laurea per Ostetriche.
• Procedure scritte e condivise in tutte le sedi vaccinali (anche negli studi di medici vaccinatori autorizzati sul territorio) riguardanti:
- Modalità e tempistica degli inviti alle vaccinazioni secondo il calendario vaccinale;
- Tenuta della cartella anamnestica;
- Indicazioni e controindicazioni alle vaccinazioni (rapporto ISS);
- Modalità di segnalazione delle reazioni avverse al vaccino (vedasi sistema software VIGIFARMACO);
- Protocollo operativo in caso di anafilassi;
- Gestione dei "casi sospesi".
• Evento formativo / aggiornamento da parte del responsabile della farmacovigilanza a livello aziendale verso tutti gli operatori attivi in ambito vaccinale, riguardante le segnalazioni di reazione avversa al vaccino avvenute in provincia di Bolzano e l'aggiornamento rispetto alle reazioni da segnalare.

Azione 8.11.2 - Per gli utenti:

• Presenza di personale qualificato (pediatri di libera scelta, assistenti sanitari dei Servizi di Igiene e Sanità pubblica) ai corsi pre-parto per dare un'informazione corretta ai futuri genitori.
• Implementare/aggiornare e mettere a disposizione opuscoli sulle vaccinazioni nei centri vaccinali, negli studi dei pediatri libera scelta e dei medici di medicina generale, nei reparti di Ostetricia e da distribuire ai corsi pre-parto.
• Regolare aggiornamento riguardante le vaccinazioni e le malattie prevenibili con vaccino sul sito *web* del Dipartimento di prevenzione.
• Ideazione, realizzazione e trasmissione di messaggi e filmati sui monitor siti presso le sale d'attesa delle strutture sanitarie.

SCENARIO PREVENZIONE VACCINALE: INQUADRAMENTO EPIDEMIOLOGICO REGIONE CALABRIA

Fonte	ISTAT, Epicentro, OsservaSalute
POPOLAZIONE GENERALE	1.973.000
COPERTURE VACCINI PREVISTI DAL PIANO (2015)	

Poliomielite - età pediatrica	**95,32**
Difterite - età pediatrica	**95,32**
Tetano - età pediatrica	**95,32**
Pertosse - età pediatrica	**95,32**
Epatite B - età pediatrica	**95,32**
Hemophilus influenzae di tipo B - età pediatrica	**95,24**
Morbillo - età pediatrica	**84,34**
Parotite - età pediatrica	**84,38**
Rosolia - età pediatrica	**83,71**
Varicella - età pediatrica	**53,02**
Antinfluenzale - over 65 anni di età	**51,70**
Antimeningococco C - età pediatrica	**67,90**
Antipneumococcico - età pediatrica	**88,65**
Papillomavirus umano (HPV)	**46,36**

Analisi Progetti CCM: La Regione Calabria non ha partecipato come Ente *Partner*, né Regione coinvolta nei progetti CCM 2014 e 2015 selezionati

Analisi Piano Regionale di Prevenzione (PRP):

PROGRAMMI E PROGETTI	**Progetto P.9.6.1** **Miglioramento della copertura vaccinale nelle diverse fasce d'età**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	Nonostante la disponibilità di vaccini sicuri ed efficaci e i sostanziali progressi compiuti sul fronte della riduzione delle malattie prevenibili mediante vaccinazione, l'esecuzione delle vaccinazioni raccomandate e l'accettazione delle stesse da parte dell'utenza continuano a rappresentare fattori di fondamentale importanza per ridurre ulteriormente ed eliminare le cause di morbilità e mortalità prevenibili mediante vaccinazione. Nel corso degli ultimi anni si assiste ad un graduale calo delle coperture vaccinali anche sostenuto dai pregiudizi alimentati anche da misure precauzionali sui prodotti vaccinali adottate da organismi di controllo, comunicate allarmisticamente alla popolazione generale attraverso i media, rivelatesi non giustificate. L'adesione alle vaccinazioni in Calabria, pur tra ampie variabilità intra-regionali, evidenzia il trend comune al resto d'Italia. Ulteriori fattori critici che condizionano negativamente l'adesione alle vaccinazioni sono:

	1. la temporanea migrazione intra-nazionale di famiglie residenti per motivi occupazionali(rapporto Vismez 2015), causa interruzione o mancato riscontro dei cicli vaccinali completati in età pediatrica; 2. l'incompleta razionalizzazione della rete dei centri vaccinale e la relativa messa a norma, già previste dal DGR del 29 dicembre 2010, n. 581; 3. l'incompleta informatizzazione delle anagrafi vaccinali, limita il calcolo omogeneo delle coperture vaccinali e l'efficace recupero dei soggetti inadempienti.
Obiettivi	1. Migliorare e consolidare le coperture vaccinali nelle diverse fasce d'età con particolare riferimento alla prevenzione di Polio, MPR ed Influenza. Completamento delle anagrafi vaccinali su tutto il territorio regionale 2. Identificare tempestivamente i soggetti inadempienti alle vaccinazioni 3. Migliorare le conoscenze, le competenze e la qualità delle prestazioni degli operatori sanitari delle ASP e delle A.O., dei Punti Nascita, dei Consultori Familiari, dei PLS e dei MMG sulle vaccinazioni, in particolare se quelle di nuova introduzione nel calendario vaccinale regionale ed uniformare le procedure in ambito vaccinale su tutto il territorio regionale. 4. Migliorare e consolidare le coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV 5. Garantire la copertura vaccinale antinfluenzale 65+anni 6. Aumentare le conoscenze dei cittadini sulle vaccinazioni e sulle malattie infettive prevenibili
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Il progetto si sviluppa secondo quattro direttrici fondamentali rappresentate da: • Miglioramento della **formazione** del personale sanitario specificamente impegnato nel settore delle vaccinazioni nonché del personale sanitario in genere; • Miglioramento della **comunicazione** all'utenza attraverso messaggi univoci ed efficaci disponibili attraverso i media e forniti da personale sanitario formato; • Definizione e applicazione in tutte le ASP delle indicazioni regionali fornite per promuovere la qualità dei servizi vaccina li e delle relative· prestazioni, affinché entro il 2018 sia garantita maggior omogeneità nell'erogazione del servizio per quanto riguarda le dotazioni di personale e tecniche; • **Completamento delle anagrafi** vaccinali e loro interoperabilità attraverso un software unico regionale, elemento fondamentale per l'offerta attiva delle vaccinazioni prioritarie e le attività di valutazione, e modulare nei confronti delle attività di sorveglianza delle malattie infettive e degli eventi avversi. L'informatizzazione delle anagrafi vaccinali renderà possibile, agli operatori di sanità pubblica, in maniera veloce e spesso automatica, a gestire i contatti routinari 'con l'utenza, a monitorare le coperture vaccinali, a gestire e recuperare le inadempienze.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Azione A.9.7.1** **Aumentare la copertura vaccinale antiepatite B nella popolazione immigrata della Regione Calabria**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	Il crescente numero di immigrati nei paesi europei ha inciso significativamente sull'andamento epidemiologico dell'epatite virale B, determinando un aumento nei tassi di prevalenza dell'infezione da HBV rispetto ai tassi attesi nella popolazione autoctona. L'epidemiologia dell'epatite B, oggigiorno, sta subendo infatti un cambiamento dovuto proprio ai movimenti migratori di soggetti provenienti da zone ad alta endemia provocando un aumento consistente nei tassi di prevalenza anche in paesi in cui questa era bassa nella popolazione generale. Nonostante la vaccinazione sicura ed efficace, l'epatite B rimane ancora oggi una patologia associata ad elevate morbilità e mortalità, con una diffusione globale. In Italia l'epatite virale B, risulta essere molto presente nella popolazione immigrata, di fatti questa rappresenta un vero e proprio serbatoio di infezione. In alcuni studi recenti, è stata evidenziata la possibilità che gli immigrati possano essere esposti ad un maggior rischio di contrarre l'infezione da HBV nel nostro paese anche a causa dell'assenza di campagne vaccinali nel loro paese di origine. Per un buon controllo e prevenzione dell'infezione da HBV è necessario pertanto implementare tra gli immigrati i programmi di *screening* e di vaccinazione, associando a tali offerte l'educazione sanitaria dei pazienti.
Obiettivi	L'outcome principale consiste nel prevenire e controllare l'infezione e la malattia da HBV negli immigrati in quanto popolazione predisposta ad un rischio maggiore ed impossibilitata a controllarne le conseguenze a causa delle difficoltà legate all'accesso alle strutture sanitarie ed alla fruibilità delle prestazioni. È necessario inoltre aumentare l'integrazione degli immigrati in ambito sanitario, migliorando l'accesso ai servizi sanitari.

SCENARIO PREVENZIONE VACCINALE:
INQUADRAMENTO EPIDEMIOLOGICO REGIONE CAMPANIA

Fonte	ISTAT, Epicentro, OsservaSalute
POPOLAZIONE GENERALE	5.869.000
COPERTURE VACCINI PREVISTI DAL PIANO (2015)	

Poliomielite - età pediatrica	**91,34**
Difterite - età pediatrica	**91,34**
Tetano - età pediatrica	**91,34**
Pertosse - età pediatrica	**91,34**
Epatite B - età pediatrica	**91,36**
Hemophilus influenzae di tipo B - età pediatrica	**91,49**
Morbillo - età pediatrica	**80,76**
Parotite - età pediatrica	**80,76**
Rosolia - età pediatrica	**80,76**
Varicella - età pediatrica	**9,15**
Antinfluenzale - over 65 anni di età	**52,80**
Antimeningococco C - età pediatrica	**50,05**
Antipneumococcico - età pediatrica	**82,96**
Papillomavirus umano (HPV)	**46,84**

Analisi Progetti CCM: La Regione Campania non ha partecipato come Ente *Partner*, né Regione coinvolta nei progetti CCM 2014 e 2015 selezionati

Analisi Piano Regionale di Prevenzione (PRP)

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma C** **I primi 1.000 giorni di vita** **(Migliorare la salute del bambino da 0 a 3 anni - e la sua salute futura - attraverso interventi di prevenzione primaria e secondaria da realizzare nelle prime epoche della vita)**
Fonte	PRP
Anno	2014-2018
Descrizione Contesto	La Campania è una regione "giovane": mostra uno dei maggiori tassi di natalità italiani e, tra i suoi circa 6 milioni di abitanti, la più alta proporzione di popolazione infantile dell'intero Paese. E' anche gravata da condizioni socio-economiche particolarmente svantaggiate che rappresentano un substrato straordinariamente favorevole per lo sviluppo delle disuguaglianze di salute tra gruppi sociali, che interessano maggiormente i gruppi più fragili ed esposti della popolazione, tra cui il più vulnerabile è quello dei bambini.

	Porre al centro delle azioni di prevenzione e promozione della salute i bambini "fin da piccoli", e soprattutto nei primi 1000 giorni di vita, può avere un impatto significativo sia sulla loro salute presente e futura sia sul benessere della società. Una tale strategia, inoltre, consente di mettere concretamente in pratica l'approccio life course, secondo il quale vanno colte tutte le opportunità di intervento dall'epoca pre-concezionale all'età adulta e anche oltre, in quanto questo è il modo migliore per trarre i massimi benefici dalle azioni di salute pubblica. L'approccio life course, inoltre, non solo favorisce l'attivazione precoce di meccanismi per interrompere circoli viziosi che iniziano ancor prima della nascita e che contribuiscono allo sviluppo di esiti sfavorevoli e al determinarsi delle diseguaglianze, ma soprattutto promuove sinergie positive capaci di orientare lo sviluppo del bambino verso una vita migliore. Oltre l'attenzione posta sull'*Early Child Development*, dunque, il presente programma si focalizza sulle più tradizionali attività di prevenzione e promozione della salute, sintetizzati nel programma nazionale GenitoriPiù che prevede, tra gli altri, interventi per la promozione delle vaccinazioni.
Obiettivi	Non sono delineati obiettivi specifici per la prevenzione vaccinale

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma G** **Salute umana e infezioni** (Ridurre la diffusione delle malattie infettive nella popolazione e migliorare l'efficacia del loro controllo)
Fonte	PRP
Anno	2014-2018
Descrizione Contesto	Nonostante il cambiamento dell'epidemiologia delle malattie verificatosi negli ultimi decenni, le malattie infettive -sebbene con sfumature diverse- hanno ancora oggi un peso importante sullo stato di salute della popolazione. Oltre alla gestione e al controllo delle più comuni malattie vaccino-prevenibili che riguardano prevalentemente l'età pediatrica, i dati epidemiologici mettono in luce un progressivo aumento di nuovi casi di malattia tubercolare, soprattutto in fasce di popolazione maggiormente vulnerabile, quali la popolazione straniera residente in Italia e gli anziani. Il presente programma include azioni orientate al miglioramento del sistema di segnalazione, di accertamento diagnostico e di notifica delle malattie infettive, incluso il miglioramento dei sistemi informativi regionale e aziendali e delle anagrafi vaccinali. Inoltre è prevista un'azione di comunicazione per il miglioramento dell'adesione consapevole della popolazione ai programmi vaccinali. Relativamente all'Obiettivo Centrale 9.9 ("Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive") si tratta di un azione centrale la quale non è ancora stata realizzata; non appena lo sarà, si provvederà a recepirla e a definire piani e protocolli regionali attuativi che rispondano all'Indicatore Centrale 9.1.1.
Obiettivi	Migliorare il controllo delle malattie prevenibili - in Campania entro il 2018- attraverso una migliore efficacia del sistema e della procedure di segnalazione, di accertamento diagnostico e conseguente notifica Completare e adeguare le anagrafi vaccinali informatizzate delle Aziende Sanitarie Locali - in Campania entro il 2018 - rendendole interoperabili tra di loro e a livello regionale, garantendone l'interfaccia con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, anagrafi comunali) Aumentare la copertura vaccinale nella popolazione - in Campania entro il 2018- attraverso un adeguato piano di comunicazione e strategie efficaci di coinvolgimento delle persone con particolare riguardo dei gruppi a rischio.

Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Azione G.1 - Migliorare la notifica delle malattie infettive 1.1: Definire piano regionale di formazione per operatori sanitari 1.2: Realizzare incontri informativi e formativi rivolti al personale sanitario coinvolto 2.1: Pianificare l'aumento del numero degli operatori accreditati all'accesso al sistema informatizzato PREMAL 2.2: Aumentare con gradualità il numero e la tipologia (direzioni sanitarie, MMG-PLS) di operatori accreditati all'accesso al sistema informatizzato PREMAL 3.1: Realizzare ricognizione delle capacità diagnostiche e sicurezza rete laboratoristica regionale 3.2: Individuare la rete laboratoristica per la diagnosi delle malattie infettive notificabili 4.1: Monitorare e valutare i risultati dei programmi di vaccinazione e del loro impatto sulla salute Azione G.4 - Anagrafi vaccinali e interoperabilità 1.1: Indagine conoscitiva sulle caratteristiche dei software attualmente adottati nelle 7 aziende sanitarie delle Campania 1.2: Valutare le caratteristiche tecniche- informatiche dei software esistenti nelle asl 2.1: Progettare l'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata 2.2:Adottare e mettere a regime l'anagrafe vaccinale regionale unica 3.1: Adeguare il software aziendale 3.2:Applicazione e configurazione locale 3.3: Formare il personale all'utilizzo del software 3.4: Mettere a regime le attività 3.5: Diffondere la procedura per la gestione dell'anagrafe vaccinale informatizzata Azione G.5 - Aumentare le coperture vaccinali 1.1: Attivare Gruppo di lavoro per programmazione attività aggiornamento periodico del calendario vaccinale 1.2: La Direzione Generale Tutela della salute istituisce un Tavolo tecnico operativo dei Servizi per l'attuazione della programmazione regionale 2.1: Definire modalità di individuazione e comunicazione dei fabbisogni aziendali di vaccini, per la programmazione del fabbisogno regionale per le attività vaccinali, da comunicare alla So.Re.Sa. per l'acquisto dei vaccini 3.1: Adeguare la programmazione regionale al PNPV 3.2: Adeguare l'accordo regionale con MMG/PLS alla programmazione regionale 3.3: Recepire gli accordi regionali e ad essi adeguare quelli aziendali 3.4: Individuare i gruppi a rischio per pianificare strategie adeguate mediante cui offrire in maniera attiva le vaccinazioni, in accordo con i MMG-PLS 3.5: Attuare le attività previste dal DECRETO n. 21 del 25.02.2013, relative al Piano di azione Regionale per l'attuazione degli obiettivi fissati Piano Nazionale per l'Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRC) 2010-15 3.6: Definire i protocolli operativi aziendali per il raggiungimento dei gruppi a rischio 3.7: Implementare a livello di ogni ASL un archivio informatizzato dei soggetti a rischio per patologia 4.1: Approvare un piano di comunicazione regionale che individui contenuti, metodologie e strumenti da adottare 4.2: Recepire il Piano regionale contestualizzandolo con le strategie più opportune per il raggiungimento dei diversi *target*.

SCENARIO PREVENZIONE VACCINALE:
INQUADRAMENTO EPIDEMIOLOGICO REGIONE EMILIA ROMAGNA

Fonte	ISTAT, Epicentro, OsservaSalute
POPOLAZIONE GENERALE	4.446.220
COPERTURE VACCINI PREVISTI DAL PIANO (2015)	

Poliomielite - età pediatrica	**94,03**
Difterite - età pediatrica	**93,75**
Tetano - età pediatrica	**94,28**
Pertosse - età pediatrica	**93,63**
Epatite B - età pediatrica	**93,49**
Hemophilus influenzae di tipo B - età pediatrica	**92,93**
Morbillo - età pediatrica	**87,23**
Parotite - età pediatrica	**87,00**
Rosolia - età pediatrica	**87,00**
Varicella - età pediatrica	**0,90**
Antinfluenzale - over 65 anni di età	**51,90**
Antimeningococco C - età pediatrica	**87,40**
Antipneumococcico - età pediatrica	**91,53**
Papillomavirus umano (HPV)	**68,10**

Analisi Progetti CCM: La Regione Emilia Romagna non ha partecipato come Ente Partner nei progetti CCM 2014 e 2015 selezionati, ma è stata una Regione Coinvolta in 3/4progetti, nello specifico:
• 7/2014: "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"
• 8/2014: "Chi dovrebbe essere vaccinato e perché: toolkit per l'azione nella società in evoluzione"
• 8/2015: "Vaccinazione anti-influenzale negli anziani. Come l'utilizzo degli indici di deprivazione, delle principali caratteristiche socio-economiche e dei bisogni informativi/formativi possono contribuire a migliorare le coperture vaccinali e di conseguenza a ridurre l'accesso al Dipartimento Ospedaliero d'Emergenza e Accettazione (DEA) e i ricoveri correlati all'influenza"

Analisi Piano Regionale di Prevenzione (PRP)

PROGRAMMI E PROGETTI	**Promozione dell'adesione consapevole ai programmi vaccinali in specifici gruppi a rischio e monitoraggio delle attività** **Setting: ambito sanitario**
Fonte	PRP
Anno	2015-2018
Descrizione Contesto	Se le vaccinazioni sono utili ed efficaci per tutta la popolazione, presentano però un valore aggiunto per determinate persone che, per la presenza di patologie croniche o per un particolare status (lavoro, età, condizioni di vita ecc.), sono più a rischio e necessitano di essere protette in modo particolare da alcune malattie. È pertanto prioritario raggiungere queste persone per offrire loro le vaccinazioni adeguate. Le categorie previste sono le seguenti:

	· vaccinazione contro la rosolia (MPR) nelle donne in età fertile, · vaccinazione contro l'influenza nelle donne in gravidanza, · vaccinazioni contro le Malattie Invasive Batteriche e l'influenza nelle persone con determinate patologie croniche, · vaccinazione contro l'HPV nelle persone HIV positive, · vaccinazioni contro influenza, MPR e varicella negli operatori sanitari, · vaccinazioni nelle carceri.
Obiettivi	Miglioramento dell'adesione alle vaccinazioni proposte alle persone con patologie croniche, alle persone HIV positive, alle donne in gravidanza, alle donne in età fertile, agli operatori sanitari
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Il progetto si propone il raggiungimento degli obiettivi attraverso: · rafforzamento della rete di collaborazione con MMG, PLS, medici ospedalieri, medici specialisti, ginecologi e ostetriche; · formazione degli operatori sanitari; · progettazione di nuove forme di interazione con le case per la salute; · diffusione a livello regionale di buone pratiche locali; · informazione ai professionisti e ai cittadini (via web e cartacea) · attività di sensibilizzazione e coinvolgimento delle associazione dei malati Nelle carceri: Offrire attivamente le vaccinazioni previste da indicazioni nazionali o regionali in ragione dell'età, del rischio e della condizione sanitaria; attivazione dei promotori di salute; verificare l'offerta vaccinale e l'adesione. Aumentare le coperture vaccinali negli operatori sanitari attraverso il completamento dello screening immunologico degli operatori, in particolare per morbillo e varicella; l'offerta attiva agli operatori delle vaccinazioni previste dal PNPV; la promozione di programmi obbligatori di formazione sulle vaccinazioni rivolti agli operatori; la definizione di una procedura per la valutazione dell'idoneità al lavoro degli operatori che rifiutano le vaccinazioni, che tenga conto anche del rischio verso terzi.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Promozione dell'adesione consapevole ai programmi vaccinali nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio e monitoraggio dell'attività** **Setting: comunità**
Fonte	PRP
Anno	2015-2018
Contesto **Dettaglio Piano di implementazione e indicatori**	Alte coperture vaccinali permettono di proteggere la popolazione e anche i soggetti più deboli, che non possono essere vaccinati, dalle malattie infettive prevenibili. Il monitoraggio dell'attività vaccinale a livello centrale attraverso l'informatizzazione dei dati vaccinali consente di costruire degli indicatori di copertura standardizzati e confrontabili. Inoltre una banca dati informatizzata costituisce uno strumento fondamentale per una corretta attività di vaccinovigilanza. Le coperture vaccinali in Emilia-Romagna sono sempre state elevate e superiori alla media nazionale. Tuttavia negli ultimi anni abbiamo registrato un calo delle coperture, fenomeno riscontrato anche in altre Regioni e più in generale in altre nazioni. Stiamo infatti attraversando un periodo storico di perdita di fiducia della popolazione nelle vaccinazioni, tale rapporto di fiducia deve essere ricostruito, e questo richiede da parte degli operatori sanitari sempre più professionalità, conoscenze approfondite sulla materia, capacità di comunicare e di creare empatia con l'utente. A questo scopo è importante anche dotarsi di un programma di comunicazione corretto, semplice ed efficace.

	Completamento dell'anagrafe vaccinale regionale, caricamento dei dati storici di attività vaccinale, costruzione degli indicatori di copertura per coorte di nascita, anonimizzazione dei dati nominativi per operazioni di linkage con altre banche dati sanitarie (malattie infettive, SDO), monitoraggio dei rifiuti della vaccinazione e delle motivazioni. Ciò renderà possibile a regime (2018) il calcolo delle coperture vaccinali e il monitoraggio dei rifiuti alla vaccinazione direttamente dal livello regionale, superata la fase intermedia (2017) durante la quale si affiancherà la modalità attuale di invio e calcolo dalle AUsl con il nuovo sistema di calcolo regionale. Progetto linkage fra anagrafe Vaccinazione HPV e anagrafe screening collo dell'utero. A partire dal 2016 verranno introdotte nel calendario vaccinale regionale le nuove vaccinazioni previste dal Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale, di prossima emanazione. Tuttavia già a partire dall'ultimo quadrimestre del 2015 si procede alla sostituzione della vaccinazione contro il meningococco C con quella tetravalente contro il meningococco A,C,Y,W sia a 13-15 mesi che nell'adolescente a 13-14 anni. Tale anticipazione non comporta sedute vaccinali aggiuntive e quindi non impatta sulla organizzazione dei servizi vaccinali. Miglioramento dell'adesione alle vaccinazioni proposte nel calendario vaccinale regionale attraverso: - rafforzamento della rete di collaborazione con PLS, pediatri ospedalieri, consultori, punti nascita, medici specialisti, ginecologi; - attività di promozione in ambito scolastico; - riorganizzazione della rete degli ambulatori vaccinali con riduzione del numero e integrazione funzionale fra Dipartimento Cure Primarie e Sanità Pubblica; - formazione degli operatori sanitari; Definizione e implementazione del piano di comunicazione regionale su vaccinazioni. Nell'ambito del piano di comunicazione è prevista la partecipazione al progetto CCM: "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", avente come ente partner la Regione Veneto. Nell'ambito di tale progetto verrà allineato il sito dell'AUsl della Romagna: perchevaccino.it al sito vaccinarsi.org per usufruire della medesima piattaforma e degli aggiornamenti nazionali. Sarà costituito con delibera regionale un comitato tecnico-scientifico che provvederà a inserire ed aggiornare i contenuti del sito per quanto riguarda la parte relativa alla Regione Emilia-Romagna. All'interno del sito verrà poi costruita una rete intranet per gli operatori.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Formazione e informazione per promuovere l'empowerment dei cittadini e degli operatori sanitari**
Fonte	PRP
Anno	2015-2018
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Favorire e sviluppare azioni comunicative nei confronti della popolazione generale o di target specifici, anche attraverso l'utilizzo di strumenti innovativi, al fine di promuovere stili di vita salutari, favorire l'adesione ai programmi di sanita pubblica. Programmare campagne informative per la popolazione generale o target particolari rispetto a rischi derivanti da situazioni specifiche (amianto, CEM, radiazioni UV, uso dei cellulari, WIFI, sicurezza stradale, antibioticoresistenza ecc) e interventi efficaci quali vaccinazioni, screening oncologici e percorsi di promozione per stili di vita salutari. Promuovere la formazione costante degli operatori sanitari a vari livelli, sui temi oggetto del presente Piano Regionale della Prevenzione 2015 – 2018, con particolare riguardo ai MMG e PdL in quanto attori privilegiati di comunicazione nei confronti di tutti i possibili portatori di interesse presenti nella comunità.

PROGRAMMI E PROGETTI	**6.3 Organizzare e realizzare interventi di medicina di iniziativa per cittadini identificati come "Fragili"** **6.4 Organizzare e realizzare interventi di medicina di iniziativa per adulti con Diabete Mellito**
Fonte	PRP
Anno	2015-2018
Descrizione Contesto	**6.3:** Il Population Health Management pone l'obiettivo di mantenere la popolazione in condizioni di buona salute rispondendo ai bisogni del singolo paziente sia in termini di prevenzione sia di cura delle condizioni croniche attraverso l'identificazione della popolazione di riferimento in base al bisogno di salute, la stratificazione in base alla gravità e la valutazione dei modelli di presa in carico. Il nuovo paradigma della Medicina di Iniziativa impone, inoltre, il consolidamento dei programmi assistenziali trasversali che integrano le attività di tutti gli operatori coinvolti nei processi di prevenzione, cura ed assistenza (territoriali, ospedalieri, dei servizi sociali, associazioni di volontariato e associazioni dei pazienti). Ponendosi l'obiettivo dell'identificazione precoce di cittadini a rischio di cronicità\fragilità per poi compiere su di essi interventi mirati di medicina di iniziativa, la Regione Emilia-Romagna ha sviluppato con l'ASSR uno strumento validato per stratificare la popolazione adulta regionale e generare stime del rischio di ospedalizzazione per problemi potenzialmente evitabili, o la cui progressione potrebbe essere stata evitata o ritardata attraverso cure appropriate. Il modello predittivo stratifica su quattro livelli di gravità, dal basso rischio (75% della popolazione) al più alto rischio (3.1%). Il progetto "Profilo di Rischio di fragilità" avviato nelle Case della Salute di cinque Aziende Sanitarie (Parma, Modena, Reggio Emilia, Bologna, Romagna-area Forlì e Ravenna) prevede come azioni prioritarie: · l'identificazione e stratificazione della popolazione di riferimento con i profili di Rischio individuali; · validazione dei profili di rischio con gli MMG e gli Infermieri dell'ambulatorio della cronicità; · chiamata attiva dei pazienti identificati; · valutazione congiunta (Infermiere e MMG); · intervento motivazionale breve/counselling in casi selezionati per età e condizioni di fragilità, finalizzata all'empowerment; · proposta\invio a percorsi "tutelati" su stili di vita, mappa delle opportunità, **vaccinazioni**, programmi di prevenzione ecc; · definizione momenti di recall con il contributo delle associazioni dei pazienti e di volontariato; · l'addestramento a utente e caregiver ai fini anche dell'identificazione precoce di segni e sintomi di complicanze; · continuità assistenziale nei diversi setting sanitari e sociali. **6.4:** Il profilo di salute della popolazione emiliano-romagnola mostra che la prevalenza del diabete è attorno al 4,4% e che nella popolazione >35 anni di età negli ultimi anni si è assistito ad un incremento del valore che è più elevato negli uomini rispetto alle femmine (9,1% versus 7,3%) a seguito dell'applicazione del Percorso Diagnostico Terapeutico-Assistenziale (PDTA) con l'anticipazione diagnostica. La prevalenza è più elevata nella popolazione immigrata proveniente dall'Africa del nord e Asia del sud, nella popolazione sopra 65 anni e in condizioni socioeconomiche svantaggiate.

	Gli interventi di prevenzione secondaria e terziaria effettuati nei confronti delle persone diabetiche mostrano risultati soddisfacenti: riduzione dei ricoveri e delle amputazioni ma anche degli infarti miocardici. Rispetto ad altre patologie croniche il sistema di sorveglianza Passi mostra che l'attenzione dei sanitari a sostenere stili di vita salutari è migliore, ma ancora insufficiente rispetto alla pratica dell'attività fisica (il 58% riferisce di aver avuto il consiglio di praticare attività fisica regolare). Pertanto è necessario incidere sulle modifiche degli stili di vita, inserendo interventi specifici, consigli e indicazioni sulle opportunità offerte dai territori all'interno del PDTA. Si tratta di continuare nella identificazione precoce e nella presa in carico proattiva del diabete, secondo i principi normativi di equità, nell'ambito della medicina d'iniziativa, valorizzando il lavoro in equipe multidisciplinari (territoriali e ospedalieri, sanitari e sociali) e riconoscendo un ruolo attivo del cittadino e della comunità locale nella gestione della propria salute.
Obiettivi	
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	6.3: Verifica degli strumenti (valutazione, proposte, verifica quanto effettuato) a disposizione per valorizzare meglio la trasversalità delle proposte di prevenzione, standardizzarle e diffonderle Informazione sul progetto e fasi di attuazione alle direzioni delle AUSL. Nelle AUSL in cui progressivamente si interviene, le fasi sono: · Identificazione delle realtà territoriali (case della salute/NCP) in cui implementare il progetto pilota; · Informazione a tutti i professionisti interessati (sanitari e sociali) e alle associazioni per la condivisione delle fasi e degli strumenti; · Formazione operatori coinvolti; · Attuazione a partire dai pazienti ad alto rischio\molto alto rischio; · Monitoraggio; · Implementazione in diverse realtà con progressivo aumento estensione del progetto. · Verifica degli strumenti per gestire il PPDTA (percorsi di prevenzione, terapeutici e assistenziali) a partire da quanto già in essere nelle esperienze pilota per valorizzare meglio la trasversalità delle proposte di prevenzione (riduzione fattori di rischio comportamentali sfavorevoli, incremento **adesione a vaccinazioni** efficaci, partecipazione ai programmi di screening oncologici); definizione di uno strumento comune standardizzato con sistema di verifica; diffusione su tutto il territorio regionale; · Implementazione del l'aggiornamento del PPDTA regionale della Gestione Integrata DM tipo2; · Indicazioni regionali per il PPDTA aziendale per la prevenzione e la cura del Piede Diabetico; · Diffusione del PPDTA DM2 nei NCP\Case della Salute e del PDTA Piede Diabetico in tutte le Aziende sanitarie della Regione; · Monitoraggio dei PPDTA.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Tutela della salute degli operatori sanitari**
Fonte	PRP
Anno	2015-2018
Descrizione Contesto	
Obiettivi	
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Per la prevenzione della tubercolosi: · aggiornare e tenere aggiornata la valutazione del rischio di Struttura/Reparto coerentemente a quanto indicato nella nota regionale PG/2014/301130, del 26/8/2014: "Linee di indirizzo per la sorveglianza sanitaria degli operatori delle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna"; · garantire e valutare la corretta applicazione delle misure di prevenzione standard e di quelle specifiche in relazione alle modalità di trasmissione di questa infezione; · sottoporre allo screening per l'infezione tubercolare latente (ITBL) gli operatori e i soggetti ad essi equiparati, al momento dell'assunzione o dell'inizio del tirocinio e periodicamente in funzione del rischio evidenziato; Per la prevenzione delle malattie trasmesse per via ematica: · garantire e valutare la corretta applicazione delle misure di prevenzione standard e di quelle specifiche in relazione alle modalità di trasmissione di queste infezioni; · aggiornare periodicamente, in base alle nuove e più aggiornate evidenze, il protocollo per la gestione post-esposizione degli operatori coinvolti; · pianificare l'introduzione controllata e progressiva dei Dispositivi medici con meccanismo di sicurezza in base alle priorità e previa realizzazione di specifici programmi di formazione e addestramento individuale rivolti al personale interessato. Per le malattie infettive prevenibili da vaccino: · completare lo screening immunologico degli operatori, in particolare per morbillo e varicella; · offrire attivamente agli operatori le vaccinazioni previste dal PNPV: sia quelle per ridurre il rischio professionale, sia quelle indicate per le persone di ogni età appartenenti a gruppi a rischio, sia quelle raccomandate per ridurre il rischio verso i pazienti; · promuovere la cultura delle vaccinazioni fra gli operatori sanitari anche attraverso l'organizzazione di programmi formativi. Nell'ambito del Gruppo di lavoro regionale, istituito per affrontare e dirimere aspetti giuridici e medico-legali della valutazione dell'idoneità lavorativa, indicare i criteri per la valutazione dell'idoneità degli operatori portatori di HIV, HCV, HBV e di quelli che rifiutano le vaccinazioni. Definire criteri e contenuti necessari per lo sviluppo di un programma informatizzato, unico a livello regionale, per la gestione delle attività di sorveglianza sanitaria, comprese quelle riguardanti il rischio biologico.

Cronogramma progetto 1.8 "Tutela della salute degli operatori sanitari"

	2015		2016				2017				2018			
Attività principali	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Prevenzione della tubercolosi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Prevenzione delle malattie trasmesse per via ematica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Estensione coperture vaccinali per le malattie infettive prevenibili da vaccino	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Indicazione criteri per la valutazione dell'idoneità degli operatori portatori di HIV, HCV, HBV e di quelli che rifiutano le vaccinazioni.	X	X	X	X	X	X								
Definizione criteri e contenuti necessari per lo sviluppo di un programma informatizzato, unico a livello regionale, per la gestione delle attività di sorveglianza sanitaria	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella)

Indicatori di processo	Fonte	Formula	Valore di partenza (baseline)	2016	2017	2018
% di Aziende sanitarie che effettuano la valutazione del rischio TB secondo le Linee di indirizzo regionali	***Rilevazione ad hoc***	***N. Aziende sanitarie che hanno aggiornato la valutazione del rischio TB / n. Az. sanitarie x100***	***nd***	***70%***	***85%***	***100%***
Evidenza documentale dei criteri per la valutazione dell'idoneità al lavoro degli operatori portatori di HIV, HCV e HBV.	Rilevazione ad hoc	NA	No	Sì		
% di Aziende sanitarie che hanno effettuato la classificazione dei reparti in base al rischio di trasmissione delle malattie prevenibili da vaccino e definito le procedure per estendere le coperture vaccinali negli operatori.	Rilevazione ad hoc	N. Aziende sanitarie che hanno effettuato la classificazione / n. Aziende sanitarie x100	< 50%	70%	85%	92%
Evidenza documentale di criteri e contenuti per lo sviluppo di un programma informatizzato per la gestione delle attività di sorveglianza sanitaria, comprese quelle per il rischio biologico.	Rilevazione ad hoc	NA	No	No	Sì	

SCENARIO PREVENZIONE VACCINALE:
INQUADRAMENTO EPIDEMIOLOGICO REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

Fonte	ISTAT, Epicentro, OsservaSalute
POPOLAZIONE GENERALE	1.221.218
COPERTURE VACCINI PREVISTI DAL PIANO (2015)	

Poliomielite - età pediatrica	**90,37**
Difterite - età pediatrica	**90,28**
Tetano - età pediatrica	**90,78**
Pertosse - età pediatrica	**90,22**
Epatite B - età pediatrica	**89,66**
Hemophilus influenzae di tipo B - età pediatrica	**89,59**
Morbillo - età pediatrica	**82,01**
Parotite - età pediatrica	**81,85**
Rosolia - età pediatrica	**81,91**
Varicella - età pediatrica	**66,95**
Antinfluenzale - over 65 anni di età	**51,10**
Antimeningococco C - età pediatrica	**84,06**
Antipneumococcico - età pediatrica	**81,02**
Papillomavirus umano (HPV)	**61,86**

Analisi Progetti CCM: La Regione Friuli Venezia Giulia non ha partecipato come Ente *Partner* nei progetti CCM 2014 e 2015 selezionati, ma è stata una Regione Coinvolta in ¼ progetti, nello specifico:

• 8/2014: "Chi dovrebbe essere vaccinato e perché: *toolkit* per l'azione nella società in evoluzione"

Analisi Piano Regionale di Prevenzione (PRP)

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma XIII " Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive"**
Fonte	PRP
Anno	2014-2018
Descrizione Contesto	Le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate nei bambini raggiungono in regione livelli di copertura elevati, anche se ancora lontani dal 100%. In linea generale, grazie ai livelli elevati di copertura vaccinale ottenuti in passato, le malattie prevenibili con la vaccinazione sono scomparse o presentano un'incidenza molto ridotta in regione. In particolare, alcune malattie infettive di rilevante impatto sociale sono notevolmente diminuite negli ultimi anni anche se continuano a persistere determinando comunque un notevole impatto sui servizi sanitari sia per l'elevata cronicizzazione che per il mutamento dell'epidemiologia.

I casi di tetano segnalati in regione sono stati mediamente 1-2 per anno. La maggior parte dei casi si verifica in persone di età superiore adulta anziana, non vaccinate. Le forme batteriche invasive (MIB) da *Haemophilus influenzae* tipo b rappresentano solo il 10% dei germi isolati in tutte le MIB segnalate. Si sono ridotti i casi di malattia invasiva da meningococco C (11% delle MIB da meningococco), mentre il meningococco B permane il germe isolato nel 42% delle MIB da meningococco. Le malattie invasive da pneumococco sono sostanzialmente stabili (10-15 casi all'anno) e si verificano principalmente negli adulti e anziani. I casi di morbillo sebbene ridotti continuano ad essere presenti in forma sporadica o a piccoli cluster (ad es. in ambito ospedaliero) ma sono sicuramente destinati ad aumentare a causa delle ridotte coperture vaccinali dell'ultimo periodo che stanno determinando un accumulo di suscettibili. Si sta infatti assistendo anche sul territorio regionale ad una flessione delle coperture vaccinali (da >96% per 3 dosi di polio, difterite, tetano, pertosse, epatite B nel 2002 a coperture attuali che si aggirano intorno a 92-93%) cosi come si evidenzia a livello nazionale. Ancora più bassa la copertura a 24 mesi per una dose di morbillo (80%). Per quanto riguarda l'offerta vaccinale alle persone a rischio aumentato e al personale sanitario, le iniziative messe in atto sono ancora oggetto di possibile miglioramento.

Descrizione delle criticità esistenti

Per le coperture vaccinali il precedente PRP si era posto l'obiettivo di un'offerta adeguata ai gruppi a rischio, per i quali è stata predisposta un'anagrafe dei soggetti a rischio per patologia condividendone i criteri tra professionisti. Negli ultimi anni sono state introdotte nuove vaccinazioni, ma va rilevato che i risultati tradizionalmente buoni della regione per i programmi di vaccinazioni infantili stanno subendo una flessione presumibilmente legata al crescente fenomeno del rifiuto ed alla presenza di informazione contraria alle vaccinazioni soprattutto sul *web*. Per tale motivo e indispensabile che il PRP affronti in modo piu incisivo e adeguato di quanto hanno fatto i PRP precedenti il tema della comunicazione del rischio.

C'è da menzionare tra i rischi anche la difficoltà alla partecipazione da parte dei PLS e MMG alla formazione così come un non sufficiente sostegno nella creazione della rete tra i vari operatori.

I sistemi di sorveglianza regionali sono integrati nel sistema informatizzato delle malattie infettive e vaccinazioni la cui attività ha messo in evidenza nel tempo alcune criticità nell'adesione al flusso informativo che potrebbero ostacolare il raggiungimento degli obiettivi del programma come l'incompleta compilazione delle schede di segnalazione o l'invio delle schede con più aggiornamenti non sempre coerenti. Altra criticità nei sistemi di sorveglianza è rappresentata dal mancato invio dei campioni biologici (es per le MIB) per l'identificazione e tipizzazione ad un centro di riferimento, che peraltro in regione non esiste, con conseguente sottodiagnosi. E dal mancato invio dell'esito del trattamento tb da parte delle strutture interessate.

Nell'ambito del miglioramento della qualità dei servizi vaccinali la formazione del personale sanitario su argomenti riguardanti le vaccinazioni, il counselling vaccinale, rappresenta un aspetto fondamentale e sostenibile nell'ambito del SSR. Inoltre l'offerta vaccinale regionale approvata con delibera e rivolta a tutte le età della vita e contempla tutte le vaccinazioni affinché vengano date indicazioni chiare in un unico documento.

Obiettivi

In merito ai programmi vaccinali e agli indicatori previsti dall'attuale PNPV dall'analisi dei dati di copertura vaccinale, il PRP riporta chiaramente come si sia registrata, a livello regionale, una diminuzione percentuale tra il 2013 e il 2014 delle coperture per tre dosi di vaccino difterite- tetano, polio, pertosse ,epatite B, Hib, pari a circa -2% e per una dose di morbillo, rosolia, parotite e pneumococco pari a -4%. L'obiettivo pertanto sarà mantenere le attuali coperture vaccinali pur cercando di tendere al loro aumento.

	I programmi di vaccinazione avranno, inoltre, l'obiettivo di contrastare le disuguaglianze attraverso interventi preventivi su patologie maggiormente diffuse tra gli strati di popolazione più svantaggiate garantendo, attraverso l'offerta attiva e interventi mirati su gruppi più fragili, uguale opportunità per i cittadini. **Obiettivi Specifici (In risposta ai macro obiettivi nazionali)** Definire Procedura regionale condivisa Formare gli operatori (FAD/evento formativo) Consolidare i Programmi vaccinali dell'infanzia e adolescenza previsti dal calendario regionale con particolare attenzione al tema delle disuguaglianze e sviluppa protocolli condivisi regionali per la offerta vaccinale a gruppi a rischio Migliorare i flussi informativi tra servizi aziendali di farmacovigilanza e servizi vaccinali
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Revisione procedure regionali del "Piano nazionale del morbillo e rosolia congenita 2010-2015 Diffusione procedure operatori coinvolti (PLs, MMG, personale sanitario sevizi vaccinali, personale sanitario ospedaliero....) Formazione operatori Definire gruppo di lavoro, predisporre le raccomandazioni rivedere schedule di immunizzazione per soggetti fragili e pazienti cronici in età pediatrica e adulti Registrare le reazioni avverse ai vaccini (RA) e predisporre report annuale

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma XI** "Miglioramento dei Sistemi informativi e di sorveglianza"[1]
Fonte	PRP
Anno	2014-2018
Descrizione Contesto	La sorveglianza e una funzione essenziale dei sistemi sanitari e come tale va espletata a tutti i livelli di governo. Lo sviluppo di adeguati sistemi di sorveglianza può risultare elemento strategico non solo per le necessarie valutazione epidemiologiche ma anche al fine di misurare l'efficacia delle varie iniziative di prevenzione intraprese. La presenza poi di adeguati supporti telematici di archiviazione e di interfaccia tra la Pubblica Amministrazione e la popolazione può contribuire all'economia generale del sistema socioeconomico locale. La regione FVG, in tal senso, ha strutturato negli anni i vari sistemi di sorveglianza previsti dai precedenti Piani della Prevenzione aderendo, laddove possibile, anche ad attività di carattere nazionale. Le attività nel campo della sorveglianza e controllo delle malattie infettive risultano consolidate, ma vari sono i sistemi di sorveglianza già attivi in regione finalizzati a sostenere le linee di lavoro dei diversi Macro Obiettivi del Piano Nazionale.
Obiettivi	Obiettivo del programma e quello di incrementare in prospettiva le attività di monitoraggio e sorveglianza in ambiti già sufficientemente sviluppati ponendo attenzione agli obiettivi ed indicatori centrali del Piano della Prevenzione nazionale. In relazione al macro obiettivo 9 (Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie) questo programma prevede come obiettivi specifici: • Il miglioramento dei sistemi informativi delle malattie infettive • Il miglioramento dei sistemi informativi delle vaccinazioni

1. Il programma XI non è specificamente destinato alla prevenzione vaccinale, ma più in generale al Miglioramento dei Sistemi informativi e di sorveglianza. In questa scheda si sintetizzano brevemente gli aspetti strettamente connessi con la prevenzione vaccinale

Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Per il raggiungimento degli obiettivi specifici sopramenzionati, il PRP prevede la predisposizione di una modalità di collegamento tra il sistema informativo regionale delle vaccinazioni e il portale utilizzato dai MMG/PLS il monitoraggio dei seguenti indicatori: 9.3.1 Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive 9.6.1 Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma XIV: Comunicazione del rischio e gestione delle emergenze[2]**
Fonte	PRP
Anno	2014-2018
Descrizione Contesto	Negli ultimi anni e stata impegnativa l'attività legata alle emergenze di tipo infettivo, in particolare le malattie emergenti legate alla trasmissione da vettori (come TBE e malattia di *West Nile*), la pandemia influenzale, emergenze alimentari o veterinarie; anche fenomeni come la globalizzazione con conseguente movimento di persone e di merci e l'accentuazione delle disuguaglianze in salute (per l'aumento della povertà e del rischio crescente di esclusione di fasce di popolazione dal godimento dei diritti di cittadinanza) hanno determinato, una maggiore diffusione di situazioni di emergenza cui far fronte. Necessariamente la pianificazione e la comunicazione rappresentano le scelte strategiche essenziali per sviluppare interventi in grado di fronteggiare l'emergenza: tutto va predisposto e pianificato, la comunicazione va pensata e organizzata per poter poi intervenire velocemente e in modo coordinato.
Obiettivi	Gli obiettivi generali del piano nell'ambito delle emergenze in sanita pubblica consistono nel miglioramento di alcuni aspetti di tipo organizzativo del sistema regionale e nello sviluppo delle competenze tecnico-specialistiche dei Dipartimenti di Prevenzione su alcune tipologie di emergenza e su come comunicare il rischio. Le vaccinazioni sono interventi a beneficio di soggetti sani per i quali l'offerta attiva e gratuita a volte non e sufficiente a supportare la scelta di adesione ai programmi di immunizzazione. E' cresciuto il fenomeno del rifiuto vaccinale e gli strumenti tradizionali di contrasto si rilevano poco efficaci. Esiste la necessita di adottare strumenti di comunicazione diversi dai tradizionali e una maggiore presenza delle istituzioni sul *web*. In relazione al macro obiettivo 9 (Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie) questo programma prevede come obiettivi specifici: • Sviluppare e diffondere materiale informativo e comunicativo (*toolkit*) sul tema delle vaccinazioni, anche sviluppando nuove modalità comunicative
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Per il raggiungimento degli obiettivi specifici sopramenzionati, il PRP prevede le seguenti azioni: - Revisione materiali disponibili da fonti nazionale e internazionale elaborazione del piano di comunicazione - Sviluppo di materiale didattico/formativo per operatori sanitari (da inserire anche in un'area intranet) - Sviluppo di un manuale regionale rivolto alla popolazione su vaccinazioni, dubbi, risposte in multilingue - Studio di fattibilità di utilizzo e di accesso ai socialnetwork, sviluppo app e possibilità di creazione di un sistema *web* -conference per operatori sanitari - Implementazione del "portale regionale" per comunicazione in ambito vaccinale - Campagna di comunicazione (pubblicità, mass media, materiale divulgativo in varie lingue)

2. Il programma XIV non è specificamente destinato alla prevenzione vaccinale, ma più in generale alla comunicazione del rischio e alla gestione delle emergenze. In questa scheda si sintetizzano brevemente gli aspetti strettamente connessi con la prevenzione vaccinale

SCENARIO PREVENZIONE VACCINALE: INQUADRAMENTO EPIDEMIOLOGICO REGIONE LAZIO

Fonte	ISTAT, Epicentro, OsservaSalute
POPOLAZIONE GENERALE	5.882.000
COPERTURE VACCINI PREVISTI DAL PIANO (2015)	

Poliomielite - età pediatrica	**95,26**
Difterite - età pediatrica	**95,24**
Tetano - età pediatrica	**95,25**
Pertosse - età pediatrica	**95,21**
Epatite B - età pediatrica	**95,2**
Hemophilus influenzae di tipo B - età pediatrica	**95,2**
Morbillo - età pediatrica	**84,47**
Parotite - età pediatrica	**84,46**
Rosolia - età pediatrica	**84,46**
Varicella - età pediatrica	**6,51**
Antinfluenzale - over 65 anni di età	**51**
Antimeningococco C - età pediatrica	**68,16**
Antipneumococcico - età pediatrica	**891,85**
Papillomavirus umano (HPV)	**44,17**

Analisi Progetti CCM: La Regione Lazio non ha partecipato come Ente *Partner*, né Regione coinvolta nei progetti CCM 2014 e 2015 selezionati

Analisi Piano Regionale di Prevenzione (PRP):

PROGRAMMI E PROGETTI	**Progetto 1.1** **Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento materno nella Comunità e in Ospedale e interventi di prevenzione in gravidanza e promozione della salute rivolti ai neogenitori**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	Prendersi cura del proprio bambino significa pensare alla sua salute già prima del concepimento e lungo tutto l'arco della vita con particolare attenzione ai suoi primi anni. La campagna Genitori+ propone 8 azioni di provata efficacia, 8 azioni con un unico obiettivo, promuovere la salute fisica e psicologica del vostro bambino.
Obiettivi	La Campagna Genitori+ per quanto riguarda le vaccinazioni prende in considerazione il punto 7 ovvero: "fare tutte le vaccinazioni consigliate"
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Nessun indicatore propriamente relato ai vaccini

PROGRAMMI E PROGETTI	**3.7 PROGRAMMA: Prevenzione e controllo delle malattie infettive**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	l Programma del PRP "Prevenzione e controllo delle malattie infettive" si articola in 3 progetti: - Miglioramento delle coperture vaccinali - Miglioramento della sorveglianza delle malattie infettive - Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) e prevenzione dell'antibioticoresistenza
Obiettivi	Declinate negli altri progetti
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	I primi due progetti sono in continuità con gli interventi realizzati nel precedente PRP. I progetti, insieme alle azioni specifiche previste nel Programma "Supporto regionale allo sviluppo del PRP 2014-2018", recepiscono le indicazioni del PNP e rispondono alle principali criticità sopra menzionate. Gli interventi di prevenzione e controllo delle malattie infettive sviluppati anche attraverso lo strumento del PRP, si collocano all'interno di un nuovo contesto organizzativo. Con Decreto del Commissario ad acta n.U00314 del 7 ottobre 2014, la Regione Lazio ha disposto la costituzione di un Servizio Regionale per Epidemiologia, Sorveglianza e Controllo delle Malattie infettive (SERESMI) presso l'Istituto Nazionale per le Malattie infettive L. Spallanzani (INMI). L'obiettivo è quello di costituire una rete di studio, prevenzione e controllo delle malattie infettive che, coordinando i vari interventi di prevenzione delle Aziende Sanitarie permetterà di migliorare la capacità di risposta del sistema e di definire programmi efficaci di controllo e prevenzione delle malattie infettive.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Progetto 7.1 Miglioramento delle coperture vaccinali**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	L'aumento del numero di vaccini disponibili e la crescente complessità dei calendari vaccinali rendono sempre più articolate le attività di Sanità Pubblica. Si rende necessario implementare azioni di miglioramento che adeguino i servizi alle nuove offerte vaccinali secondo un approccio che vede i cittadini correttamente informati sul tema delle vaccinazioni, consapevoli e quindi protagonisti delle scelte sulla propria salute e quella dei propri figli. Si tratta quindi **di organizzare i Servizi vaccinali affinché tutte le vaccinazioni previste dal calendario vaccinale**, in particolare in quello pediatrico, siano garantite a tutti e siano percepite dai cittadini e dalle famiglie come un diritto anziché come un'imposizione. Questo indipendentemente dalle eventuali scelte di mantenere o sospendere il principio normativo dell'obbligo vaccinale.
Obiettivi	Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 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).

Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Il progetto quindi si sviluppa secondo quattro direttrici fondamentali rappresentate da: • Miglioramento della formazione del personale sanitario specificamente impegnato nel settore delle vaccinazioni nonché del personale sanitario in genere; • Miglioramento della comunicazione all'utenza attraverso messaggi univoci ed efficaci disponibili attraverso i media e forniti da personale sanitario formato; • Definizione e applicazione in tutte le ASL delle indicazioni regionali fornite per promuovere la qualità delle vaccinazioni, affinché entro il 2018 sia garantita maggior omogeneità nell'erogazione del servizio per quanto riguarda le dotazioni di personale e tecniche; • Completamento delle anagrafi vaccinali e loro interoperabilità attraverso un software unico regionale efficiente, elemento fondamentale per l'offerta attiva delle vaccinazioni prioritarie e le attività di valutazione, e modulare nei confronti delle attività di sorveglianza delle malattie infettive e degli eventi avversi. In particolare l'implementazione di un unico sistema gestionale (come avviene già ad esempio nel Lazio per gli *screening*) oltre a consentire un monitoraggio in tempo reale delle attività vaccinali ed il calcolo dei relativi indicatori, rappresenta un significativo elemento di sicurezza per gli utenti che effettuano le vaccinazioni in ASL diverse; in questi casi gli operatori possono accedere a dati certificati in merito alla situazione vaccinale, ad eventuali controindicazioni e più in generale a tutte le informazioni utili ad una pratica vaccinale corretta.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Progetto 7.2** **Miglioramento della sorveglianza delle malattie infettive**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	Il progetto mira a migliorare la sorveglianza delle malattie infettive attraverso il potenziamento dei sistemi esistenti e l'introduzione di nuove sorveglianze. La sorveglianza epidemiologica verrà rafforzata attraverso l'adozione da parte delle ASL di un sistema informativo *web* based definito a livello regionale; una migliore specificità nelle diagnosi sarà garantita dall'identificazione di laboratori di riferimento regionali per le malattie prioritarie e dal riordino della rete di laboratori diagnostici periferici (azione regionale); verranno inoltre sperimentati sistemi di sorveglianza innovativi in specifiche popolazioni (sorveglianza sindromica in popolazioni "fragili") e per specifiche malattie (sorveglianza dell'esito del trattamento per i casi di TB e follow up dei contatti, sorveglianza dello stato clinico alla diagnosi di HIV).
Obiettivi	Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 9.1Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie; 9.2 Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce; 9.3 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile; 9.4 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi); 9.5 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV) (9.5.1 Proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up).

PROGRAMMI E PROGETTI	**AZIONE 9.5** **Indirizzi regionali, coordinamento e intersettorialità per il programma "Prevenzione e controllo delle malattie infettive"**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	Il progetto mira a migliorare la sorveglianza delle malattie infettive attraverso il potenziamento dei sistemi esistenti e l'introduzione di nuove sorveglianze.
Obiettivi	Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 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); 9.9 Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC).

PROGRAMMI E PROGETTI	**AZIONE 9.9** **Sistemi informativi e di sorveglianza per il programma "Prevenzione e controllo delle malattie infettive"**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	Il progetto mira a migliorare la sorveglianza delle malattie infettive attraverso il potenziamento dei sistemi esistenti e l'introduzione di nuove sorveglianze.
Obiettivi	Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 9.3 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile; 9.5 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV) (9.5.2 Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4<350/ìL indipendentemente dal numero di CD4)/ soggetti con nuova diagnosi di HIV); 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, residente/assistiti); 9.10 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE); 9.11 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale; 9.13 Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	

PROGRAMMI E PROGETTI	**AZIONE 9.14** **Progetti formativi per il programma "Prevenzione e controllo delle malattie infettive"**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	Il progetto mira a migliorare la sorveglianza delle malattie infettive attraverso il potenziamento dei sistemi esistenti e l'introduzione di nuove sorveglianze.
Obiettivi	Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 9.3 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile; 9.5 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV) (9.5.2 Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4<350/mL indipendentemente dal numero di CD4)/ soggetti con nuova diagnosi di HIV); 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, residente/assistiti); 9.10 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE); 9.11 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale; 9.13 Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	

INDICATORI

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
[Indicatore 9.14.1a] Proporzione di ASL che hanno svolto la formazione sul sistema informativo delle malattie infettive *web based*	o	o	25%	50%	100%
[Indicatore 9.14.1b] Proporzione di ASL che hanno attivato corsi di formazione per il personale di laboratorio	o	o	25%	50%	100%
[Indicatore 9.14.2] Pacchetti formativi realizzati sul contenimento delle ICA, sul buon uso degli antibiotici e sulla prevenzione dell'antibioticoresistenza per la formazione a cascata nelle ASL (o FAD)	NA	Non presente	NO	NO	SI
[Indicatore 9.14.3] Pacchetti formativi realizzati sulle vaccinazioni per la formazione a cascata nelle ASL (o FAD)	NA	Non presente	NO	SI	-

PROGRAMMI E PROGETTI	**AZIONE 9.14** **Progetti formativi per il programma "Prevenzione e controllo delle malattie infettive"**
Fonte	PRP
Obiettivi	Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 9.8 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione; 9.12 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici.
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	

INDICATORI

Indicatori	Valore di partenza	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
[Indicatore 9.19.1] Proporzione di ASL che hanno realizzato la campagna di comunicazione in base alle indicazioni regionali (antibiotici)	o	o	25%	50%	100%
[Indicatore 9.19.2] Proporzione di ASL che hanno realizzato la campagna di comunicazione in base alle indicazioni regionali (vaccini)	o	o	25%	50%	100%

SCENARIO PREVENZIONE VACCINALE:
INQUADRAMENTO EPIDEMIOLOGICO REGIONE LIGURIA

Fonte	ISTAT, Epicentro, OsservaSalute
POPOLAZIONE GENERALE	1.575.000
COPERTURE VACCINI PREVISTI DAL PIANO (2015)	

Poliomielite - età pediatrica	**94,60**
Difterite - età pediatrica	**94,50**
Tetano - età pediatrica	**94,57**
Pertosse - età pediatrica	**94,49**
Epatite B - età pediatrica	**94,30**
Hemophilus influenzae di tipo B - età pediatrica	**93,32**
Morbillo - età pediatrica	**81,48**
Parotite - età pediatrica	**81,32**
Rosolia - età pediatrica	**81,49**
Varicella - età pediatrica	**10,57**
Antinfluenzale - over 65 anni di età	**45,7**
Antimeningococco C - età pediatrica	**79,65**
Antipneumococcico - età pediatrica	**92,80**
Papillomavirus umano (HPV)	**59,41**

Analisi Progetti CCM: La Regione Liguria non ha partecipato come Ente *Partner*, né Regione coinvolta nei progetti CCM 2014 e 2015 selezionati

Analisi Piano Regionale di Prevenzione (PRP):

PROGRAMMI E PROGETTI	**I. Programma "Prevenzione e promozione di corretti stili di vita"**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	I lavoratori delle Aziende sanitarie, popolazione a cui è diretto l'intervento in questione, sono una proporzione rilevante dei lavoratori liguri e, considerate le rispettive famiglie su cui ricadrebbero le azioni di promozione della salute, costituiscono una quota importante dell'intera popolazione. I dati disponibili sugli stili di vita della popolazione in età lavorativa sono quelli dei sistema di sorveglianza PASSI, ma non esistono dati riferiti alla specifica popolazione "Lavoratori delle Aziende sanitarie".
Obiettivi	Obiettivi perseguiti di salute: • ridurre il carico di patologie croniche e le loro complicanze mediante la promozione dell'adozione di corretti stili di vita • descrivere e dimensionare le patologie croniche e stimarne l'impatto assistenziale negli operatori delle aziende sanitarie • consentire un ritorno informativo personalizzato per gli attori coinvolti • modifica conoscenze, atteggiamenti e comportamenti nella popolazione dei lavoratori delle aziende sanitarie e delle loro famiglie **• Aumentare la copertura vaccinale nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (tra i quali gli operatori sanitari)(9.7.1)**

Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Il programma prevede un piano di comunicazione che tiene conto di principi e metodi del marketing sociale. In questa prospettiva, una prima fase di marketing analitico può essere realizzata attraverso indagini preliminari (assessment) costituite dalla misurazione dello stato di salute ed abitudini di vita degli operatori attraverso la somministrazione di un'intervista tratta del sistema di sorveglianza PASSI effettuata su un campione rappresentativo della popolazione di almeno un'azienda sanitaria. I temi indagati dal questionario saranno il fumo, l'attività fisica, l'alimentazione, il consumo di alcol, la quantità di frutta e verdura presente nella dieta, ma anche il controllo del rischio cardiovascolare, l'adesione agli *screening* oncologici e l'adozione di misure di sicurezza per prevenzione degli incidenti stradali, la copertura vaccinale antinfluenzale e lo stato di benessere fisico e psicologico, e ancora alcuni aspetti inerenti la qualità della vita connessa alla salute.

PROGRAMMI E PROGETTI	**PROGRAMMA "Salute e Benessere**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	A. Il Sistema Informativo per le Malattie Infettive (SIMI) viene attualmente gestito nella Regione Liguria con un software fornito dall'Istituto Superiore di Sanità agli inizi degli anni '90. Tale software ha degli evidenti limiti di vetustà: - Utilizza il "Disk Operating System" (DOS) - E' strutturato in compartimenti chiusi: livello Centrale Ministeriale, Regionale (Osservatorio per le malattie Infettive) e locale (AASSLL). - Il trasferimento di dati avviene mediante utilizzo di "*floppy disk*" - Non permette di inserire alcune malattie infettive - Non permette elaborazione di dati complesse - Non permette di visionare epidemie se non a livello locale B. Le MIB (malattie batteriche invasive) quali meningiti, sepsi, polmoniti batteriemiche rappresentano un'importante causa di morbosità con elevata incidenza di complicanze e una significativa letalità. In Italia ed in Liguria i principali batteri coinvolti in tali quadriclinici sono Neisseria Meningiditis e Streptococcus Pneumoniae; si . osservato un netto decremento dell'incidenza di malattia invasiva da *Haemophilus influenzae* di tipo B, in connessione con l'introduzione della relativa vaccinazione raccomandata per tutti i nuovi nati. L'accertamento etiologico è di estrema importanza non solo ai fini terapeutici e di eventuale profilassi dei contatti, ma anche per la definizione del quadro epidemiologico e di circolazione di ceppi correlati o meno all'offerta di vaccinazioni raccomandate sul territorio ligure.
Obiettivi	Obiettivi perseguiti di salute: • Sorveglianza integrata morbillo/rosolia per riduzione impatto sulla salute delle specifiche malattie infettive • Miglioramento della sorveglianza delle malattie infettive/invasive • Individuazione precoce di focolai epidemici • Prevenzione di casi secondari • Elaborazione di strategie di prevenzione nell'ambito delle malattie infettive/invasive • Sorveglianza su ceppi non coperti da vaccini • Aumentare la conoscenza del reale rischio di trasmissione di TBC e Hiv • Migliorare l'adesione e l'accesso ai test diagnostici in presenza di qualsiasi comportamento a rischio

	• Consolidare il sistema di sorveglianza della TBC e dell'infezione da Hiv • Aumentare la proporzione di casi di tubercolosi e di contatti a rischio trattati correttamente • Diminuire la proporzione di casi di tubercolosi polmonare bacillifera persi al follow-up • Diminuire la proporzione di nuove diagnosi di HIV in pazienti late-presenterà • Individuazione, monitoraggio e controllo dell'insorgere delle malattie trasmissibili con sistemi di sorveglianza efficienti per porre in atto, in tempo reale, misure preventive e terapeutiche
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	A. Gestione informatizzata delle notifiche delle malattie infettive con un nuovo sistema informativo avente le seguenti caratteristiche: · Sistema completamente basato sul *web* · Schede di segnalazione su formulario elettronico per ogni malattia infettiva · Gestione a vari livelli di responsabilità: livello regionale (Osservatorio Epidemiologico Regionale), aziendale (Dipartimento di Prevenzione), Ospedaliero (soggetti notificatori dei Reparti Ospedalieri e Servizi ASL), locale (MMG e PDF) · Mobilità dei dati: costruzione di una gerarchia di gruppi nella quale viene propagata la visibilità delle schede valide e congruenti, permettendo cos. ai dati di fluire verso l'alto. · Integrazione con il sistema informativo regionale (Anagrafe Regionale degli assistiti; Sistema di autenticazione centralizzato; Anagrafe Regionale dei Medici notificatori; Database delle strutture regionali) · Flusso informativo coerente con quello gi. regolamentato dalla legge '90 (DM 15.12.1990) · Gestione dei sistemi di "*alert*" Al fine di ottimizzare le risorse si ritiene opportuno utilizzare software gi. applicati in altre Regioni Italiane con il sistema del RIUSO sulla base del Codice dell'Amministrazione digitale (CAD). Tale sistema permetterebbe di ridurre i costi di applicazione e si avvarrebbe di esperienze consolidate in altre Regioni. A titolo di esempio si segnala che la Regione Piemonte sta utilizzando un Sistema Informativo denominato "Gemini" ed elaborato da una Società con Sede a Genova che potrebbe trovare applicazione anche nella nostra Regione. Intervento 1 Costituzione di un gruppo di lavoro regionale per la ricognizione dei software per la Notifica delle Malattie Infettive già esistenti nelle Regioni italiane Intervento 2 Valutazione dell'applicabilità nella Regione Liguria Intervento 3 Realizzazione della Piattaforma nella Regione Liguria Intervento 4 Realizzazione di un corso di formazione per gli operatori sanitari delle ASL Liguri sull'utilizzo del software Intervento 5 Applicazione della Piattaforma nelle ASL della Regione Liguria B. Revisione del protocollo MIB approvato con DGR 403 del 2008 Approntamento di un sistema di notifica delle malattie infettive interoperativo tra MMG, PLS, medici ospedalieri e laboratoristi, ISP, Distretti, Regione Pubblicazione in *web* di report annuali

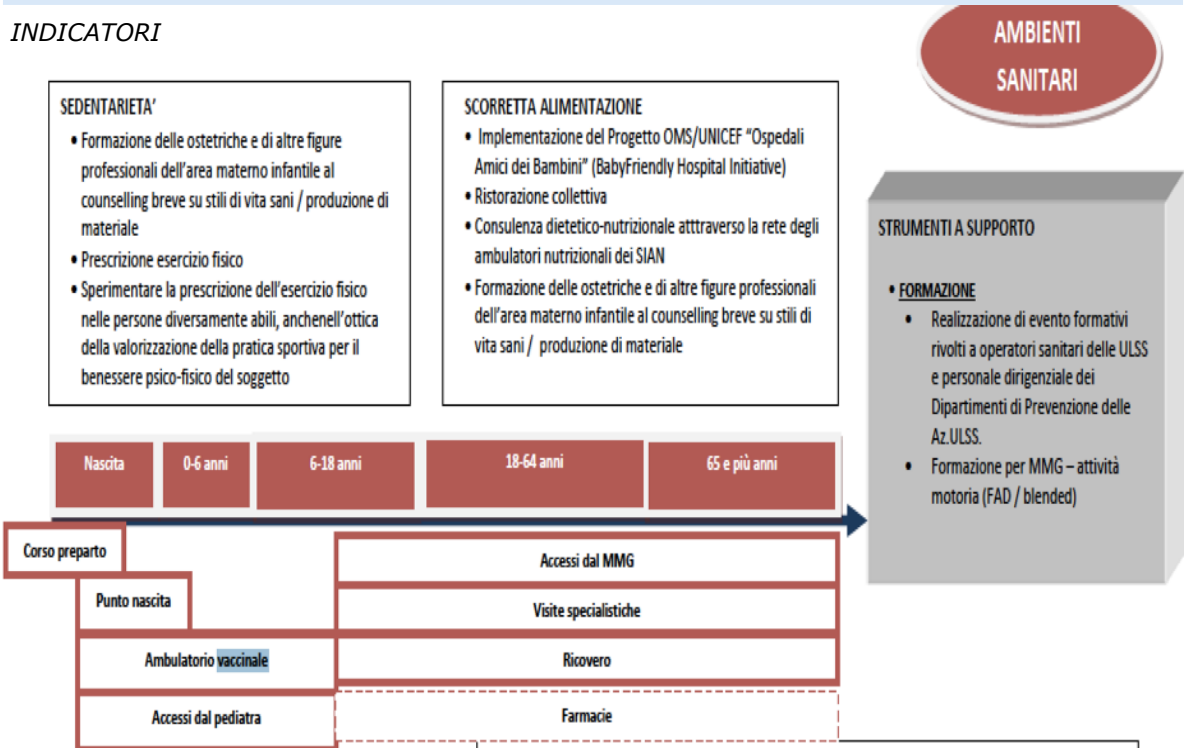
	Intervento 1 Il protocollo di sorveglianza MIB . stato approvato nel 2008 con DGR 403/2008; si rende necessaria una sua revisione, che verrà introdotta in ogni Azienda tramite delibera. La sorveglianza si avvarrà di specifiche funzioni da prevedere e introdurre all'interno del nuovo sistema regionale informatizzato di notifica delle malattie infettive, che permetteranno la più ampia interoperabilità da parte di tutti gli interessati. Intervento 2 L'informatizzazione del sistema di notifica delle malattie infettive permetterà di disporre di uno strumento efficace e tempestivo di conoscenza e di intervento nel settore, aperto a tutti gli operatori con ruoli in tale sorveglianza Intervento 3 La disponibilità di un report annuale disponibile su *web* migliorerà l'attitudine alla notifica grazie al ritorno di conoscenza epidemiologica; il nuovo sistema informatizzato di notifica delle malattie infettive permetterà una rapida creazione del report.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma "Salute e benessere"**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	Le anagrafi vaccinali informatizzate costituiscono uno strumento fondamentale per condurre i programmi di vaccinazione e il loro monitoraggio. Il loro uso, infatti, facilita lo svolgimento di numerose attività dei Centri vaccinali, tra cui la registrazione dei dati anagrafici e vaccinali, la generazione di inviti, l'identificazione dei casi di mancata vaccinazione, e la gestione delle scorte di vaccini. Semplifica inoltre la stima delle coperture vaccinali, che insieme all'andamento delle malattie prevenibili e alla frequenza di reazioni avverse, rappresentano un indicatore fondamentale per valutare l'impatto dei programmi di vaccinazione. Per il 2014 è stato calcolato il tasso di rifiuti vaccinali: dissenso informato definitivo antipolio (0,26%) e antimorbillo (1,23%) dissenso informato temporaneo antipolio (0,38%) e antimorbillo (2,12%) Questi valori possono essere considerati la proiezione dei rifiuti vaccinali relativamente anche alle altre vaccinazioni previste dal PNPV/PRPV. Per la popolazione generale la principale fonte di informazione sulle malattie infettive prevenibili con vaccinazione sono ormai diventati i siti *web*, la maggior parte dei quali è gestito da associazioni di antivaccinatori; da anni è attivo il sito *web* VaccinarSi, gestito dalla Società italiana di Igiene e dal Ministero della Salute, nel quale alcuni esperti nel settore della Profilassi delle Malattie Infettive forniscono informazioni valide e scientificamente supportate sul tema delle malattie infettive prevenibili da vaccini. Obiettivo regionale è realizzare un sito analogo, VaccinarSi Liguria, che fornisca informazioni e dati sul calendario vaccinale ligure e sulle campagne di vaccinazione organizzate dalle AA.SS.LL. della Liguria.

Obiettivi	• Obiettivi perseguiti di salute: • Ridurre le malattie prevenibili con la vaccinazione; • Migliorare l'accessibilità alle vaccinazioni; • Fornire corrette e valide informazioni sulle attività vaccinali; • Aumentare l'adesione consapevole della popolazione adulta alle vaccinazioni; • Incrementare le coperture vaccinali, in particolare quella dell'antinfluenzale in soggetti appartenenti a categorie a rischio e attraverso la riduzione dei rifiuti vaccinali per la popolazione *target* di riferimento.
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	1. Identificazione del centro unico regionale per la raccolta e la gestione dei dati e acquisizione di software per il funzionamento dello stesso a) Trasferimento dei dati contenuti nelle attuali anagrafi informatizzate e cartacee delle ASL sul software operante presso il centro unico regionale di raccolta dati b) Integrazione dell'anagrafe unica regionale vaccinale con l'anagrafe sanitaria degli assistiti e con le anagrafi comunali dei residenti c) Integrazione dell'anagrafe unica regionale con i software di gestione pazienti dei Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS) d) Formazione del personale sanitario (operatori servizi vaccinali, MMG, PLS) all'utilizzo del software operante presso il centro unico regionale di raccolta dati e) Messa a regime del funzionamento dell'anagrafe vaccinale regionale informatizzata 2. Integrazione dell'anagrafe vaccinale informatizzata con il sistema regionale informatizzato di sorveglianza delle malattie infettive 3. Aggiornamento elenchi esenti tiket per patologie e coinvolgimento degli MMG per sensibilizzare e aumentare l'adesione consapevole alla vaccinazione antinfluenzale dei rispettivi pazienti soggetti a rischio in ogni AA.SS.LL. Campagne informative propedeutiche a una migliore organizzazione delle campagne vaccinali antinfluenzali. Coinvolgimento Medici curanti per aumentare l'adesione consapevole alla vaccinazione antinfluenzale dei rispettivi pazienti soggetti a rischio 4. Costituzione di un gruppo di lavoro per elaborare la procedura per il recupero dei rifiuti vaccinali. Definizione di una procedura unica regionale per recupero inadempienti/rifiuti vaccinali. Formazione personale sanitario dei servizi vaccinali ed applicazione della procedura nelle cinque ASL della Liguria. Informazione e sensibilizzazione MMG/PLS. 5. Riunioni programmatiche tra Università Regione, ASL ed esperti informatici Incontri formativi con gli operatori sanitari coinvolti nella attività di vaccinazione per raccogliere le loro esigenze e richieste informative Realizzazione del sito *web* VaccinarSi Presentazione al pubblico del sito VaccinarSi Liguria

PROGRAMMI E PROGETTI	**Quadro sinottico della Promozione della salute materno infantile (temi vaccino relati): Progetto Calendario Vaccinale Regionale**
Fonte	PRP
Descrizione Contesto	*Adesione a tutte le vaccinazioni consigliate*
Obiettivi e dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Piano di sviluppo per il controllo delle malattie prevenibili con vaccino e delle attività a supporto del calendario vaccinale: Formazione/informazione sui nuovi vaccini, buone pratiche vaccinali, reazione avverse e counselling vaccinale. La comunicazione nell'ambito delle malattie infettive - Sito Vaccinarsi Veneto

INDICATORI



PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma: Genitori Più** **Coordinamento Promozione Salute Materno-Infantile**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	GenitoriPiù, un programma di prevenzione e di promozione della salute per orientare i genitori verso scelte di salute consapevoli e praticabili, accompagnata da una coerente formazione degli operatori dei servizi del percorso nascita (Consultori Familiari, Distretti, Punti Nascita, Pediatria di Famiglia, Servizi Vaccinali, Servizi di Promozione della Salute, Dipartimento di Prevenzione, Mediazione culturale, ecc.), mette al centro la persona e valorizza programmi in atto su 8 determinanti di salute, prioritari in ambito perinatale e infantile nel contrasto delle cause di morbilità e mortalità epidemiologicamente più rilevanti tra cui fare tutte le vaccinazioni consigliate

Obiettivi	Promuovere la salute materno infantile e della comunità attraverso l'intervento simultaneo, in un'ottica long life course e di equity approach, sugli 8 determinanti precoci per la Prevenzione delle Malattie Croniche Non Trasmissibili (Alimentazione/Allattamento, Fumo, Alcol), sulla Prevenzione delle Malattie Infettive (Vaccinazioni), sulla Sicurezza; orientando la popolazione (giovani coppie e neo-genitori) verso scelte di salute consapevoli e praticabili sviluppando le attività di promozione, formazione degli operatori e offerta di servizi in essere sulla base di dati di qualità.
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione Sin dal suo inizio (2006) si è ritenuto indispensabile accompagnare il progetto con un piano di valutazione, sia con obiettivi "formativi" (di indirizzo nel corso di sviluppo delle attività) sia "sommativi", sul risultato (consuntivi, per la riprogettazione). La valutazione approfondita con *target* i "Genitori" si è andata affinando nel tempo ed è stata sostenuta con successive survey (2009 alla I vaccinazione; 2012- alla II vaccinazione; 2013 - in più momenti) in collaborazione con l'Università Ca' Foscari di Venezia, realizzando una parziale funzione di supplenza rispetto all'assenza di un Sistema di Sorveglianza per l'area materno-infantile di cui il progetto si è fatto promotore. Quest'ultimo è attualmente in sperimentazione per una parte dei determinanti come Progetto CCM 2013: «Sistema di sorveglianza sugli otto determinanti di salute del bambino, dal concepimento ai 2 anni di vita, inclusi nel programma GenitoriPiù» con capofila l'Istituto Superiore di Sanità. Allo stato attuale nella Regione Veneto vi è una raccolta sistematica di dati per flussi solo sulle vaccinazioni e in parte sull'allattamento materno, ma una pluralità di fonti informative attende di essere messa a sistema (Cedap, SDO, Bilanci di Salute PLS, ecc.)

PROGRAMMI E PROGETTI	**MACRO OBIETTIVO 9** **Riduzione della frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	Il Programma per la sorveglianza e la prevenzione delle patologie legate ai viaggi e all'immigrazione e profilassi per i Viaggiatori Internazionali e il Programma delle Emergenze in Sanità Pubblica comprendono attività trasversali che riguardano azioni a supporto di più Programmi all'interno del Piano, quali: ▪ implementazione di reti organizzative intraziendali e interaziendali ▪ formazione per gli operatori sanitari e per la popolazione ▪ confronto dei protocolli regionali con i protocolli e le linee guida nazionali ed internazionali per la gestione delle emergenze in Sanità Pubblica **▪ implementazione della competenza in ambito delle malattie infettive emergenti, legate ai viaggi ed ai flussi migratori, in tutti gli operatori sanitari delle Aziende Ulss,** **▪ miglioramento delle attività di controllo e sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive prioritarie** **▪ sorveglianza delle reazioni avverse a vaccino** **▪ implementazione delle strategie di comunicazione rivolte agli operatori sanitari ed alla popolazione per aumentare la consapevolezza circa l'importanza dell'adesione alla vaccinazione.**

Obiettivi	Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 9.3 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile; 9.5 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV) (9.5.2 Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4<350/ìL indipendentemente dal numero di CD4)/ soggetti con nuova diagnosi di HIV); 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, residente/assistiti); 9.10 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE); 9.11 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale; 9.13 Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	All'interno del macro obiettivo 2.9 trovano sviluppo gli interventi per il miglioramento della sorveglianza e controllo di malattie infettive in particolare il morbillo e rosolia, la tubercolosi, l'HIV-AIDS, le zoonosi e le malattie batteriche invasive. Tali malattie infettive sono ritenute prioritarie come ambito di intervento, in quanto rappresentano un importante problema di sanità pubblica per la popolazione. Le attività incluse nei programmi del presente macro obiettivo sono indirizzate a implementare le azioni già previste dai piani esistenti e a identificare nuove strategie di controllo. Il morbillo ha ancora un impatto di salute elevato nel nostro Paese e continuano a verificarsi nuovi casi di rosolia congenita e ancora lontani dall'obiettivo dell'eradicazione prevista dall'OMS.
INDICATORI	*AZIONE 5* *Avviare tempestivamente l'indagine epidemiologica per ogni caso sospetto delle malattie prevenibili da vaccino per le quali esiste una sorveglianza specifica, inclusa la conferma di laboratorio della diagnosi*

PROGRAMMI E PROGETTI	**LA COMUNICAZIONE NELL'AMBITO DELLE MALATTIE INFETTIVE - SITO VACCINARSINVENETO**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	La comunicazione in ambito vaccinale ha sempre avuto un ruolo cruciale per l'accettazione o meno delle pratiche vaccinali, ma in questo ultimo decennio, con l'avvento del *web*, abbiamo assistito ad un cambiamento radicale dei mezzi e delle strategie comunicative, nonché all'aumento esponenziale della quantità di informazioni con una diversificazione delle modalità di fruizione e di impiego. Internet rappresenta attualmente il principale mezzo di comunicazione; secondo i dati Istat il 50% degli utenti internet ricerca informazioni di tipo sanitario su internet; tuttavia l'elevata disponibilità di informazioni contrasta con la qualità delle stesse, spesso le notizie, i dati, le conclusioni e i giudizi diffusi sul *web* risultano inesatti e ingannevoli. Una delle principali criticità informative è costituita dai siti anti-vaccinazioni, che rappresentano il 35% delle fonti informative sul *web*. Tralasciare internet, ormai irrinunciabile mezzo di comunicazione, per informare sull'importanza delle vaccinazioni, rappresenta un'evidente miopia per la Sanità Pubblica. Il Programma prevede una campagna informativa interna, rivolta agli operatori sanitari che si occupano di prevenzione delle malattie infettive e una campagna divulgativa esterna, rivolta agli utenti e alla popolazione in genere. L'impiego di nuove tecnologie (portale internet vaccinarsinveneto.org PRP 2010-2014) sarà affiancato a quelli più tradizionali (opuscoli cartacei, affissioni di poster etc..)

Obiettivi	Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 1. Mantenere alta la percezione del rischio delle malattie infettive e l'importanza delle pratiche di prevenzione vaccinale. 2. Diffondere a livello regionale le corrette e aggiornate informazioni sulle malattie infettive. 3. Informare e formare il personale sanitario con metodologie e strumenti all'avanguardia per una comunicazione efficace. 4. Organizzare campagne informative.
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	**AZIONE 1: Campagna Informativa Interna** La campagna informativa interna comprende una serie di interventi coordinati che prevedono approfondimenti su malattie infettive prevenibili, diffusione rapida di notizie inerenti eventi epidemici, divulgazione dei Dati del Canale Verde e supporto formativo sui rapporti con gli utenti. Per la realizzazione di tali interventi verrà impiegata l'area intranet del portale Vaccinarsi in Veneto insieme a mezzi più tradizionali (opuscoli cartacei, corsi di formazione, comunicazioni circostanziate e dirette). 1. Creazione di una rete di referenti ULSS 2. Creazione sistema *web-conference* per operatori sanitari 3. Sviluppo di materiale didattico/formativo per operatori sanitari (area intranet sito Vaccinarsinveneto.org) **AZIONE 2: Campagna Divulgativa Esterna** La campagna divulgativa esterna prevede interventi che riguardano la divulgazione, il coinvolgimento e la responsabilizzazione degli utenti finali (popolazione generale) in tema di prevenzione, malattie prevenibili e vaccinazioni attraverso l'area pubblica del portale vaccinarsinveneto.org e specifiche campagne di comunicazione attraverso l'utilizzo di strumenti di marketing (come ad esempio pubblicità dinamica, marketing diretto, spazi informativi e affissioni).

PROGRAMMI E PROGETTI	**Piano Formativo Regionale a sostegno del calendario vaccinale**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	Tra le attività a sostegno del nuovo calendario vaccinale dell'età evolutiva (DGR 1564 del 26.08.2014) una parte importante è rappresentata dalla formazione e aggiornamento del personale: operatori dei servizi vaccinali, pediatri di libera scelta e il personale sanitario ospedaliero e territoriale coinvolto nelle attività di prevenzione delle malattie infettive. Inoltre, la formazione del personale costituisce un aspetto fondamentale per il miglioramento dell'attività vaccinale e il sostegno della Legge Regionale sul superamento dell'obbligo vaccinale (L. R. n. 7/2007).
Obiettivi	**Obiettivi specifici** 1. Migliorare le conoscenze, le competenze e la qualità delle prestazioni degli operatori sanitari delle Aziende Ulss e Ospedaliere del Veneto, dei percorsi e punti nascita, dei PLS e dei MMG sulle vaccinazioni, in particolare su quelle di nuova introduzione in calendario, nonché uniformarele procedure in ambito vaccinale nel territorio regionale. 2. Aumentare le conoscenze dei cittadini sulle vaccinazioni e sui rischi di malattie infettive prevenibili.

Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	**AZIONE 1: Formazione operatori.** Erogazione di corsi FAD/blended su: individuazione e segnalazione delle reazioni avverse ai vaccini: aggiornamento sulle controindicazioni vere e false; Buone pratiche vaccinali; Counselling in ambito vaccinale. Organizzazione di giornate formative in aula su: vaccini di nuova introduzione in calendario; libretto reazione avverse, Guida alle Controindicazioni, gestione del 1° soccorso in caso di reazioni allergiche gravi; MPRV e altre tematiche inerenti la profilassi delle malattie infettive e delle vaccinazioni. **AZIONE 2: Aumentare le conoscenze dei cittadini sulle vaccinazioni e sui rischi delle malattie infettive prevenibili da vaccini.** Predisposizione ed erogazione di un percorso formativo, da realizzare on-line, rivolto a operatori sanitari e cittadini sulle principali criticità emerse nell'adesione all'offerta vaccinale. Predisposizione, aggiornamento e diffusione alla popolazione di materiale informativo sulle vaccinazioni, sulle reazioni avverse ai vaccini e sui rischi delle malattie infettive prevenibili da vaccini (libretti informativi, *News*) anche in lingua.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Sorveglianza delle patologie correlate alle vaccinazioni. il sistema di sorveglianza delle meningiti.**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	La sorveglianza delle patologie correlate alle vaccinazioni rientra in un sistema di monitoraggio delle malattie batteriche invasive (MIB), attivo dal 2007 nella Regione del Veneto, che prevede segnalazione di tutti i nuovi casi di MIB. Dal 2007 al 2013, sono stati segnalati 1.846 casi di MIB, di cui 1.227 (65,4%) trasmessi esclusivamente dal flusso informativo regionale, mentre i flussi di notifica nazionali MIB e SIMI hanno rilevato rispettivamente 654 (41,5%) e 1.062 (50,4%). Nel 2013, con l'avvio del sistema informatizzato di rilevazione delle MIB, sono state raccolte 272 segnalazioni, di cui 194 (71,3%) presenti in entrambi i flussi informativi nazionale e regionale, 75 (27,6%) solo in quello nazionale e 3 (1,1%) solo nel regionale. Il 55,9% dei casi di MIB è dovuto ad infezione da Streptococcus pneumoniae, il 7,3% da Neisseria meningitidis e il 3,7% da *Haemophilus influenzae*; altri patogeni sono risultati responsabili di MIB, quali Listeria spp, Streptococcus di gruppo B e Streptococcus spp, nel 7.6%, 4.1% e 3.8% dei casi, rispettivamente. L' 8.7% casi di MIB è causato da altro agente eziologico, diverso dai sopracitati, mentre nell'8.9% dei casi non è stato possibile identificare il microrganismo responsabile di malattia, pertanto la segnalazione di MIB è stata effettuata sulla base della diagnosi clinica.
Obiettivi	**Obiettivi specifici** 1. Rilevare tutti i nuovi casi di infezioni invasive ad eziologia batterica, in particolare per le patologie prevenibili con la vaccinazione attraverso il sistema di sorveglianza regionale delle MIB, in modo da consentire una descrizione il più esaustiva possibile dell'andamento epidemiologico di tali patologie nella Regione Veneto. 2. Integrare Il sistema di sorveglianza regionale delle MIB con i dati inseriti nel sistema informatizzato SIMIWEB, attivo dal 2013, per consentire una gestione integrata e completa di tutte le segnalazioni di MIB nella Regione Veneto, in modo da superare l'eventuale sotto notifica dei singoli sistemi di sorveglianza.

	3. Avvalersi di informazioni derivanti da fonti integrate informatizzate, quali le schede di dimissione ospedaliera (SDO), in aggiunta alla sorveglianza attiva, per consentire di stimare l'eventuale grado di sottonotifica dei sistemi di sorveglianza tradizionali, permettendo di definire in modo completo il quadro evolutivo delle malattie batteriche invasive.
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	**AZIONE 1: Identificazione e segnalazione casi MIB** Il sistema di sorveglianza regionale SSM è basato sulle segnalazioni dei casi di malattia batterica invasiva da parte delle Az. Ospedaliere/ULSS del Veneto, che inviano le stesse al Centro di Coordinamento Epidemiologico Regionale Meningiti Batteriche. La successiva raccolta, archiviazione ed analisi delle schede di notifica, con eventuale verifica diretta sia con i Laboratori di Microbiologia sia con i Dipartimenti di Prevenzione, permette l'elaborazione di reports periodici sull'andamento epidemiologico di tali patologie nella Regione Veneto, con particolare riguardo alle malattie batteriche invasive prevenibili con vaccinazione. **AZIONE 2: Integrazione dati sistemi di sorveglianza SSM e SIMIWEB** I dati delle singole schede di notifica, presenti nel sistema di sorveglianza regionale SSM, vengono integrati con quelli inseriti da parte dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle Az. Osp./ULSS territoriali nel sistema informatizzato SIMIWEB. Tale azione, svolta mediante metodologia di record-linkage, consente di limitare la sottostima delle notifiche di MIB ed evidenziare un profilo completo dell'evoluzione epidemiologica di tali patologie nella Regione Veneto. **AZIONE 3: Integrazione dati flussi informativi e SDO** I dati di sorveglianza ottenuti dai flussi informativi attivi saranno integrati con i dati riportati nelle schede di dimissione ospedaliera (SDO) per il recupero (cattura-ricattura) di tutti i casi di ospedalizzazione per le patologie batteriche invasive in Veneto, al fine di precisare il quadro epidemiologico regionale di tali patologie e superare la possibile sotto notifica dei sistemi di sorveglianza tradizionali.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma regionale di consulenza prevaccinale e sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione "canale verde"**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	Al fine di garantire un elevato standard di qualità nella profilassi vaccinale, è fondamentale predisporre una regolare rilevazione e valutazione delle reazioni avverse a vaccinazioni. A questo scopo già nel 1993 la Direzione per la Prevenzione della Regione Veneto ha istituito il progetto "Canale Verde" per la consulenza prevaccinale offerta a tutte le ULSS regionali e la sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione. Con D.G.R. n. 939 del 18/3/2005 il progetto è stato consolidato con l'istituzione del Centro Regionale di Riferimento "Canale Verde", successivamente ridenominato Programma Regionale di Consulenza prevaccinale e sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione "Canale Verde", con sede presso l'U.O. di Immunologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (D.G.R. n. 4020 del 22.12.2009). Dal 2010 le attività del programma Canale Verde sono inserite nel Piano Regionale Prevenzione 2010-2012 e nella successiva proroga.

	Il Programma, nell'ambito delle proprie funzioni, è articolato nelle seguenti attività: - Consulenza specialistica sulla ammissibilità alla vaccinazione di persone con particolari problemi di salute da offrire alle strutture sanitarie e ai medici vaccinatori; - consulenza prevaccinale e postvaccinale in caso di reazioni avverse; - raccolta ed analisi critica delle segnalazioni di reazioni avverse alle vaccinazioni; - gestione del database degli eventi avversi a vaccinazione e monitoraggio degli esiti delle reazioni avverse gravi; - sorveglianza attiva di particolari eventi avversi a vaccinazione; - redazione di un rapporto annuale sui casi di reazioni segnalate; - collaborazione con il Settore Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica della Regione Veneto al fine di garantire il costante aggiornamento degli operatori sanitari impegnati nell'attività di vaccinazione e lo sviluppo di materiali informativi rivolti alla popolazione per permettere una accettazione consapevole della pratica vaccinale. Il programma svolge inoltre attività di supporto al progetto di sospensione dell'obbligo vaccinale e alla programmazione regionale delle vaccinazioni e partecipa all'attività di vaccinovigilanza a livello nazionale. Le relazioni annuali sono pubblicate sul sito *web* della regione Veneto e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (www.ospedaleuniverona.it/Servizi/Canale-Verde).
Obiettivi	**Obiettivi specifici** 1.Garantire attività di consulenza prevaccinale e vaccinazione in sicurezza di soggetti a rischio di reazione con misure cautelative personalizzate 2.Raccogliere e analizzare le segnalazioni di reazioni avverse alle vaccinazioni, gestione del database e monitoraggio degli esiti degli eventi gravi. Redazione della relazione annuale sull'attività del Canale Verde.
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	**Attività di prevenzione delle reazioni avverse a vaccini in soggetti a rischio** Consulenza specialistica sulla ammissibilità alla vaccinazione di persone con particolari problemi di salute o in caso di pregresse reazioni avverse a vaccinazioni. **AZIONE 2: Attività di sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione** - Raccolta ed analisi delle segnalazioni di reazioni avverse e gestione del database - Monitoraggio degli esiti delle reazioni avverse gravi a vaccinazione - Redazione di un rapporto annuale sui casi di reazioni segnalate - Sorveglianza attiva di particolari eventi avversi a vaccinazione

SCENARIO PREVENZIONE VACCINALE:
INQUADRAMENTO EPIDEMIOLOGICO REGIONE LOMBARDIA

Fonte	ISTAT, Epicentro, OsservaSalute
POPOLAZIONE GENERALE	10.014.304
COPERTURE VACCINI PREVISTI DAL PIANO (2015)	

Poliomielite - età pediatrica	**93,48**
Difterite - età pediatrica	**93,37**
Tetano - età pediatrica	**93,63**
Pertosse - età pediatrica	**93,38**
Epatite B - età pediatrica	**93,20**
Hemophilus influenzae di tipo B - età pediatrica	**92,95**
Morbillo - età pediatrica	**90,32**
Parotite - età pediatrica	**90,21**
Rosolia - età pediatrica	**90,24**
Varicella - età pediatrica	**0,83**
Antinfluenzale - over 65 anni di età	**47,70**
Antimeningococco C - età pediatrica	**85,77**
Antipneumococcico - età pediatrica	**86,77**
Papillomavirus umano (HPV)	**67,43**

Analisi Progetti CCM: La Regione Lombardia non ha partecipato come Ente *Partner*, né Regione coinvolta nei progetti CCM 2014 e 2015 selezionati

Analisi Piano Regionale di Prevenzione (PRP)

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma 8** **PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO MALATTIE INFETTIVE**
Fonte	PRP
Anno	2015-2018
Descrizione Contesto	Nell'ambito della prevenzione e controllo delle malattie infettive, l'adeguamento della sorveglianza, dei supporti informativi e la revisione delle prassi secondo le evidenze scientifiche ha permesso di raggiungere importanti risultati in termini di copertura vaccinale e di ristrutturazione del sistema. La sorveglianza epidemiologica è sostenuta dall'implementazione del sistema informativo di notifica delle malattie infettive, secondo criteri di completezza, qualità e tempestività, rispondente alle direttive europee e nazionali in materia di sorveglianza delle malattie trasmissibili e dalla definizione di una rete di laboratori atti ad effettuare indagini microbiologiche con finalità epidemiologiche. Gli interventi di prevenzione e controllo adottati per le diverse malattie infettive sono stati concepiti alla luce della Evidence Based Prevention, al contesto epidemiologico e sociale e sono state eventualmente declinate per *setting* e *target*.

Nell'ambito di alcune patologie prioritarie sono da mantenere, consolidare ed affinare le azioni già messe in campo (morbillo, rosolia, tubercolosi, legionellosi) e in altre sono necessarie azioni di revisione e continuo aggiornamento per esigenze di mutata epidemiologia e/o nuove evidenze scientifiche sia sul piano preventivo, come nuovi vaccini o dimostrazione d'efficacia di interventi di prevenzione su *target* o *setting* specifici, sia terapeutici come disponibilità nuovi farmaci.
In termini d'interventi di prevenzione di malattie prevenibili con vaccino, le vaccinazioni offerte in modo attivo e gratuito in Lombardia, sono quelle previste da LEA (definiti dalle Intesa Stato Regioni. PNPV 2012-2014).
In relazione all'introduzione di nuovi vaccini, sono stati definiti le dimensioni e metodi su cui si basano le scelte sanitarie. Il quadro concettuale finale, denominato Modello EtD (Evidence to Decision (EtD) framework) è composto delle seguenti 6 dimensioni: impatto della malattia, caratteristiche del vaccino, valori e preferenze, uso delle risorse, equità e fattibilità. Qualora non sia già presente un'istruttoria completa su un determinato vaccino dell'Istituto Superiore Sanità o indicazioni Ministeriali, Regione Lombardia incarica, attraverso un bando un soggetto terzo (cosiddetto organo tecnico- scientifico vaccini) che effettua l'istruttoria tramite reperimento e l'analisi delle informazioni necessarie a completare la valutazione relativa al modello EtD sopra descritto verificando la rilevanza, l'attendibilità, qualità e l'indipendenza delle fonti utilizzate. L'istruttoria relativa al nuovo vaccino (modello EtD) è poi valutata da un panel multidisciplinare, comprende rappresentanti del mondo dell'Università, delle Società scientifiche, delle Associazione dei Pazienti, della Sanità Pubblica e degli enti SIREG.
Da evidenziare che tutto il PRP della Regione Lombardia prevede una attenta analisi di contesto ovvero delle condizioni epidemiologiche e dei servizi offerti finalizzata a garantire equità nella prevenzione e, quindi, il contrasto delle disuguaglianze. Gli interventi di prevenzione e controllo adottati per le diverse malattie infettive sono concepiti alla luce della Evidence Based Prevention, al contesto epidemiologico e sociale e sono state eventualmente declinate per *setting* e *target*. Nel contesto epidemiologico lombardo come in quello nazionale è evidente come le malattie infettive siano altamente correlate a condizioni sociali disagiate e a fenomeni migratori, razionale per cui la maggior parte degli interventi sono mirati a contrastare le disuguaglianze in salute.

Obiettivi

I capisaldi della programmazione nell'ambito delle malattie infettive in Lombardia sono il mantenimento e rafforzamento della sorveglianza anche attraverso l'integrazione con dati di laboratorio, il sostegno e la diffusione di pratiche basate su prove di efficacia, la sensibilizzazione e la formazione degli stakeholder e attori coinvolti e il miglioramento della comunicazione a tutti i livelli. Di seguito sono descritte le azioni previste con il presente Piano.
Nell'ambito delle attività previste nel Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia è necessario rafforzare ulteriormente la sensibilità e completezza del sistema di sorveglianza; in particolare è stato istituito un laboratorio regionale per la sorveglianza integrata di morbillo e rosolia (costituito da SS Virologia Molecolare, SC Virologia e Microbiologia, Fondazione IRCCS, Policlinico San Matteo di Pavia Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano) che si raccorda con il laboratorio a livello nazionale che consente di raccogliere e genotipizzare i campioni di tutta la Lombardia. In ambito vaccinale saranno valorizzate e previste attività di SIA
Il programma 5 prevede il raggiungimento di 5 obiettivi specifici regionali. Tra questi, 2 sono di particolare interesse per il progetto in oggetto e sono di seguito brevemente sintetizzati.
Obiettivo specifico regionale 8.1: Mantenere e rafforzare la sorveglianza epidemiologica anche attraverso l'integrazione con dati di laboratorio
Obiettivo specifico regionale 8.3: Mantenere o aumentare le coperture vaccinali.

Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	**Obiettivo specifico regionale 8.1: Mantenere e rafforzare la sorveglianza epidemiologica anche attraverso l'integrazione con dati di laboratorio** 8.1.1.Proporzione di casi di morbillo rosolai notificati per i quali è stato svolto accertamento di laboratorio (INDICATORE SENTINELLA) 8.1.2. Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive 8.1.3.Proporzione di casi di malattia batterica invasiva notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio **Obiettivo specifico regionale 8.3: Mantenere o aumentare le coperture vaccinali** 8.3.1 Miglioramento del anagrafe vaccinale informatizzata anche integrazione basi dati (CEDAP) 8.3.2 Aggiornamento delle linee di indirizzo per le vaccinazioni a soggetti sulla base di status/patologie croniche 8.3.3 Aggiornamento delle linee di indirizzo per *target* di popolazione applicando il modello decisionale per l'introduzione di nuovi vaccini in regione Lombardia 8.3.4 Realizzazione di eventi formativi a operatori ASL/ MMG e pdf e specialisti con focus alle modalità di comunicazione 8.3.5 Predisposizione di una campagna di comunicazione basata sulle evidenze coerente alle indicazioni nazionali

SCENARIO PREVENZIONE VACCINALE: INQUADRAMENTO EPIDEMIOLOGICO REGIONE MARCHE

Fonte	ISTAT, Epicentro, OsservaSalute
POPOLAZIONE GENERALE	1.550.796
COPERTURE VACCINI PREVISTI DAL PIANO (2015)	

Poliomielite - età pediatrica	**92,02**
Difterite - età pediatrica	**91,75**
Tetano - età pediatrica	**92,13**
Pertosse - età pediatrica	**91,74**
Epatite B - età pediatrica	**91,65**
Hemophilus influenzae di tipo B - età pediatrica	**91,52**
Morbillo - età pediatrica	**79,90**
Parotite - età pediatrica	**79,87**
Rosolia - età pediatrica	**79,87**
Varicella - età pediatrica	**2,75**
Antinfluenzale - over 65 anni di età	**50,10**
Antimeningococco C - età pediatrica	**76,86**
Antipneumococcico - età pediatrica	**88,04**
Papillomavirus umano (HPV)	**52,64**

Analisi Progetti CCM: La Regione Marche ha partecipato come Ente *Partner* al progetto CCM 11/2015 (Azioni a sostegno del Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita). Inoltre è stata una Regione Coinvolta in 2 ulteriori progetti CCM:

- 7/2014: "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".
- 8/2014: "Chi dovrebbe essere vaccinato e perché: *toolkit* per l'azione nella società in evoluzione"

Analisi Piano Regionale di Prevenzione (PRP):

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma 8. Per un sistema vaccinale regionale maturo**
Fonte	PRP
Anno	2014-2018
Descrizione Contesto	Sentimento antivaccinale molto rappresentato nelle Marche • Drammatico calo delle coperture vaccinali, attualmente insufficienti a garantire la sicurezza per la popolazione generale • Aumento della proporzione dei genitori che dimostrano esitazione all'esecuzione di alcune vaccinazioni • Diffusione del fenomeno del rifiuto delle vaccinazioni oltre le vaccinazioni pediatriche

Obiettivi	Il programma pertanto è volto a perseguire i seguenti obiettivi generali: Informatizzare l'anagrafe vaccinale della Regione Marche. Promuovere l'adesione consapevole della popolazione generale alla prevenzione vaccinale Proteggere i gruppi a rischio attraverso la prevenzione vaccinale Promuovere una corretta e diffusa informazione in ambito vaccinale
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Il programma 8 è articolato in 4 progetti, tutti di particolare interesse per il progetto in oggetto, che sono di seguito brevemente sintetizzati.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Progetto 8.1 - Anagrafe vaccinale per le Marche**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	Un sistema di registrazione informatizzata dei dati vaccinali è essenziali, ma attualmente i servizi vaccinali stanno usufruendo solo parzialmente del sistema informativo prodotto per la gestione delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione, della Medicina Legale e degli *screening* oncologici. L'attuazione della completa informatizzazione dell'anagrafe vaccinale rappresenta una priorità già nel periodo 2005-2007
Obiettivi	Obiettivo Generale: Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con le altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residenti/assistiti) - (obiettivo centrale 9.6) Obiettivi specifici del progetto: Mettere a regime un anagrafe informatizzata entro la fine del presente PRP.
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Pianificazione delle attività relative al nuovo contratto di manutenzione del SI (Sistema Informativo) attraverso il PES (Piano Esecuzione Servizio) a cura dell'azienda aggiudicataria Identificazione referenti AA.VV. ASUR per il confronto e collaborazione necessari e successiva elaborazione cronoprogramma condiviso con i vari portatori di interessi Inizio attività di manutenzione per il SI e successiva controllo e verifica da parte degli operatori dei servizi Sperimentazione in almeno un'area vasta ASUR nell'immediata attuazione delle attività di manutenzione Messa a regime in tutta le Regione entro la fine del PRP

PROGRAMMI E PROGETTI	**Progetto 8.2 - Miglioramento della qualità del sistema vaccinale nelle Marche**
Descrizione Contesto	Nel 2003 sono state pubblicate le Linee guida per l'effettuazione delle vaccinazioni nelle Marche. Con la successiva DRG 17/11/2006 n.1329 si è fatto espresso riferimento al miglioramento qualitativo del servizio vaccinale offerto ed è stato dato mandato alle allora Zone Territoriali dell'ASUR di elaborare un piano Zonale di razionalizzazione ed adeguamento dei centri vaccinali e all'ASUR di coordinare, approvare e vigilare sulla sua realizzazione. A distanza di 10 anni si ritiene necessario aggiornare le LG 2003 e prevedere, in stretta collaborazione con l'ASUR, un monitoraggio del livello di qualità raggiunto nel tempo e una valutazione del percorso qualitativo intrapreso dai servizi vaccinali locali.

Obiettivi	Obiettivo Generale: Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole della popolazione generale alla prevenzione vaccinale – (obiettivo centrale 9.7) Obiettivi specifici del progetto: Promuovere l'adesione consapevole della popolazione generale alla prevenzione vaccinale attraverso il miglioramento qualitativo dell'offerta vaccinale
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Definizione delle modalità organizzative per la elaborazione delle nuove LG Analisi delle criticità regionali e della vaccine hesitancy Elaborazione delle LG con modalità collaborativa Formale recepimento delle LG Monitoraggio dell'applicazione delle LG e valutazione del percorso di miglioramento della qualità

PROGRAMMI E PROGETTI	**Progetto 8.3 - Integrazione ospedale-territorio per il miglioramento delle coperture vaccinali nei gruppi a rischio**
Descrizione Contesto	*La recente DGR 316/2015 ha confermato le indicazioni della DGR 480/2013 dedicando spazio alle modalità auspicabili di integrazione tra prevenzione ed ospedale. A fronte del decremento delle coperture vaccinali, è auspicabile che vengano definite delle indicazioni regionali operative, finalizzate a definire le modalità di raggiungimento delle categorie di rischio al fine di* *- raggiungere le categorie a rischio con appropriato intervento vaccinale in loco* *- estendere tali modalità di integrazione anche alla Medicina del Territorio* *E' inoltre necessario sensibilizzare i portatori di interesse alla promozione di momenti di formazione delle professioni sanitarie e, per la vaccinazione contro il morbillo, prevedere iniziative supplementari di immunizzazione (SIA) per il raggiungimento delle popolazioni "difficili da raggiungere"*
Obiettivi	Obiettivo Generale: Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole della popolazione generale alla prevenzione vaccinale - (obiettivo centrale 9.7) Obiettivi specifici del progetto: Proteggere i gruppi a rischio attraverso la promozione vaccinale
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Inquadramento epidemiologico del problema con indicazioni regionali per la stima dei denominatori Stesura delle indicazioni operative per la protezione delle categorie a rischio Monitoraggio dell'attuazione delle indicazioni regionali con reportistica annuale Valutazione preliminare relativa alla necessità di SIA nei gruppi a rischio

PROGRAMMI E PROGETTI	**Progetto 8.4 - Comunicare in un sistema vaccinale maturo**
Descrizione Contesto	Affermare gli innegabili benefici delle vaccinazioni non è più scontato e semplice come in passato e, di fronte alla crescente hesitancy, è necessario porre attenzione e risorse sul versante comunicativo delle vaccinazioni per rendere nuovamente visibile alle nuove generazioni i benefici delle vaccinazioni. In linea con quanto anticipato nella descrizione introduttiva di tutto il programma, tra gli obiettivi da raggiungere per poter vantare un sistema vaccinale maturo, vi sono gli obiettivi comunicativi orientati alla popolazione generale (diffusione della cultura) e agli operatori sanitari (moltiplicatori delle attività preventive vaccinali)

Obiettivi	Obiettivo Generale: Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione - (obiettivo centrale 9.8) Obiettivi specifici del progetto: Promuovere la più corretta e diffusa informazione in ambito vaccinale sul territorio della Regione Marche
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Elaborare ed implementare un Piano di comunicazione regionale (azioni formative, diffusione di buone pratiche comunicative, organizzazione di incontri pubblici con la popolazione) Implementazione delle attività previste dal piano di comunicazione Attuazione delle attività comunicative previste dai progetti CCM 2014

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma 12. Prevenzione delle malattie infettive trasmissibili**
Descrizione Contesto	Nonostante i notevoli miglioramenti dello stato di salute generale e la progressiva riduzione di mortalità e morbosità ascrivibili alle malattie infettive, queste rimangono una delle principali cause di sofferenza, disabilità e morte nel mondo e, nei paesi occidentali, una delle principali cause di mortalità evitabile. Per quanto riguarda il morbillo e la rosolia, nelle Marche la significativa riduzione delle coperture vaccinali registrate negli ultimi anni determina il rischio di estese epidemie
Obiettivi	Il programma non specifica obiettivi generali relativamente alle MPV, ma rimanda ai singoli progetti
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Il programma 12 è articolato in 11 progetti, di cui 2 di particolare interesse per il progetto in oggetto sono di seguito brevemente sintetizzati.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Progetto 12.1** **Verso l'eliminazione di morbillo e rosolia congenita nelle Marche**
Descrizione Contesto	Il Piano Nazionale per l'Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015, recepito con DGR 497/2012, fissa quali obiettivi strategici da raggiungere entro l'anno 2015 l'eliminazione del morbillo e della rosolia, e la riduzione dell'incidenza della rosolia congenita a <1 caso/100.000 nati vivi. Nonostante gli sforzi, il raggiungimento degli obiettivi e lontano da venire e si rende necessario inquadrare le azioni previste dal PNEMoRc nel suo ultimo anno di vigenza, per proseguire nelle attività pianificate e dare continuità alle stessa anche oltre la formale scadenza. In questa linea di intervento il progetto prende in considerazione gli obiettivi che riguardano il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della malattia, delle indagini epidemiologiche successive alla emergenza di casi di morbillo e la gestione dei focolai epidemici.
Obiettivi	Obiettivo Generale: Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie - (obiettivo centrale 9.1) Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce - (obiettivo centrale 9.2) Obiettivi specifici del progetto: Completare l'attuazione del piano di eliminazione del morbillo e rosolia congenita nelle Marche

Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Condivisione delle procedure per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica del morbillo, della rosolia in gravidanze e della rosolia congenita al fine di migliorare i tempi di avvio delle indagini epidemiologiche e le attività diagnostiche per la necessaria conferma di laboratorio Formazione dei MMG, PLS e medici ospedalieri per il miglioramento delle attività di notifica dei casi sospetti (attività connessa alle attività formative previste e descritte al punto 9.4 "Comunicare in un sistema vaccinale maturo") Elaborare una procedura condivisa con la SOD Virologia per l'esecuzione dei prelievi e l'invio dei campioni da testare ai fini diagnostici. Verificare che il laboratorio di riferimento regionale sia in grado di garantire i test necessari e le indagini di genotipizzazione Garantire il ritorno delle informazioni agli operatori mediante l'invio di bollettini periodici

PROGRAMMI E PROGETTI	**Progetto 12.2** **Per una migliore Sorveglianza delle Malattie Infettive nelle Marche**
Descrizione Contesto	Con la DGR 515 del 2014 sono stati individuati i centri regionali diagnostici di riferimento per le malattie infettive di interesse per la tutela della salute pubblica, ma a ciò non ha fatto seguito la definizione di procedure univoche e chiare per la raccolta e l'invio dei campioni biologici e le necessarie fasi di raccordo tra i servizi che rilevano i casi e i laboratori che confermano.
Obiettivi	Obiettivo Generale: Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile - (obiettivo centrale 9.3) Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari - (obiettivo centrale 9.4) Obiettivi specifici del progetto: Rafforzare i sistemi di sorveglianza delle malattie infettive nelle Marche
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Elaborazione di procedure condivise per le malattie infettive per le quali sono stati individuati i centri di riferimento nella DGR 515/14. Applicazione delle procedure Attuazione regionale del "Protocollo per la sorveglianza delle malattie batteriche invasive da meningococco, pneumococco, emofilo e delle meningiti batteriche in Italia"

SCENARIO PREVENZIONE VACCINALE:
INQUADRAMENTO EPIDEMIOLOGICO REGIONE MOLISE

Fonte	ISTAT, Epicentro, OsservaSalute
POPOLAZIONE GENERALE	310,685
COPERTURE VACCINI PREVISTI DAL PIANO (2015)	

Poliomielite - età pediatrica	**94,32**
Difterite - età pediatrica	**94,32**
Tetano - età pediatrica	**94,32**
Pertosse - età pediatrica	**94,32**
Epatite B - età pediatrica	**94,32**
Hemophilus influenzae di tipo B - età pediatrica	**94,32**
Morbillo - età pediatrica	**77,38**
Parotite - età pediatrica	**77,38**
Rosolia - età pediatrica	**77,38**
Varicella - età pediatrica	**47,68**
Antinfluenzale - over 65 anni di età	**43,8**
Antimeningococco C - età pediatrica	**68,09**
Antipneumococcico - età pediatrica	**92,63**
Papillomavirus umano (HPV)	**59,47**

Analisi Progetti CCM: La Regione Molise non ha partecipato come Ente *Partner*, né Regione coinvolta nei progetti CCM 2014 e 2015 selezionati

Analisi Piano Regionale di Prevenzione (PRP):

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma «SCUOLA, SALUTE E BENESSERE»**
Fonte	PRP
Anno	2014-2018
Descrizione Contesto	La Regione Molise intende favorire la promozione della salute nelle scuole attraverso la pianificazione di un processo di miglioramento, articolato in quattro ambiti di intervento strategici: 1) sviluppare le competenze individuali, potenziando conoscenze e abilità, attraverso la promozione di progetti che potenzino le life skills e attraverso programmi tematici curriculari; 2) qualificare l'ambiente sociale, promuovendo clima e relazioni positive attraverso la promozione di progetti che potenzino l'ascolto attivo, la collaborazione, la partecipazione e il benessere organizzativo; 3) migliorare l'ambiente strutturale e organizzativo, mediante la creazione o trasformazione di spazi e servizi favorevoli alla salute attraverso le mense, distributori di snack, orti didattici, pedibus e percorsi pedonali e ciclabili casa-scuola, attività fisica curriculare ed extracurriculare, ambiente libero dal fumo ecc;

	4) rafforzare la collaborazione con le comunità locali, costruendo alleanze con altri soggetti della Comunità locale: Amministrazioni, Associazioni , ecc. A tale scopo, si svilupperanno 3 linee progettuali, conseguenti l'una all'altra, attraverso la creazione di un sistema di alleanze per la promozione della salute, a partire dalla sottoscrizione di un protocollo d'intesa con l'Ufficio Scolastico Regionale, la predisposizione di un «Piano Strategico di azioni multisettoriali e multicomponenti per la promozione della salute e del benessere mentale dello studente e la conseguente offerta integrata di interventi per l'educazione alla salute nella scuola. Nel Piano Strategico potranno essere comprese anche le azioni tese a coinvolgere le istituzioni scolastiche nello sviluppo delle competenze in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro nei futuri lavoratori e nella riduzione dei rischi degli incidenti domestici.
Obiettivi	**Macro-obiettivo 9, obiettivo centrale 7** «9.7.1 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 patologia»;

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma X: PREVENZIONE E SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE INFETTIVE NELLA REGIONE MOLISE.** X.I. I SISTEMI DI SORVEGLIANZA REGIONALE DELLE MALATTIE INFETTIVE PRIORITARIE X.II L'INFORMATIZZAZIONE DELLA SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE INFETTIVE X.III IL POTENZIAMENTO DELLA SEGNALAZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI X.V L'ANAGRAFE VACCINALE INFORMATIZZATA: INTEROPERABILITA' X.VI COPERTURE VACCINALI E ADESIONE CONSAPEVOLE ALLE VACCINAZIONI X.VII LA CORRETTA INFORMAZIONE SULLE VACCINAZIONI
Fonte	PRP
Anno	2014-2018
Descrizione Contesto	L'aumento dell'aspettativa di vita registrata nel corso del ventesimo secolo è largamente ascrivibile alla riduzione della mortalità correlata alle malattie infettive, dovuta principalmente, alle vaccinazioni. Nonostante i notevoli miglioramenti, le malattie infettive rappresentano, ancora oggi, a livello globale, una delle principali cause di malattia, disabilità e morte. L'identificazione precoce dei casi di malattia infettiva è fondamentale sia per ridurre il rischio di complicanze ed esiti nei casi stessi, sia per l'attuazione di opportuni interventi di contenimento. Una delle strategie di prevenzione è la sorveglianza epidemiologica finalizzata non solo a quantificare il carico delle malattie infettive, ma anche al riconoscimento dei determinanti e dei rischi e alla valutazione dell'impatto degli interventi di prevenzione. La sorveglianza epidemiologica é tanto più efficace quanto più informata a criteri di continuità e regolarità delle rilevazioni e nonché alla semplicità e unitarietà dei sistemi informativi. E' necessario che sia alimentata da tutte le possibili fonti informative e sia diretta, soprattutto, a consentire l'uso epidemiologico delle informazioni cliniche. In letteratura é ampiamente dimostrato che una raccolta dei dati di interesse, per quanto possibile sistematica e completa, e l'accuratezza nella interpretazione dei dati stessi sono indispensabili per orientare le politiche sanitarie verso interventi realmente efficaci; una buona sorveglianza epidemiologica non garantisce, in quanto tale, che le decisioni prese siano sempre corrette e le migliori possibili; tuttavia fornisce sicuramente la base razionale delle decisioni e limita la possibilità di interventi approssimativi e di errori grossolani.

La conoscenza del numero di casi di malattia infettiva che insorgono nel territorio di competenza è fondamentale per poterne seguire l'andamento nel tempo e nello spazio e per guidare la programmazione delle azioni di controllo e di prevenzione.
E' necessario osservare che l'assenza, in Regione, di un "Osservatorio Epidemiologico strutturato" e la raccolta di dati ed informazioni sullo stato di salute della popolazione, spesso frammentaria e disomogenea, rende estremamente problematica la definizione di un quadro epidemiologico fondato su informazioni complete e basate su prove di evidenza.
In armonia con le previsioni del PNP 2014-2018, il Molise intende avviare le iniziative di seguito descritte che certamente costituiranno, nell'ottica di una profonda riconsiderazione del sistema di sorveglianza epidemiologica regionale, una sorta di "piattaforma organizzativa-operativa" che agevoli la non più procrastinabile istituzionalizzazione dell'Osservatorio Epidemiologico regionale.

Obiettivi

Programma X.I. I SISTEMI DI SORVEGLIANZA REGIONALE DELLE MALATTIE INFETTIVE PRIORITARIE
Obiettivi centrali:
- 9.1 - Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie
- 9.2 - Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta Precoce
Obiettivo specifico:
Mettere a punto e rafforzare i sistemi di sorveglianza delle malattie infettive prioritarie, con particolare riferimento a morbillo e rosolia

Programma X.II L'INFORMATIZZAZIONE DELLA SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE INFETTIVE
Obiettivo centrale:
- 9.3 - Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile.
Obiettivo specifico
Potenziamento della governance regionale con la produzione di report annuali.

Programma X.III IL POTENZIAMENTO DELLA SEGNALAZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI
Obiettivo centrale:
- 9.4 - Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)
Obiettivo specifico
Mettere a punto e rafforzare i sistemi di sorveglianza delle malattie infettive prioritarie.

Programma X.V L'ANAGRAFE VACCINALE INFORMATIZZATA: INTEROPERABILITA'
Obiettivo centrale:
- 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, residente/assistiti)
Obiettivo specifico:
Completamento dell'informatizzazione e ottimizzazione del software in uso dell'anagrafe vaccinale dei Servizi di Igiene Pubblica dell'ASREM entro il 2018

Programma XVI COPERTURE VACCINALI E ADESIONE CONSAPEVOLE ALLE VACCINAZIONI
Obiettivo centrale:
- 9.4 - 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)
Obiettivo specifico:
Organizzare eventi formativi/informativi specifici per il personale sanitario regionale di sensibilizzazione alla promozione delle vaccinazioni, con particolare riguardo alle vaccinazioni con non ottimale copertura, a quelle dirette agli ultrasessantacinquenni, alle categorie con specifici fattori di rischio (persone affette da almeno una malattia cronica, come ictus, infarto, diabete, insufficienza renale, BPCO, asma, tumori, epatiti e cirrosi) e ai migranti.

Programma XVII LA CORRETTA INFORMAZIONE SULLE VACCINAZIONI
Obiettivo centrale:
- 9.8 - Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione.
Obiettivo specifico:
Realizzazione di un programma di comunicazione per la gestione della corretta informazione sui vaccini in tutti i distretti e i centri vaccinali dell'ASREM

Dettaglio Piano di implementazione e indicatori

ATTIVITÀ

Programma X.I I SISTEMI DI SORVEGLIANZA REGIONALE DELLE MALATTIE INFETTIVE PRIORITARIE
Verifica del sistema informatizzato delle malattie infettive SIMIWEB;
- Implementazione tra il sistema informatizzato delle malattie infettive SIMIWEB e la piattaforma *web* della sorveglianza integrata morbillo e rosolia;
- Monitoraggio delle notifiche dei casi di morbillo e rosolia congenita, con particolare riferimento alle informazioni sui dati di laboratorio;
- Attività di formazione per gli operatori sanitari dei servizi di igiene e sanità pubblica sulla situazione epidemiologica del morbillo in caso di outbreak.

Programma X.II L'INFORMATIZZAZIONE DELLA SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE INFETTIVE
- Istituzione di un tavolo tecnico per la gestione del sistema di sorveglianza delle malattie infettive
- Individuazione dei referenti responsabili del sistema informativo per l'ASREM
- Inserimento delle notifiche/segnalazioni di malattie infettive
- Elaborazione di report regionali rivolti a medici ospedalieri e di medicina generale, pediatri di libera scelta, operatori sanitari dei Dipartimenti di Prevenzione e ospedalieri, associazioni volontariato

Programma X.III IL POTENZIAMENTO DELLA SEGNALAZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI
- Ricognizione sullo stato dell'arte dei sistemi e sui processi di acquisizione delle notifiche;
- Attivazione di un percorso formativo, anche in collaborazione con l'Università, in cui verranno sviluppati eventi dedicati a medici di famiglia, ospedalieri e laboratoristi per far comprendere l'importanza della notifica, sia per le infezioni note in cui si riscontra una maggiore sottostima in Regione, sia nell'ottica di implementare uno strumento innovativo per monitorare le sindromi infettive emergenti e riemergenti;

- Stima della prevalenza delle malattie infettive sottoposte a notifica tramite analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) dai database della regione, analizzando la frequenza delle malattie infettive sottoposte a notifica nelle diagnosi principali e secondarie.

Programma X.V L'ANAGRAFE VACCINALE INFORMATIZZATA: INTEROPERABILITA'

- Completamento della informatizzazione graduale e progressiva della popolazione infantile vaccinata, oggetto di rilevazione vaccinale annuale;
- Formazione di tutti gli operatori dei servizi vaccinali sull'utilizzo del software.
- Revisione del software A.V.I. per il calcolo delle coperture vaccinali, per la stampa degli inviti, per la gestione del magazzino, interoperabilità con il sistema di sorveglianza delle malattie infettive.

Programma XVI COPERTURE VACCINALI E ADESIONE CONSAPEVOLE ALLE VACCINAZIONI

- Aggiornamento del Calendario Vaccinale Regionale alla luce del prossimo PNV;
- Chiamate attive per le coorti individuate nel PRP (prime vaccinazioni, richiami, solleciti);
- Elaborazione di un libretto vaccinale regionale;
- Introduzione, in ogni ambulatorio vaccinale, di un registro regionale dei rifiuti vaccinali, dove vengono puntualmente annotati i motivi di mancata o incompleta vaccinazione per polio e per MPR;
- 1 dose a 24 mesi;
- Formazione e aggiornamento tecnico-scientifico degli operatori dei servizi vaccinali;
- Formazione e aggiornamento dei pediatri di libera scelta, dei medici di medicina generale, dei medici competenti aziendali, dei medici e personale ospedaliero e consultoriale coinvolti nella promozione delle vaccinazioni;
- Fornitura del materiale informativo e promozione delle vaccinazioni con particolare riguardo anche a categorie a rischio (persone affette da almeno una malattia cronica, come ictus, infarto, diabete, insufficienza renale, BPCO, asma, tumori, epatiti e cirrosi).

Programma XVII LA CORRETTA INFORMAZIONE SULLE VACCINAZIONI

- Coinvolgimento di esperti nazionali e acquisizione delle evidenze scientifiche disponibili;
- Sviluppo di un programma di comunicazione univoco regionale basato sull'evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini dell'adesione consapevole attraverso l'organizzazione di
eventi formativi regionali ECM con esperti in materia di comunicazione;
- Formazione degli operatori vaccinali sulle tecniche di comunicazione e il counseling vaccinale, con particolare attenzione al "counseling multietnico".
- Produzione di materiale informativo (opuscoli informativi multilingua, distinti per *target*, locandine, manifesti e video) sulle vaccinazioni dell'infanzia e dell'adolescenza.

SCENARIO PREVENZIONE VACCINALE: INQUADRAMENTO EPIDEMIOLOGICO REGIONE PIEMONTE

Fonte	ISTAT, Epicentro, OsservaSalute
POPOLAZIONE GENERALE	4.424.000
COPERTURE VACCINI PREVISTI DAL PIANO (2015)	

Poliomielite - età pediatrica	**95,16**
Difterite - età pediatrica	**94,90**
Tetano - età pediatrica	**95,43**
Pertosse - età pediatrica	**94,87**
Epatite B - età pediatrica	**94,62**
Hemophilus influenzae di tipo B - età pediatrica	**93,80**
Morbillo - età pediatrica	**88,72**
Parotite - età pediatrica	**88,72**
Rosolia - età pediatrica	**88,72**
Varicella - età pediatrica	**0,85**
Antinfluenzale - over 65 anni di età	**46,90**
Antimeningococco C - età pediatrica	**86,35**
Antipneumococcico - età pediatrica	**91,32**
Papillomavirus umano (HPV)	**63,77**

Analisi Progetti CCM: La Regione Piemonte non ha partecipato come Ente *Partner* nei progetti CCM 2014 e 2015 selezionati, ma è stata una Regione Coinvolta in 1/4progetti, nello specifico:
• 8/2014: "Chi dovrebbe essere vaccinato e perché: *toolkit* per l'azione nella società in evoluzione"

Analisi Piano Regionale di Prevenzione (PRP):

PROGRAMMI E PROGETTI	**PROGRAMMA 8** **PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI**
Descrizione Contesto	I dati di incidenza delle malattie e di copertura vaccinale evidenziano differenze tra le varie aree della regione. Inoltre, molte persone ad alto rischio per malattie prevenibili con vaccinazione non sono adeguatamente raggiunte dall'offerta di vaccinazione. L'eliminazione delle differenze nella protezione verso queste malattie costituisce una priorità per garantire gli obiettivi di salute individuati dalla programmazione regionale. Per questo il Piano Piemontese di Prevenzione Vaccinale (PPPV) 2013-2015, approvato con DGR n. 17-6183 del 29 luglio 2013 condivide gli obiettivi indicati dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2012-2014, che stabilisce come obiettivo generale l'armonizzazione delle strategie vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire equità nella prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione superando i ritardi e le insufficienze presenti e assicurando parità di accesso alle prestazioni vaccinali da parte di tutti i cittadini.

Tra gli obiettivi specifici stabilisce obiettivi vaccinali da raggiungere nella popolazione generale e nei gruppi a rischio, obiettivi che costituiscono impegno prioritario per tutte le Regioni e PPAA, diritto esigibile per tutti i cittadini, e che verranno verificati annualmente nell'ambito del monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza.
Al momento le vaccinazioni prioritarie, attivamente offerte in Piemonte, coincidono esattamente con quelle indicate dal PNPV 2012-2014.
Gli obiettivi di prevenzione del PNPV e del PPPV riguardano anche la realizzazione e il potenziamento delle attività di sorveglianza e il completamento dei sistemi informativi per i monitoraggio dell'offerta vaccinale.
In particolare sarà necessario potenziare la sorveglianza delle malattie batteriche invasive (che pur essendo poco frequenti nella nostra regione mostrano però elevata letalità) estendendone il perimetro per ricomprendere anche le principali sepsi (indipendentemente dall'esistenza di vaccini). Il sistema consente di monitorare l'impatto delle attività vaccinali sull'occorrenza delle infezioni identificando eventuali variazioni della distribuzione dei sierotipi.

Monitoraggio e contrasto disuguaglianze

Allo stesso tempo, i comportamenti umani e le scelte in ambito di prevenzione possono sia contribuire alla diffusione degli agenti infettivi, sia aumentare la vulnerabilità di alcune sacche di popolazione al contatto e/o al danno da infezione. In Piemonte, dall'analisi dei dati della sorveglianza ISTAT Multiscopo Salute 2013, emerge che per quanto riguarda la vaccinazione antinfluenzale, la frazione di prevalenza di non-vaccinazione attribuibile alle disuguaglianze (FADS) è del -18% negli uomini e del 12% nelle donne. Questo significa che il livello di protezione dei soggetti a rischio di esiti gravi è a svantaggio delle donne con uno status sociale più basso e degli uomini con uno status sociale più alto. Allo stesso tempo, da letteratura emerge come le fasce più istruite di popolazione tendano ad astenersi dal vaccinare i propri figli, come i migranti fatichino ad accedere al servizio, e come i soggetti in condizioni di svantaggio siano frequentemente portatori di patologie infettive croniche. Gli approcci di prevenzione dovranno perciò essere tarati diversamente in base alle persone che si intende raggiungere. La comunicazione dell'importanza della prevenzione e del rischio associato a malattia rivestirà dunque un ruolo fondamentale, come anche il coinvolgimento degli operatori del settore sia in termini di formazione specifica, sia di operatività sul territorio. A tal proposito, tutte le azioni previste dal programma saranno sottomesse entro il 2015 ad un esercizio rapido di health equity audit per identificare se ci sono esigenze di miglioramento dell'allocazione degli interventi per venire incontro alla distribuzione sociale del rischio. Le azioni che risulteranno più promettenti dal punto di vista di guadagno sulle disuguaglianze, in particolare l'offerta vaccinale, saranno sottomesse ad un health equity audit più approfondito che si preoccuperà non solo di revisionare e correggere l'allocazione degli interventi in funzione del rischio, ma anche di revisionare l'efficacia attesa degli interventi per le diverse categorie di vulnerabilità sociale delle rispettive popolazioni bersaglio.

Obiettivi

Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie
Rendere più efficiente l'attivazione delle attività di controllo per alcune malattie infettive comprese le zoonosi e le MTA
Consolidare il sistema informativo regionale delle malattie infettive
Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte di operatori sanitari

	Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione Il programma 5 è articolato in 3 azioni che sono di seguito brevemente sintetizzate.
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	

PROGRAMMI E PROGETTI	**Azione 8.1.1** **Sviluppo e integrazione dei sistemi di sorveglianza e potenziamento dei sistemi informativi**
Obiettivi	Migliorare la qualità e la tempestività del sistema di segnalazione e notifica delle malattie infettive Estendere il sistema automatizzato di notifica e sorveglianza speciale delle malattie a tutti i segnalatori Monitorare l'attività vaccinale a livello centrale attraverso l'informatizzazione dei dati vaccinali per costruire indicatori di copertura standardizzati e confrontabili, analizzare i motivi di rifiuto delle vaccinazioni e coordinare le informazioni con il registro dello *screening* HPV
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	1. Migliorare la qualità e la tempestività del sistema di segnalazione e notifica delle malattie infettive: • Implementazione del sistema di automazione dei flussi informativi intraregionali, • predisposizione di sistemi di avviso e *alert* per malattie selezionate • predisposizione per l'accesso da parte di segnalatori • adozione della nuova versione della piattaforma informatica. 2. Estendere il sistema automatizzato di notifica e sorveglianza speciale delle malattie a tutti i segnalatori: • integrazione del sistema nel Portale dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, • sperimentazione e adozione del Sistema su tutto il territorio regionale • sviluppo interfacce dedicate e disponibilità del sistema automatizzato per tutte le Direzioni Ospedaliere e Unità Per il Rischio Infettivo delle ASR e Ospedali convenzionati • sviluppo interfacce dedicate e disponibilità del sistema automatizzato ai Reparti di Malattie infettive per la segnalazione *web* di alcune o tutte le malattie infettive. 3. Monitorare l'attività vaccinale a livello centrale attraverso l'informatizzazione dei dati vaccinali per costruire indicatori di copertura standardizzati e confrontabili, analizzare i motivi di rifiuto delle vaccinazioni e coordinare le informazioni con il registro dello *screening* HPV: • completamento del programma di estensione regionale delle anagrafi vaccinali, • analisi dei dati storici di attività vaccinale, • costruzione degli indicatori di copertura per coorte di nascita.

PROGRAMMI E PROGETTI	8.5.1 Definizione di programmi regionali di prevenzione e controllo
Descrizione Contesto	-
Obiettivi	Sviluppare la programmazione integrata tra le azioni di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni comunitarie, quelle correlate all'assistenza e antibioticoresistenze Assicurare efficacia ed efficienza in caso di emergenza infettiva tramite la definizione di responsabilità, la razionalità e la tempestività degli interventi Aggiornamento del Piano Piemontese di Promozione delle Vaccinazioni in attuazione degli obiettivi del Piano nazionale di Prevenzione vaccinale per mantenere elevati livelli di copertura vaccinale e contrastare fenomeni di rifiuto delle vaccinazioni
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	1. Sviluppare la programmazione integrata tra le azioni di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni comunitarie, quelle correlate all'assistenza e antibioticoresistenze: • individuazione azioni per l'integrazione delle attività esistenti, • attivazione strumenti organizzativi e individuazione delle prime aree di intervento: sviluppo delle azioni individuate, • valutazione azioni intraprese, • individuazione ulteriori attività di sorveglianza, • sviluppo attività controllo, valutazione, produzione documenti descrittivi. 2. Assicurare efficacia ed efficienza in caso di emergenza infettiva tramite la definizione di responsabilità, la razionalità e la tempestività degli interventi: • aggiornamento del piano regionale esistente, • formazione specifica del personale impiegato, • definizione della dotazione strumentale, • integrazione con specialisti e istituzioni coinvolti a vario titolo (in particolare con il personale del 118, Istituto Zooprofilattico sperimentale, ARPA, la Protezione Civile, le Prefetture, le forze dell'Ordine, i Vigili del Fuoco), • aggiornamento e sviluppo di un piano regionale per le emergenze infettive coordinato con le indicazioni nazionali e integrato con la pianificazione regionale per la gestione delle emergenze di sanità pubblica.. 3. Aggiornamento del Piano Piemontese di Promozione delle Vaccinazioni in attuazione degli obiettivi del Piano nazionale di Prevenzione vaccinale per mantenere elevati livelli di copertura vaccinale e contrastare fenomeni di rifiuto delle vaccinazioni

PROGRAMMI E PROGETTI	8.5.2. Azioni di comunicazione
Descrizione Contesto	-
Obiettivi	Promuovere l'adesione consapevole ai programmi vaccinali nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio tramite progetti di comunicazione sociale in tema di vaccinazioni improntati alla trasparenza e alla coerenza informativa anche attraverso i social network e la sensibilizzazione dei Medici Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e degli altri operatori sanitari regionali
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	• implementazione del blog "perchévaccino.it" già sperimentato nella AUSL Romagna-Rimini, • predisposizione e sviluppo della campagna informativa e corsi di aggiornamento rivolti a MMG e PLS.

SCENARIO PREVENZIONE VACCINALE: INQUADRAMENTO EPIDEMIOLOGICO REGIONE PUGLIA

Fonte	ISTAT, Epicentro, OsservaSalute
POPOLAZIONE GENERALE	4.067.294
COPERTURE VACCINI PREVISTI DAL PIANO (2015)	

Poliomielite - età pediatrica	**93,80**
Difterite - età pediatrica	**93,81**
Tetano - età pediatrica	**93,81**
Pertosse - età pediatrica	**93,81**
Epatite B - età pediatrica	**93,80**
Hemophilus influenzae di tipo B - età pediatrica	**93,73**
Morbillo - età pediatrica	**84,15**
Parotite - età pediatrica	**84,15**
Rosolia - età pediatrica	**84,15**
Varicella - età pediatrica	**81,82**
Antinfluenzale - over 65 anni di età	**50,80**
Antimeningococco C - età pediatrica	**77,32**
Antipneumococcico - età pediatrica	**92,54**
Papillomavirus umano (HPV)	**58,04**

Analisi Progetti CCM: La Regione Puglia ha partecipato come Ente *Partner*, né Regione coinvolta nei progetti CCM 2014 e 2015 selezionati

Analisi Piano Regionale di Prevenzione (PRP)

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma 3.1 Promozione della Salute LA PUGLIA CHE GOVERNA PER LA SALUTE**
Fonte	PRP
Anno	2014-2018
Descrizione Contesto	La Regione Puglia nella individuazione della Macroarea "Promozione della Salute" (così come previsto dalla D.G.R. 2832/2014) intende rispondere nella totalità o in parte, ai MACRO 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9 (educazione nutrizionale, attività motoria, vaccinazioni, sicurezza stradale ed incidenti domestici, ambiente, prevenzione dell'alcolismo, prevenzione del tabagismo, prevenzione nei luoghi di lavoro, promozione del benessere mentale, contrasto delle dipendenze, del bullismo e dei comportamenti a rischio). Tale Macro Area è stata strutturata in 5 linee d'intervento strettamente interconnesse tra di loro; la prima è dedicata alle azioni di governo regionale (accordi e comunicazione); la seconda vedrà quale *target* di intervento la popolazione scolastica; una terza dedicata all'empowerment ed alla formazione, in modo trasversale su tutte le arre tematiche previste dal PNP, di tutti coloro che svolgeranno un ruolo attivo nell'attuazione del Piano Regionale; una quarta linea rivolta alle azioni nei confronti del *target* comunità; infine un'ultima linea d'azione dedicata al *target* ambiente di lavoro quale luogo, comunità in cui il lavoratore/persona trascorre parte della propria vita.

Obiettivi	Questo Piano intende rispondere a una vision i cui elementi sono: • affermare il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare in particolare alla luce delle dinamiche demografiche che la caratterizzano; • adottare un approccio di sanità pubblica che garantisca equità e contrasto alle diseguaglianze; • esprimere la visione culturale nei valori, obiettivi e metodi della sanità pubblica (maturata anche attraverso le esperienze dei due precedenti PNP) di una "prevenzione, promozione e tutela della salute" che pone le popolazioni e gli individui al centro degli interventi con la finalità di conseguire il più elevato livello di salute raggiungibile; • basare gli interventi di prevenzione, promozione e tutela della salute sulle migliori evidenze di efficacia, implementati in modo equo e che siano programmati per ridurre le diseguaglianze; • accettare e gestire la sfida della comunicazione; • perseguire per i professionisti, la popolazione e gli individui lo sviluppo di competenze per un uso appropriato e responsabile delle risorse disponibili.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma 3.1.3 LA COMUNITÀ....CONSAPEVOLE**
Fonte	PRP
Anno	2014-2018
Descrizione Contesto	La Carta di Ottawa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1986, ha definito il concetto di "promozione della salute" come il processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla. La comunicazione è una componente strategica fondamentale per la promozione della salute in quanto favorisce lo scambio e l'interazione tra istituzioni, enti, organizzazioni e cittadini, protagonisti del processo di costruzione sociale della salute. L'attivazione di flussi di comunicazione ha l'obiettivo non solo di informare, ma anche di motivare e supportare gli individui, le istituzioni e la società a sostenere, diffondere, adottare comportamenti, azioni e politiche che possano migliorare e promuovere la salute. Pertanto, il ruolo strategico della comunicazione acquista significato all'interno di un processo globale, sociale e politico che non comprende solo azioni dirette a potenziare le competenze dei singoli individui, ma anche azioni orientate a cambiare le condizioni sociali, ambientali ed economiche in modo da ridurne l'impatto sulla salute pubblica e individuale.
Obiettivi	Tale programma, così come evidenziato nel titolo e ribadito nella "giustificazione del programma/evidence" vuole essere un piano di interventi di formazione di tutti gli operatori che a vario titolo sono impegnati nel raggiungimento degli obiettivi previsti da tutte le linee d'azione della macro area Promozione della Salute. Il programma "La comunità...consapevole" porta avanti un progetto culturale rivolto a tutti gli operatori sanitari territoriali pubblici e convenzionati, sia di ruolo che in formazione. La finalità di questo programma è avviare politiche che incidano sulla mortalità e la diffusione delle malattie croniche, intervenendo in particolare sui fattori di rischio "modificabili" (tabagismo, alcol, sovrappeso, scarso consumo di frutta e verdura, inattività fisica). Tra le principali tematiche su cui si focalizzerà l'attività di promozione della salute e di conseguenza l'addestramento di operatori, ci sarà la promozione dell'allattamento al seno e la lotta alla sedentarietà e all'obesità; quest'ultima dovrà passare anche tramite l'opera di persuasione effettuata dagli operatori "PASSI e PDA" che, tramite interviste telefoniche, potranno interagire direttamente con il cittadino ed aumentare la consapevolezza per le MCNT e per le malattie prevenibili da vaccino.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma 3.1.5 AZIENDA CHE PRODUCE SALUTE**
Fonte	PRP
Anno	2014-2018
Descrizione Contesto	Gli ambienti di lavoro rappresentano contesti di grande interesse per la promozione della salute, essendo dei microcosmi in cui le persone passano la maggior parte del proprio tempo. I luoghi di lavoro, perciò, sono contesti favorevoli per la realizzazione di azioni tese alla modifica di abitudini e comportamenti a rischio. Infine i luoghi di lavoro offrono la possibilità di raggiungere più facilmente la fascia di popolazione adulta. La specifica normativa sulla sicurezza del lavoro, il D.Lgs. 81/08 e s.m.i., richiama l'attenzione alla Promozione della Salute in ambiente lavorato. Infatti l'art. 10 cita testualmente che "le ASL svolgono attività di promozione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro". Lo stesso decreto 81/08, illustrando compiti e responsabilità del medico competente, include la collaborazione "all'attuazione e alla valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute secondo i principi della responsabilità sociale".
Obiettivi	Tale programma, partendo dall'obiettivo di promuovere salute in tutti i *setting*, è strutturato per svolgere tale azione nei luoghi di lavoro; l'attività promossa nell'ambito lavorativo non mira alla sicurezza dei luoghi stessi ma come luogo, comunità in cui il lavoratore/persona trascorre spesso gran parte della propria vita. Le aree tematiche oggetto degli interventi sono state scelte prioritariamente in base alla lista dei principali (in termini di perdita attribuibile in DALY) fattori di rischio modificabili per i Paesi a elevato reddito secondo il rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità "Global Health Risks" del 2009. In particolare, Vaccinazioni cartellonistica nei luoghi di ritrovo; corso su vaccinazione e prevenzione per i lavoratori; offerta attiva e gratuita dall'azienda di tutte le vaccinazioni. e/o azioni proposte dalle singole aziende.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Progetto 3.5.2 Prevenzione delle malattie infettive e vaccinazioni Sorveglianza delle malattie infettive**
Fonte	PRP
Anno	2014-2018
Descrizione Contesto	L'attività di sorveglianza delle malattie infettive è un compito istituzionale dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle Aziende Sanitarie Locali e viene coordinata, a livello regionale, dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale. A partire dal 1 ottobre 2013 il Sistema Informatizzato delle Malattie Infettive (SIMI), adottato nella in Puglia nel 1996, è stato sostituito dall'area applicativa Malattie Infettive di Edotto (il nuovo Sistema Informativo Sanitario della Regione Puglia), con l'ambizioso obiettivo di consentire a tutti gli attori del sistema pugliese la segnalazione e la notifica delle malattie infettive al fine di ottemperare agli obblighi di sorveglianza epidemiologica previsti dalla legge, utilizzando i più innovativi strumenti della Information Communication Technology (ICT). Il nuovo applicativo mira a minimizzare la sottonotifica e rispetta le definizioni di caso di malattia infettiva emanate dalla Commissione Europea e recepite dal nuovo Decreto del Ministero della Salute in via di approvazione. Nelle fasi di sperimentazione e di utilizzo a regime sono emerse non poche criticità che hanno rallentato il corretto flusso dei dati ma che hanno tuttavia consentito di modellare il nuovo software alle esigenze degli operatori.

Obiettivi	Al fine di aumentare la sensibilità e la tempestività del sistema routinario e dei sistemi speciali di sorveglianza delle malattie infettive, gli obiettivi della programmazione regionale per il quadriennio 2014/2018 riguardano il completamento del processo di informatizzazione, attraverso la validazione definitiva dell'applicativo per la sorveglianza routinaria.
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Definizione di procedure per l'invio dei campioni al laboratorio di riferimento regionale. Ad implementarlo sarà la U.O.C. Igiene, Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Bari. Il Direttore Generale dell'AOU Policlinico, nell'ambi to della programma zione aziendale , tiene conto delle esigenze di risorse umane e strumenta li rappresentate dall'U.O. C. Igiene per l'attuazione delle azioni di programma.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Progetto 3.5.4** **Potenziamento strategia regionale di vaccinazione**
Fonte	PRP
Anno	2014-2018
Descrizione Contesto	La pratica vaccinale in Puglia è da sempre pianificata, coordinata e gestita dai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione, in stretta sinergia con i Pediatri di Libera Scelta e i Medici di Medicina Generale. Le vaccinazioni dell'infanzia e dell'adolescenza sono effettuate dai Servizi Vaccinali, presenti in ogni Comune. La somministrazione delle vaccinazioni dell'adulto e dell'anziano è eseguita negli ambulatori dei Medici di Medicina Generale in seguito a specifici accordi di programma e sempre sotto il coordinamento dei Dipartimenti di Prevenzione. Al fine di dare attuazione alle azioni previste dal Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 20122014, nell'ambito di ogni Servizio di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL è stato individuato un referente aziendale che coadiuva il Direttore del Servizio.
Obiettivi	Al fine di supportare i programmi vaccinali in atto, il presente programma identifica come prioritario l'allineamento dell'anagrafe vaccinale, che, per rispondere al commitment del Piano Nazionale della Prevenzione che prevede il potenziamento dell'*accountability* del sistema della prevenzione, dovrà prevedere una area di sviluppo relativa alla sorveglianza degli eventi avversi alla vaccinazione. Entro la vigenza del Piano della Prevenzione, tutte le ASL devono essere in grado di gestire tutte le coorti oggetto di interventi di vaccinazione attraverso l'archivio informatizzato.

SCENARIO PREVENZIONE VACCINALE: INQUADRAMENTO EPIDEMIOLOGICO REGIONE SARDEGNA

Fonte	ISTAT, Epicentro, OsservaSalute
POPOLAZIONE GENERALE	1.663.286

COPERTURE VACCINI PREVISTI DAL PIANO (2015)

Poliomielite - età pediatrica	**95,05**
Difterite - età pediatrica	**95,05**
Tetano - età pediatrica	**95,07**
Pertosse - età pediatrica	**95,05**
Epatite B - età pediatrica	**95,06**
Hemophilus influenzae di tipo B - età pediatrica	**95,05**
Morbillo - età pediatrica	**87,67**
Parotite - età pediatrica	**87,67**
Rosolia - età pediatrica	**87,67**
Varicella - età pediatrica	**67,15**
Antinfluenzale - over 65 anni di età	**40,00**
Antimeningococco C - età pediatrica	**83,59**
Antipneumococcico - età pediatrica	**94,14**
Papillomavirus umano (HPV)	**38,13**

Analisi Progetti CCM: La Regione Sardegna non ha partecipato come Ente *Partner* nei progetti CCM 2014 e 2015 selezionati, ma è stata una Regione Coinvolta in 3/4 progetti CCM selezionati, nello specifico:

• 7/2014: "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"

• 8/2014: "Chi dovrebbe essere vaccinato e perché: *toolkit* per l'azione nella società in evoluzione"

• 8/2015: "Vaccinazione anti-influenzale negli anziani. Come l'utilizzo degli indici di deprivazione, delle principali caratteristiche socio-ecopnomiche e dei bisogni informativi/formativi possono contribuire a migliorare le coperture vaccinali e di conseguenza a ridurre l'accesso al Dipartimento Ospedaliero d'Emergenza e Accettazione (DEA) e i ricoveri correlati all'influenza"

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma P-9.1** **Sviluppo e potenziamento delle vaccinazioni**
Fonte	PRP
Anno	2014-2018
Descrizione Contesto	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 vuole 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).
Obiettivi	Il programma pertanto è volto a perseguire i seguenti obiettivi specifici che riguardano le vaccinazioni: 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) 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) Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Il Programma P 9.1 prevede 4 azioni di particolare interesse per la prevenzione vaccinale che sono di seguito brevemente sintetizzate

PROGRAMMI E PROGETTI	**Azione 9.1.1** Miglioramento della collaborazione tra Servizi vaccinali e MMG, Medici Specialisti territoriali
Descrizione Contesto	-
Obiettivi	Obiettivo Generale: Istituire a livello distrettuale 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. Obiettivi specifici del progetto: Promuovere creazione gruppi 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 necessitino di vaccinazione anti influenzale per la prevenzione delle complicanze
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Creazione di gruppi di lavoro interdisciplinari distrettuali Identificazione della popolazione *target* da vaccinare Aumentare la copertura della vaccinazione anti-influenzale nei soggetti a rischio di età < 65 anni.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Azione 9.1.2** Uniformare l'offerta vaccinale su tutto il territorio regionale, entro il 2018
Descrizione Contesto	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.
Obiettivi	Obiettivo Generale: 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. Obiettivi specifici del progetto: Garantire maggiore equità nell'offerta del servizio vaccinale e maggiore efficacia degli interventi su tutto il territorio regionale
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Istituzione di un gruppo di lavoro regionale e nomina di referenti aziendali Valutazione dello stato attuale di eventuali disomogeneità Aziendali Implementazione del Calendario vaccinale unico regionale, incluse le nuove vaccinazioni la cui opportunità va valutata con analisi costo- utilità Valutazione del risultato

PROGRAMMI E PROGETTI	**Azione 9.1.3** **Realizzazione di una campagna di informazione e comunicazione sulle vaccinazioni e sulle malattie prevenibili con vaccino**
Descrizione Contesto	-
Obiettivi	Creare occasioni di informazione e sensibilizzazione sulle malattie infettive e quelle prevenibili con vaccino rivolte al *Personale Sanitario* e predisporre una campagna di comunicazione rivolta alla *popolazione* anche con l'implementazione di un sito *web* dedicato alle vaccinazioni

Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	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 ("vaccinarSi Sardegna") rivolto alla popolazione per rendere disponibili nozioni, dati, attualità ed indicazioni a carattere regionale sulle malattie prevenibili con vaccino e sulle vaccinazioni ed il calendario vaccinale regionale in vigore. Creazione di un'area riservata agli operatori (intranet) che renda possibile un facile accesso all'informazione specialistica. 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.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Azione 9.1.4** Realizzazione del sistema informatizzato delle vaccinazioni
Descrizione Contesto	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). 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. Tale sistema permette infatti di: - 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.
Obiettivi	Obiettivo Generale: riorganizzare e razionalizzare le attività dei centri vaccinali volta ad ottenere 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. Facilitare 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.). Obiettivi specifici del progetto: Mettere a regime entro il 2018 nella Regione Sardegna l'informatizzazione dell' anagrafe vaccinale interoperabile con le base dati: anagrafe assistiti, malattie infettive, eventi avversi
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Acquisizione del software nella modalità Riuso e acquisizione dei correlati servizi Analisi dei fabbisogni di implementazione Avvio ASL Pilota Sviluppo e validazione delle integrazioni Interoperabilità altri sistemi

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma P-9.2** Sviluppo e potenziamento dei sistemi di sorveglianza e risposta alle emergenze infettive
Descrizione Contesto	Nella Regione Sardegna non è presente un modello organizzativo strutturato, capace di rispondere ad emergenze sanitarie, con particolare riferimento a quelle di natura infettiva. L'epidemia di malattia da West Nile virus insorta negli anni passati e l'ultima emergenza Ebola, hanno messo in evidenza la necessità di avere una rete operativa pronta ad intervenire in maniera tempestiva. Affrontare le emergenze sanitarie richiede una precisa identificazione delle figure coinvolte che rispondano ad una organizzazione multidisciplinare. E' quindi importante la creazione di reti intra-aziendali ed inter-aziendali con una particolare attenzione alla gestione dell'informazione e della comunicazione, differenziata per *target*. Messaggi coerenti e precisi sono essenziali per mantenere/aumentare la fiducia dei cittadini sulla capacità del sistema sanitario di far fronte alle emergenze infettive. Sarà necessaria, dapprima, l'istituzione di un Nucleo di Coordinamento Regionale, seguita dalla creazione di Gruppi aziendali per le emergenze in sanità pubblica, che abbiano una capacità di intervento intersettoriale, con catena di comando stabilita, che determini ruoli, azioni, tempi, risorse e indicatori di risultato. L'intervento sanitario dovrà comprendere la definizione dei casi, la presa in carico dei soggetti interessati; le misure di protezione della salute pubblica, la protezione del personale di primo intervento, la prevenzione della diffusione delle malattie con l'individuazione dei contatti e l'applicazione delle misure di profilassi previste. Importante è quindi la costituzione in ogni Azienda Sanitaria di un Gruppo per le Emergenze di Sanità Pubblica, che rappresenti il nucleo direzionale sanitario, sia nella fase di preparedness all'emergenza sia in corso di crisi. La sorveglianza delle malattie infettive costituisce il punto fondamentale nel controllo delle emergenze. Per poter avere un sistema di sorveglianza efficace e puntuale, si rende necessario stabilire delle procedure operative da applicare su tutto il territorio regionale. Per ogni malattia si dovranno predisporre delle schede che riportino sinteticamente gli aspetti clinici, i tempi previsti per la notifica, i provvedimenti da adottare nei confronti del malato, dei conviventi, dei contatti e sull'ambiente, nonché le norme di profilassi (somministrazione di vaccini, immunoglobuline, farmaci) e i flussi di segnalazione. Tali schede dovranno essere integrate dalla documentazione necessaria, quale strumento di supporto per gli operatori di Sanità Pubblica. Tali strumenti, di facile e rapida consultazione, saranno d'ausilio agli operatori sanitari dei Dipartimenti di Prevenzione, Direzioni dei Presidi Ospedalieri, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e altri operatori sanitari coinvolti a seconda del caso. La sorveglianza delle malattie infettive, sia nella nostra regione che nel resto d'Italia, soffre di alcune criticità, quali la sottonotifica dei casi, il ritardo di notifica, la compilazione incompleta o errata delle schede, che riducono la disponibilità di informazioni utili per gli scopi della sorveglianza stessa, come la messa in atto degli interventi di profilassi post- esposizione, il controllo delle epidemie, la verifica dell'efficacia degli interventi di controllo, etc.. Tra le criticità principali rientra la mancata identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie, quali morbillo, rosolia e malattie batteriche invasive. Nonostante la presenza sul territorio regionale di una rete di Laboratori di I-II e III livello, la percentuale d'identificazione dell'agente patogeno in causa, risulta ancora troppo esigua. Si rende pertanto necessario codificare la "sorveglianza di laboratorio", prioritariamente, per tutte le malattie sopramenzionate.

	Altro punto critico importante è la mancata segnalazione o il ritardo della segnalazione, dovute spesso a scarsa motivazione, più che alla scarsa conoscenza dell'obbligo normativo. Tra le cause della scarsa motivazione si individuano, tra i medici segnalatori, la mancata percezione dell'utilità dei dati epidemiologici, la scarsa ripercussione nell'operatività clinica quotidiana, le difficoltà operative della segnalazione. L'attivazione di opportuna formazione/informazione, unitamente a quella di un sistema informativo, che consenta l'accesso a tutti gli operatori interessati (clinici, laboratori, operatori di Sanità Pubblica), ognuno per la propria parte, potrà migliorare/eliminare tale criticità.
Obiettivi	Il programma è volto a perseguire i seguenti obiettivi generali: Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi) Predisporre piani regionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Il Programma P 9.2 prevede 4 azioni di particolare interesse per la prevenzione vaccinale che sono di seguito brevemente sintetizzate

PROGRAMMI E PROGETTI	**Azione 9.2.1** Miglioramento del sistema di sorveglianza delle malattie prioritarie (con particolare riguardo a morbillo e rosolia), e creazione di una rete di operatori funzionale all'identificazione tempestiva dei casi, anche mediante sistemi di allerta precoce
Descrizione Contesto	In linea con Piano per l'eliminazione del morbillo e della rosolia (PNEMoRc) 2010-2015, oltre il controllo delle coperture vaccinali, si rende necessario il miglioramento della sorveglianza di morbillo, rosolia, rosolia in gravidanza e rosolia congenita, anche attraverso l'individuazione di laboratori di riferimento regionali e un maggior coinvolgimento delle figure professionali interessate, al fine di ridurre/eliminare i ritardi nelle segnalazioni e il mancato accertamento di laboratorio, e favorire gli interventi di profilassi, ove opportuni.
Obiettivi	Obiettivo Generale: miglioramento della sorveglianza di morbillo, rosolia, rosolia in gravidanza e rosolia congenita Obiettivi specifici del progetto: Migliorare l'applicazione del sistema di sorveglianza integrata morbillo - rosolia e mettere a regime la sorveglianza di laboratorio
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Diffusione di sintetiche linee guida sulla sorveglianza integrata per le malattie prioritarie entro il primo trimestre del 2016 Formazione degli operatori entro il 2016 Cadenza annuale evento formativo regionale con valutazione attività (report MPRV, MBI, AFP, ecc.) Individuazione e coinvolgimento dei laboratori regionali nella rete di sorveglianza, attraverso la condivisione e diffusione capillare delle azioni di sorveglianza a tutti gli operatori interessati, entro il primo semestre del 2016 e messa a regime entro il 2016

PROGRAMMI E PROGETTI	**Azione 9.2.2** Informatizzazione dei sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile
Descrizione Contesto	Ai fini del controllo e della prevenzione delle malattie infettive è importante che i dati possano essere analizzati in tempo reale e forniscano informazioni epidemiologiche utili a comprendere le modalità di trasmissione. L'informatizzazione del sistema di sorveglianza inoltre favorisce e facilita la segnalazione da parte dei medici, la completezza delle informazioni e la tempestività necessaria. Seppur in attesa dell'aggiornamento del DM 15/12/1990 ai fini del recepimento delle decisioni n° 1082/2013/UE e n° 2012/506/UE è necessario pertanto procedere alla informatizzazione del sistema di sorveglianza delle malattie infettive per consentire l'intervento, oltre ai servizi di igiene e sanità pubblica e all'OER, di tutte le unità operative coinvolte nella segnalazione, quali i reparti ospedalieri e i laboratori, e dei medici che operano nel territorio. Il Sistema Informativo sarà unico a livello regionale e consentirà di soddisfare i debiti informativi richiesti dal livello nazionale compresi i sistemi di sorveglianza speciale.
Obiettivi	Obiettivo Generale: uniformare il sistema informativo di sorveglianza delle malattie a livello regionale Obiettivi specifici del progetto: Migliorare l'applicazione del sistema di sorveglianza integrata morbillo - rosolia e mettere a regime la sorveglianza di laboratorio.
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Pianificazione e realizzazione modifiche sistema informativo regionale entro III trimestre 2016 Utilizzo del nuovo sistema informativo, in fase sperimentale, entro IV trimestre 2016. A regime al I trimestre 2017.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Azione 9.2.3** Realizzare un Piano di sensibilizzazione/informazione/formazione dei medici segnalatori
Descrizione Contesto	L'azione è considerata necessaria per il superamento di una criticità dell'attuale sistema, "la mancata segnalazione o il ritardo della segnalazione", dovute spesso a scarsa motivazione più che alla scarsa conoscenza dell'obbligo normativo. Tra le cause della scarsa motivazione si individuano, tra i medici segnalatori, la mancata percezione dell'utilità dei dati epidemiologici, la scarsa ripercussione nell'operatività clinica quotidiana, le difficoltà operative della segnalazione. L'attivazione di opportuna formazione/informazione, unitamente ad un adeguato ritorno informativo a tutti gli operatori interessati (clinici, laboratori, operatori di Sanità Pubblica), ognuno per la propria parte, potrà migliorare/eliminare tale criticità.
Obiettivi	Obiettivi specifici del progetto: Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Entro il I semestre 2016: avvio della formazione/informazione dei medici segnalatori. Evento formativo di rimando annuale. Individuazione e coinvolgimento dei laboratori regionali nella rete di sorveglianza, attraverso la condivisione e diffusione capillare delle azioni di sorveglianza a tutti gli operatori interessati, entro il primo semestre del 2016 Messa a regime della sorveglianza di laboratorio entro il 2016. Cadenza annuale evento formativo regionale (obbligatorio per i laboratori) con valutazione attività

PROGRAMMI E PROGETTI	**Azione 9.2.4** Predisposizione del Piano generale regionale, condiviso tra diversi livelli istituzionali, di preparazione/risposta alle emergenze infettive
Descrizione Contesto	Nella Regione Sardegna, non è presente, al momento, un modello organizzativo strutturato, capace di rispondere ad emergenze sanitarie, con particolare riferimento a quelle di natura infettiva. Affrontare le emergenze sanitarie richiede una precisa identificazione delle figure coinvolte che rispondano ad una organizzazione multidisciplinare. E' quindi importante la creazione di reti inter-aziendali ed intra-aziendali, con una particolare attenzione alla gestione dell'informazione e della comunicazione, differenziata per *target*.
Obiettivi	Obiettivo Generale: uniformare il sistema informativo di sorveglianza delle malattie a livello regionale Obiettivi specifici del progetto: Migliorare l'applicazione del sistema di sorveglianza integrata morbillo - rosolia e mettere a regime la sorveglianza di laboratorio
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Costituzione del Gruppo di Coordinamento Regionale per le emergenze infettive Predisposizione del Piano generale regionale di preparazione/risposta alle emergenze infettive Costituzione del Gruppo aziendale per le emergenze infettive Formazione degli operatori aziendali coinvolti nel Preparedness

SCENARIO PREVENZIONE VACCINALE: INQUADRAMENTO EPIDEMIOLOGICO REGIONE SICILIA

Fonte	ISTAT, Epicentro, OsservaSalute
POPOLAZIONE GENERALE	5.055.838
COPERTURE VACCINI PREVISTI DAL PIANO (2015)	

Poliomielite - età pediatrica	**91,94**
Difterite - età pediatrica	**91,92**
Tetano - età pediatrica	**91,92**
Pertosse - età pediatrica	**91,92**
Epatite B - età pediatrica	**91,92**
Hemophilus influenzae di tipo B - età pediatrica	**91,91**
Morbillo - età pediatrica	**79,20**
Parotite - età pediatrica	**79,18**
Rosolia - età pediatrica	**79,18**
Varicella - età pediatrica	**75,36**
Antinfluenzale - over 65 anni di età	**49,50**
Antimeningococco C - età pediatrica	**60,48**
Antipneumococcico - età pediatrica	**89,37**
Papillomavirus umano (HPV)	**30,44**

Analisi Progetti CCM: La Regione Sicilia non ha partecipato come Ente *Partner* nei progetti CCM 2014 e 2015 selezionati, ma è stata una Regione Coinvolta in 3/4 progetti CCM selezionati, nello specifico:

• 7/2014: "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"

• 8/2014: "Chi dovrebbe essere vaccinato e perché: *toolkit* per l'azione nella società in evoluzione"

• 8/2015: "Vaccinazione anti-influenzale negli anziani. Come l'utilizzo degli indici di deprivazione, delle principali caratteristiche socio-ecopnomiche e dei bisogni informativi/formativi possono contribuire a migliorare le coperture vaccinali e di conseguenza a ridurre l'accesso al Dipartimento Ospedaliero d'Emergenza e Accettazione (DEA) e i ricoveri correlati all'influenza"

Analisi Piano Regionale di Prevenzione (PRP)

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma 2.9 - Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie**
Fonte	PRP
Anno	2014-2018
Descrizione Contesto	I vaccini hanno cambiato la storia della medicina e si sono affermati come strumento fondamentale per la riduzione della mortalità e della morbosità, modificando profondamente l epidemiologia delle malattie infettive.

	Nonostante i notevoli miglioramenti, le malattie infettive rimangono una delle principali cause di malattia, disabilità e morte. È necessario dunque mantenere elevato l'impegno sulla prevenzione delle malattie infettive, per diverse ragioni: · il potenziale epidemico di alcuni agenti infettivi; · nessun Paese, seppure socialmente ed economicamente evoluto, si può considerare al sicuro dal rischio di emergenza e/o riemergenza di malattie infettive, anche eliminate o al momento sotto controllo; · l'identificazione precoce dei casi di malattia infettiva è fondamentale sia per ridurre il rischio di complicanze ed esiti nei casi stessi, sia per l'attuazione di opportuni interventi di contenimento; · alcune malattie infettive sono passibili di controllo, eliminazione e eradicazione attraverso il raggiungimento di elevate coperture vaccinali; · le vaccinazioni sono, tuttavia, vittime della loro stessa efficacia; si è ridotta nel tempo, sia nella popolazione generale sia negli operatori sanitari, la percezione della minaccia rappresentata dalle malattie infettive vaccino-prevenibili e di conseguenza, anche la comprensione dell'importanza e dell'opportunità dell'intervento stesso. Alla luce dello stato della prevenzione vaccinale nella Regione Sicilia, il PRP indica come programmi da consolidare/sviluppare nell'ambito delle malattie infettive, il consolidamento del sistema di sorveglianza e di notifiche delle malattie infettive con particolare riguardo alla sorveglianza speciale su morbillo e rosolia congenita e l'ampliamento della copertura della popolazione regionale con anagrafe vaccinale informatizzata anche al fine dei *target* previsti di percentuale di copertura.
Obiettivi	La prevenzione delle malattie trasmissibili negli ambiti di intervento prioritari indicati si avvale delle seguenti strategie fondamentali assicurate nel rispetto dei principi come di seguito specificato: • La sorveglianza epidemiologica • Gli interventi di prevenzione, individuati in base alla loro efficacia di campo e offerti in modo tempestivo e omogeneo alla popolazione • la corretta informazione ed educazione dei soggetti • per quanto riguarda gli interventi vaccinali, occorre integrare l'offerta universale con interventi personalizzati rivolti alle persone più vulnerabili • il superamento delle differenze territoriali di standard di copertura e di qualità • L'organizzazione per le emergenze infettive • La comunicazione per la popolazione e formazione degli operatori sanitari
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Il Programma dettaglia 12 indicatori per il monitoraggio del buon esito del programma 2.9. Di questi, 5 sono di particolare interesse per la prevenzione vaccinale e sono di seguito brevemente sintetizzati.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Indicatore 2.9.1** **Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie**
Fonte	PRP
Anno	2014-2018
Descrizione Contesto	Nonostante sia in atto, dal 2003, un Piano Nazionale di Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) e l'impegno sia stato recentemente rinnovato con l approvazione del PNEMoRc 2010-2015, il morbillo ha ancora un impatto di salute elevato nel nostro Paese e continuano a verificarsi casi di rosolia congenita.

	In Sicilia, come nella maggior parte delle regioni italiane, per quanto siano stati raggiunti discreti livelli di copertura vaccinale (livello medio 86,8%, per la prima dose di MPR nei bambini di due anni di vita), questi risultano inferiori al livello minimo raccomandato del 95% e, pertanto, insufficienti per impedire la circolazione del morbillo e, tanto meno, per determinarne l eliminazione.
Obiettivi	Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie morbillo e rosolia notificate.
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Nei casi di morbillo e di rosolia, in conformità a quanto previsto dal PNEMoRc 2010-2015, dovrà essere inviato al laboratorio di riferimento regionale il materiale biologico, prelevato entro la sesta giornata dalla comparsa dell'esantema, per l isolamento e le genotipizzazione virale, ai fini di aumentare il rapporto percentuale tra numero di casi sospetti di morbillo o rosolia testati in un laboratorio di riferimento qualificato e numero di casi sospetti di morbillo e rosolia notificati.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Indicatore 2.9.2** **Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile**
Fonte	PRP
Anno	2014-2018
Descrizione Contesto	Un presupposto fondamentale per il corretto funzionamento delle reti di sorveglianza delle malattie infettive è la notifica puntuale da parte di tutti i medici, da realizzare anche attraverso azioni e sistemi che ne facilitino la partecipazione, nonché il coinvolgimento della rete dei laboratori regionali, soprattutto perla diagnosi eziologica di molte delle malattie notificate. L'informatizzazione del sistema di notifica integrato con l'anagrafe dei residenti regionali e con l'anagrafe vaccinale è essenziale oltre che per una migliore conoscenza dell'epidemiologia delle malattie infettive a livello regionale, anche per la valutazione dell'efficacia degli interventi. La verifica periodica del rispetto della normativa in atto vigente, in merito alla notifica delle malattie infettive, sia nei confronti dei MMG, dei PLS che nei confronti delle Direzioni dei Presidi Ospedalieri, anche mediante la valutazione della correlazione tra le patologie infettive riportate nelle SDO e le rispettive notifiche, con un corretto utilizzo dei sistemi informativi in atto in uso a livello regionale per la gestione dei flussi informativi delle malattie infettive ai fini di aumentare la percentuale delle malattie infettive notificate.
Obiettivi	Aumentare il numero delle notifiche delle malattie infettive, con particolare riguardo a tutte le malattie infettive riportate nelle SDO alla dimissione del paziente, mediante l'utilizzo del sistema informativo per la gestione dei flussi delle malattie infettive
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Indicatore 9.1.1.2.1. Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive in rapporto al numero di malattie infettive riportate nelle SDO (con particolare riguardo alla Tubercolosi, morbillo, rosolia e Malattie Batteriche Invasive) (Fonte: DASOE - Valutazione SDO e notifiche malattie infettive inserite sui sistemi informatizzati):

PROGRAMMI E PROGETTI	**Indicatore 2.9.5** **Aumentare la popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata e implementare il Cruscotto regionale con i dati vaccinali degli ultimi anni**
Fonte	PRP
Anno	2014-2018
Descrizione Contesto	
Obiettivi	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, residente/assistiti)
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Tutte le AA.SS.PP. della Regione Sicilia che hanno già realizzato l'anagrafe vaccinale informatizzata (rif. PNV 2005-2007 e PNPV 2010-2012, PNEMoRc 2003 e 2010-2015, D.A. n° 38/15 di Modifica ed integrazione del Calendario vaccinale per la vita), dovranno riversare i dati sulle vaccinazioni effettuate negli anni precedenti sul "cruscotto regionale per il monitoraggio delle anagrafi vaccinali", a partire dall'anno 2007 ad oggi. Indicatore: Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata

PROGRAMMI E PROGETTI	**Indicatore 2.9.6** **Raggiungimento delle percentuali di Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e dal Calendario Vaccinale per la Vita adottato dalla Regione Sicilia; Report sul tasso di rifiuti alla vaccinazione (dissenso informato)**
Fonte	PRP
Anno	2014-2018
Descrizione Contesto	
Obiettivi	1. Incrementare le coperture vaccinali di specifici gruppi a rischio per patologia e/o status 2. 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)
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Implementare le forme di corretta comunicazione in tema di vaccinazione, mediante il coinvolgimento dei MMG, dei PLS, dei Medici Specialisti territoriali ed ospedalieri in appositi incontri scientifici, dei cittadini e delle famiglie mediante interventi mirati nelle scuole e nei posti di maggiore aggregazione al fine di migliorare le percentuali di copertura per tutti gli indicatori previsti dal PNPV e dal D.A. n° 38/15 di Modifica ed integrazione del Calendario vaccinale per la vita Particolare attenzione deve essere rivolta, inoltre, all'offerta attiva delle vaccinazioni ai gruppi a rischio con particolari difficoltà di integrazione, quali i soggetti extracomunitari, che sbarcano numerosi sulle coste regionali e che con particolari fragilità fisiche sono più suscettibili alle malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni Indicatori: presenza di report regionale sul numero di convegni e incontri con il personale sanitario e la cittadinanza nonché degli accessi nelle scuole.

	Predisposizione di un report annuale, trasmesso al Ministero della Salute, sulle percentuali di coperture previste per i vaccini inseriti nel calendario vaccinale con l acquisizione del dissenso informato nei casi di rifiuto.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Progetto 2.9.7** **Predisposizione di un programma di comunicazione basato sulla evidenze per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole**
Fonte	PRP
Anno	2014-2018
Descrizione Contesto	
Obiettivi	1. Mantenere alta la percezione del rischio delle malattie infettive e l'importanza delle pratiche di prevenzione vaccinale. 2. Diffondere a livello regionale le corrette e aggiornate informazioni sulle malattie infettive, portando alla luce i casi che avrebbero potuto essere evitati se fossero state utilizzate le vaccinazioni disponibili. 3. Informare e formare il personale sanitario con metodologie e strumenti all'avanguardia per una comunicazione efficace.
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Le nove AA.SS.PP. regionali, nel rispetto di quanto previsto nel PNPV 2012-2014 e nel D.A.n° 38/15 "Aggiornamento ed integrazione del Calendario Vaccinale per la vita", in raccordo con l'Assessorato regionale alla Salute dovranno realizzare un piano di comunicazione regionale sulle malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni. Tra le attività a sostegno del nuovo calendario vaccinale dell'età evolutiva vi è la comunicazione rivolta in particolare alla conoscenza delle malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni. La comunicazione in ambito vaccinale ha sempre avuto un ruolo cruciale per l'accettazione o meno delle pratiche vaccinali, ma in questo ultimo decennio, con l'avvento del *web*, abbiamo assistito ad un cambiamento radicale dei mezzi e delle strategie comunicative, nonché all'aumento esponenziale della quantità di informazioni con una diversificazione delle modalità di fruizione e di impiego. Con il miglioramento nel corso dei decenni del livello culturale della popolazione è, infatti, cambiato l'approccio alle tematiche relative alla salute: oggi la maggior parte dei pazienti si informa in modo autonomo, consultando il medico solo in un secondo momento. Indicatori: Produzione di report (Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione): Predisposizione di un programma di comunicazione basato sulla evidence per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole.

SCENARIO PREVENZIONE VACCINALE: INQUADRAMENTO EPIDEMIOLOGICO REGIONE TOSCANA

Fonte	ISTAT, Epicentro, OsservaSalute
POPOLAZIONE GENERALE	3.752.654

COPERTURE VACCINI PREVISTI DAL PIANO (2015)

Poliomielite - età pediatrica	**94,98**
Difterite - età pediatrica	**94,95**
Tetano - età pediatrica	**95,23**
Pertosse - età pediatrica	**94,96**
Epatite B - età pediatrica	**94,81**
Hemophilus influenzae di tipo B - età pediatrica	**94,57**
Morbillo - età pediatrica	**88,72**
Parotite - età pediatrica	**88,67**
Rosolia - età pediatrica	**88,69**
Varicella - età pediatrica	**78,21**
Antinfluenzale - over 65 anni di età	**52,20**
Antimeningococco C - età pediatrica	**90,85**
Antipneumococcico - età pediatrica	**92,94**
Papillomavirus umano (HPV)	**73,22**

Analisi Progetti CCM: La Regione Toscana non ha partecipato come Ente *Partner* nei progetti CCM 2014 e 2015 selezionati, ma è stata una Regione Coinvolta in tutti e 4 i progetti selezionati, nello specifico:

• 7/2014: "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"

• 8/2014: "Chi dovrebbe essere vaccinato e perché: *toolkit* per l'azione nella società in evoluzione"

• 8/2015: "Vaccinazione anti-influenzale negli anziani. Come l'utilizzo degli indici di deprivazione, delle principali caratteristiche socio-ecopnomiche e dei bisogni informativi/formativi possono contribuire a migliorare le coperture vaccinali e di conseguenza a ridurre l'accesso al Dipartimento Ospedaliero d'Emergenza e Accettazione (DEA) e i ricoveri correlati all'influenza"

• 11/2015: "Azioni a sostegno del Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita"

PROGRAMMI E PROGETTI	Programma 5 PREVENIRE LE MALATTIE INFETTIVE
Fonte	PRP
Anno	2014-2018
Descrizione Contesto	Il Programma 5 del PRP della Regione Toscane è specificamente orientato alla riduzione della frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie
Obiettivi	Il programma è volto a perseguire i seguenti obiettivi generali: · Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie. Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile 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) Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Il programma 5 è articolato in 16 progetti. Tra questi, 5 sono di particolare interesse per il progetto in oggetto e sono di seguito brevemente sintetizzati.

PROGRAMMI E PROGETTI	Progetto 49: Attuazione Piano Nazionale per eliminazione di morbillo e rosolia congenita e relative circolari ministeriali
Descrizione Contesto	Il Piano Nazionale per l'Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015, recepito con DGRT 1237/2011, fissa quali obiettivi strategici da raggiungere entro l'anno 2015 l'eliminazione del morbillo e della rosolia, e la riduzione dell'incidenza della rosolia congenita a <1 caso/100.000 nati vivi. Nel 2007, La Regione Toscana ha aderito al sistema di sorveglianza speciale del morbillo e della rosolia; questo monitoraggio prevede la conferma di laboratorio dei casi sospetti, che dal 2013 sono registrati nella piattaforma dedicata dell'Istituto Superiore di Sanità.
Obiettivi	Obiettivo Generale: Tenendo presente che la Regione Toscana ha raggiunto nel 2014 il 96,6% dei casi di morbillo notificati sui quali è stata eseguita l'indagine di laboratorio e il 100% sui casi notificati di rosolia sui quali è stata eseguita l'indagine di laboratorio, si ritiene opportuno rafforzare le azioni attualmente adottate al fine di consolidare i risultati raggiunti. Obiettivi specifici del progetto: Sviluppo del modulo malattie infettive (oltre che del modulo sicurezza alimentare e del modulo anagrafe canina nel Sispc)[1]
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Realizzazione sistema interoperabile notifiche malattie infettive Realizzazione anagrafe vaccinale unica regionale Realizzazione sistema di sorveglianza speciale su morbillo e rosolia

1. Il dettaglio del piano di implementazione e indicatori si riferisce solo al modulo di interesse

PROGRAMMI E PROGETTI	Progetto 50: Sviluppo del Sistema Informativo Sanitario di Prevenzione Collettiva (SISPC)
Descrizione Contesto	*Il SISPC è una piattaforma informatica adottata da tutte le AUSL del territorio toscano. Il SISPC consente la gestione efficace di tutte le attività del Dipartimento della Prevenzione Collettiva rendendole fruibili anche attraverso nuove modalità di interazione verso Cittadini, Professionisti e Imprese. SISPC contribuisce significativamente alla dematerializzazione e all'innovazione dei processi grazie alla loro integrazione con quelli di altri soggetti della Pubblica Amministrazione o Privati.* *La piattaforma SISPC è uno strumento complesso, in avanzato stato di realizzazione, che aiuta l'operatore del dipartimento della prevenzione all'applicazione dell'impianto normativo italiano ed europeo e all'erogazione di prestazioni verso Cittadini ed Imprese. L'anagrafe dei Cittadini (persone fisiche) e delle Imprese (persone giuridiche) non può che essere il primo mattone di questa complessa costruzione. Questa anagrafe fondamentale, che si specializza nei verticali con le caratteristiche delle unità locali in cui le attività economiche si realizzano, gode di una serie di servizi infrastrutturali di interoperabilità con anagrafe assistiti regionale, camera di commercio a livello nazionale e anagrafe tributaria per il recupero e la verifica delle informazioni anagrafiche a partire dall'identificativo fiscale del soggetto censito. Su di essa è stato realizzato un potente motore di registrazione e gestione delle attività quotidiane del personale. Le informazioni così raccolte sono elaborate dagli strumenti di reportistica, valutazione e monitoraggio al fine di realizzare i compiti di controllo e supervisione quali ad esempio: la copertura vaccinale della popolazione, gli incidenti sul lavoro, le malattie professionali, le malattie infettive ecc.* *SISPC implementa un'efficace interfaccia web rivolta sia ad Operatori Sanitari sia a Cittadini e Imprese che già rende operative una serie di funzionalità per i cittadini e le imprese (i.e. la trasmissione di atti, verifica dell'iter delle proprie pratiche, consultazione anagrafica di dati di sintesi per la qualità delle acque destinate al consumo umano). Altre funzionalità sono in progetto di realizzazione, sul fronte dell'interazione con i MMG e PLS sulla gestione delle anagrafe vaccinale, delle malattie infettive, della sicurezza alimentare, dell'anagrafe canina. Tali funzionalità consentono di realizzare la trasparenza amministrativa del dipartimento della prevenzione oltre che quello della facilità di accesso del cittadino ai servizi e alla gestione della cosa pubblica. Gli Operatori Sanitari dispongono di moduli specifici finalizzati per ogni area di attività del dipartimento della prevenzione.*
Obiettivi	Obiettivo Generale: Implementare ulteriori funzionalità del SISPC al fine di migliorare la gestione di tutte le attività del Dipartimento della Prevenzione Collettiva, la dematerializzazione e innovazione dei processi grazie all'integrazione con altri soggetti della Pubblica Amministrazione o Privati. Obiettivi specifici del progetto: Sviluppo del modulo malattie infettive, del modulo sicurezza alimentare e del modulo anagrafe canina nel Sispc
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Realizzazione sistema interoperabile notifiche malattie infettive Realizzazione anagrafe vaccinale unica regionale Realizzazione sistema di sorveglianza speciale sugli esiti del trattamento nei casi di TBC Realizzazione sistema di sorveglianza speciale su malattie batteriche invasive Realizzazione sistema di sorveglianza speciale su morbillo e rosolia

PROGRAMMI E PROGETTI	**Progetto 55: Infografica vaccinazioni**
Descrizione Contesto	L'infografica è una grafica che contiene dati e concetti leggibili in maniera più veloce e intuitiva rispetto alla scrittura. Il progetto prevede di creare una infografica sia sulle vaccinazioni previste dal calendario vaccinale della Regione Toscana che sulla vaccinazione antinfluenzale, contente informazioni sulla diffusione delle malattie in oggetto, la loro pericolosità e l'importanza delle misure di prevenzione. Questo strumento, dovendo raggiungere uno specifico *target* di popolazione, deve essere capillarmente distribuito presso i punti del percorso nascita, quali consultori, centri vaccinali, ambulatori dei pediatri di famiglia e dei medici di medicina generale.
Obiettivi	Obiettivo Generale: Comunicare in maniera efficace informazioni specifiche sulle vaccinazioni previste dal calendario vaccinale della Regione Toscana Obiettivi specifici del progetto: Realizzazione di una infografica sulle vaccinazioni e diffusione
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Realizzazione infografica vaccinazioni Reperimento indirizzi destinatari Diffusione infografica

PROGRAMMI E PROGETTI	**Progetto 56** **Accordo regionale per l'effettuazione delle attività di Vaccinazione nell'ambito della pediatria di famiglia**
Descrizione Contesto	*L'attuazione delle strategie vaccinali presenta profili di costi-benefici estremamente favorevoli poiché grazie alla vaccinazione si prevengono patologie che hanno costi umani e socio sanitari estremamente elevati. Il Pediatra rappresenta il professionista del Servizio Sanitario Regionale più facilmente raggiungibile da tutti i soggetti (compresi gli extracomunitari), in tutto il territorio regionale e con un rapporto di fiducia continuativo e privilegiato con le famiglie.*
Obiettivi	Obiettivo Generale: migliorare e ampliare i servizi assistenziali rivolti alla popolazione pediatrica, favorendo l'adesione da parte delle famiglie ai programmi vaccinali promossi dalla Regione Toscana, con l'implementazione del compito dell'esecuzione dell'atto vaccinale da parte del Pediatra di Famiglia presso lo studio dove di norma esercita la sua attività. Obiettivi specifici del progetto: Implementazione dell'esecuzione dell'atto vaccinale da parte del Pediatra di Famiglia
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Pediatri che aderiscono all'accordo Raccordo con le Aziende Usl per la formalizzazione dell'invio dei dati Analisi dati

PROGRAMMI E PROGETTI	**Progetto 57: Programma di formazione/comunicazione per la diffusione della corretta informazione sulla vaccinazione consapevole nella Regione Toscana**
Descrizione Contesto	La comunicazione in sanità pubblica rappresenta, in generale, lo strumento fondamentale, per una partecipazione responsabile e condivisa al processo di cura da parte del cittadino. In linea con quanto previsto dagli obiettivi del PNPV 2012-2014, ed in particolare alla progettazione e della realizzazione delle azioni per potenziare l'informazione e la comunicazione al fine di promuovere l'aggiornamento dei professionisti sanitari e per diffondere la cultura della prevenzione vaccinale come scelta consapevole e responsabile dei cittadini, la Regione Toscana con questo progetto prevede la diffusione della corretta informazione sulla vaccinazione consapevole.
Obiettivi	Obiettivo Generale: potenziare l'informazione e la comunicazione al fine di promuovere l'aggiornamento dei professionisti sanitari e per diffondere la cultura della prevenzione vaccinale come scelta consapevole e responsabile dei cittadini Obiettivi specifici del progetto: Migliorare la diffusione della corretta informazione sulla vaccinazione consapevole nella Regione Toscana
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Aggiornamento delle aree tematiche dedicate alle Vaccinazioni presenti nel sito *web* della Regione Toscana Realizzazione corso formazione di livello regionale rivolto agli operatori sanitari per approfondire la gestione del dissenso alle vaccinazioni Aggiornamento del calendario vaccinale sul libretto pediatrico consegnato nei punti nascita Definizione della modulistica relativa alla raccolta del consenso informato in ambito vaccinale

PROGRAMMI E PROGETTI	**Progetto 7: Verso un invecchiamento attivo[2]**
Descrizione Contesto	I cambiamenti demografici in atto richiedono un'efficace strategia mirata all'intero corso dell'esistenza che dia priorità ai nuovi approcci per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie, e di strategie che promuovono azioni che portino all'aumento dell'aspettativa di vita in buona salute.
Obiettivi	Obiettivo Generale: potenziare l'informazione e la comunicazione al fine di promuovere l'aggiornamento dei professionisti sanitari e per diffondere la cultura della prevenzione vaccinale come scelta consapevole e responsabile dei cittadini Il progetto intende costruire una rete di *partner* che svolgano un ruolo attivo nella promozione degli stili di vita tra la popolazione anziana attraverso la stipula di un protocollo d'intesa tra Regione Toscana, Associazione di Volontariato promozione sociale Onlus AUSER Toscana, ANCI e FEDERSANITA' al fine di individuare gli obiettivi per promuovere gli stili di vita sani e attivi nella popolazione anziana. Obiettivi specifici del progetto: Tra i vari obiettivi previsti, il progetto intende promuovere le vaccinazioni, in particolare quella anti-influenzale
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	inserire periodicamente nella rivista "Auser Informa" uno "Speciale" dedicato ai temi di salute che includono, tra gli altri, la vaccinazione antinfluenzale.

2. Per completezza si riporta una scheda di sintesi anche per il progetto 7 - Verso un invecchiamento attivo – citato all'interno del Programma 5 per la componente riguardante la prevenzione dell'influenza negli anziani, sebbene tale progetto sia principalmente orientato al Programma 1 – Toscana Per la Salute e finalizzato al Macro obiettivo 1 (Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT)

SCENARIO PREVENZIONE VACCINALE: INQUADRAMENTO EPIDEMIOLOGICO P.A. TRENTO

Fonte	ISTAT, Epicentro, OsservaSalute
POPOLAZIONE GENERALE	537.976
COPERTURE VACCINI PREVISTI DAL PIANO (2015)	

Poliomielite - età pediatrica	**92,83**
Difterite - età pediatrica	**92,66**
Tetano - età pediatrica	**93,10**
Pertosse - età pediatrica	**92,52**
Epatite B - età pediatrica	**92,13**
Hemophilus influenzae di tipo B - età pediatrica	**91,95**
Morbillo - età pediatrica	**84,55**
Parotite - età pediatrica	**84,38**
Rosolia - età pediatrica	**84,45**
Varicella - età pediatrica	**3,04**
Antinfluenzale - over 65 anni di età	**50,20**
Antimeningococco C - età pediatrica	**83,13**
Antipneumococcico - età pediatrica	**87,34**
Papillomavirus umano (HPV)	**59,19**

Analisi Progetti CCM: La P.A. Trento non ha partecipato come Ente *Partner*, né Regione coinvolta nei progetti CCM 2014 e 2015 selezionati

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma 11 Ridurre la frequenza delle malattie infettive prioritarie**
Fonte	PRP
Anno	2015-2018
Descrizione Contesto	Il Trentino pianifica e realizza da anni azioni finalizzate alla prevenzione delle malattie infettive, sia nella comunità che nelle strutture sanitarie. Nonostante i risultati positivi conseguiti è ancora necessario dotarsi uno specifico programma che indichi in modo puntuale le azioni necessarie per mantenere e consolidare queste attività di prevenzione. Le difficoltà organizzative conseguenti alle ristrettezze economiche e l'emergere di nuovi problemi richiede di riconsiderare le priorità di intervento e di adattare le organizzazioni al mutato contesto.
Obiettivi	• mettere a punto e rafforzare i sistemi di sorveglianza delle Malattie Infettive prioritarie • promuovere l'immunizzazione attiva tramite la corretta informazione • mettere a punto e rafforzare il monitoraggio del consumo di antibiotici • migliorare la qualità della pratica assistenziale e della sicurezza di pazienti e operatori, da conseguire attraverso la produzione, l'implementazione e la verifica di impatto di protocolli e linee guida condivisi

	• promuovere l'uso responsabile degli antibiotici nella popolazione generale • mettere a punto ed rafforzare i sistemi di monitoraggio delle Infezioni correlate all'assistenza
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Il programma 11 è articolato in 4 Linee Operative. Tra queste, 2 sono di particolare interesse per il progetto in oggetto e sono di seguito brevemente sintetizzati.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma 11 Ridurre la frequenza delle malattie infettive prioritarie LINEA OPERATIVA A - SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE INFETTIVE PRIORITARIE**
Fonte	PRP
Anno	2015-2018
Descrizione Contesto	La conoscenza del numero dei casi di malattia infettiva che insorgono nel territorio di competenza è fondamentale per poterne seguire l'andamento nel tempo e nello spazio e per guidare la programmazione delle azioni di controllo e di prevenzione. Alcune malattie infettive meritano particolare attenzione: le malattie prevenibili con la vaccinazione e in particolare morbillo, rosolia e rosolia congenita, le Malattie Batteriche Invasive, l'infezione da HIV/AIDS e la tubercolosi.
Obiettivi	Per morbillo e rosolia, gli obiettivi sono di: • migliorare la qualità della diagnosi dei casi di morbillo, individuando anche i casi sporadici, e la sorveglianza avviando l'indagine epidemiologica e la conferma sierologica per ogni caso • migliorare la qualità della diagnosi dei casi di rosolia, individuando anche i casi sporadici, e la sorveglianza avviando l'indagine epidemiologica e la conferma sierologica per ogni caso • migliorare l'offerta attiva della vaccinazione antirosolia alle donne in età fertile che per qualunque motivo abbiano effettuato il rubeo test con risultato negativo.
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Per morbillo e rosolia, il Laboratorio degli ospedali di Trento e di Rovereto comunica al Dipartimento di Prevenzione con cadenza quadrimestrale: - tutti i casi con Ig M positive per morbillo - tutti i casi con Ig M positive per rosolia - tutti i casi con Ig G negative in donne in età fertile (18-44 anni).

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma 11 Ridurre la frequenza delle malattie infettive prioritarie LINEA OPERATIVA B - PROMOZIONE DELL'IMMUNIZZAZIONE ATTIVA**
Fonte	PRP
Anno	2015-2018
Descrizione Contesto	La vaccinazione rappresenta uno degli interventi più efficaci e sicuri a disposizione della Sanità Pubblica per la prevenzione primaria delle malattie infettive. Questa pratica comporta benefici non solo per effetto diretto sui soggetti vaccinati, ma con il raggiungimento di elevate coperture vaccinali anche in modo indiretto, riducendo la circolazione di patogeni e inducendo la protezione di soggetti non vaccinati (herd immunity). Numerose evidenze dimostrano infatti che la vaccinazione è uno degli interventi sanitari di maggior successo e con il miglior rapporto costo-efficacia.

Obiettivi

Azione 1: Alimentazione e manutenzione dell'anagrafe vaccinale.
A seguito della nascita dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (1995) sono state dismesse le anagrafi vaccinali delle 11 ASL soppresse ed è stata implementata l'anagrafe vaccinale provinciale. Attualmente tutti i Servizi vaccinali territoriali hanno accesso all'anagrafe unica e utilizzano lo stesso software per la chiamata attiva e per la registrazione dell'attività vaccinale. L'anagrafe vaccinale è collegata ed alimentata dall'anagrafe sanitaria e copre il 100% della popolazione provinciale. Per il periodo 2015-2018 tutti i Servizi vaccinali dovranno utilizzare e mantenere aggiornata l'anagrafe vaccinale.

Azione 2: Migliorare l'offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale ai soggetti a rischio per patologia di età < 64 anni.
Si prevede la modifica dell'Accordo locale concordando con le rappresentanze sindacali dei MMG la partecipazione obbligatoria alla campagna di vaccinazione per l'influenza stagionale anche per i propri assistiti con fattori di rischio d'età < 64 anni. Per sostenere la vaccinazione rivolta a tale fascia di popolazione a rischio verrà predisposto da parte del Servizio aziendale per la comunicazione materiale informativo specifico (locandine da distribuire alle farmacie, ambulatori dei MMG e ambulatori specialistici), nell'ambito del programma di comunicazione sulle vaccinazioni (vedi Azione 3). Inoltre viene prevista la convocazione attiva da parte dei Servizi vaccinali dell'APSS dei soggetti in età pediatrica (0-14 anni) con fattori di rischio.

Azione 3: Predisposizione di un piano di comunicazione per l'informazione e la comunicazione sulle vaccinazioni.
In Trentino negli ultimi anni sono stati eseguiti numerosi interventi di sensibilizzazione e informazione sul tema delle vaccinazioni con la produzione di materiali informativi (locandine, depliant, opuscoli ecc) e interventi con utilizzo di vari canali di comunicazione (Interventi sui mass media, spot radiofonici, inserzioni sulle testate giornalistiche ecc). Si rende necessario un ripensamento complessivo dell'intera strategia comunicativa con interventi che realmente siano efficaci nel modificare i comportamenti e le scelte responsabili della popolazione in tema di vaccinazioni predisponendo un programma di comunicazione basato sulle prove di evidenza.

Analisi Piano Regionale di Prevenzione (PRP)

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma 3 Servizi vaccinali territoriali amici dei bambini LINEA OPERATIVA 1 - ADOZIONE DI PROCEDURE PER IL CONTROLLO DEL DOLORE DA VACCINAZIONE**
Fonte	PRP
Anno	2015-2018
Descrizione Contesto	L'attenzione sul controllo del dolore migliora la percezione sulla qualità dei servizi vaccinali da parte dei genitori e dei bambini e può avere un effetto favorevole indiretto sull'adesione alle vaccinazioni. Il contesto nazionale e aziendale è favorevole a iniziative sul controllo del dolore ed è un diritto del bambino non provare dolore inutile durante le vaccinazioni. Inoltre è un bisogno dell'operatore sanitario quello di controllare il dolore durante le vaccinazioni in presenza di tecniche di provata efficacia. Impatto sulle disuguaglianze: I servizi vaccinali che adottano la procedura possono garantire a tutti i bambini e i loro genitori il controllo del dolore da vaccinazione. Non si registrano disuguaglianze sociali di accesso ai servizi vaccinali o in relazione alle coperture vaccinali.

Obiettivi	Nel territorio dell'APSS di Trento si contano complessivamente 10 servizi vaccinali (Trento, Vallagarina, Alto Garda e Ledro, Giudicarie-Rendena, Val di Non-Val di Sole, Rotaliana- Paganella- Cembra, Alta Valsugana, Bassa Valsugana, Val di Fiemme-Fassa, Primiero). L'obiettivo è quello di estendere il protocollo operativo della vaccinazione senza dolore a tutti i servizi vaccinali del Trentino.
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Azione 1: Analisi della letteratura e delle evidenze Azione 2: Formazione personale dei servizi vaccinali Azione 3: Adozione formale della procedura nei servizi vaccinali Azione 4: Applicazione della procedura nei servizi vaccinali Azione 5: Valutazione e riesame delle criticità

PROGRAMMI E PROGETTI	**PProgramma 3 Servizi vaccinali territoriali amici dei bambini LINEA OPERATIVA 2 - VACCINAZIONE E PROFILASSI DEI BAMBINI/ADOLESCENTI DI SECONDA GENERAZIONE CHE VIAGGIANO NEI PAESI DI ORIGINE DEI GENITORI A RISCHIO DI EPATITE A E MALARIA**
Fonte	PRP
Anno	2015-2018
Descrizione Contesto	La deliberazione della Giunta Provinciale n. 1096 di data 01/06/2005 prevede l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antiepatite A ai bambini e adolescenti a rischio (stranieri che prevedono viaggi nei paesi di origine e nomadi). I bambini stranieri sono da considerare a tutti gli effetti bambini viaggiatori ai quali vanno proposte le misure di profilassi normalmente offerte ai viaggiatori internazionali. Le famiglie straniere provenienti da aree ad alta endemia tendono a sottovalutare il rischio delle malattie infettive (in particolare malattie trasmesse da vettori e epatite A) per i propri figli nati in Italia e raramente chiedono la consulenza dell'ambulatorio dei viaggiatori. Impatto sulle disuguaglianze: L'offerta attiva e gratuita può ridurre le disuguaglianze in considerazione della possibilità di accedere alla vaccinazione gratuitamente fino ai 16 anni. Inoltre tale attività affronta un problema specifico di un gruppo vulnerabile della popolazione.
Obiettivi	Obiettivo è quindi quello di garantire l'offerta a tutti bambini stranieri che compiono viaggi nei paesi di origine dei genitori migranti le appropriate misure di prevenzione della malaria e dell'epatite A. Obiettivi specifici: • Offerta attiva della vaccinazione antiepatite A in ogni occasione opportuna utilizzando materiale informativo; • Informazione delle comunità straniere sui rischi sanitari dei viaggi di rientro, in particolare epatite A e malaria
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Azione 1: Preparazione materiale informativo sulla vaccinazione antiepatite A Azione 2: Offerta della vaccinazione antiepatite A ai genitori stranieri che prevedono viaggi di rientro nei paesi di origine con i propri figli in ogni occasione opportuna (vaccinazioni del primo anno e del secondo anno e del 5°anno) Azione 3: Conduzione di incontri informativi con gruppi di stranieri sui rischi sanitari dei viaggi di rientro Azione 4: Incontri con i Pediatri del territorio e ospedalieri Azione 5: Consulenze ai viaggiatori stranieri

SCENARIO PREVENZIONE VACCINALE: INQUADRAMENTO EPIDEMIOLOGICO REGIONE UMBRIA

Fonte	ISTAT, Epicentro, OsservaSalute
POPOLAZIONE GENERALE	894.762 mila
COPERTURE VACCINI PREVISTI DAL PIANO (2015)	

Poliomielite - età pediatrica	**93,40**
Difterite - età pediatrica	**93,78**
Tetano - età pediatrica	**93,96**
Pertosse - età pediatrica	**93,71**
Epatite B - età pediatrica	**93,43**
Hemophilus influenzae di tipo B - età pediatrica	**93,65**
Morbillo - età pediatrica	**87,51**
Parotite - età pediatrica	**87,46**
Rosolia - età pediatrica	**87,46**
Varicella - età pediatrica	**0,52**
Antinfluenzale - over 65 anni di età	**62,80**
Antimeningococco C - età pediatrica	**85,72**
Antipneumococcico - età pediatrica	**90,32**
Papillomavirus umano (HPV)	**71,44**

Analisi Progetti CCM: LLa Regione Umbria non ha partecipato come Ente *Partner*, né Regione coinvolta nei progetti CCM 2014 e 2015 selezionati

Analisi Piano Regionale di Prevenzione (PRP):

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma 2. Generale | Un invito da non rifiutare**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	Programma di miglioramento complessivo degli inerenti di sanità pubblica.
Obiettivi	Il programma pertanto è volto a perseguire i seguenti obiettivi generali: • Promuovere azioni volte a incrementare l'adesione a tutti e tre i programmi di *screening* oncologici con particolare attenzione alle fasce disagiate della popolazione. • Migliorare l'appropriatezza del secondo livello dei programmi di *screening* oncologico • Migliorare l'offerta della pratica vaccinale in tutto il territorio regionale, garantendo standard adeguati di sicurezza e qualità, al fine di favorire l'adesione alle vaccinazioni per mantenere elevati livelli d'immunizzazione e implementare le coperture vaccinali non ancora ottimali. • Mettere a punto una proposta di attivazione dello *screening* per la prevenzione del rischio cardiovascolare, da sperimentare entro l'arco del triennio in almeno due distretti.

	Tra l'altro tale programma intende perseguire i seguenti obiettivi del PNP: 9.7 (riportati per esteso nel quadro logico regionale) attraverso i progetti sotto elencati: 2.1 Lo *screening* per il rischio cardiovascolare: dallo studio di fattibilità alla sperimentazione 2.2 La presa in carico della persona positiva ai test di *screening* oncologici: protocolli diagnostici e percorsi 2.3 Migliorare l'offerta vaccinale garantendo standard di sicurezza e qualità
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	1. Articolazione nei progetti che seguono

PROGRAMMI E PROGETTI	**Progetto 2.3 Migliorare l'offerta vaccinale garantendo standard di sicurezza e qualità**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	Il macro obiettivo n. 9 del PNP 2014-2018 di cui all'intesa del 13 novembre 2014 "Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie" prevede diversi interventi: informazione, educazione, immunizzazione attiva, profilassi degli esposti, tempestività e qualità delle diagnosi, appropriatezza trattamenti, monitoraggio esiti ed eventi avversi. Le vaccinazioni rappresentano, per alcune malattie trasmissibili, l'intervento di prevenzione più efficace riuscendo, in alcuni casi, anche a modificarne l'andamento epidemiologico; questo risultato si raggiunge però solo se il numero di soggetti vaccinati in una comunità supera una determinata proporzione costruendo una barriera naturale alla circolazione del patogeno e tale da proteggere indirettamente i suscettibili "dispersi" all'interno della comunità degli immuni.
Obiettivi	Obiettivo generale del presente progetto è mantenere, qualora siano stati già raggiunti, i livelli di copertura vaccinale previsti dal Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2012-2014, e di aumentare le coperture per le vaccinazioni che ancora non soddisfano gli obiettivi del PNPV 2012-2014. Sebbene, infatti, i risultati raggiunti in Umbria nell'immunizzazione dei nuovi nati sono superiori alla media nazionale, si cominciano a registrare lievi flessioni delle coperture e, per alcune vaccinazioni, come per quelle contro MPR, meningococco, pneumococco e HPV, non sono ancora stati raggiunti i livelli di copertura previsti dal PNPV. Per questo si è ritenuto opportuno analizzare le criticità ancora presenti e alla luce di queste sono state individuate le principali strategie da perseguire, che sono da considerarsi quindi obiettivi specifici del progetto: 2.3.1 **Migliorare la gestione delle diverse fasi del processo vaccinale a livello dei CDS (Centri di Salute) attraverso la valutazione dell'applicazione delle linee di indirizzo per la qualità dei servizi vaccinali ed una eventuale implementazione delle stesse**; 2.3.2 Avviare l'attività di audit nei Centri di Salute; 2.3.4 Aggiornare il protocollo regionale delle vaccinazioni; 2.3.5 **Coinvolgere i professionisti del territorio (in particolare i PLS) attraverso la condivisione delle coperture raggiunte e delle eventuali azioni di recupero, affinché svolgano a pieno il proprio ruolo per la promozione delle vaccinazioni garantendo informazioni corrette ed omogenee**;

	2.3.6 Mettere a disposizione delle famiglie dei nuovi nati materiali informativi (cartacei e informatizzati) sulle vaccinazioni dell'infanzia.
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	· Aggiornare le linee di indirizzo regionali · Costruire una check-list per la verifica della qualità nella gestione delle fasi dell'attività vaccinale · Predisporre l'aggiornamento del Protocollo Regionale delle Vaccinazioni con la Commissione Regionale Vaccini · Deliberare il nuovo Protocollo regionale delle Vaccinazioni · Formare il personale dei Centri di Salute dedicato alle vaccinazioni sulle novità in ambito vaccinale e sugli obiettivi regionali · Identificare un potenziale gruppo di supervisori da formare per l'effettuazione di "audit" · Stendere un programma di "audit" sull'attività vaccinale e presentazione dello stesso ai Direttori Sanitari · Avviare l'attività di "audit" presso i CDS (4 CDS nel 2017 e 4 nel 2018) · Definire gli attuali bisogni informativi rispetto all'attività vaccinale rivolta ai nuovi nati e alle categorie a rischio per l'influenza · Predisporre uno studio di fattibilità rispetto all'aggiornamento dell'attuale software o alla sua completa sostituzione · Mettere a disposizione il nuovo Software per la sperimentazione · Formare gli operatori dei servizi vaccinali e i MMG sull'utilizzo del/dei software · Validare e attivare il nuovo software su tutto il territorio regionale · Individuare un format per report sulle coperture vaccinali a livello di Distretto e di USL · Predisporre report, da utilizzare in incontri semestrali con PLS e operatori del consultori, per la valutazione delle coperture vaccinali nell'infanzia e per mettere a punto eventuali azioni di recupero · Valutare annualmente le coperture vaccinali nell'infanzia e nelle categorie a rischio contro l'influenza con la Commissione Vaccini e le Az. USL · Implementare e riprodurre gli opuscoli già utilizzati dal 2013 nei Servizi vaccinali e dai PLS e inseriti nei siti della Regione, delle Az. USL e implementare le schede dei primi tre bilanci di salute effettuati dai pediatri · Implementare i contenuti relativi alle vaccinazioni dell'infanzia presenti nella specifica Applicazione per dispositivi mobili destinata agli stranieri · Rendere disponibili i materiali informativi prodotti.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Azioni di comunicazione**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	1. Sviluppo di progetti di comunicazione sociale in tema di prevenzione delle malattie trasmissibili 2. Sviluppo di progetti di comunicazione sociale in tema di vaccinazioni improntati alla trasparenza e alla coerenza informativa e realizzata mediante l'uso die social network
Obiettivi	Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 8.5, 8.7, 8.9, 8.13

PROGRAMMI E PROGETTI	Programma 6. Generale | Conoscere per decidere
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	Questo programma può essere definito di "back office", poiché ha come portatori di interesse gli stessi operatori sanitari che ne sono di fatto fruitori, soprattutto i decisori che si trovano ad utilizzare le informazioni prodotte per prendere decisioni o giustificare scelte. L'idea di unificare tutti i progetti di miglioramento dei diversi software in un unico programma è nata dalla necessità di dare coerenza programmatoria agli interventi che si intende sviluppare nel prossimo quadriennio, calibrandoli sui processi d'avanzamento delle azioni di prevenzione previste negli altri progetti per garantire coerenza, efficacia ed efficienza.
Obiettivi	Il programma pertanto è volto a perseguire i seguenti obiettivi generali: • Favorire il potenziamento dei sistemi informativi gestionali attualmente in uso (S.I.V.A., Demetra e Athena, Anagrafe vaccinale, Infodip) e l'integrazione degli stessi con altre banche dati disponibili al fine di ottenere informazioni necessarie a garantire efficacia ed efficienza delle azioni di prevenzione previste negli altri programmi. • Favorire il linkage degli archivi delle vaccinazioni anti HPV e quello dello *screening* cervicale • Sostenere i sistemi di sorveglianza di popolazione (Passi, Passi d'Argento, OKkio alla salute) sugli stili di vita e i fattori di rischio comportamentali attraverso la costante manutenzione della rete degli intervistatori. • Promuovere l'implementazione dei sistemi di valutazione delle esposizioni e l'integrazione degli stessi con il G.I.S • Promuovere l'integrazione di archivi specifici come quelli manutenuti da ARPA con il Registro Tumori Umbro di popolazione per studi di impatto. • Promuovere l'integrazione tra archivi ARPA, archivi sanitari (SDO e specialistica) per ottenere un'efficace VIS. Inoltre tale programma intende contribuire al raggiungimento dei seguenti obiettivi centrali nazionali: 1.10; 1.12; 1.13; 1.14; 1.15; 2.1; 2.2; 6.4; 6.5; 7.1; 8.1; 8.2; 8.3; 8.4; 8.10; **9.1**; **9.2**; **9.3**; **9.4**; **9.6**; **9.10**; 9.11; 9.13; 10.2; 10.3; 10.4; 10.5; 10.6,
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	2. Articolazione nei progetti che seguono

PROGRAMMI E PROGETTI	Progetto 6.1 Migliorare la sorveglianza delle malattie infettive per azioni di prevenzione e controllo più efficaci
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	Il sistema di sorveglianza nazionale delle malattie infettive è costituito, nel suo insieme, da tre diversi sistemi informativi con finalità e strumenti di utilizzo differenziati.

	Il sistema di notifica obbligatorio - di cui al Decreto del Ministero della Salute del 15/12/90 "Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive" - informatizzato in quasi tutto il Paese, prevede che le malattie siano suddivise in 5 classi in base alla gravità della patologia e alla possibilità di mettere in atto misure di prevenzione e controllo. Per rafforzare il sistema di sorveglianza routinario che presentava delle criticità rispetto alle azioni di sanità pubblica da intraprendere e ai bisogni informativi sia a livello nazionale che europeo, sono state quindi attivate numerose sorveglianze speciali per specifiche patologie infettive sostenute da Circolari del Ministero della Salute con indicazioni sul flusso di dati e sulle modalità di utilizzo: questi sistemi permettono una raccolta di dati più tempestiva, mirata, completa e accurata rispetto a quanto previsto dal sistema routinario e, in alcuni casi, prevedono schede di segnalazione cartacee. Sono stati inoltre attivati alcuni sistemi di sorveglianza sindromici, basati su "sintomi", che sono in grado di attirare l'attenzione rispetto a nuovi eventi o anomali incrementi di sindromi patologiche più precocemente rispetto agli altri sistemi di sorveglianza, permettendo la realizzazione di interventi di controllo tempestivi. In Umbria, a partire dal 2008, le Aziende USL utilizzano un "Sistema di segnalazione rapida di eventi epidemici ed eventi sentinella" basato sulle indicazioni del D.M. del 15/12/1990 e supportato da un sistema utilizzabile via *web* da parte di tutti i medici che fanno diagnosi di malattia infettive e fin dal 2005 anche attivo un sistema regionale di sorveglianza e prevenzione delle meningiti meningococciche. La possibilità di accesso al sistema è garantita anche a tutti i Presidi Ospedalieri delle Az. USL e alle due Aziende Ospedaliere: questo ha reso più facile e rapida la notifica, migliorando la qualità e la tempestività delle informazioni, anche ai fini dei conseguenti provvedimenti di Sanità Pubblica.
Obiettivi	L'obiettivo generale del presente progetto è quello di consentire azioni di prevenzione e controllo più efficaci nei confronti delle malattie individuate come prioritarie, attraverso il miglioramento dei sistemi di sorveglianza e un maggior coinvolgimento dei medici. A tal fine si intende quindi conseguire i seguenti obiettivi specifici: 6.1.1 Implementare ed integrare i sistemi di sorveglianza attualmente in uso e rendere più funzionale il S.I, attraverso l'unificazione del sistema di sorveglianza obbligatorio con quelli speciali 6.1.2 Migliorare la qualità (completezza dei dati raccolti) delle notifiche attraverso la sensibilizzazione dei medici che fanno diagnosi.
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	· Revisionare/integrare le schede in uso nei diversi sistemi di rilevazione e valutare la possibilità di accesso a diversi livelli di diversi Servizi/operatori · Predisporre uno studio di fattibilità per la costruzione di un unico sistema informativo · Produrre un software unico · Sperimentare il software · Validare e attivare il nuovo sistema di sorveglianza su tutto il territorio regionale · Presentare il progetto "Migliorare la sorveglianza …"alle Direzioni Sanitarie e ai Responsabili delle U.O. più coinvolte dei Presidi ospedalieri · Revisionare le procedure di notifica attualmente in uso nei Presidi Ospedalieri · Individuare i referenti, a livello di Direzioni Sanitarie e di alcune U.O. (P.S., Malattie Infettive, Pediatria, Pneumologia, Laboratorio, ecc.), per la sorveglianza delle m. i.

	· Progettare e realizzare attività formativa per i "referenti" delle diverse U.O. ospedaliere · Mettere a punto di un modello di report sull'andamento delle notifiche · Elaborare e diffondere report periodici sulla qualità delle notifiche pervenute, con attenzione alla completezza e alla qualità dei dati, da restituire periodicamente a tutti coloro che partecipano alla sorveglianza · Progettare Formazione Obbligatoria per MMG e medici della continuità assistenziale sulla sorveglianza e la diagnosi di alcune malattie prioritarie (TBC, MIB, morbillo, rosolia, IST, ecc…) · Realizzare formazione obbligatoria per MMG e medici della continuità assistenziale · Mettere a disposizione dei medici notificatori istruzioni minime e riferimenti ISP per chiarimenti sul sistema di notifica e sulle modalità di utilizzo

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma 7. ComuniCare**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	La scelta di approntare nel PRP 2014 – 2018 uno specifico programma dedicato alla comunicazione nasce dalla consapevolezza dell'impatto che una corretta o, al contrario, una comunicazione non appropriata pu. avere sugli interventi e sui progetti contenuti in questo PRP. Si è deciso quindi di cogliere questa occasione per mettere a punto un vero e proprio "piano nel piano", da sviluppare nell'arco del triennio, con l'obiettivo di: • Favorire la messa a punto di un meta-sistema in grado di rendere manifesta la catena della comunicazione, soprattutto in condizioni emergenziali • Promuovere l'adozione di stili di vita più salubri, con particolare attenzione a fumo ed alcol • Potenziare l'adesione ai programmi di sanità pubblica, in particolare *screening* oncologici e attività vaccinale • Garantire, in condizioni emergenziali sia ambientali che individuali, una informazione univoca e appropriata
Obiettivi	Il programma è volto a perseguire i seguenti obiettivi generali: · favorire e sviluppare azioni comunicative nei confronti della popolazione generale o di *target* specifici, anche attraverso l'utilizzo di strumenti innovativi, al fine di promuovere stili di vita salutari, favorire l'adesione ai programmi di sanità pubblica, informare la popolazione generale o *target* particolari rispetto a rischi derivanti da situazioni specifiche, anche a carattere emergeziale; · promuovere la formazione costante degli operatori sanitari a vari livelli, sui temi oggetto del presente Piano regionale della Prevenzione 2014 - 2018, in quanto strumenti privilegiati di comunicazione nei confronti di tutti i possibili portatori di interesse presenti nella comunità. Il programma intende contribuire al raggiungimento dei seguenti obiettivi centrali nazionali: 1.2; 1.4; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.10; 1.11; 1.12; 1.13; 1.14; 1.15; 5.3; 6.1; 6.2; 6.3; 8.5; 8.6; 8.9; 8.10; 8.11; 8.12; 9.5; 9.7; 9.8; 9.12; 10.8
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Riportati nei progetti a seguire

PROGRAMMI E PROGETTI	**Progetto 7.4** **Comunicare le cose che conosciamo: dai rapporti alle azioni**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	L'Umbria ha prestato sempre una forte attenzione alla sorveglianza di popolazione come strumento utile per la programmazione sanitaria: non a caso i principali sistemi nazionali di sorveglianza rispetto a stili di vita e fattori di rischio comportamentali- PASSI, Passi d'Argento, OKkio alla salute – sono stati sperimentati proprio in Umbria che, peraltro, ha partecipato anche alla prima rilevazione regionale HBSC. **A regime, almeno per le malattie soggette a segnalazione obbligatoria, è anche il sistema di sorveglianza delle malattie infettive, supportato da un sistema informativo via *web* utilizzabile da parte di tutti i medici che fanno diagnosi di malattie infettive.**
Obiettivi	L'obiettivo generale del presente progetto è quindi quello di ottimizzare la produzione di informazioni finalizzata a supportare in maniera efficace la pianificazione, la programmazione, lo sviluppo e la valutazione delle attività sanitarie e di sanità pubblica e a produrre materiali informativi rivolti alla popolazione e/o a *target* specifici. Obiettivi specifici del progetto saranno pertanto: 7.4.1 Utilizzare le sorveglianze e le altre fonti informative per produrre rapporti specifici sulla base delle esigenze regionali; 7.4.2 Impiegare i rapporti "tradizionali" e quelli specifici per condividere con gli operatori sanitari (MMG; PLS, ostetriche) i risultati della sorveglianza e lo stato di avanzamento dei progetti e per informare la collettività come previsto nei progetti del programma "Comunicare".
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Costruire il tavolo della "Comunicazione della prevenzione" con i referenti delle sorveglianze e dei sistemi informativi della prevenzione; · Individuare i bisogni informativi/formativi utili: alla valutazione dell'andamento dei progetti dei Piano; alla programmazione da parte dei decisori; alla formazione degli operatori sanitari; alla informazione della collettività; · Definire il format (per i rapporti cartacei, *web*, pillole informative per display), periodicità, contenuti tematici; · Elaborare con cadenza annuale l'elenco e la tipologia dei rapporti da produrre. · Produrre i rapporti previsti alla cadenza stabilita. · Formare gli operatori Passi alla divulgazione de rapporti brevi su tematiche specifiche nei confronti di alcune categorie di operatori;

SCENARIO PREVENZIONE VACCINALE: INQUADRAMENTO EPIDEMIOLOGICO REGIONE VALLE D'AOSTA

Fonte	ISTAT, Epicentro, OsservaSalute
POPOLAZIONE GENERALE	127,329 mila
COPERTURE VACCINI PREVISTI DAL PIANO (2015)	

Poliomielite - età pediatrica	**93,40**
Difterite - età pediatrica	**92,92**
Tetano - età pediatrica	**93,60**
Pertosse - età pediatrica	**92,82**
Epatite B - età pediatrica	**92,63**
Hemophilus influenzae di tipo B - età pediatrica	**92,63**
Morbillo - età pediatrica	**82,25**
Parotite - età pediatrica	**82,15**
Rosolia - età pediatrica	**82,15**
Varicella - età pediatrica	**0,39**
Antinfluenzale - over 65 anni di età	**42,20**
Antimeningococco C - età pediatrica	**83,12**
Antipneumococcico - età pediatrica	**88,46**
Papillomavirus umano (HPV)	**61,79**

Analisi Progetti CCM: La Regione Valle d'Aosta non ha partecipato come Ente *Partner*, né Regione coinvolta nei progetti CCM 2014 e 2015 selezionati

Analisi Piano Regionale di Prevenzione (PRP):

PROGRAMMI E PROGETTI	**Piano regionale della prevenzione 2016-2018**
Fonte	PRP
Anno	2015
Descrizione Contesto	In Valle d'Aosta, sulla base delle priorità emerse dall'analisi del contesto socio – sanitario effettuata, sono state individuate sei linee strategiche di programmi, caratterizzanti il Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2016-2018 , suddivise in *setting* specifici di intervento (*Setting* Scuola "Rete di Scuole che promuovono", *Setting* di Comunità 1 – "Comunità che promuove Salute", *Setting* Sanitario – "Azienda Sanitaria che promuove Salute", *Setting* di Comunità 2 – "Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria", *Setting* Ambienti di lavoro – "Salute, benessere e sicurezza nei luoghi di lavoro", *Setting* Comunità 3 – "Ambiente e salute, rivolto agli ambienti di vita".
Obiettivi	Le malattie prevenibili attraverso vaccinazione sono specificatamente richiamate nei Programmi 1 (*Setting* Scuola Rete di Scuole che promuovono Salute), 2 (*Setting* Comunità 1 - "Comunità che promuove salute") e 3 (*Setting* Sanitario - Azienda Sanitaria che promuove salute)

Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Declinati nei programmi seguenti

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma 1 - *Setting* Scuola - Rete di Scuole che promuovono Salute**
Descrizione Contesto	Il Programma 1 – *Setting* Scuola Rete di Scuole che promuovono Salute è rivolto a tutte le scuole di ogni ordine e grado, con la finalità di promuovere e implementare fattori protettivi (resilienza, life skills, empowerment) e l'adozione di stili di vita sani: corretta alimentazione, attività fisica, astensione dal fumo e corretto consumo di alcol, in un'ottica di salute complessiva che non riguarda esclusivamente l'aspetto prettamente sanitario.
Obiettivi	"Rete di Scuole che promuovono Salute" è un programma del PRP 2016-2018 che racchiude in sé un concetto decisamente più ampio della educazione alla salute. Infatti, promuove una politica per una scuola che miri al raggiungimento di una leadership in tema di promozione della salute nel contesto regionale.
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Le linee progettuali che saranno sviluppate nel triennio 2016-2018 all'interno di questo programma avranno come obiettivo regionale strategico riguardante le MPV la promozione della realizzazione di progetti per ridurre l'incidenza delle malattie prevenibili da vaccino, attraverso la sensibilizzazione dei dirigenti scolastici, dei docenti e delle famiglie.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma 2 - *Setting* Comunità 1 - "Comunità che promuove salute"**
Descrizione Contesto	Il Programma 2 – *Setting* Comunità 1 - "Comunità che promuove salute", si rivolge alla popolazione generale prendendo in considerazione aspetti sia sociali che sanitari. E' specifico per età, sesso e patologia, con un approccio per tutto il corso della vita al fine di promuovere la salute in senso lato ed, inoltre, ridurre: il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità della malattie croniche non trasmissibili (MCNT); l'incidenza della malattie prevenibili da vaccino; l'incidenza degli incidenti stradali e domestici; di migliorare l'adesione agli *screening*, ecc.
Obiettivi	Il programma mira a promuovere sia gli interventi di promozione di sani stili di vita rivolti al *setting* Scuola, estendendoli ad altri *target* di popolazione (neonati; giovani, fino ai 29 anni; adulti e anziani) che a programmi di provata efficacia, come gli *screening* oncologici e le vaccinazioni, al fine di consolidare i risultati già raggiunti e di implementare la partecipazione dei *target* più resistenti. Inoltre, si integreranno le linee progettuali prettamente sanitarie del *setting* sanitario con quelle di tipo sociale per responsabilizzare e sostenere i cittadini in scelte favorevoli alla salute.
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Gli obiettivi strategici di questo programma, per quanto di interesse delle malattie prevenibili attraverso vaccinazioni, prevedono di: • implementare l'attuazione del Piano di Prevenzione Regionale Vaccini e predisporre le modifiche in base all'imminente Piano di Prevenzione Nazionale Vaccini, • predisporre un piano di comunicazione, finalizzato alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione;

PROGRAMMI E PROGETTI	Programma 3 - *Setting* Sanitario - Azienda Sanitaria che promuove salute
Descrizione Contesto	Il programma 3 – *Setting* Sanitario - Azienda Sanitaria che promuove salute, ha l'obiettivo di integrare tutte le azioni di tipo sanitario, nell'ottica di promuovere la salute in toto, di prevenire le malattie croniche non trasmissibili ed infettive e di gestione le emergenze e i percorsi di tipo preventivo, diagnostico e terapeutico tra Ospedale, Area Territoriale e Dipartimento di Prevenzione, al fine di razionalizzare, integrare e migliorare i percorsi già esistenti in relazione con i programmi di Comunità.
Obiettivi	Il programma 3 - *Setting* Sanitario - Azienda Sanitaria che promuove salute, si orienta su due direttive, una rivolta ai cittadini/utenti ed una agli operatori, con obiettivi comuni che, per quanto riguarda le vaccinazioni sono finalizzati a promuovere l'adesione ai programmi di *screening* e alle campagne vaccinali.
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Gli obiettivi strategici di questo programma finalizzati alle malattie prevenibili attraverso vaccinazioni sono molteplici: • favorire la gestione integrata delle emergenze infettive e dei percorsi preventivo - diagnostici - terapeutici; • definire i protocolli e le procedure integrate, al fine di stabilire azioni prioritarie in materia; • implementare il sistema informatizzato per la sorveglianza delle malattie infettive; • implementare la segnalazione delle malattie infettive; • implementare l'anagrafe vaccinale regionale; • predisporre un piano di comunicazione regionale per la sensibilizzazione della popolazione e degli operatori socio - sanitari in materia di malattie infettive prevenibili da vaccino; • sensibilizzare tutti gli operatori che si interfacciano con i servizi vaccinali; • aumentare la copertura vaccinale nella popolazione generale e nei *target* specifici per età, categoria e patologia; • predisporre un piano regionale integrato con la Azienda USL della Valle d'Aosta per la gestione delle emergenze;

SCENARIO PREVENZIONE VACCINALE: INQUADRAMENTO EPIDEMIOLOGICO REGIONE VENETO

Fonte	ISTAT, Epicentro, OsservaSalute
POPOLAZIONE GENERALE	4.925.000
COPERTURE VACCINI PREVISTI DAL PIANO (2015)	

Poliomielite - età pediatrica	**91,27**
Difterite - età pediatrica	**93,35**
Tetano - età pediatrica	**91,75**
Pertosse - età pediatrica	**91,26**
Epatite B - età pediatrica	**90,80**
Hemophilus influenzae di tipo B - età pediatrica	**90,62**
Morbillo - età pediatrica	**87,15**
Parotite - età pediatrica	**87,05**
Rosolia - età pediatrica	**87,08**
Varicella - età pediatrica	**84,03**
Antinfluenzale - over 65 anni di età	**54**
Antimeningococco C - età pediatrica	**84,64**
Antipneumococcico - età pediatrica	**91,85**
Papillomavirus umano (HPV)	**69,10**

Analisi Progetti CCM: La Regione Veneto non ha partecipato come Ente *Partner*, né Regione coinvolta nei progetti CCM 2014 e 2015 selezionati

Analisi Piano Regionale di Prevenzione (PRP):

PROGRAMMI E PROGETTI	**Sistema di rilevazione delle coperture vaccinali**
Fonte	PRP
Anno	2014 - 2018
Descrizione Contesto	Per quanto riguarda le coperture vaccinali e l'andamento dell'attività di vaccinazione delle nuove coorti di nati, la Regione Veneto, oltre al modello "ex-19R", utilizza un'apposita scheda denominata "Allegato C". Si tratta di una rilevazione semestrale (al 31 marzo e al 30 settembre di ogni anno) avviata nel 2008, dopo l'introduzione della sospensione dell'obbligo vaccinale, per le nuove coorti di nati nella Regione Veneto. L'Allegato C consente di monitorare l'andamento delle attività vaccinali, sia per quanto riguarda le vaccinazioni ex-obbligatorie, sia per quanto riguarda quelle facoltative. Attraverso questo sistema è anche possibile valutare l'andamento della campagna vaccinale contro il papilloma virus. Annualmente viene compilato il modulo ministeriale "ex-19R" che fornisce i dati sulle coperture vaccinali e sulle dosi di vaccini somministrati nell'arco dell'anno.

Obiettivi	Declinate negli altri progetti
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	E' stato realizzato **un software unico regionale per la gestione delle vaccinazioni: tale software garantisce alle Az. Ulss la disponibilità di una serie di funzioni a supporto delle attività di tipo sanitario ed amministrativo connesse alla gestione del processo di vaccinazione della popolazione di riferimento**. Ma si propone anche di uniformare le funzioni regionali di programmazione e monitoraggio, attraverso la disponibilità di report aggiornati relativi alle principali

PROGRAMMI E PROGETTI	**Attività a supporto del sistema informativo degli *screening* e delle vaccinazioni: (A) Evoluzioni Sistema Informativo Anagrafe Vaccinale regionale**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	Realizzazione di una APP Mobile per dispositivi Smartphone e Tablet dedicata all'accesso ai Servizi Interattivi Multimediali del SIAVr (Sistema Informativo Anagrafe Vaccinale regionale) da parte della popolazione *target* dei programmi di *Screening* della Regione del Veneto. Integrazione del SIAVr con il Fascicolo Sanitario Elettronico regionale, comprensiva dei dati di vaccinazione prodotti da MMG/PLS e Pronto Soccorso. Dematerializzazione documenti di anamnesi vaccinale e loro conservazione in archiviazione sostitutiva
Obiettivi	1. Realizzazione della APP Mobile per SIAVr 2. Integrazione del SIAVr con il Fascicolo Sanitario Elettronico regionale 3. Dematerializzazione documenti di anamnesi 4. Archiviazione in conservazione sostitutiva dei documenti dematerializzati
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	**Schema riassuntivo macro obiettivi e sistemi di sorveglianza attivi**

	Notifica malattie infettive e sistemi di sorveglianza speciali	Sistema informativo Anagrafe Vaccinale regionale	Sistema informativo degli *screening* Oncologici	OKKIO	HBSC	PASSI	PASSI d'ARGENTO	Sistema di controllo delle acque venete
M01								
M02								
M03								
M04								
M05								
M06								
M08								
M09								
M010								

PROGRAMMI E PROGETTI	Programma 5 La comunicazione
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	La comunicazione rappresenta, all'interno del PRP 2014-2018, unitamente alla formazione, una delle attività trasversali presenti sotto varie tipologie in quasi la totalità dei Programmi del PRP. Tale presenza variegata che va dal tradizionale materiale informativo cartaceo, alle APP per promuovere stili di vita o adesione a programmi di prevenzione individuale, passando attraverso siti specifici1, rivolti sia a cittadini che operatori, video messaggi per le sale di attesa, risponde ad alcuni obiettivi specifici nell'ambito della comunicazione della salute, quali: • Interventi per migliorare le competenze comunicative dei professionisti della salute • Supporto alla popolazione che cerca informazioni sulla salute e sui servizi offerti • Educazione dei cittadini in merito a tematiche sanitarie, rischi, misure preventive e modalità di accesso ai Servizi sanitari.
Obiettivi	Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 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).
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Nelle diverse forme di comunicazione ritroviamo, infine, alcuni dei punti cardine della programmazione del PRP, quali: - Life course una comunicazione per ogni fase del ciclo della vita. La comunicazione segue la persona nel suo arco di vita dal periodo preconcezionale, alla maternità, ai primi anni di vita nell'ambito dei Programmi che promuovono stili di vita sani nell'infanzia- GenitoriPiù, MammePiù, MuoverSì, **che continua nei Programmi per il controllo delle malattie prevenibili con vaccinazioni VaccinarSì**, (http://www.vaccinarsinveneto.org/) come pure nell'ambito della sicurezza in casa, che segue la persona in ogni fase della vita (Baby Bum. La vita cambia, cambia la casa 0-3 anni, AffyFiutapericolo 3-6 anni, ArgentoAttivo per la prevenzione delle cadute delle persone anziane), e fuori casa, sulla strada nel Programma per la prevenzione degli incidenti stradali, via via seguono materiali informativi sui rischi cardiovascolari e per invitare i cittadini ad aderire ai Programmi di *screening* e alle vaccinazioni o ad uno stile di vita attivo (MuoverSì) anche in età adulta e in anziani

PROGRAMMI E PROGETTI	Programma: Genitori Più Coordinamento Promozione Salute Materno-Infantile
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	GenitoriPiù, un programma di prevenzione e di promozione della salute per orientare i genitori verso scelte di salute consapevoli e praticabili, accompagnata da una coerente formazione degli operatori dei servizi del percorso nascita (Consultori Familiari, Distretti, Punti Nascita, Pediatria di Famiglia, Servizi Vaccinali, Servizi di Promozione della Salute, Dipartimento di Prevenzione, Mediazione culturale, ecc.), mette al centro la persona e valorizza programmi in atto su 8 determinanti di salute, prioritari in ambito perinatale e infantile nel contrasto delle cause di morbilità e mortalità epidemiologicamente più rilevanti tra cui fare tutte le vaccinazioni consigliate

Obiettivi	Promuovere la salute materno infantile e della comunità attraverso l'intervento simultaneo, in un'ottica long life course e di equity approach, sugli 8 determinanti precoci per la Prevenzione delle Malattie Croniche Non Trasmissibili (Alimentazione/Allattamento, Fumo, Alcol), sulla Prevenzione delle Malattie Infettive (Vaccinazioni), sulla Sicurezza; orientando la popolazione (giovani coppie e neo-genitori) verso scelte di salute consapevoli e praticabili sviluppando le attività di promozione, formazione degli operatori e offerta di servizi in essere sulla base di dati di qualità.
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione Sin dal suo inizio (2006) si è ritenuto indispensabile accompagnare il progetto con un piano di valutazione, sia con obiettivi "formativi" (di indirizzo nel corso di sviluppo delle attività) sia "sommativi", sul risultato (consuntivi, per la riprogettazione). La valutazione approfondita con *target* i "Genitori" si è andata affinando nel tempo ed è stata sostenuta con successive survey (2009 alla I vaccinazione; 2012- alla II vaccinazione; 2013 - in più momenti) in collaborazione con l'Università Ca' Foscari di Venezia, realizzando una parziale funzione di supplenza rispetto all'assenza di un Sistema di Sorveglianza per l'area materno-infantile di cui il progetto si è fatto promotore. Quest'ultimo è attualmente in sperimentazione per una parte dei determinanti come Progetto CCM 2013: «Sistema di sorveglianza sugli otto determinanti di salute del bambino, dal concepimento ai 2 anni di vita, inclusi nel programma GenitoriPiù» con capofila l'Istituto Superiore di Sanità. Allo stato attuale nella Regione Veneto vi è una raccolta sistematica di dati per flussi solo sulle vaccinazioni e in parte sull'allattamento materno, ma una pluralità di fonti informative attende di essere messa a sistema (Cedap, SDO, Bilanci di Salute PLS, ecc.)

PROGRAMMI E PROGETTI	**MACRO OBIETTIVO 9** **Riduzione della frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	Il Programma per la sorveglianza e la prevenzione delle patologie legate ai viaggi e all'immigrazione e profilassi per i Viaggiatori Internazionali e il Programma delle Emergenze in Sanità Pubblica comprendono attività trasversali che riguardano azioni a supporto di più Programmi all'interno del Piano, quali: • implementazione di reti organizzative intraziendali e interaziendali • formazione per gli operatori sanitari e per la popolazione • confronto dei protocolli regionali con i protocolli e le linee guida nazionali e internazionali per la gestione delle emergenze in Sanità Pubblica **• implementazione della competenza in ambito delle malattie infettive emergenti, legate ai viaggi ed ai flussi migratori, in tutti gli operatori sanitari delle Aziende Ulss,** **• miglioramento delle attività di controllo e sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive prioritarie** **• sorveglianza delle reazioni avverse a vaccino** **• implementazione delle strategie di comunicazione rivolte agli operatori sanitari e alla popolazione per aumentare la consapevolezza circa l'importanza dell'adesione alla vaccinazione.**

Obiettivi	Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 9.3 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile; 9.5 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV) (9.5.2 Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4<350/ìL indipendentemente dal numero di CD4)/ soggetti con nuova diagnosi di HIV); 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, residente/assistiti); 9.10 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE); 9.11 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale; 9.13 Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	All'interno del macro obiettivo 2.9 trovano sviluppo gli interventi per il miglioramento della sorveglianza e controllo di malattie infettive in particolare il morbillo e rosolia, la tubercolosi, l'HIV-AIDS, le zoonosi e le malattie batteriche invasive. Tali malattie infettive sono ritenute prioritarie come ambito di intervento, in quanto rappresentano un importante problema di sanità pubblica per la popolazione. Le attività incluse nei programmi del presente macro obiettivo sono indirizzate a implementare le azioni già previste dai piani esistenti e a identificare nuove strategie di controllo. Il morbillo ha ancora un impatto di salute elevato nel nostro Paese e continuano a verificarsi nuovi casi di rosolia congenita e ancora lontani dall'obiettivo dell'eradicazione prevista dall'OMS.
INDICATORI	*AZIONE 5* *Avviare tempestivamente l'indagine epidemiologica per ogni caso sospetto delle malattie prevenibili da vaccino per le quali esiste una sorveglianza specifica, inclusa la conferma di laboratorio della diagnosi*

1. Aggiornamento del sistema informatizzato delle malattie infettive SIMIWEB
2. Implementazione tra il sistema informatizzato delle malattie infettive SIMIWEB e la piattaforma web della sorveglianza integrata Morbillo e Rosolia
3. Monitoraggio delle notifiche dei casi di morbillo e rosolia congenita con particolare riguardo alle informazioni sui dati di laboratorio.
4. Attività di formazione per gli operatori sanitari dei servizi di igiene e sanità pubblica sulla situazione epidemiologica del morbillo in caso di outbreak, attraverso l'invio di un report settimanale creato ad hoc

PROGRAMMI E PROGETTI	**LA COMUNICAZIONE NELL'AMBITO DELLE MALATTIE INFETTIVE - SITO VACCINARSINVENETO**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	La comunicazione in ambito vaccinale ha sempre avuto un ruolo cruciale per l'accettazione o meno delle pratiche vaccinali, ma in questo ultimo decennio, con l'avvento del *web*, abbiamo assistito ad un cambiamento radicale dei mezzi e delle strategie comunicative, nonché all'aumento esponenziale della quantità di informazioni con una diversificazione delle modalità di fruizione e di impiego.

	Internet rappresenta attualmente il principale mezzo di comunicazione; secondo i dati Istat il 50% degli utenti internet ricerca informazioni di tipo sanitario su internet; tuttavia l'elevata disponibilità di informazioni contrasta con la qualità delle stesse, spesso le notizie, i dati, le conclusioni e i giudizi diffusi sul *web* risultano inesatti e ingannevoli. Una delle principali criticità informative è costituita dai siti anti-vaccinazioni, che rappresentano il 35% delle fonti informative sul *web*. Tralasciare internet, ormai irrinunciabile mezzo di comunicazione, per informare sull'importanza delle vaccinazioni, rappresenta un'evidente miopia per la Sanità Pubblica. Il Programma prevede una campagna informativa interna, rivolta agli operatori sanitari che si occupano di prevenzione delle malattie infettive e una campagna divulgativa esterna, rivolta agli utenti e alla popolazione in genere. L'impiego di nuove tecnologie (portale internet vaccinarsinveneto.org PRP 2010-2014) sarà affiancato a quelli più tradizionali (opuscoli cartacei, affissioni di poster etc..)
Obiettivi	Obiettivi Centrali del PNP perseguiti: 1. Mantenere alta la percezione del rischio delle malattie infettive e l'importanza delle pratiche di prevenzione vaccinale. 2. Diffondere a livello regionale le corrette e aggiornate informazioni sulle malattie infettive. 3. Informare e formare il personale sanitario con metodologie e strumenti all'avanguardia per una comunicazione efficace. 4. Organizzare campagne informative.
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	**AZIONE 1: Campagna Informativa Interna** La campagna informativa interna comprende una serie di interventi coordinati che prevedono approfondimenti su malattie infettive prevenibili, diffusione rapida di notizie inerenti eventi epidemici, divulgazione dei Dati del Canale Verde e supporto formativo sui rapporti con gli utenti. Per la realizzazione di tali interventi verrà impiegata l'area intranet del portale Vaccinarsi in Veneto insieme a mezzi più tradizionali (opuscoli cartacei, corsi di formazione, comunicazioni circostanziate e dirette). **AZIONE 2: Campagna Divulgativa Esterna** La campagna divulgativa esterna prevede interventi che riguardano la divulgazione, il coinvolgimento e la responsabilizzazione degli utenti finali (popolazione generale) in tema di prevenzione, malattie prevenibili e vaccinazioni attraverso l'area pubblica del portale vaccinarsinveneto.org e specifiche campagne di comunicazione attraverso l'utilizzo di strumenti di marketing (come ad esempio pubblicità dinamica, marketing diretto, spazi informativi e affissioni).
INDICATORI	**Indicatori sentinella**

Indicatori di processo	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Numero di pacchetti formativi on line realizzati e rivolti agli operatori sanitari /anno	0	1	1	1	1
Numero di campagne informative rivolte alla popolazione/anno	2	2	2	2	2

PROGRAMMI E PROGETTI	**Piano Formativo Regionale a sostegno del calendario vaccinale**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	Tra le attività a sostegno del nuovo calendario vaccinale dell'età evolutiva (DGR 1564 del 26.08.2014) una parte importante è rappresentata dalla formazione e aggiornamento del personale: operatori dei servizi vaccinali, pediatri di libera scelta e il personale sanitario ospedaliero e territoriale coinvolto nelle attività di prevenzione delle malattie infettive. Inoltre, la formazione del personale costituisce un aspetto fondamentale per il miglioramento dell'attività vaccinale e il sostegno della Legge Regionale sul superamento dell'obbligo vaccinale (L. R. n. 7/2007).
Obiettivi	**Obiettivi specifici** 1. Migliorare le conoscenze, le competenze e la qualità delle prestazioni degli operatori sanitari delle Aziende Ulss e Ospedaliere del Veneto, dei percorsi e punti nascita, dei PLS e dei MMG sulle vaccinazioni, in particolare su quelle di nuova introduzione in calendario, nonché uniformarele procedure in ambito vaccinale nel territorio regionale. 2. Aumentare le conoscenze dei cittadini sulle vaccinazioni e sui rischi di malattie infettive prevenibili.
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	**AZIONE 1: Formazione operatori.** Erogazione di corsi FAD/blended su: individuazione e segnalazione delle reazioni avverse ai vaccini: aggiornamento sulle controindicazioni vere e false; Buone pratiche vaccinali; Counselling in ambito vaccinale. Organizzazione di giornate formative in aula su: vaccini di nuova introduzione in calendario; libretto reazione avverse, Guida alle Controindicazioni, gestione del 1° soccorso in caso di reazioni allergiche gravi; MPRV e altre tematiche inerenti la profilassi delle malattie infettive e delle vaccinazioni. **AZIONE 2: Aumentare le conoscenze dei cittadini sulle vaccinazioni e sui rischi delle malattie infettive prevenibili da vaccini.** Predisposizione ed erogazione di un percorso formativo, da realizzare on-line, rivolto a operatori sanitari e cittadini sulle principali criticità emerse nell'adesione all'offerta vaccinale. Predisposizione, aggiornamento e diffusione alla popolazione di materiale informativo sulle vaccinazioni, sulle reazioni avverse ai vaccini e sui rischi delle malattie infettive prevenibili da vaccini (libretti informativi, *News*) anche in lingua.
INDICATORI	**Indicatore sentinella**

Indicatori di processo	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Operatori dei percorsi vaccinali formati / totale operatori dei percorsi vaccinali	80%	85%	90%	95%	80%
Numero di AULSS che aderiscono al percorso formativo estendendolo alla popolazione / Totale AULSS	-	80%	90%	95%	95%

PROGRAMMI E PROGETTI	**Sorveglianza delle patologie correlate alle vaccinazioni. il sistema di sorveglianza delle meningiti.**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	La sorveglianza delle patologie correlate alle vaccinazioni rientra in un sistema di monitoraggio delle malattie batteriche invasive (MIB), attivo dal 2007 nella Regione del Veneto, che prevede segnalazione di tutti i nuovi casi di MIB. Dal 2007 al 2013, sono stati segnalati 1.846 casi di MIB, di cui 1.227 (65,4%) trasmessi esclusivamente dal flusso informativo regionale, mentre i flussi di notifica nazionali MIB e SIMI hanno rilevato rispettivamente 654 (41,5%) e 1.062 (50,4%). Nel 2013, con l'avvio del sistema informatizzato di rilevazione delle MIB, sono state raccolte 272 segnalazioni, di cui 194 (71,3%) presenti in entrambi i flussi informativi nazionale e regionale, 75 (27,6%) solo in quello nazionale e 3 (1,1%) solo nel regionale. Il 55,9% dei casi di MIB è dovuto ad infezione da Streptococcus pneumoniae, il 7,3% da Neisseria meningitidis e il 3,7% da *Haemophilus influenzae*; altri patogeni sono risultati responsabili di MIB, quali Listeria spp, Streptococcus di gruppo B e Streptococcus spp, nel 7.6%, 4.1% e 3.8% dei casi, rispettivamente. L' 8.7% casi di MIB è causato da altro agente eziologico, diverso dai sopracitati, mentre nell'8.9% dei casi non è stato possibile identificare il microrganismo responsabile di malattia, pertanto la segnalazione di MIB è stata effettuata sulla base della diagnosi clinica.
Obiettivi	**Obiettivi specifici** 1. Rilevare tutti i nuovi casi di infezioni invasive ad eziologia batterica, in particolare per le patologie prevenibili con la vaccinazione attraverso il sistema di sorveglianza regionale delle MIB, in modo da consentire una descrizione il più esaustiva possibile dell'andamento epidemiologico di tali patologie nella Regione Veneto. 2. Integrare Il sistema di sorveglianza regionale delle MIB con i dati inseriti nel sistema informatizzato SIMIWEB, attivo dal 2013, per consentire una gestione integrata e completa di tutte le segnalazioni di MIB nella Regione Veneto, in modo da superare l'eventuale sotto notifica dei singoli sistemi di sorveglianza. 3. Avvalersi di informazioni derivanti da fonti integrate informatizzate, quali le schede di dimissione ospedaliera (SDO), in aggiunta alla sorveglianza attiva, per consentire di stimare l'eventuale grado di sottonotifica dei sistemi di sorveglianza tradizionali, permettendo di definire in modo completo il quadro evolutivo delle malattie batteriche invasive.
Dettaglio Piano di implementazione e indicatori	**AZIONE 1: Identificazione e segnalazione casi MIB** Il sistema di sorveglianza regionale SSM è basato sulle segnalazioni dei casi di malattia batterica invasiva da parte delle Az. Ospedaliere/ULSS del Veneto, che inviano le stesse al Centro di Coordinamento Epidemiologico Regionale Meningiti Batteriche. La successiva raccolta, archiviazione ed analisi delle schede di notifica, con eventuale verifica diretta sia con i Laboratori di Microbiologia sia con i Dipartimenti di Prevenzione, permette l'elaborazione di reports periodici sull'andamento epidemiologico di tali patologie nella Regione Veneto, con particolare riguardo alle malattie batteriche invasive prevenibili con vaccinazione.

AZIONE 2: Integrazione dati sistemi di sorveglianza SSM e SIMIWEB

I dati delle singole schede di notifica, presenti nel sistema di sorveglianza regionale SSM, vengono integrati con quelli inseriti da parte dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle Az. Osp./ULSS territoriali nel sistema informatizzato SIMIWEB. Tale azione, svolta mediante metodologia di record-linkage, consente di limitare la sottostima delle notifiche di MIB ed evidenziare un profilo completo dell'evoluzione epidemiologica di tali patologie nella Regione Veneto.

AZIONE 3: Integrazione dati flussi informativi e SDO

I dati di sorveglianza ottenuti dai flussi informativi attivi saranno integrati con i dati riportati nelle schede di dimissione ospedaliera (SDO) per il recupero (cattura-ricattura) di tutti i casi di ospedalizzazione per le patologie batteriche invasive in Veneto, al fine di precisare il quadro epidemiologico regionale di tali patologie e superare la possibile sotto notifica dei sistemi di sorveglianza tradizionali.

PROGRAMMI E PROGETTI	**Programma regionale di consulenza prevaccinale e sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione "canale verde"**
Fonte	PRP
Anno	
Descrizione Contesto	Al fine di garantire un elevato standard di qualità nella profilassi vaccinale, è fondamentale predisporre una regolare rilevazione e valutazione delle reazioni avverse a vaccinazioni. A questo scopo già nel 1993 la Direzione per la Prevenzione della Regione Veneto ha istituito il progetto "Canale Verde" per la consulenza prevaccinale offerta a tutte le ULSS regionali e la sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione. Con D.G.R. n. 939 del 18/3/2005 il progetto è stato consolidato con l'istituzione del Centro Regionale di Riferimento "Canale Verde", successivamente ridenominato Programma Regionale di Consulenza prevaccinale e sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione "Canale Verde", con sede presso l'U.O. di Immunologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (D.G.R. n. 4020 del 22.12.2009). Dal 2010 le attività del programma Canale Verde sono inserite nel Piano Regionale Prevenzione 2010-2012 e nella successiva proroga. Il Programma, nell'ambito delle proprie funzioni, è articolato nelle seguenti attività: - Consulenza specialistica sulla ammissibilità alla vaccinazione di persone con particolari problemi di salute da offrire alle strutture sanitarie e ai medici vaccinatori; - consulenza prevaccinale e postvaccinale in caso di reazioni avverse; - raccolta ed analisi critica delle segnalazioni di reazioni avverse alle vaccinazioni; - gestione del database degli eventi avversi a vaccinazione e monitoraggio degli esiti delle reazioni avverse gravi; - sorveglianza attiva di particolari eventi avversi a vaccinazione; - redazione di un rapporto annuale sui casi di reazioni segnalate; - collaborazione con il Settore Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica della Regione Veneto al fine di garantire il costante aggiornamento degli operatori sanitari impegnati nell'attività di vaccinazione e lo sviluppo di materiali informativi rivolti alla popolazione per permettere una accettazione consapevole della pratica vaccinale.

	Il programma svolge inoltre attività di supporto al progetto di sospensione dell'obbligo vaccinale e alla programmazione regionale delle vaccinazioni e partecipa all'attività di vaccinovigilanza a livello nazionale. Le relazioni annuali sono pubblicate sul sito *web* della regione Veneto e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (www.ospedaleuniverona.it/Servizi/Canale-Verde).
Obiettivi	**Obiettivi specifici** 1.Garantire attività di consulenza prevaccinale e vaccinazione in sicurezza di soggetti a rischio di reazione con misure cautelative personalizzate 2.Raccogliere e analizzare le segnalazioni di reazioni avverse alle vaccinazioni, gestione del database e monitoraggio degli esiti degli eventi gravi. Redazione della relazione annuale sull'attività del Canale Verde.