

CONVEGNO NAZIONALE
ORGANIZZARE RETI PREVENTIVE
IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE QUALE HUB
DI PERCORSI INTERNI ED ESTERNI
ALL'AZIENDA SANITARIA



**Aumentare le coperture vaccinali in
età pediatrica creando rapporti
strutturali con la Pediatria di Famiglia**

Francesca Russo

Servizio Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica – Direzione Prevenzione

Regione Veneto

**CASTELBRANDO
CISON DI VALMARINO (TREVISO)**
26-27 MAGGIO 2011

L'obiettivo di salute di una strategia vaccinale può avere due diversi soggetti destinatari, la comunità e il soggetto singolo determinando in tal modo la scelta di strategie diversificate

La sanità pubblica - comunità

Il medico curante "strumento vaccinale" per il singolo individuo


Ruolo del pediatra

Il pediatra ha ritenuto importante l'adozione dei nuovi vaccini ed ha suggerito l'allargamento delle strategie vaccinali all'ottica della protezione del singolo con l'adozione di vaccini efficaci e sicuri

La sommatoria degli interventi vaccinali sui singoli diventa quando applicata su larga scala un intervento di comunità

La definizione dei ruoli

Compito del pediatra di scelta della famiglia non è quello di effettuare la vaccinazione, ma partecipare alla definizione dei programmi di vaccinazione del Servizio Sanitario Regionale e Locale e illustrare e presentare le vaccinazioni ai genitori dei loro assistiti, svolgendo così, la propria funzione di medico di fiducia



L'atto vaccinale (così come la gestione delle sedute vaccinali e di tutto ciò che riguarda la gestione del deposito vaccini) è lasciato alla competenza del personale del comparto (assistente sanitario figura elettiva, o infermiere) che diventa così l'asse portante delle attività vaccinali

La Pediatria di famiglia è stata istituita in Italia nel 1981 con atto formale del SSN che ha ritenuto, in base ai principi della legge 833/1978, necessario garantire a tutti i cittadini un'assistenza uguale a prescindere dall'età, sesso, razza, religione e disponibilità economica.

La consapevolezza del proprio ruolo di tutela della salute del bambino ha rinforzato nel pediatra di famiglia la globalità del suo intervento, portandolo allo sviluppo di un modello assistenziale basato su una duplice funzione:

diagnosi e cura

Intervento preventivo:
Progetto salute-infanzia

Progetto salute infanzia

Un articolato programma di prevenzione basato su visite filtro periodiche che sono indirizzate verso molteplici obiettivi fra cui il controllo dello sviluppo auxologico, sensoriale e psicomotorio, la prevenzione degli incidenti, l'alimentazione, gli stili di vita e

la prevenzione attiva delle malattie infettive

DGR 1577 del 26 maggio 2009



Le aziende Aulss in ragione di proprie situazioni epidemiologiche o socio assistenziali potranno collocare nel progetto, tramite i Patti aziendali , ulteriori integrazioni conformi agli obiettivi generali ad es: l'educazione alla salute, maggiore integrazione nel percorso nascita, coinvolgimento maggiore nella promozione e sostegno alla tendenziale copertura totale della popolazione infantile con **le vaccinazioni**.

Patti aziendali

ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER LA MEDICINA
CONVENZIONATA

(A.C.N. DEL 15 DICEMBRE 2005;
ACCORDO REGIONALE Pediatri, allegato A alla DGR n. 2667 del 7 agosto 2006)

PATTO AZIENDALE tra l'Azienda Ulss 8 e i Pediatri di Libera Scelta



AZIENDA ULSS 20 DI VERONA

Sede legale: via Valverde n. 42 - 37122 Verona - tel. 045/8075511 Fax 045/8075640

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE IN DATA 14/04/2010

N. Progress. 216

N. di Prot. 216

OGGETTO: informatizzazione degli studi medici convenzionati ex AACNN per la medicina convenzionata del 2009 e agli indirizzi regionali (DGR 3578/2009)



ULSS 3

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Via Cereria, 15 - BASSANO DEL GRAPPA (VI)
telefono 0424 88 55 00 fax 0424 88 55 55

AZIONI CORRETTIVE PER IL MIGLIORAMENTO DELLA COPERTURA VACCINALE (secondo il Piano di Monitoraggio del Sistema Vaccinale della Regione del Veneto)

AZIONI MIRATE PER IL RECUPERO DEI NON RISPONDENTI

1. rinforzo della collaborazione con Pediatri di Libera Scelta (PLS) e Medici di Medicina Generale (MMG), con fornitura a ciascun medico dell'elenco nominativo dei propri assistiti non protetti con vaccinazione **in corso (fornitura elenchi dal 01.04.2009)**
 2. coinvolgimento diretto dei PLS, definendo specifici obiettivi di miglioramento delle coperture vaccinali nel contesto dell'Accordo Aziendale 2009-2011 **in corso**
2. coinvolgimento diretto dei PLS, definendo specifici obiettivi di miglioramento delle coperture vaccinali nel contesto dell'Accordo Aziendale 2009-2011 in corso:
- nel Patto Aziendale 2009 con la Pediatria di Libera Scelta è stato previsto uno specifico capitolo sullo sviluppo delle attività di prevenzione, nell'ambito del progetto "Genitori Più", e cioè "il miglioramento della copertura vaccinale (almeno vaccinazioni ex obbligatorie e vaccinazione trivalente morbillo-parotite-rosolia) della popolazione infantile del territorio dell'Azienda ULSS 3 con la promozione della adesione alle campagne vaccinali, la ricerca attiva e il recupero non aderenti, la collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione per l'organizzazione delle sedute vaccinali per i propri assistiti, la riproposta, nelle occasioni opportune, della vaccinazione contro la varicella, meningococco e pneumococco, la partecipazione al programma regionale formazione sul counselling vaccinale da sostenere in occasione dei bilanci di salute, e la adesione ai programmi regionali e aziendali per la prevenzione della nuova influenza AH1N1";
 - i. migliorare negli operatori vaccinali e nei Pediatri di famiglia le modalità comunicative professionali e di counselling nel supportare i genitori nella scelta consapevole di vaccinare i propri figli;

Per la Pediatria di Libera Scelta: i temi sviluppati riguardano il Progetto Salute Infanzia (nel quale sono racchiuse le azioni preventive della PLS), i percorsi assistenziali (Progetto Cure Primarie) e la disponibilità telefonica in ore dedicate. E' stato attivato inoltre l'ambulatorio prefestivo del sabato mattina.

DGR 2007 – Finanziamenti a sostegno del calendario vaccinale

ELEMENTI DI VALUTAZIONE DI IMPATTO SUL SISTEMA VACCINALE	Indicatore	Obiettivo da raggiungere
Rispetto del calendario vaccinale per i nuovi nati	% vaccinati entro il 90° giorno di vita ^c	90%
Adesione alle vaccinazioni	% vaccinati entro il 180° giorno di vita ^c	90%
Rispetto degli obiettivi del Piano Vaccini	% obiettivi raggiunti	100% (5 su 5 dei punti sottostanti)
1. attivazione del programma di accreditamento dei servizi vaccinali		Sì
2. attivazione del piano di sorveglianza delle meningiti		Sì
3. adesione delle AULSS al Piano formativo regionale per gli operatori dei servizi vaccinali		Sì
4 attivazione di un programma speciale di sorveglianza delle reazioni avverse a vaccino		Sì
5. inizio di una campagna di comunicazione e promozione delle vaccinazioni		Sì
Sostenibilità dell'offerta attiva da parte del sistema		100% (5 su 5 dei punti sottostanti)
1. assunzione della deliberazione dell'AULSS contenente le modalità di utilizzo dei fondi assegnati		Sì
2. presenza di anagrafe informatizzata e suo aggiornamento continuo		Sì
3. mantenimento o miglioramento delle coperture per i vaccini in calendario (confronto tra coperture vaccinali al 30/06/2008 vs 31/12/2007)		Sì
4. ricerca attiva dei non aderenti alle vaccinazioni contro morbillo-parotite-rosolia e varicella nell'età evolutiva e riproposta durante le "occasioni opportune" del vaccino contro pneumococco e meningococco C		Sì
5. attuazione ed attivazione del tavolo di lavoro con i Pediatri di Famiglia		Sì

Obiettivi dei direttori generali

DGR 2860 7 ottobre 2008

Assegnazione obiettivi ai Direttori Generali delle aziende Ulss ed ospedaliere del Veneto, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 3 -bis, comm5, del D.lgs 502/1992 e all'articolo 1, comma5 del DPCM 502/1995. Determinazioni

Indicatore	Costruzione	Obiettivo da raggiungere
Coperture al 31 marzo e al 30 settembre per le vaccinazioni ex obbligatorie	% vaccinati al 30/09 e al 31/03 = numero bambini vaccinati con la prima dose / numero nati nel semestre di riferimento *100	95%
Copertura a 24 mesi per la vaccinazione contro il morbillo	% vaccinati entro i 24 mesi = numero soggetti vaccinati entro i 24 mesi / numero nati nella coorte di riferimento *100	Per il 2009 \geq 92% Per il 2010 95% (Piano Nazionale Vaccini 2005-2007)
Ricerca attiva dei non aderenti alle vaccinazioni contro morbillo-parotite-rosolia e varicella nell'età evolutiva e riproposta durante le "occasioni opportune" del vaccino contro pneumococco e meningococco C		Sì
Attuazione ed attivazione del tavolo di confronto con i Pediatri di Famiglia		Sì

Decreto n. 11 del 12 giugno 2008 Gruppo di lavoro per le vaccinazioni.

Il gruppo di lavoro è composto da Igienisti dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, Pediatri di famiglia della Regione Veneto, assistenti sanitari, un rappresentante dei MMG.

Deliberazioni della Giunta Regionale N. 3140 del 14 dicembre 2010

Assegnazione obiettivi per gli anni 2011 e 2012 alle Aziende ULSS del Veneto, all'Azienda Ospedaliera di Padova, all'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e all'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto", ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3-bis, c. 5, del D.Lgs. 502/1992 e all'art. 1, c. 5, del DPCM 502/1995. Copertura vaccinale (vaccinazioni ex obbligatorie) 95%

Gestione del dissenso

I genitori rinviano telefonicamente, per più volte, la vaccinazione

- **Si segnala al Pediatra** il nominativo del bambino potenziale inadempiente alle vaccinazioni.
- Si invia il 2° invito
- Si invia il 3° invito con racc. R.R.

I genitori non si presentano e non telefonano per rinviare l'appuntamento

- **Si segnala al Pediatra** il nominativo del bambino potenziale inadempiente alle vaccinazioni.
- Si invia il 2° invito
- Si invia il 3° invito con racc. R.R.

I genitori comunicano telefonicamente che non intendono al momento vaccinare il figlio o che lo vaccineranno in seguito ma non fissano un appuntamento

- Si offre loro la possibilità di un colloquio con il Medico vaccinatore e si annota che è stata fatta tale offerta.
- Li si informa che riceveranno comunque altri due inviti e che la mancata vaccinazione entro il 6° mese di vita viene ritenuta un rifiuto della vaccinazione (a meno che non sussistano controindicazioni mediche delle quali si richiede certificazione recante la diagnosi e la prognosi).
- **Si segnala al Pediatra il** nominativo del bambino inadempiente alle vaccinazioni
- 2° invito scritto
- 3° invito scritto con racc. R.R.

I genitori comunicano con uno scritto la volontà di non vaccinare

- **Si segnala al Pediatra il nominativo del bambino non vaccinato.**
- Si offre loro la possibilità di un colloquio con il Medico vaccinatore e si annota che è stata fatta tale offerta.

Con cadenza semestrale: l'elenco degli inadempienti ai vaccini viene inviato al **Pediatra o Medico Curante.**

Punti forti

L'analisi e la diffusione dei dati sulle reazioni avverse

Il sistema di raccolta e diffusione dei dati sulle reazioni avverse ai vaccini è un punto di forza nel nuovo rapporto con pediatri e genitori



Il Canale Verde, gestito da una struttura universitaria, costituisce uno strumento di informazione autonomo su una delle maggiori preoccupazioni dei genitori



Determinante è la completa trasparenza dei dati che vengono riportati in rapporti periodici annuali



Nel 2010, oltre al rapporto annuale, è stato stilato un rapporto riassuntivo di tutti i dati e l'attività degli anni 1992-2008

Punti forti

consulenza specialistica e vaccinazione protetta

Vaccinare costituisce nella maggior parte dei casi un intervento relativamente semplice

Nelle situazioni che è opportuno approfondire è richiesto il supporto specialistico al Canale Verde

Questa attività ha consentito di contare su una consulenza di qualità che ha rassicurato operatori ed utenti e consentito una crescita di qualità professionale generalizzata

Nel sospetto di una possibile reazione avversa immediata è possibile la vaccinazione in ambiente protetto **(ospedaliero)**

Punti forti

Il marketing sociale



Il Programma Genitori Più (2007) è stato un momento innovativo nelle modalità di presentarsi all'utenza



La descrizione della campagna ed il materiale predisposto per gli operatori e per gli utenti (tradotto in 14 lingue) è scaricabile dal sito

genit ri più



1. L'assunzione di adeguate quantità di *acido folico* nel periodo periconcezionale



2. L'astensione dal *fumo di sigaretta* durante la gravidanza e nei luoghi frequentati dal bambino



3. L'*allattamento al seno* esclusivo nei primi sei mesi di vita.



4. La *posizione supina* nel sonno nel primo anno di vita



5. L'utilizzo di appropriati *mezzi di protezione* per il trasporto del bambino in automobile



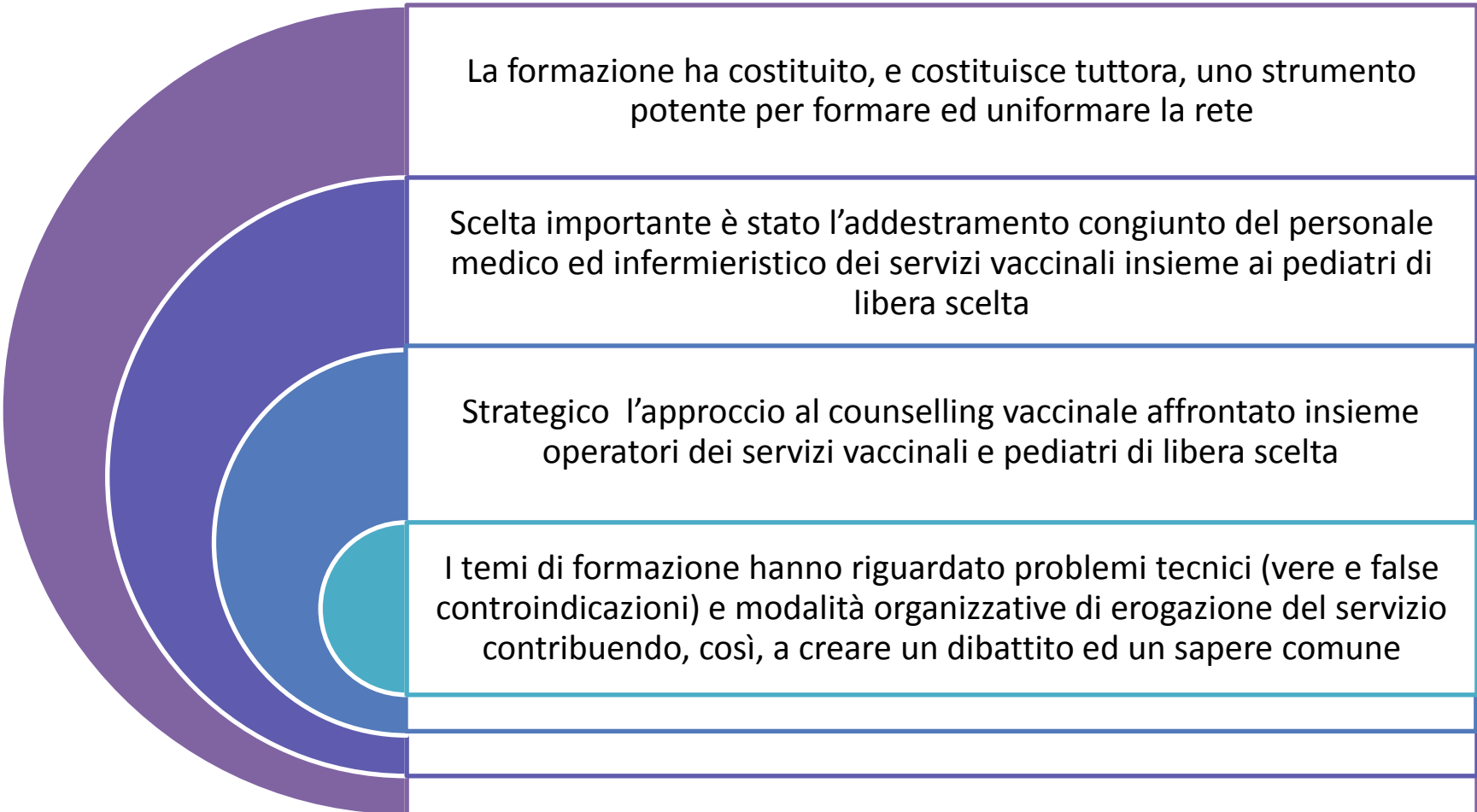
6. Fare tutte le *vaccinazioni*



7. La *lettura ad alta voce* ai bambini già prima del 1° anno di vita

Punti forti

La formazione



La formazione ha costituito, e costituisce tuttora, uno strumento potente per formare ed uniformare la rete

Scelta importante è stato l'addestramento congiunto del personale medico ed infermieristico dei servizi vaccinali insieme ai pediatri di libera scelta

Strategico l'approccio al counselling vaccinale affrontato insieme operatori dei servizi vaccinali e pediatri di libera scelta

I temi di formazione hanno riguardato problemi tecnici (vere e false controindicazioni) e modalità organizzative di erogazione del servizio contribuendo, così, a creare un dibattito ed un sapere comune

Corsi vaccinazioni



Dal 2006 sono stati svolti corsi di formazione itineranti su argomenti riguardanti le vaccinazioni, il counselling in ambito vaccinale, la rosolia congenita e la vaccinazione anti-HPV



Target: operatori dei servizi vaccinali, pediatri di libera scelta, medici di medicina generale, ginecologi, ostetrici, laboratoristi



Nel 2008-09 sono stati progettati due corsi Master di formazione a distanza (FAD) erogati con modalità Blended, realizzati poi nel 2010





Buone pratiche vaccinali

- realizzato nel periodo maggio-giugno 2010
- formati 50 operatori

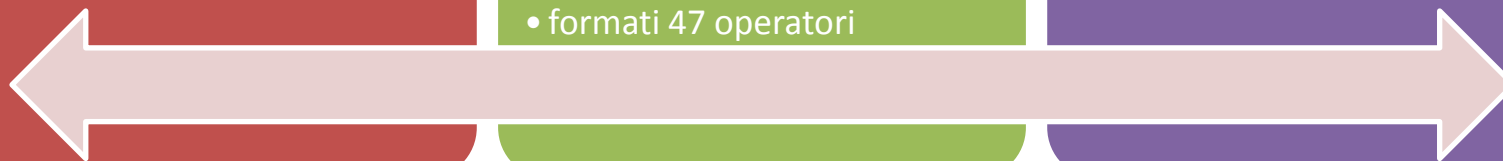


Individuazione e segnalazione delle reazioni avverse ai vaccini aggiornamento sulle controindicazioni vere e false

- realizzato nel periodo settembre-ottobre 2010
- formati 47 operatori



Target: operatori dei servizi vaccinali regionali quali igienisti, pediatri, assistenti sanitari/infermieri (2-3 per ASL)



Counselling sistemico

Intervento professionale di facilitazione che ha l'obiettivo di mobilitare le risorse e le capacità della persona senza sostituirsi ad essa e senza prendere decisioni al suo posto

Da una comunicazione spontanea ad una comunicazione efficace

1	Mamma (famiglia)	2	Medico (Pediatra)
<u>Spazio informativo</u>	Quello che ha osservato, sa o pensa di sapere	Quello che il medico pensa che la famiglia dovrebbe sapere (su quel problema specifico)	
3	Quello che	Quello che il medico pensa	4
<u>Spazio dei comportam enti</u>	- Fa abitualmente - Vorrebbe fare - Pensa di poter fare	che la famiglia dovrebbe fare	

Modalità

Da

Dire

Spiegare

Dare informazioni

Consigliare



A

Domandare

Farsi spiegare

**Chiedere che
informazioni hanno**

Rendere possibile



Modello interpretativo delle risposte all'offerta vaccinale

La sospensione dell'obbligo ha modificato i rapporti con gli utenti ed, in particolare, con quelli contrari alle vaccinazioni.

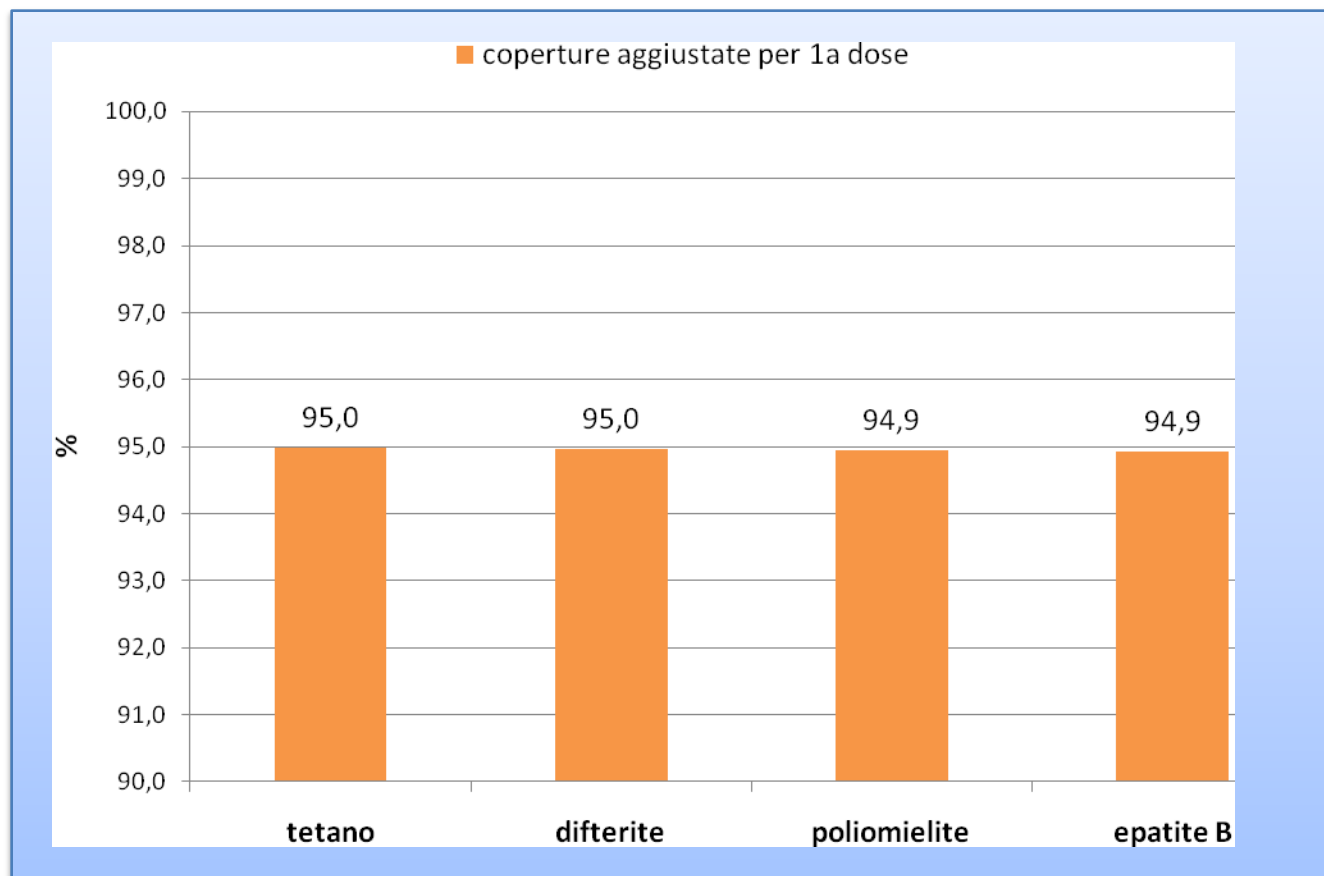
L'obbligo passa dall'utente al servizio vaccinale

Ha modificato la raccolta e l'esame dei dati (semestrale)

Comitato di valutazione della sospensione dell'obbligo (tra i componenti il rappresentante dei pediatri di famiglia)

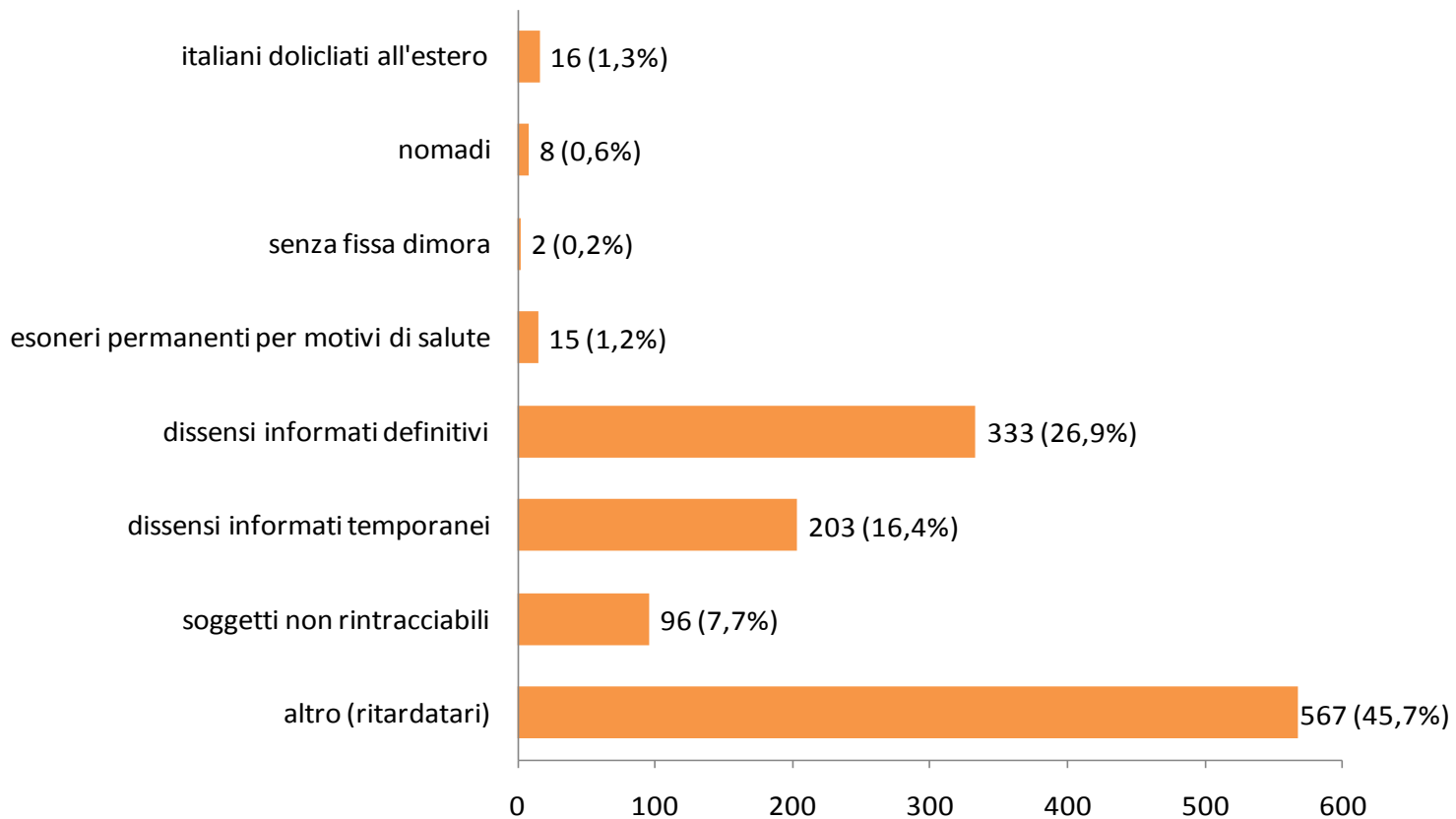
Punti forti

La valutazione dei risultati



Motivi della mancata adesione alla vaccinazione contro la poliomielite

Nati nel primo semestre del 2010
(dati Allegato C – 30/09/2010)



Considerazioni sulle coperture vaccinali per i nati nel primo semestre 2010

- Per la coorte dei nuovi nati la percentuale dei vaccinati contro le malattie per cui è stato sospeso l'obbligo si attestano al 95%.
- Il 46% dei non vaccinati sono in effetti “ritardi”.
- I dissensi definitivi sono pari all'1,5%.

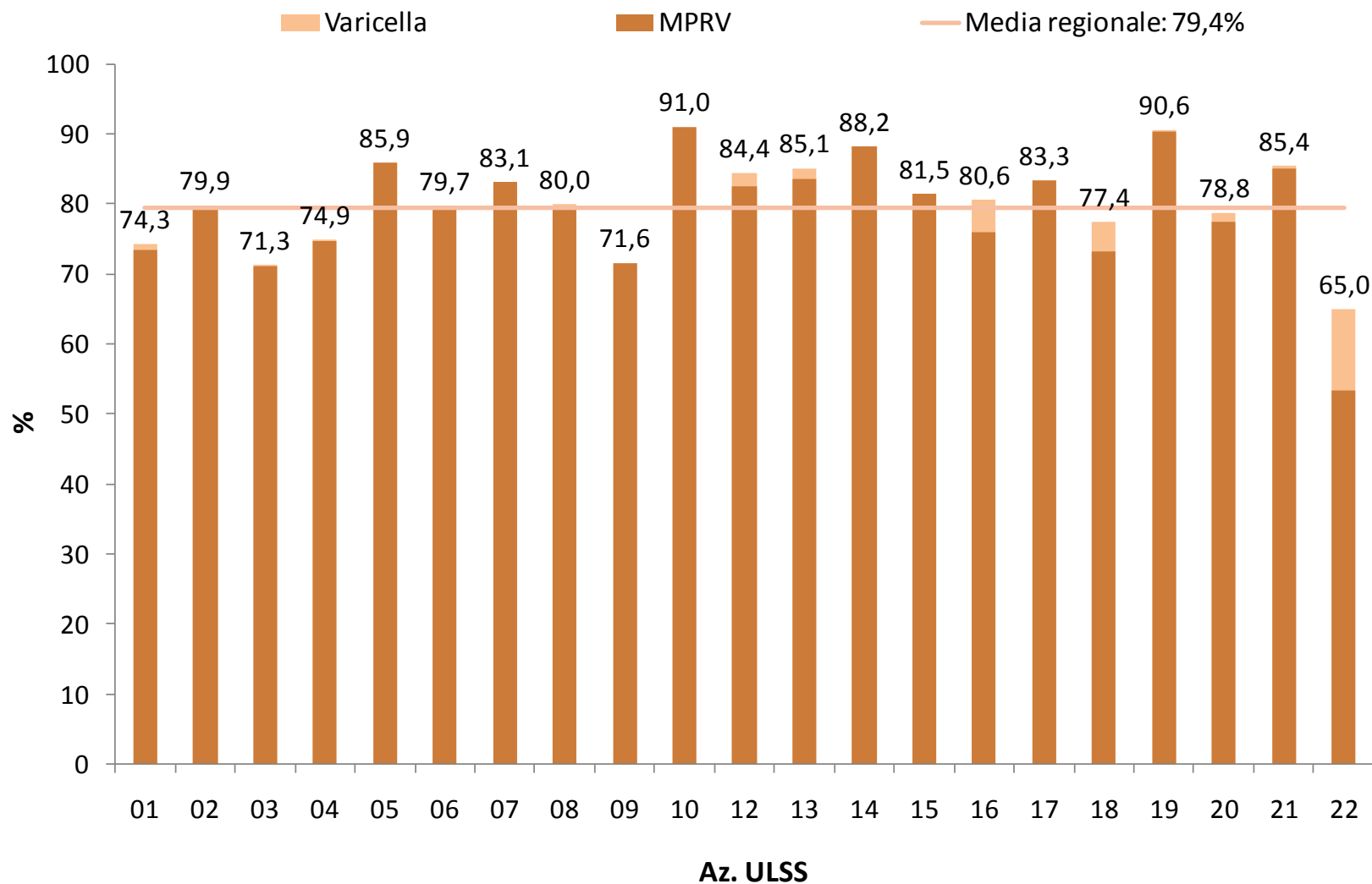
Considerazioni sulle coperture vaccinali per i nati nel primo semestre 2010

- Dai primi dati raccolti attraverso l'Allegato C e relativi alle coperture vaccinali per i nati nel primo semestre del 2010 non si evidenziano situazioni al limite di attenzione né di allarme. Per tutte le Aziende Ulss del territorio infatti la percentuale di vaccinati supera il 90%.

<i>Livello di copertura</i>		N° di Aziende Ulss			
		Tetano	Difterite	Poliomielite	Epatite B
Desiderabile	$\geq 95\%$	13	13	13	11
Accettabile	90%-94%	8	8	8	10
Al limite di attenzione	86%-89%	0	0	0	0
Allarme	$\leq 85\%$	0	0	0	0

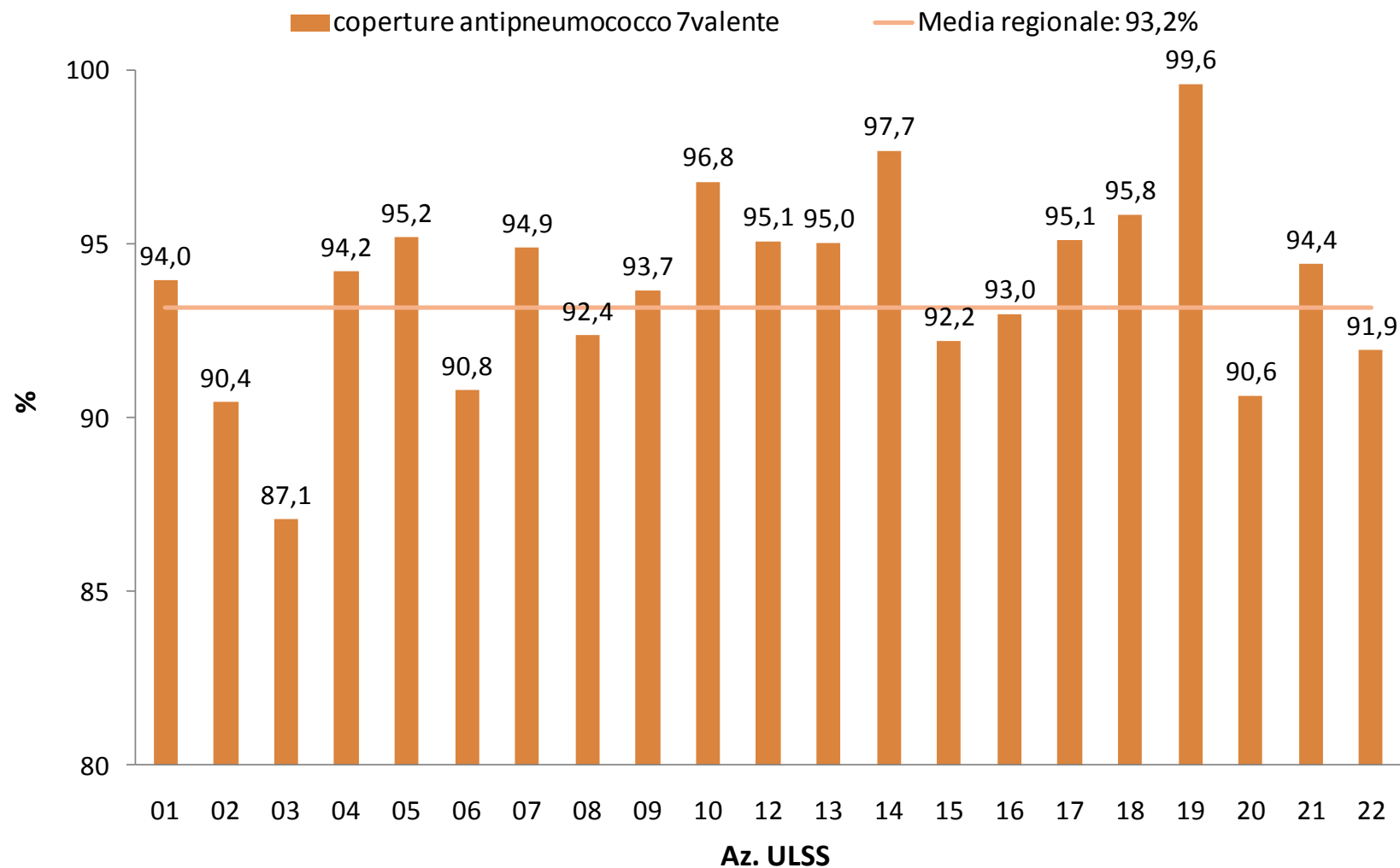
Percentuale di vaccinati contro la varicella

Nati nel primo semestre del 2009
(dati Allegato C – 30/09/2010)



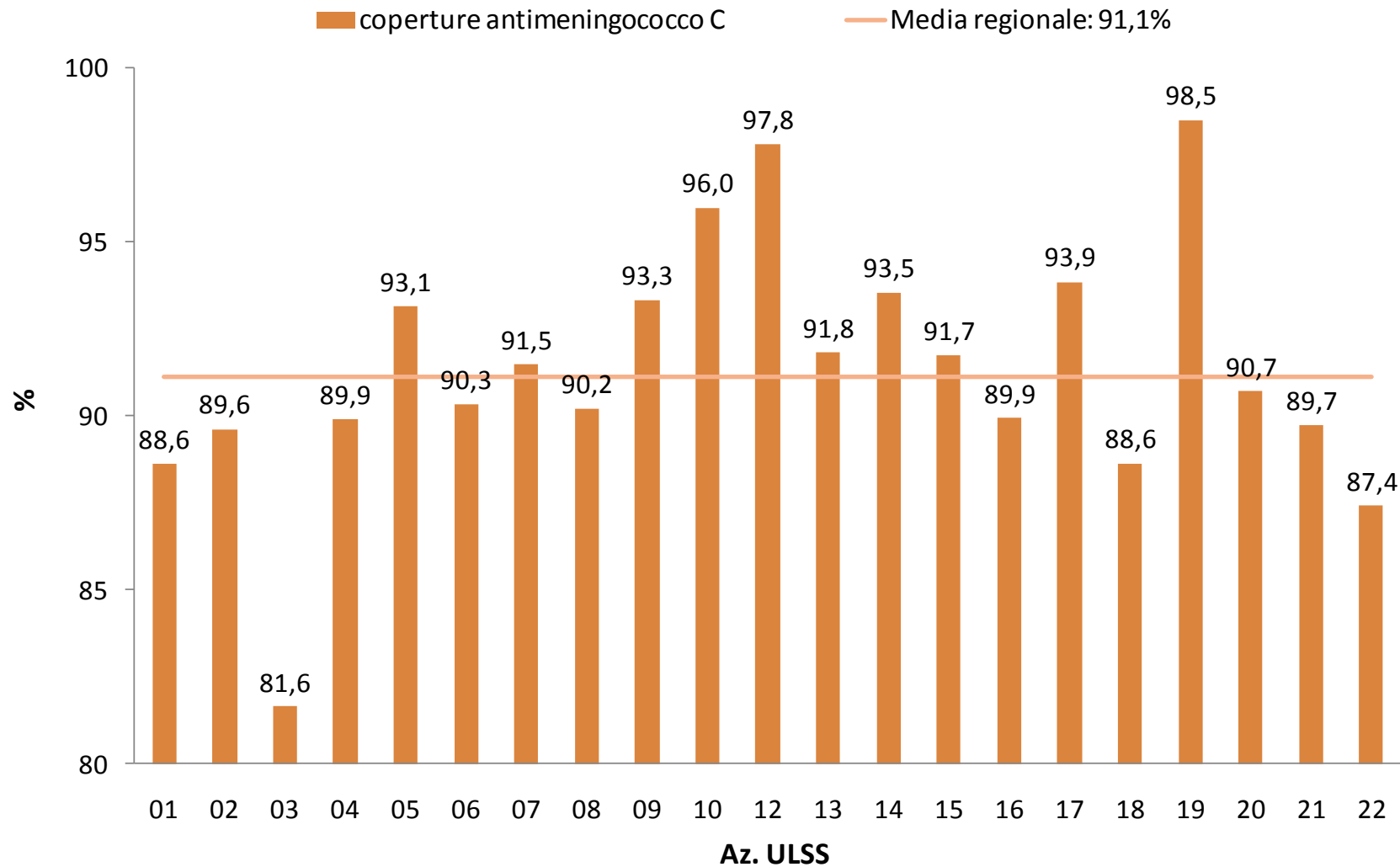
Percentuale di vaccinati contro lo pneumococco 7valente

Nati nel primo semestre del 2010
(dati Allegato C – 30/09/2010)



Percentuale di vaccinati contro il meningococco C in Regione Veneto

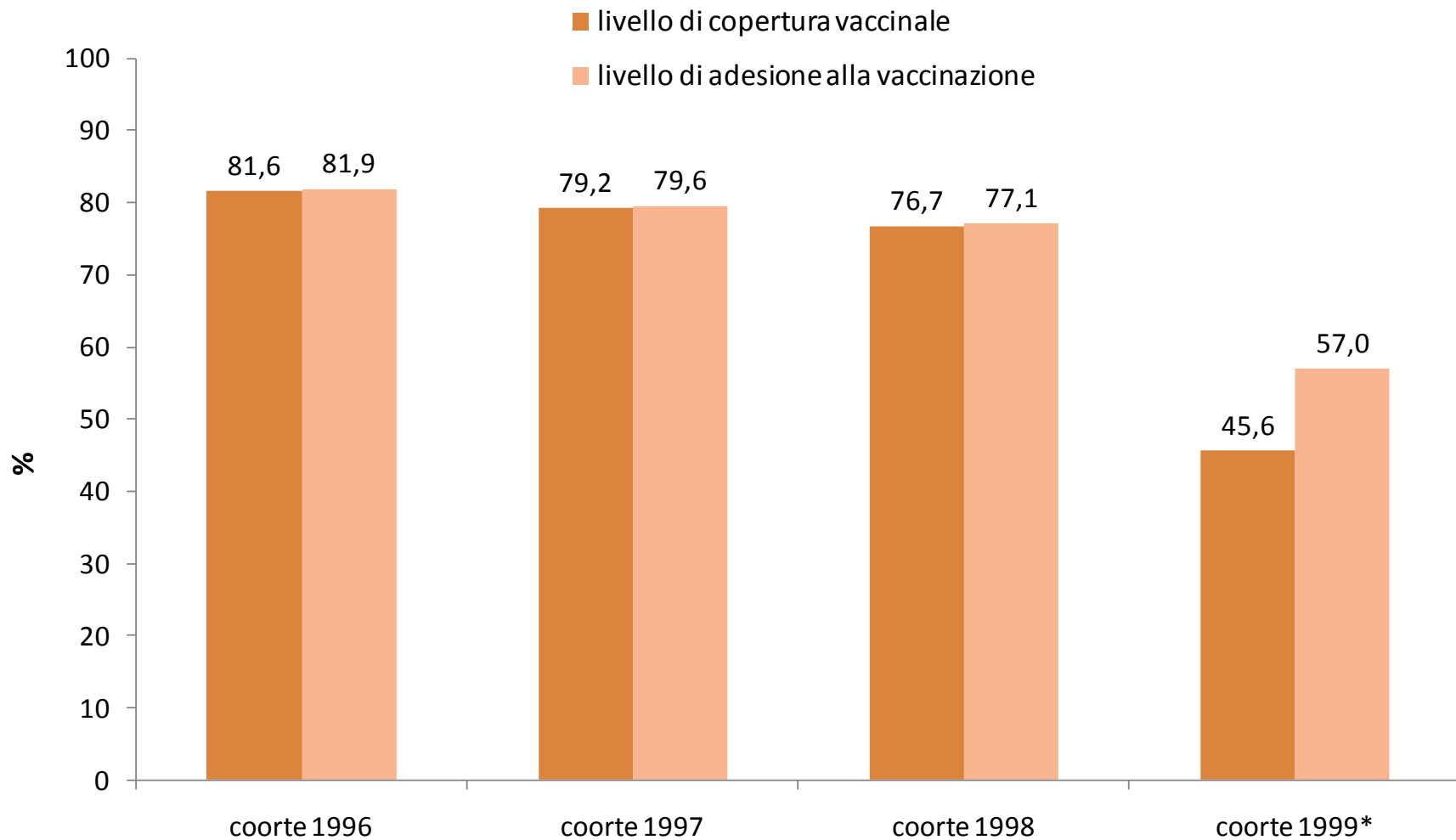
Nati nel primo semestre del 2009
(dati Allegato C – 30/09/2009)



Coperture e adesione alla vaccinazione contro l'HPV

Coorti di nate 1996-1999

(dati Allegato C – 30/09/2010)



* dal conteggio sono escluse le Aziende ULSS n. 2, 3, 4, 13 e 15 nelle quali la campagna non è ancora stata avviata

Piano regionale della prevenzione 2010-2012



Miglioramento del sistema di sorveglianza sugli eventi epidemici e per la gestione del paziente con malattia tubercolare

Sorveglianza delle patologie correlate alle vaccinazioni. Il sistema di sorveglianza delle meningiti.

Progetto per la sorveglianza e la prevenzione delle patologie legate ai viaggi e all'immigrazione e profilassi per i Viaggiatori Internazionali

Campagna promozionale HPV

Altri progetti PRP

Progetto per la promozione ed il sostegno dell'allattamento materno



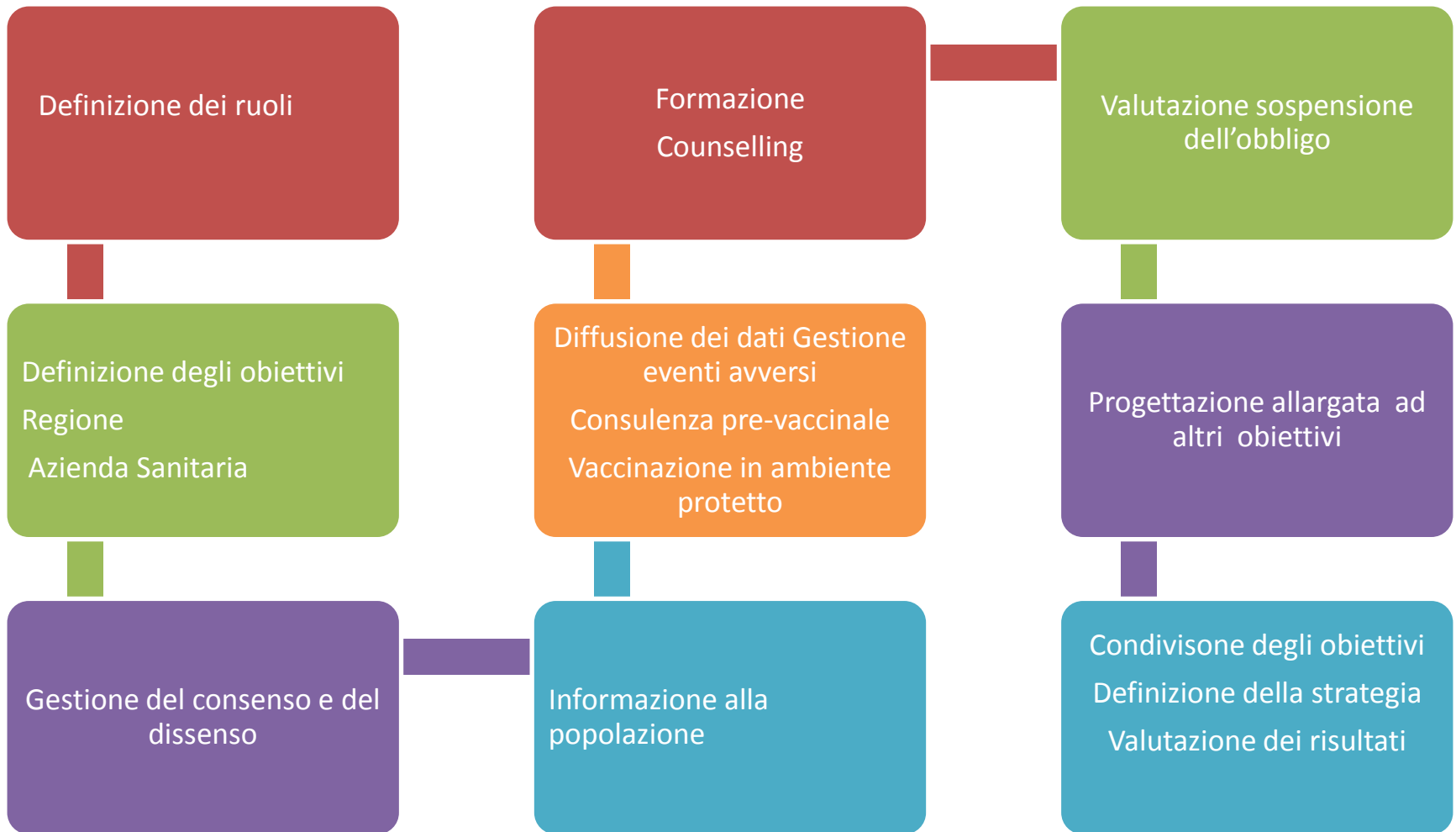
Programma regionale di prevenzione degli incidenti domestici -



. Area 1 "Baby bum. Cambia la vita, cambia la casa" Promozione di corretti comportamenti per prevenire gli incidenti domestici nei bambini tra 0 e 3 anni di vita, tramite l'intervento degli operatori sanitari.



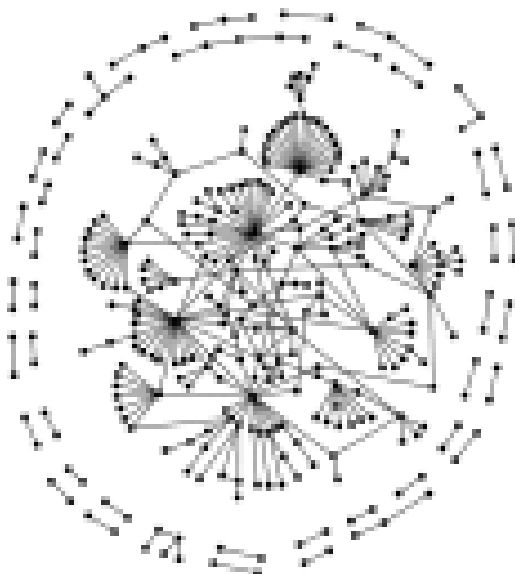
- Area 2 "Giocasicuro" e "Affy Fiutapericoli" Promozione di corretti comportamenti per prevenire gli incidenti domestici nei bambini tra 3 e 6 anni di vita, tramite la realizzazione di appositi progetti nella Scuola dell'Infanzia





**Costruire un
percorso**

**Lavorare in
rete**



Proteine del lievito