



## ALLEGATO E alla Dgr n. 509 del 16 aprile 2013

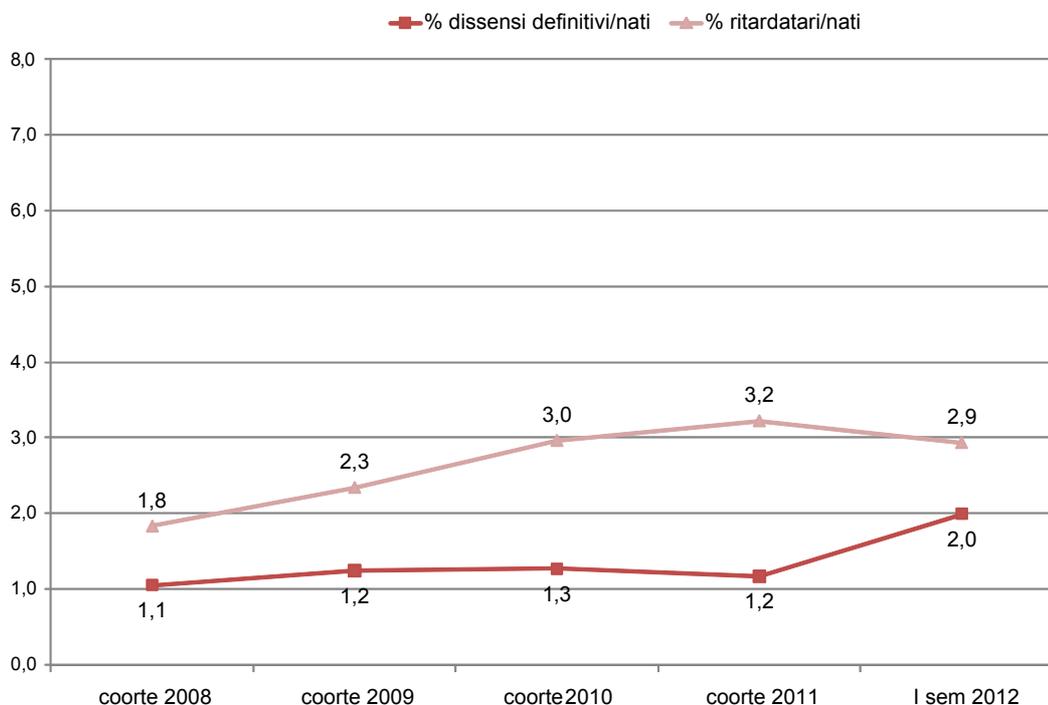
### Sintesi situazione adesione vaccinale (gennaio 2013)

Dall'esame semestrale delle coperture vaccinali a partire dalla coorte 2008 ai nati del primo semestre 2012, si evidenzia un calo delle coperture alle prime dosi delle vaccinazioni previste dal calendario vaccinale nazionale.

Le coperture vaccinali semestrali sono passate dal 95,5 % per la coorte 2008 al 93,2% per i nati del primo semestre 2012.

	tetano	difterite	pertosse	poliomielite	epatite B	Hib	pneumo
■ coorte 2008	95,5	95,5	95,4	95,5	95,7	95,3	93,2
■ coorte 2009	95,3	95,3	95,3	95,3	95,3	95,2	93,5
■ coorte 2010	94,8	94,8	94,7	94,8	94,8	94,7	93,5
■ coorte 2011	94,4	94,4	94,4	94,4	94,4	94,3	93,7
■ I sem 2012	93,2	93,2	93,2	93,2	93,1	93,1	92,5

Esaminando nello specifico le mancate vaccinazioni, si evidenzia un trend che mostra un aumento dei ritardatari e dei rifiuti.



È importante specificare che le coperture vaccinali “consolidate” sono quelle calcolate a 24 mesi e se procediamo all’analisi delle coperture per la coorte del 2008 (prima coorte di applicazione della Legge regionale sulla sospensione dell’obbligo vaccinale) a 24 ed a 36 mesi, vediamo che le coperture si consolidano al di sopra del 96% per le vaccinazioni ex – obbligatorie (anti-polio, anti-tetano, anti-difterico, anti-epatite B)

Az. Ulss	Coperture a 24 mesi			Coperture a 36 mesi		
	Polio	DT	Epatite B	Polio	DT	Epatite B
01	97,9	97,8	97,7	96,4	96,5	95,8
02	96,6	96,6	96,5	96,8	96,8	96,3
03	88,6	89,0	88,6	92,2	92,2	91,6
04	97,0	97,1	96,1	97,1	97,0	96,5
05	97,9	97,9	97,9	97,7	97,7	99,0
06	94,9	94,9	94,7	95,0	95,0	94,7
07	95,6	95,7	95,2	97,1	97,0	96,3
08	94,7	94,7	94,6	95,3	95,3	95,2
09	96,9	97,0	96,7	96,5	96,5	96,3
10	98,1	97,9	97,7	97,9	98,0	97,5
12	98,0	98,1	97,6	97,2	97,2	96,6
13	95,4	95,7	95,3	95,7	95,6	95,4
14	98,9	98,9	98,9	99,6	99,6	99,6
15	95,6	95,6	95,5	95,5	95,6	95,2
16	96,9	97,2	96,8	96,5	96,4	96,3
17	96,9	96,9	96,9	97,1	97,1	97,0
18	98,5	99,0	98,5	97,4	97,3	97,2
19	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
20	96,3	96,5	96,1	95,8	95,8	95,5
21	99,1	99,1	99,0	97,6	97,6	97,6
22	94,0	94,0	94,0	95,7	95,7	95,6
<b>Regione</b>	<b>96,2</b>	<b>96,3</b>	<b>96,0</b>	<b>96,3</b>	<b>96,3</b>	<b>96,1</b>

Focalizzando l’attenzione all’ambito aziendale, si evidenzia come in alcune realtà vi è stato un aumento anche sostanziale delle coperture vaccinali dai 24 ai 36 mesi, in altre i tassi risultano in leggero calo per un aggiustamento delle coperture dovute all’utilizzo del software unico Onvac.

Ad esempio, nell’Azienda Ulss 3 le coperture vaccinali a 36 mesi per la coorte del 2008 risultano aumentate del 3% circa rispetto a quelle rilevate a 24 mesi, mentre nell’Ulss 22 l’aumento dei livelli di copertura vaccinale supera il punto e mezzo percentuale. Si sottolinea, pertanto che, a distanza di 21 mesi dalla prima rilevazione (da dicembre 2010 a settembre 2012), si è riusciti, grazie al lavoro svolta dai Servizi Vaccinali, a

recuperare alcuni bambini per i quali la vaccinazione non era ancora stata effettuata e che risultavano tra i “ritardatari” ed i “dissensi temporanei”.

Elevati livelli di copertura vaccinale si osservano anche per altre vaccinazioni: 90,2% per lo pneumococco coniugato, 93,9% per il morbillo, 87,3% per la varicella e 94,3% per il meningococco C.

Questa situazione mette in evidenza come ci sia da una parte, una tendenza del genitore a rimandare la vaccinazione perché il bambino a 3 mesi viene considerato “troppo piccolo” e dall’altra una tendenza a rimandare per paura di eventuali reazioni avverse. Ma il lavoro costante dei servizi vaccinali ed il sistema organizzativo di chiamata attiva consentono agli operatori di re-invitare il soggetto e di rendersi disponibili a colloqui ad hoc nei confronti dei genitori che necessitano di informazioni aggiuntive.

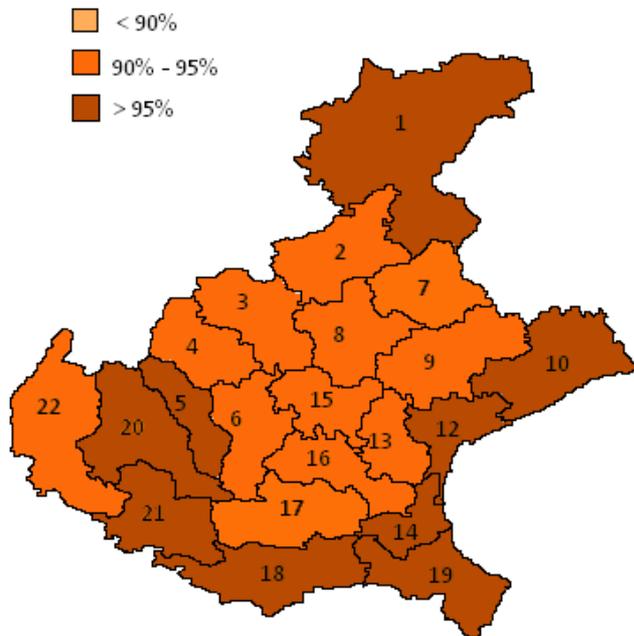
Nella valutazione del calo delle coperture vaccinali va considerata anche l’andamento delle coperture vaccinali a livello nazionale che mostra un andamento delle mancate vaccinazioni che ci pone in media con il dato nazionale. La diminuzione generalizzata delle coperture vaccinali è un probabile effetto della “pandemia” del 2009 e dei ritiri dei vaccini da parte di AIFA e delle aziende farmaceutiche verificatesi .

La situazione regionale pur non essendo ancora definibile “critica o di allarme” colloca l’andamento delle coperture vaccinali tra il livello di “desiderabile” ed il livello di “accettabile”, come evidenziato nella tabella sotto riportata.

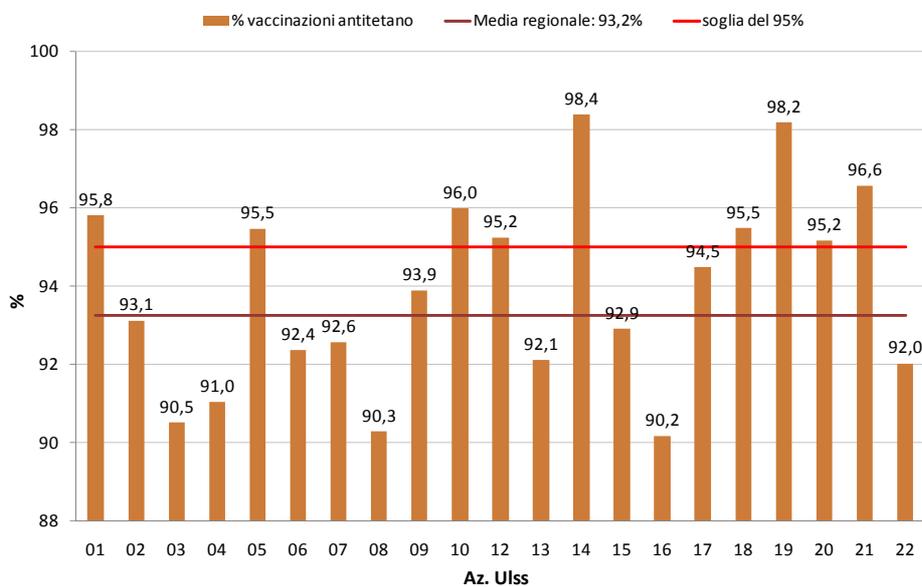
**Numero di Aziende Ulss della Regione Veneto classificate rispetto al livello di copertura aggiustata per le vaccinazioni contro tetano, difterite, poliomielite ed epatite B. Coorte dei nati nel primo semestre 2012. Dati al 30/09/2012.**

<b>Coperture Vaccinali</b>		<b>Tetano</b>	<b>Difterite</b>	<b>Poliomielite</b>	<b>Epatite B</b>
Desiderabile	≥95%	9	9	9	9
Accettabile	90%-94%	12	12	12	12
Limite di attenzione	86%-89%	0	0	0	0

Coperture vaccinali aggiustate per prima dose di vaccino esavalente per Azienda Ulss della Regione Veneto. Coorte dei nati nel primo semestre 2012. Dati al 30/09/2012.



Nel grafico sotto riportato possiamo vedere le coperture vaccinali per Ulss:



In questo grafico viene rappresentata la copertura per tetano ma la situazione è la stessa anche per le altre vaccinazioni ex - obbligatorie (antidifterite, antipolio ed antiepatite B).

La DGR 1873 del 18.09.2012 prevede l'attivazione di un Audit verso le Aziende che per le rilevazioni a 24 mesi presentano coperture inferiori alla coperture medie regionali.

Prima di avviare la procedura di Audit, con il coinvolgimento della direzione strategica delle Ulss interessate, si è proceduto a convocare nel periodo ottobre-novembre 2012, non solo le Ulss che presentavano coperture a 24 mesi inferiori alla media regionale ed agli obiettivi previsti dal Piano nazionale prevenzione vaccinale 2012-2014, che sono: Ulss 2 di Feltre, Ulss 3 di Bassano del Grappa, Ulss 8 di Asolo, e 22 di Bussolengo, ma anche le Ulss che nel monitoraggio semestrale avevano coperture inferiori alla media regionale che sono: Ulss 4 Alto Vicentino, l'Ulss 6 di Vicenza, l'Ulss 20 di Verona e l'Ulss 13 di Dolo-Mirano.

Tranne l'Ulss 2 di Feltre che ha effettuato un incontro di disamina della propria situazione incontrando l'Ulss 1 come previsto nella procedura di Audit, le altre Ulss sono state convocate presso il Servizio Sanità Pubblica regionale per valutare le criticità della propria situazione.

Tutte le Aulss convocate hanno presentato un proprio piano di recupero di cui si riporta una sintesi nella tabella sotto allegata.

È prevista una richiesta formale alla direzione strategica delle Ulss sopraelencate per l'applicazione del Piano di recupero presentato dalla propria azienda che dovrà avere una definizione dettagliata delle azioni individuate quali: tempistica di applicazione, n. di incontri programmati con le figure coinvolte nel sostegno dell'offerta vaccinale (pediatri di famiglia, pediatri ospedalieri, ostetriche, ecc), inserimento dell'obiettivo di miglioramento delle coperture vaccinali nei Patti Aziendali con i Pediatri di famiglia, altro.



## ALLEGATO E alla Dgr n. 509 del 16 aprile 2013

pag. 6/16

Sedico - 26 novembre 2012

Verbale del 26/11/2012 ore 16.00 - 18.30

## Presenti:

ULSS n. 2 FELTRE: Dr. Mauro Soppesa Direttore SISP  
A.S. Doris Ganz  
ULSS n. 1 BELLUNO: Dr. Rosanna Mel  
I.P. Nadia Della Vecchia

La visita è stata preparata e svolta con l'obiettivo di analizzare la attività svolta in materia di profilassi vaccinale rivolta ai nuovi nati e i risultati raggiunti, far emergere eventuali criticità di sistema e individuare le misure necessarie per migliorarne l'efficacia.

Tutto il personale coinvolto ha dimostrato coinvolgimento, consapevolezza, partecipazione e professionalità.

Argomenti trattati	Evidenze
Presenza visione dei report statistici coorte 2009 per polio, difterite, tetano ed epatite B (terza dose)	Vengono esibiti i report elaborati al 26/11/12 che mettono in evidenza che la percentuale di adesione relativa a tutti i servizi vaccinali dell'ULSS 2 è migliorata rispetto alla situazione del 09/2012 ed è in linea con i parametri richiesti dalla Regione Veneto (95,3%). Le elaborazioni statistiche sono state fatte utilizzando il nuovo applicativo regionale OnVac in uso dal 01/2012. Vengono illustrati in dettaglio i report dei soggetti non vaccinati divisi per pediatra. La maggiore criticità che si evidenzia in una sede è legata all'influenza di un gruppo di persone contrarie alla pratica vaccinale essendo il personale lo stesso che opera anche nella sede centrale di Feltre.
Descrizione delle modalità di chiamata alle vaccinazioni dei nuovi nati e di sollecito per i non aderenti all'invito (parziali – totali)	Vengono illustrate le procedure operative e per tale quesito viene specificato che gli inviti sono in numero di 3 (ultimo con A/R) come da disposizioni regionali; mensilmente inoltre viene inviato un report ai pediatri di base dei soggetti che non hanno risposto all'invito per l'attività di informazione propria di tale figura
Informazione all'utenza	Le procedure adottate individuano la capillare e approfondita informazione all'utenza sia diretta che attraverso l'ausilio di materiale specifico (libretto regionale, materiali genitori più personalizzati)
Esame delle procedure operative adottate	Presentazione del manuale di raccolta delle procedure in materia di buona pratica vaccinale elaborate e adottate dal personale incaricato dell'ULSS 2 – Feltre. Le prestazioni fornite all'utenza sono di elevato livello.

06-DIC-2012 17:10 Da:UL551 LFF.VACCINAZ. 8039 8437516727 Ai:8439 803832 P.2/4

<p>Attività aggiuntive già attuate con la finalità di migliorare l'adesione vaccinale per la coorte oggetto dell'Audit</p>	<p>Le attività messe in atto sono di seguito elencate:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. assunzione (co-co-co) per un anno di assistente sanitaria di supporto alle attività vaccinali</li> <li>2. adozione del nuovo applicativo regionale OnVac con elaborazione di statistiche periodiche sull'andamento della copertura vaccinale</li> <li>3. realizzazione di incontri con PLS e Medici Operatori vaccinali per discussioni e formazione in merito all'attivazione di campagne vaccinali riferite ad inadempienti parziali e totali</li> <li>4. attivazione chiamata supplementare alla vaccinazione dei soggetti inadempienti parziale e totali</li> <li>5. adesione al corso di formazione a distanza (FAD) "Buone pratiche vaccinali per gli operatori dei servizi vaccinali"</li> <li>6. adesione al progetto regionale: "indagine sui determinanti del rifiuto dell'offerta vaccinale nella Regione Veneto"</li> <li>7. attivazione di tre giornate di formazione sul counselling genitoriale e motivazionale per PLS, Ostetriche, infermieri Pediatria e personale dei Servizi Vaccinali sui contenuti di Genitori+</li> <li>8. rivisitazione e aggiornamento della modulistica relativa agli inviti alle vaccinazioni</li> </ol>
--	--

Ulss	Criticità	Soluzioni	Note
<p><b>Ulss 22</b> <b>Bussolengo</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. marcate differenze di copertura che si raggiungono nelle diverse sedi vaccinali per la presenza in alcune aree di radicate associazioni che si oppongono alle vaccinazioni;</li> <li>2. diversa disponibilità di impegno e di tempo degli operatori sanitari che operano nelle sedi vaccinali, con conseguente differente possibilità di chiamare per rifissare l'appuntamento, colloquio con i genitori, ecc</li> <li>3. non piena condivisione della utilità in termini rischi/benefici di alcune vaccinazioni (antivaricella, anti hpv)</li> <li>4. il continuo turn over di personale medico non consolida i livelli di competenza</li> <li>5. nei corsi di preparazione al parto non vengono fornite indicazioni sull'argomento e a volte viene data contro informazione.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prevedere personale medico strutturato per presiedere le sedute di vaccinazione, al fine di perseguire un elevato livello di competenza ed esperienza in materia, consolidando e mantenendo nel tempo un'equipe dedicata all'attività vaccinale, dotata delle necessarie risorse, con relativo referente, in ogni sede sub distrettuale</li> <li>• valorizzare, motivare ed eventuale incentivare il personale dei servizi vaccinali</li> <li>• monitorare con frequenti verifiche, controlli e richiami i non vaccinati</li> <li>• formazione obbligatoria e costante per tutto il personale in tema di vaccinazioni</li> <li>• verifica programma formativo dei corsi pre -parto</li> <li>• possibilità di utilizzare sistema memory sms</li> </ul>	

<p><b>Ulss 13 Dolo</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. I genitori sono sempre più informati ed esigenti, ma anche più dubbiosi, bisognosi di essere ascoltati.</li> <li>2. Controinformazione nei siti internet</li> <li>3. Difficoltà nel richiamo dei genitori</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promuovere le vaccinazioni all'interno dei corsi di preparazione al parto;</li> <li>• Promuovere incontri mensili con i genitori dei bambini nuovi nati per incontrare i genitori con più tranquillità rispetto alla seduta vaccinale con più tempo per chiarire i dubbi e le perplessità;</li> <li>• Presenza di operatori degli ambulatori vaccinali pediatrici agli spazi 0-1 del distretto;</li> <li>• Aggiornare il sito web aziendale con informazioni per i genitori (più dati e trasparenza sulle reazioni avverse)</li> </ul> <p><b>Per gli operatori dei servizi vaccinali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Corsi per migliorare la capacità di comunicazione</li> <li>• Corsi di counselling vaccinale</li> <li>• CORSI FAD</li> <li>• Inserimento nel "Patto Aziendale con i Pediatri L.S." della promozione delle vaccinazioni pediatriche. Allargare quindi il campo di responsabilità dei PLS nel raggiungimento dell'obiettivo del DG di avere coperture vaccinali non inferiori al 95</li> <li>• Ricerca dei PLS con numero elevato di inadempienti ed elaborazione di strategie comuni per facilitare l'accesso ai servizi vaccinali.</li> </ul>
<p><b>Ulss Bassano del Grappa 3</b></p>	<p>Presenza radicata di associazioni di anti vaccinatori</p>	<p>Miglioramento e procedura sui seguenti punti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• colloqui individuali per i genitori con un medico esperto, incontri presso le scuole o altri luoghi di aggregazione quando richiesti;</li> <li>• produzione e diffusione della procedura aziendale per l'"adesione consapevole alle vaccinazioni" con pubblicazione nel sito web aziendale;</li> <li>• collaborazione con i pediatri di famiglia;</li> <li>• incontri sulle vaccinazioni nell'ambito del percorso nascita con revisione condivisa dello stesso;</li> <li>• consulenze presso il Canale Verde per la vaccinazione di casi complessi;</li> <li>• revisione della modulistica di invito e dei rinvii/rifiuti vaccinali;</li> <li>• diffusione di materiale informativo nel sito web aziendale;</li> <li>• potenziamento delle attività di rete aziendale con il Consultorio Familiare, il Servizio di Medicina Sportiva, la Pediatria e il Nido per la promozione delle vaccinazioni;</li> <li>• costituzione formale del gruppo di lavoro aziendale GenitoriPiù, con la partecipazione di PLS, operatori del percorso nascita, del consultorio, della Pediatria, del SEPS, coordinatori degli asili nido privati e comunali, un Assessore del Comune di Bassano.</li> </ul>

<p><b>Ulss Asole</b></p>	<p><b>8</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gruppi di genitori contrari alle vaccinazioni, specialmente nei Comuni confinanti con l'ASL di Bassano</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidamento del tavolo di lavoro con i pediatri, i medici di base, le pediatrie degli ospedali, il personale del Dipartimento di Prevenzione.</li> <li>• Redazione/Aggiornamento, il 30/09/2010, del Manuale Pratico per gli operatori degli ambulatori vaccinali, in cui sono riportate le modalità operative dei nostri Servizi di Vaccinazione.</li> <li>• Divulgazione del Manuale attraverso la pubblicazione dello stesso nel sito Web aziendale dei Pediatri di Libera scelta e Medici di Base.</li> <li>• Almeno una volta l'anno è previsto l'invio a tutti i PLS dell'elenco nominativo dei bambini non vaccinati, loro pazienti</li> <li>• Istituzione di un gruppo di lavoro per approfondire le motivazioni dei non vaccinatori, le motivazioni dei ritardi vaccinali e la richiesta di calendari vaccinali personalizzati</li> <li>• Sensibilizzazione della popolazione, e di specifici gruppi target nei momenti opportuni, sulla attualità delle malattie infettive</li> <li>• Istituzione di un tavolo di lavoro tra le sedi vaccinali per un confronto sulle azioni svolte in occasione delle vaccinazioni</li> <li>• Formazione sul counselling vaccinale</li> <li>• Per aumentare l'adesione alla vaccinazione anti – HPV             <ul style="list-style-type: none"> <li>- nel corso del 2012 sono stati promossi 2 incontri di formazione rivolti a personale dei servizi vaccinali, PLS, MMG, ginecologi, ostetriche, personale dei consultori familiari, con un esperto in materia;</li> <li>- riufrerta, con mantenimento della gratuità, della vaccinazione in ogni occasione opportuna per le non aderenti appartenenti alle coorti oggetto della campagna vaccinale;</li> <li>- stampa di un opuscolo informativo su HPV, tradotto anche in 7 lingue straniere, che viene allegato alla lettera invito alla vaccinazione HPV e distribuito nei punti di esecuzione dei pap test di screening; opuscoli e locandine sono stati distribuiti anche a MMG, PLS e UU.OO Ginecologia.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
------------------------------	--	--	---

<p>Ulss 6 Vicenza</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• In occasione dell'accesso dei nati 1999, per i richiami al 14°anno, provvedere a riproporre la <u>vaccinazione antipapillomavirus</u> alle adolescenti che non risultassero vaccinate.</li> </ul> <p><b>Vaccinazioni dell'infanzia :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidamento del colloquio o nei casi previsti della visita domiciliare prima dell'appuntamento vaccinale.</li> </ul> <p>Vaccinazione MPR e Varicella; ricerca attiva dei soggetti non vaccinati attraverso: 2 richiami (1 richiamo telefonico + 1 nuovo invito); il recupero, con queste modalità, deve essere fatto quando non si presentano alla scadenza prevista del secondo anno di vita (14° mese).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• recupero non vaccinati 2010 e 2011;</li> <li>• Antimeningococco ed Antipneumococco</li> <li>• recupero nati nel 2010 e 2011 che non hanno completato lo scheda vaccinale per la vaccinazione antipneumococco;</li> <li>• recupero nati nel 2010 e 2011 che non hanno eseguito la vaccinazione antimeningococco</li> <li>• Vaccinazioni al 6°anno; ricerca attiva dei soggetti che non si sono presentati per il richiamo dTaP e l'offerta della prima e/o seconda dose di MPRV attraverso: 2 richiami (1 richiamo telefonico + 1 nuovo invito).</li> <li>• Vaccinazioni al 14°anno; ricerca attiva dei soggetti che non si sono presentati per il richiamo dT o dTaP e l'offerta della vaccinazione antivaricella e antimeningococcica: 2 richiami (1 richiamo telefonico + 1 nuovo invito).</li> <li>• Cogliere anche questa occasione per recuperare i suscettibili a MPR, in particolare le ragazze(almeno per l'antirosolia).</li> </ul> <p><b>Promozione prenatale delle vaccinazioni dei nuovi nati</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si sta valutando con la Pediatria e l'Ostetricia una standardizzazione dei contenuti dei corsi pre-parto, anche per quanto riguarda le vaccinazioni; questo potrebbe portare sia alla predisposizione di materiali strutturati, sia anche alla partecipazione degli operatori vaccinali per la loro presentazione.</li> </ul> <p><b>• Realizzazione di un ulteriore corso di formazione di counselling vaccinale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Non ci sono problematiche interne ai servizi; il problema è unicamente nell'atteggiamento sempre più problematico nei confronti delle vaccinazioni e la non sempre riconosciuta superiore autorevolezza dell'informazione istituzionale rispetto ad altre diffuse e molteplici fonti di informazione.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Importantissimo.</b> Viste il significativo debito di copertura vaccinale che abbiamo nei confronti della media regionale è necessario consolidare alcune strategie di minima per vedere di almeno stabilizzare il dato di adesione. A tal fine per tutte le vaccinazioni del calendario regionale previste entro i 2 anni di vita è necessario provvedere alla sistematica segnalazione al PLS dei loro assistiti che dopo il primo sollecito non si presentano(questo per tutte le dosi previste). La segnalazione al PLS avverrà possibilmente con frequenza mensile e via mail</li> <li>•</li> </ul>
---------------------------	--	--	--

<p><b>Uiss 20 Verona</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• riduzione del personale a causa del mancato turn-over,</li> <li>• un utilizzo degli incentivi in modo poco incentivante,</li> <li>• difficoltà di recupero dei ritardatari</li> <li>• in mancanza di interventi di rinforzo sul personale addetto alle vaccinazioni, infatti, saranno sempre più pesanti i ritardi nel raggiungimento degli obiettivi di coperture vaccinali adeguate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• l'assunzione di quattro Assistenti Sanitarie in sostituzione di altrettante cessate.</li> <li>• analisi delle attività dei diversi centri e delle possibili modifiche sull'organizzazione dei singoli centri vaccinali, partendo dalla verifica delle coperture raggiunte nei singoli centri vaccinali per le vaccinazioni previste dal calendario regionale</li> <li>• coinvolgimento dei Pediatri</li> <li>• riorganizzazione dei centri vaccinali con proposta di accorpamento di alcuni centri con attività ridotta e chiusura di quelli che non rispettino gli standard minimi di qualità</li> <li>• Infine, considerando che il personale addetto alle vaccinazioni è personale in carico ai Distretti, è stato proposto alla Direzione di valutare l'opportunità di modificare l'organizzazione aziendale, trasferendo in carico al SISP il personale addetto alle vaccinazioni e alla profilassi delle Malattie Infettive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
----------------------------------	---	---	---

<p><b>Ulss 4 Alto Vicentino</b></p>	<p><b>Migliorare la qualità dell'offerta vaccinale.</b>  <u>Azioni:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisione delle procedure relative all'offerta vaccinale (Procedura per la gestione e la conservazione dei vaccini, Procedura per la gestione dell'anagrafe vaccinale, Procedura per il reclutamento dei nuovi nati, Procedura per la somministrazione delle vaccinazioni)  <b>Tempi di realizzazione:</b> revisione già in atto. <b>Tempi per completamento:</b> entro marzo 2013</li> <li>• Completamento percorso di autorizzazione all'esercizio degli ambulatori vaccinali  <b>Tempi di realizzazione:</b> in corso</li> <li>• Valutare con servizio Provveditorato disponibilità vaccini monocomponenti  <b>Tempi di realizzazione:</b> entro giugno 2013</li> <li>• Accrescere e potenziare il colloquio pre-vaccinale, migliorando accessibilità, spazi e omogeneità  <b>Tempi di realizzazione:</b> entro giugno 2013</li> </ul> <p><b>Sensibilizzare gli operatori sanitari del percorso nascita in tema di vaccinazioni e migliorare la collaborazione tra operatori sanitari ospedalieri e territoriali in ambito vaccinale.</b>  <u>Azioni:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percorso specifico con operatori del percorso nascita (ginecologi, pediatri, ostetriche, puericultrici e infermieri pediatrici).</li> <li>• Contenuto: vaccinazioni (PNPV 2012-2014), coperture vaccinali in calo e presentazione del piano di recupero coperture vaccinali, analisi e conclusioni dello studio sul rifiuto vaccinale, confronto guidato su esperienze e percezioni personali, conseguenze discordanza di opinioni tra Operatori; richiesta:</li> <li>• Risultato atteso: suggerimenti per un'efficace collaborazione, richiesta ai genitori informazioni sullo stato vaccinale in occasione di visite ambulatoriali, promozione delle vaccinazioni, comunicazione al Servizio vaccinale eventuali casi "problematici" (necessità di posticipare vaccinazioni, bambino ricoverato e trasferito etc), notifica tempestiva casi di malattie infettive prevenibili da vaccino, segnalazione tempestiva eventuali reazioni da vaccino.</li> <li>• Durata percorso: 2-3 incontri di max 2 ore; Sede: Polo Ospedaliero Unico di Santorso  <b>Tempi di realizzazione:</b> entro maggio 2013</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Invio ai Direttori di UOC di Pediatria e di Ginecologia-Ostetricia di una breve relazione semestrale sulle coperture vaccinali e sulle notifiche malattie infettive prevenibili da vaccino  <b>Tempi di realizzazione:</b> primo invio entro marzo 2013 e poi invio con cadenza semestrale</li> <li>• Intensificare l'attività del Tavolo di confronto con Pediatri ospedalieri e PLS, rispettando la cadenza semestrale degli incontri</li> </ul>
---	--

		<p><b>Sensibilizzare MMG e PLS in tema di vaccinazioni e migliorare la collaborazione tra MMG/PLS e operatori sanitari impegnati negli ambulatori vaccinali.</b></p> <p><u>Azioni:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• incontro specifico con PLS e MMG in tema di vaccinazioni</li> <li>• Contenuto: vaccinazioni (PNPV 2012-2014), coperture vaccinali in calo e presentazione del piano di recupero coperture vaccinali, notifiche malattie infettive prevenibili da vaccino, segnalazione reazione di reazione avverse a vaccini</li> <li>• Durata incontro: 2 ore nell'ambito degli incontri periodici (già esistenti) tra MMG e PLS.</li> </ul> <p><b>Tempi di realizzazione: entro giugno 2013</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Invio semestrale ai MMG e PLS di breve report su coperture vaccinali, notifiche di malattie infettive prevenibili da vaccino ed elenco dei bambini non vaccinati.</li> </ul> <p><b>Tempi di realizzazione: primo invio entro marzo 2013 e poi invio con cadenza semestrale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuazione di un MMG referente per le vaccinazioni</li> </ul> <p><b>Tempi di realizzazione: entro marzo 2013</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensificare l'attività del Tavolo di confronto con Pediatri ospedalieri e PLS, rispettando la cadenza semestrale degli incontri (come per punto 2.c)</li> <li>• Invio ai PLS e MMG della comunicazione di inizio campagne vaccinali, per aumentare rinforzo e chiarimenti ai genitori</li> </ul> <p><b>Tempi di realizzazione: già avviato</b></p> <p><b>Migliorare e facilitare la disponibilità di informazioni scientifiche corrette in tema di vaccinazioni tra la popolazione generale con particolare riguardo ai genitori dei bambini da vaccinare e alle future/neo-mamme.</b></p> <p><u>Azioni:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisionare e aggiornare le lettere di invito e gli allegati informativi sulle vaccinazioni inviati ai genitori in occasione degli appuntamenti per le vaccinazioni</li> </ul> <p><b>Tempi di realizzazione: in corso, completamento previsto entro febbraio 2013</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendere sul sito internet aziendale più facilmente accessibili e più chiare le informazioni relative alle vaccinazioni proposte;</li> </ul> <p><b>Tempi di realizzazione: in corso, in collaborazione con URP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riportare su lettera di invito un indirizzo mail al quale è possibile scrivere per ottenere informazioni in tema di vaccinazioni</li> </ul> <p><b>Tempi di realizzazione: già realizzato, in fase di valutazione</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promuovere e proporre alle mamme durante il corso pre-parto un incontro specifico sul tema delle vaccinazioni</li> </ul> <p><b>Tempi di realizzazione: a partire da febbraio 2013 (con primo incontro previsto per marzo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incontrare le neo-mamme prima della dimissione ospedaliera. Incontri di gruppo presso il reparto di ostetricia tenuti dalle AS dopo parto e prima della dimissione</li> </ul>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Modalità organizzative: 3 accessi alla settimana in reparto di ostetricia (lunedì, mercoledì, venerdì). Contenuto dell'incontro: benessere del bambino, valore protettivo delle vaccinazioni, servizi offerti c/o gli ambulatori vaccinali <b>Tempi di realizzazione: marzo 2013 (verificare e concordare modalità di accesso, tempi etc con Direttore UOC di ginecologi e Ostetricia)</b></li><li>• Creare uno "spazio dei dubbi" sia fisico che sul Web, in cui i genitori possano manifestare le proprie attese, resistenze, percezioni e proposte <b>Tempi di realizzazione: entro giugno 2013</b></li></ul> <p><b>Facilitare l'accesso agli ambulatori vaccinali</b></p> <p><u>Azioni:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Inviare SMS per ricordare appuntamento per la vaccinazione ai genitori <b>Tempi di realizzazione: marzo 2013 (con inizio utilizzo OnVac)</b></li><li>• Diversificare apertura ambulatori vaccinali in altre fasce orarie <b>Tempi di realizzazione: in valutazione</b></li><li>• Fattibilità di uno spazio centralizzato dedicato non solo alle vaccinazioni, ma anche a tutte le azioni legate al benessere del bambino e della genitorialità, in particolare quelle previste dal programma di "Genitori più" <b>Tempi di realizzazione: verifica entro aprile 2013</b></li></ul>
--	--	--



ALLEGATO E alla Dgr n. 509 del 16 aprile 2013

06-DIC-2012 17:18 Da:ULSS1 UFF.UROCINRZ. 8839 8437516727 Ai:8439 883832 P.2/4

<p>Attività aggiuntive già attuate con la finalità di migliorare l'adesione vaccinale per la coorte oggetto dell'Audit</p>	<p>Le attività messe in atto sono di seguito elencate:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. assunzione (co-co-co) per un anno di assistente sanitaria di supporto alle attività vaccinali</li><li>2. adozione del nuovo applicativo regionale OnVac con elaborazione di statistiche periodiche sull'andamento della copertura vaccinale</li><li>3. realizzazione di incontri con PLS e Medici Operatori vaccinali per discussioni e formazione in merito all'attivazione di campagne vaccinali riferite ad inadempienti parziali e totali</li><li>4. attivazione chiamata supplementare alla vaccinazione dei soggetti inadempienti parziale e totali</li><li>5. adesione al corso di formazione a distanza (FAD) "Buone pratiche vaccinali per gli operatori dei servizi vaccinali"</li><li>6. adesione al progetto regionale: "indagine sui determinanti del rifiuto dell'offerta vaccinale nella Regione Veneto"</li><li>7. attivazione di tre giornate di formazione sul counselling genitoriale e motivazionale per PLS, Ostetriche, Infermieri Pediatria e personale dei Servizi Vaccinali sui contenuti di Genitori+</li><li>8. rivisitazione e aggiornamento della modulistica relativa agli inviti alle vaccinazioni</li></ol>
--	---