



2008 - 2013:

5 anni di sospensione dell'obbligo  
**VACCINALE** nella Regione Veneto

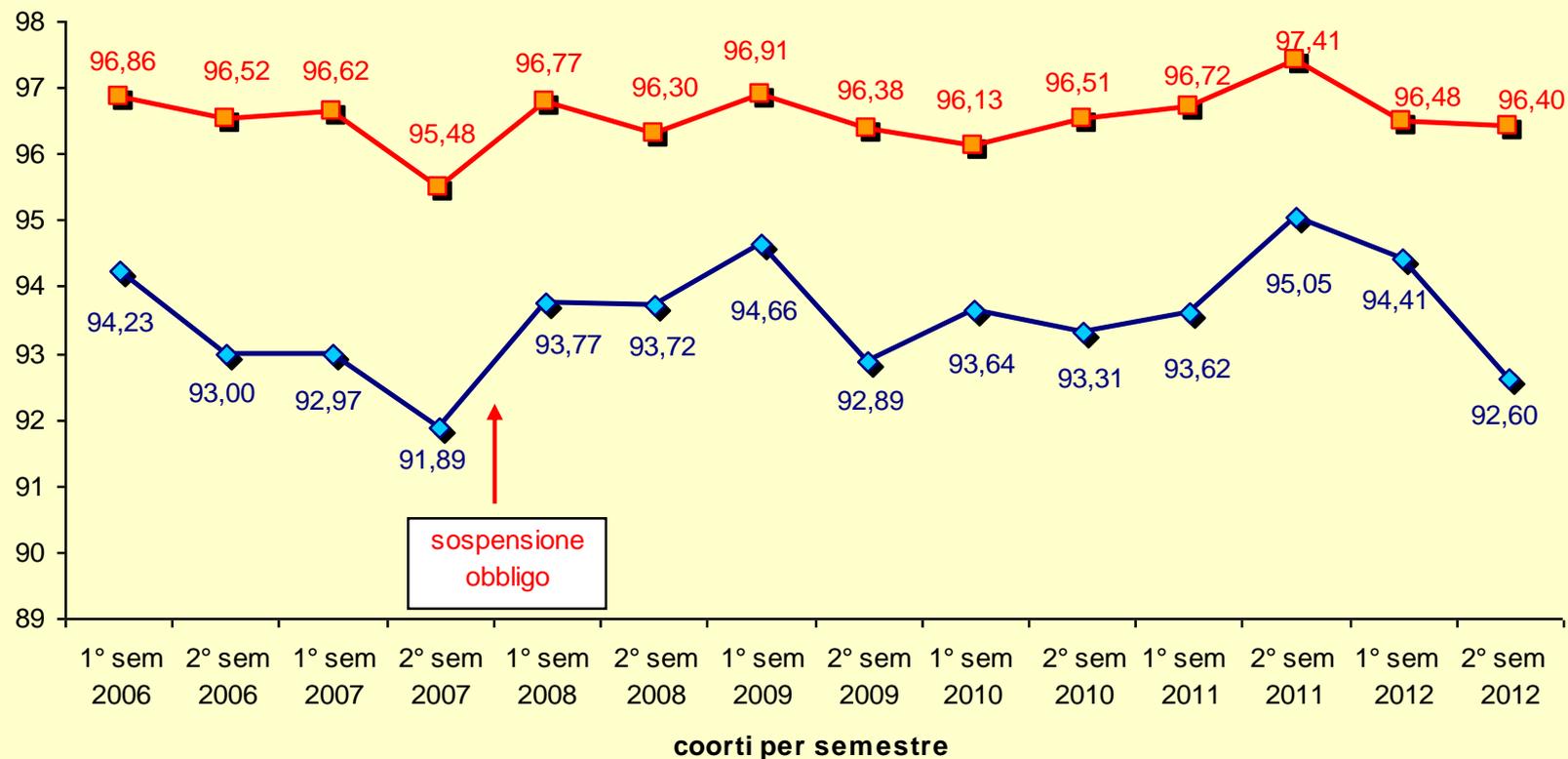
Verona, 6 dicembre 2013

# **DETERMINANTI DELL'ADESIONE ALLE VACCINAZIONI**

*G. Zivelonghi, L. Speri*

# Coperture 1° dose polio ULSS 20:

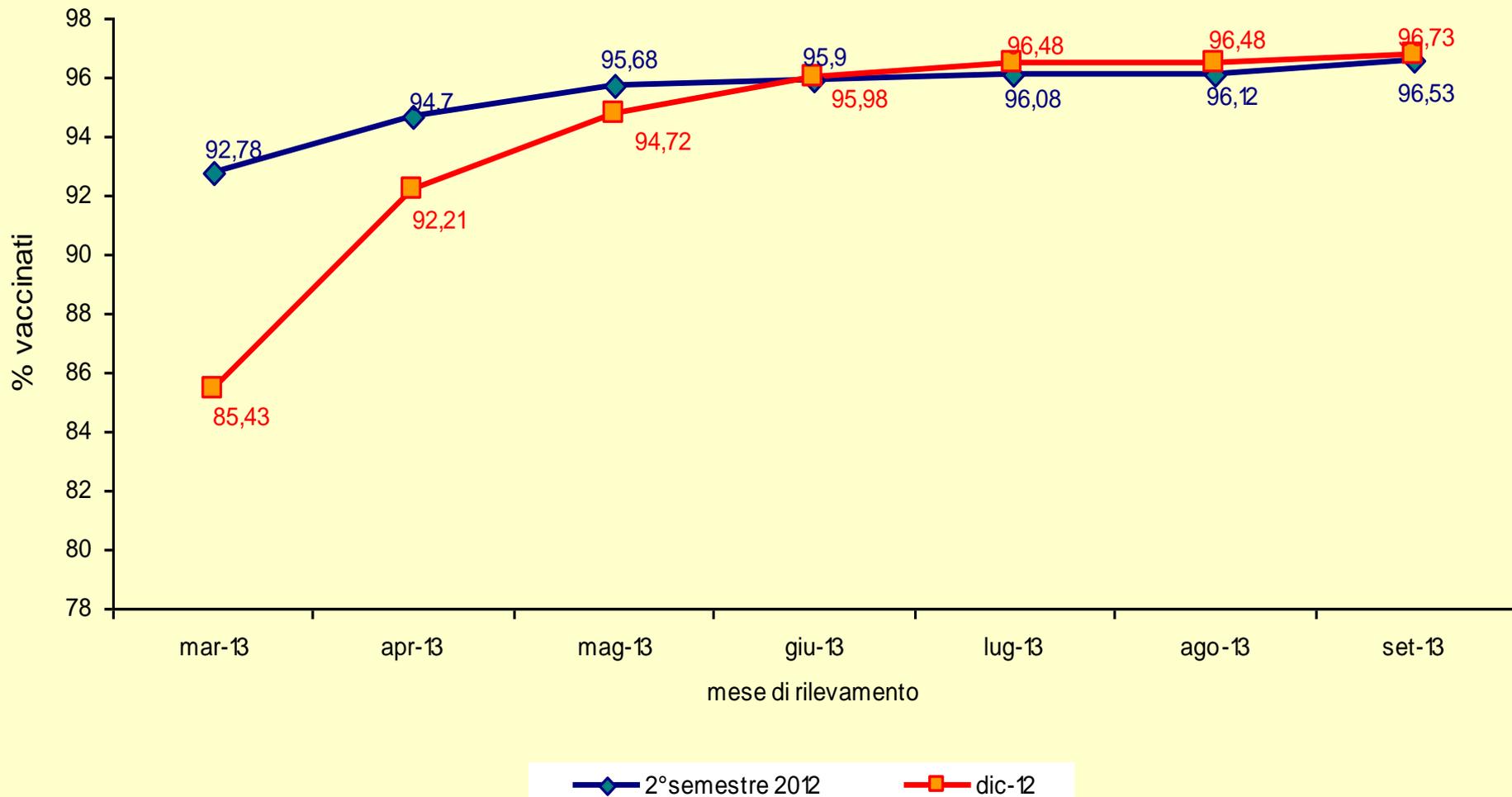
al 3° e al 9° mese



—◆— 3° mese —■— 9° mese

# Copertura 1° dose Tetano ULSS 20:

nati nel 2° semestre 2012 e dicembre 2012



# Copertura 1° dose Tetano ULSS 20:

nati nel 2° semestre 2012 e dicembre 2012

Controllo copertura al 30 novembre 2013:

Coorte	2° sem 2012	%	Dic 2012	%
Numero nati	2.254		399	
N° Vaccinati	2.181	96,76	390	97,74
Dissenso definitivo	19	0,84	1	0,25
Dissenso temporaneo	17	0,75	3	0,75
Ritardatari	29	1,28	5	1,25
Rientro temp. Paese Orig.	5	0,22		
Altro (non rep, controindicaz.)	3	0,13		

# 1° Programma Regionale di Miglioramento della Profilassi Vaccinale

(DGR 2089 del 3/5/1993)

Individuazione di alcuni "punti critici" suscettibili di miglioramento:

- assenza di un programma regionale di profilassi vaccinale;
- assenza di un medico di riferimento per tutte le attività vaccinali delle ULSS;
- definizione dei **ruoli reciproci del PLS/MMG e del medico vaccinatore** del distretto;
- difficoltà di individuazione di vere e false controindicazioni alla vaccinazione, sia nei medici vaccinatori distrettuali sia nei pediatri di famiglia;
- mancanza di una consulenza specialistica per i casi di sospettata controindicazione;
- mancanza di dati aggiornati sulla **reale consistenza delle RAV**;
- scarsa attenzione alle esigenze di **informazioni** dei soggetti da vaccinare;
- assenza di un programma di **aggiornamento permanente** per i PLS e per il personale dei distretti addetto alle vaccinazioni;
- necessità di addestramento a manovre di pronto soccorso in ambito di ambulatoriale.

# Piano triennale dei SISP del Veneto 2003-05

---

Sono individuati alcuni punti forti:

- avere un programma organico,
- **definizione dei ruoli,**
- **Formazione,**
- analisi e la diffusione dei **dati sulle reazioni avverse,**
- consulenza specialistica e vaccinazione protetta,
- il marketing sociale (corretta informazione),
- il sistema qualità,
- **informatizzazione dell'attività vaccinale.**

# informatizzazione

---

- Software regionale unico;
- Controlli affidabili;
- dati omogenei e dettagliati: per centro vaccinale, per PLS;
- in fase di ulteriore miglioramento

# definizione dei ruoli

---

- L'atto materiale di vaccinare (così come la gestione delle sedute vaccinali e di tutto ciò che riguarda la gestione del deposito vaccini) è materia di specifica competenza del personale infermieristico e non di quello medico (**regolamento della seduta vaccinale**).
- Compiti del pediatra di libera scelta sono la partecipazione alla definizione dei programmi di vaccinazione, l'illustrazione e la discussione degli stessi con i genitori dei propri assistiti.

# formazione

---

- La formazione ha costituito, e costituisce, uno strumento potente per formare ed uniformare la rete vaccinale.  
La scelta di addestrare assieme personale medico ed infermieristico dei servizi vaccinali con i PLS è diventata normalità.
- Ha contribuito a creare un dibattito ed un sapere collettivo; ha migliorato i rapporti tra servizi vaccinali e PLS.
- I temi di formazione hanno trattato sia i problemi tecnici più controversi (vere e false controindicazioni), sia le modalità organizzative di erogazione del servizio;

# reazioni avverse

---

- Vaccinare costituisce nella maggior parte dei casi un intervento relativamente semplice.
- In casi particolari, si presentano situazioni che è opportuno approfondire con un supporto specialistico, fornito da “Canale Verde”.
- Questa attività ha consentito di contare su una consulenza di qualità e ha **rassicurato** operatori ed utenti e ha consentito una crescita di qualità professionale generalizzata.
- Vaccinazione in “ambiente Protetto”: qualora ci fosse il sospetto di una possibile reazione avversa immediata.

# Brevi considerazioni

---

## **Ruolo del PLS:**

- sfruttare il rapporto di fiducia con il genitore: sulle reazioni al vaccino, sul peso delle malattie prevenibili;
- collaborazione tra PLS e medico del Servizio Vaccinale;
- necessità di dedicare più tempo agli indecisi, più “puntate” (male informati): indebolire un po’ alla volta le loro false sicurezze; controllare le vaccinazioni sul libretto ad ogni controllo, non solo bilanci di salute.

# Brevi considerazioni

---

## Centri Vaccinali:

- flessibilità nel favorire le richieste dei genitori: somministrazioni separate, tempi più dilatati, disponibilità al dialogo (in collaborazione con il PLS);
- non modifiche al calendario vaccinale;
- uniformità di informazioni, non sminuire il compito del collega dell'altra sponda: perdiamo la credibilità tutti insieme;
- definire una équipe per i casi più impegnativi.

# Brevi considerazioni

---

## Servizi vaccinali:

- guardiamo anche a casa nostra: discordanza di messaggi trasmessi da operatori sanitari diversi (esempio: la vaccinazione antinfluenzale);
- dove e come si aggiorna il personale sanitario?
- dobbiamo coccolarci il 97-98 % dei vaccinatori: non è il caso che trascuriamo le 99 pecore e ci mettiamo a recuperare la 100<sup>a</sup>: perché tutte godranno dell'“immunità di gregge”;
- coinvolgere specialisti fino ad ora rimasti marginali.

# Brevi considerazioni

---

## Reazioni a vaccino:

- sorveglianza, direi maniacale: abbiamo il dovere di dimostrare con serietà la sicurezza dei vaccini;
- dimostrare la potenziale gravità delle malattie da prevenire richiede un “panorama ampio”;
- “Canale Verde”: **“perché ancora solo noi” ?!**  
passaggio necessario per la sospensione dell’obbligo;
- ogni Regione dovrebbe attivare un centro analogo.

GRAZIE PER LA VOSTRA ATTENZIONE

