

**Bur n. 39 del 11/05/2010**

Sanità e igiene pubblica

Deliberazioni della Giunta Regionale N. 1162 del 23 marzo 2010

Documento di valutazione della Sospensione dell'obbligo vaccinale del Comitato Tecnico Scientifico e Report di Monitoraggio relativo alle coperture vaccinali dei nati nel primo semestre 2009 (L.R. 7/2007).

**(La parte di testo racchiusa fra parentesi quadre, che si riporta per completezza di informazione, non compare nel Bur cartaceo, ndr)**

[L'Assessore alle Politiche Sanitarie, Ing. Sandro Sandri, riferisce quanto segue.

Con Legge Regionale 23 marzo 2007, n. 7 la Regione del Veneto, considerate le elevate coperture vaccinali, la solidità operativa del sistema vaccinale e la maturità culturale della popolazione, ha ritenuto di sospendere l'obbligo vaccinale per tutti i nuovi nati a far data dal 1° gennaio 2008, passando in tal modo da un obbligo vaccinale ad una scelta consapevole, per le vaccinazioni antidifterite, antitetano, antipolio e antiepatite B previste da specifiche normative nazionali.

Con D.G.R. n. 411 del 26/02/2008, la Giunta Regionale ha approvato il Calendario Vaccinale della Regione Veneto, documento che contempla oltre alle vaccinazioni per l'età evolutiva anche le vaccinazioni per l'età adulta modificando e integrando il precedente calendario approvato con D.G.R. n. 4403 del 30/12/2005, secondo le indicazioni contenute nel Piano Nazionale Vaccini attualmente in vigore.

Con D.G.R. n. 3848/2006, n. 2603/2007, n. 3664/2008 e n. 3580/2009 sono stati approvati e finanziati i progetti per il miglioramento del sistema vaccinale veneto.

Con D.G.R. n. 2319 del 28/07/2009 è stato approvato il "Piano di Monitoraggio del Sistema vaccinale della Regione del Veneto", documento necessario per il monitoraggio della sospensione dell'obbligo vaccinale e per la verifica degli effetti della sospensione.

Ai sensi dell'art. 3 comma 1 e 2 della L.R. n. 7/2007 con D.G.R. n. 3257 del 16/10/2007 la Giunta Regionale ha istituito e con successiva D.G.R. n. 2175 del 08/08/08 ha integrato e modificato il Comitato tecnico scientifico, denominato Comitato in materia di "Sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva" nominando i suoi componenti.

L'art. 3 comma 4 della L.R. n. 7/2007 definisce i compiti del Comitato e prevede che lo stesso "predisponga semestralmente un documento contenente la valutazione dell'andamento epidemiologico delle malattie per le quali è sospeso l'obbligo vaccinale e il monitoraggio dell'andamento dei tassi di copertura vaccinale nel territorio regionale" da presentare alla Direzione Prevenzione.

Con D.G.R. n. 2319 del 28/07/2009 è stato approvato il "Report Monitoraggio Sospensione Obbligo Regionale Vaccinale" relativo alle coperture vaccinali per i nati dell'anno 2008.

Per le coperture vaccinali dei nati nel primo semestre 2009 il Servizio Sanità Pubblica e Screening – Direzione Regionale Prevenzione ha predisposto il "Report Monitoraggio Sospensione Obbligo Regionale Vaccinale" contenuto nell'**Allegato "A"** al presente provvedimento e di cui costituisce parte integrante.

Il Comitato in materia di "Sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva" riunitosi in data 15/01/2010, sulla base del Report di cui al paragrafo precedente, ha valutato l'andamento epidemiologico delle malattie per le quali la citata legge sospende l'obbligo vaccinale e l'andamento dei tassi di copertura nel territorio regionale predisponendo il documento, approvato all'unanimità, e contenuto nell'**Allegato "B"** al presente provvedimento e di cui costituisce parte integrante.

Dall'esame dei due documenti si conferma una criticità storica da parte dell'Azienda Ulss n. 3 di Bassano del Grappa che ha avviato un programma di recupero rivolto ai genitori che rifiutano le vaccinazioni con il coinvolgimento dei Pediatri di libera scelta.

Il Programma dell'Azienda Ulss n. 3 denominato "Azioni correttive per il miglioramento della copertura vaccinale" è stato trasmesso alla Direzione Prevenzione con nota prot. n. 0013139/10 del 4 marzo 2010 ed è contenuto nell'**Allegato "C"** al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante.

Il "Report Monitoraggio Sospensione Obbligo Regionale Vaccinale" relativo alle coperture vaccinali dei nati nel primo semestre 2009, il documento contenente la valutazione del Comitato in materia di "Sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva" ed il Programma di recupero dell'Azienda Ulss n. 3 di Bassano del Grappa vengono proposti ora all'approvazione della Giunta Regionale.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento:

#### LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, incaricato dell'istruttoria dell'argomento in questione ai sensi dell'articolo 33, secondo comma dello Statuto, il quale dà atto che la Struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale.

VISTA la L.R. n. 7 del 23/03/2007;

VISTA la D.G.R. n. 4403 del 30/12/2005, n. 3257 del 16/10/2007, n. 411 del 26/02/2008, n. 2175 del 08/08/08, D.G.R. n. 2319 del 28/07/2009;]

delibera

1. di approvare, per le motivazioni indicate in premessa, il "Report Monitoraggio Sospensione Obbligo Vaccinale" relativo alle coperture vaccinali dei nati nel primo semestre 2009 predisposto dal Servizio Sanità Pubblica e Screening della Direzione Prevenzione contenuto nell'**Allegato "A"** al presente provvedimento e di cui costituisce parte integrante;
2. di approvare, per le motivazioni indicate in premessa, il Documento contenente la valutazione dell'andamento epidemiologico delle malattie per le quali è stato sospeso l'obbligo vaccinale e il monitoraggio dell'andamento dei tassi di copertura vaccinale nel territorio regionale contenuto nell'**Allegato "B"** al presente provvedimento e di cui costituisce parte integrante così come approvato all'unanimità dal Comitato in materia di "Sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva" istituito ai sensi dell'art. 3 della L.R. n. 7 del 23/03/2007;
3. di prendere atto del Programma di recupero dell'Azienda Ulss n. 3 Bassano del Grappa denominato "Azioni correttive per il miglioramento della copertura vaccinale" contenuto nell'**Allegato "C"** al presente provvedimento e di cui costituisce parte integrante.

**REGIONE DEL VENETO**giunta regionale – 8<sup>a</sup> legislatura**ALLEGATO A alla Dgr n. 1162 del 23 marzo 2010**

pag. 1/20

**REGIONE DEL VENETO**

## **REPORT MONITORAGGIO SOSPENSIONE OBBLIGO VACCINALE**

**DATI DI COPERTURA VACCINALE RILEVATI AL 30.09.09**

**DICEMBRE 2009**

## SOMMARIO

Premessa

Valutazione della sospensione dell'obbligo vaccinale

Livello di copertura per il vaccino esavalente

Non vaccinati contro la poliomielite per i nati nel primo semestre 2009

Livello di copertura per altri vaccini

- Pneumococco 7valente
- Morbillo, Parotite, Rosolia per i nati nel primo semestre 2008
- Varicella per i nati nel primo semestre 2008
- Meningococco C per i nati nel primo semestre 2008

Campagna di vaccinazione anti-HPV

- Coperture vaccinali e adesione alla vaccinazione per le coorti 1996-1998 per Az ULSS
- 
- Numero di dosi di vaccino anti-HPV somministrate

Note di metodo

Conclusioni

**PREMESSA**

*Dopo l'applicazione della sospensione dell'obbligo vaccinale in Regione Veneto (L.R. 7/2007), è stata rafforzata l'attività di sorveglianza dei livelli di copertura vaccinale, predisponendo una rilevazione semestrale tramite un'apposita scheda denominata "Allegato C".*

*Nel seguente rapporto verranno quindi presentati i risultati, aggiornati al 30/09/2009, relativi alle coperture vaccinali per i nati del primo semestre 2009 raffrontati con quelli del primo e secondo semestre 2008. E' inoltre possibile verificare la situazione di copertura vaccinale per i nati della prima coorte di applicazione della legge sulla sospensione dell'obbligo (nati 2008).*

*A partire dal 30/09/2008 la scheda di rilevazione denominata "Allegato C" è stata migliorata, introducendo delle modifiche che permettono una pulizia del denominatore impiegato nel calcolo delle coperture vaccinali secondo quanto previsto dal percorso di autorizzazione all'esercizio e accreditamento dei servizi vaccinali (DGR 22/2002).*

*Verranno quindi mostrate le coperture vaccinali al netto del numero di bambini italiani domiciliati all'estero; questa procedura consente di ottenere un dato più accurato e pertinente alla realtà. I consistenti fenomeni di mobilitazione della popolazione rendono infatti necessario aggiornare in tempi ragionevolmente rapidi e in modo preciso l'anagrafe sanitaria. La scheda di rilevazione adottata a livello regionale consente quindi di individuare delle categorie di non vaccinati contro la poliomielite sulla base della motivazione che ha portato alla mancata somministrazione del vaccino. Tale procedura permette inoltre di scoprire quali siano le AULSS che presentano le maggiori criticità per quanto riguarda la mancata adesione alle vaccinazioni obbligatorie.*

*L'allegato C permette di monitorare oltre alle vaccinazioni per le quali è stato sospeso l'obbligo vaccinale anche le vaccinazioni antimorbillo, antihib e quelle inserite nel calendario vaccinale regionale: antimeningococco C, antipneumococco, antivaricella ed antipapillomavirus (DGR 4403/2005 e successive modifiche ed integrazioni).*

*Per valutare la presenza di eventuali variazioni statisticamente significative nei tassi di copertura vaccinale è stato utilizzato il test Z.*

## VALUTAZIONE DELLA SOSPENSIONE DELL'OBBLIGO VACCINALE

La scheda di rilevazione compilata dalle AULSS della Regione Veneto raccoglie i dati, aggiornati al 30/09/09, relativi al numero di bambini della coorte del primo semestre del 2009 a cui è stata somministrata la prima dose di vaccino esavalente (Tetano, Difterite, Pertosse, Polio, Epatite B, Hib).

Di seguito vengono riportate le coperture vaccinali depurando il denominatore dal numero di bambini italiani domiciliati all'estero, procedura questa che consente di avere un'informazione più accurata.

Nel primo semestre 2009 sono nati, in Regione Veneto, un totale di 22.906 bambini, di cui 31 non attualmente presenti in Italia; la coorte alla quale si farà riferimento comprende quindi 22.875 nati.

In Tabella 1 vengono accostati i dati di quest'ultima rilevazione con quelli delle due precedenti (dati al 31/03/09 e al 30/09/08). Va anzitutto sottolineato che i livelli di copertura, per tutte le vaccinazioni per cui è stato sospeso l'obbligo vaccinale, si mantengono ovunque al di sopra della soglia del 95,0% prevista dal Piano Nazionale Vaccini. Per l'intera coorte dei nati nell'anno 2008, il tasso di copertura per il vaccino esavalente è pari al 95,2%.

Al 30/09/2009, il tasso di copertura per la seconda dose di vaccino esavalente risulta pari al 96,0% circa e fa riferimento alla coorte di nati nel secondo semestre del 2008, poco più del 93,0% dei bambini nati nel primo semestre dello stesso anno invece ha completato il ciclo di vaccinazione (3 dosi) (dati non pubblicati).

Sono riportate anche le coperture vaccinali per le singole malattie, considerando i bambini che non sono stati vaccinati con l'esavalente (per scelta dei genitori) e a cui è stato somministrato il vaccino specifico.

Le coperture vaccinali sono sovrapponibili e variano dal 95,1% per le malattie invasive da Haemophilus influenzale tipo B (Hib) al 95,4% dell'Epatite B. Una maggiore richiesta di singoli vaccini piuttosto che dell'esavalente si osserva soprattutto nelle AULSS n. 13, 9 e 22.

*Tabella 1: Coperture prima dose per tetano, difterite, pertosse, poliomielite, epatite B e Hib nella Regione Veneto. Confronto tra le coorti di nati del primo semestre 2009 e del primo e secondo semestre del 2008.*

Tipo di vaccino	Nati 1° semestre 2009 ( 22.875)	Nati 2° semestre 2008 (24.711)	Nati 1° semestre 2008 (22.913)
Esavalente	95,0%	95,1%	95,3%
<i>Copertura complessiva per:</i>			
Tetano	95,2%	95,4%	95,6%
Difterite	95,2%	95,3%	95,6%
Pertosse	95,2%	95,3%	95,6%
Antipolio	95,2%	95,3%	95,6%
Epatite B	95,4%	95,5%	95,9%
Hib	95,1%	95,2%	95,5%

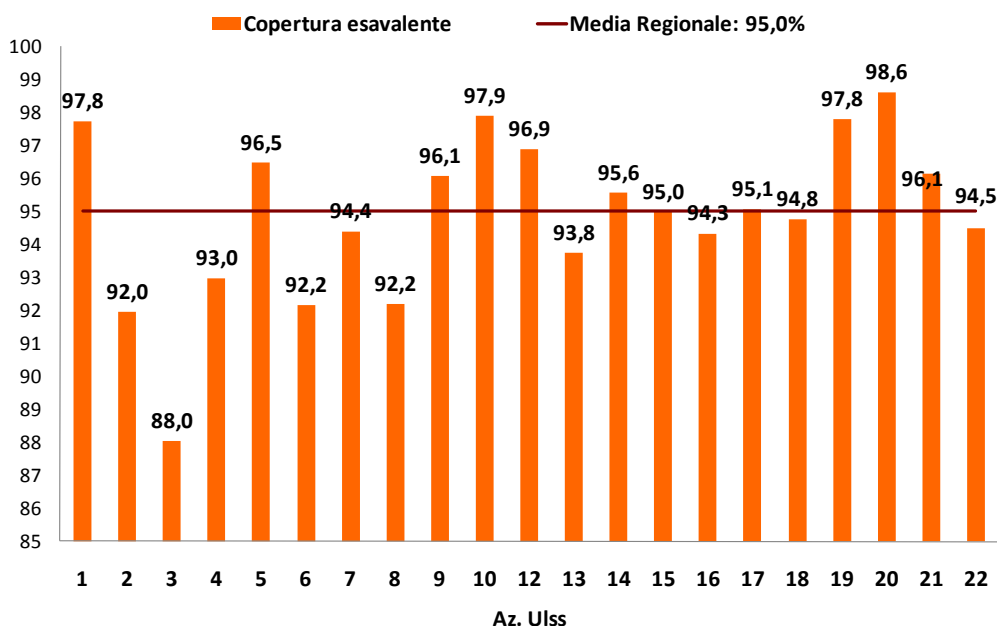
A livello regionale la copertura per il vaccino esavalente, calcolata sulla prima dose, si mantiene sulla soglia prevista dal Piano Nazionale Vaccini, anche se esistono marcate differenze territoriali. Si va infatti da una copertura dell'88,0% dell'AULSS 3 a quella del 98,6% dell'AULSS 20 di Verona (Figura 1).

Il Sistema di Sorveglianza delle malattie infettive non ha rilevato nessun caso per le malattie per le quali è stato sospeso l'obbligo vaccinale.

## ALLEGATO A alla Dgr n. 1162 del 23 marzo 2010

pag. 5/20

Figura 1: Coperture prima dose per vaccino esavalente nelle AULSS della Regione Veneto (1 dose). Nati primo semestre 2009 in Regione Veneto. Dati al 30/09/2009.



A livello territoriale si notano delle differenze nelle coperture per il vaccino esavalente: nella maggior parte delle AULSS della Regione Veneto l'andamento dei tassi nei tre semestri considerati ha mostrato oscillazioni minime e non statisticamente significative ad eccezione delle AULSS 1 (da 94,1 a 97,8%), AULSS 4 (95,4 a 93,0%) e AULSS 9 (97,5 a 96,1%) (Tabella 2).

Tabella 2: Coperture prima dose per vaccino esavalente per AULSS della Regione Veneto

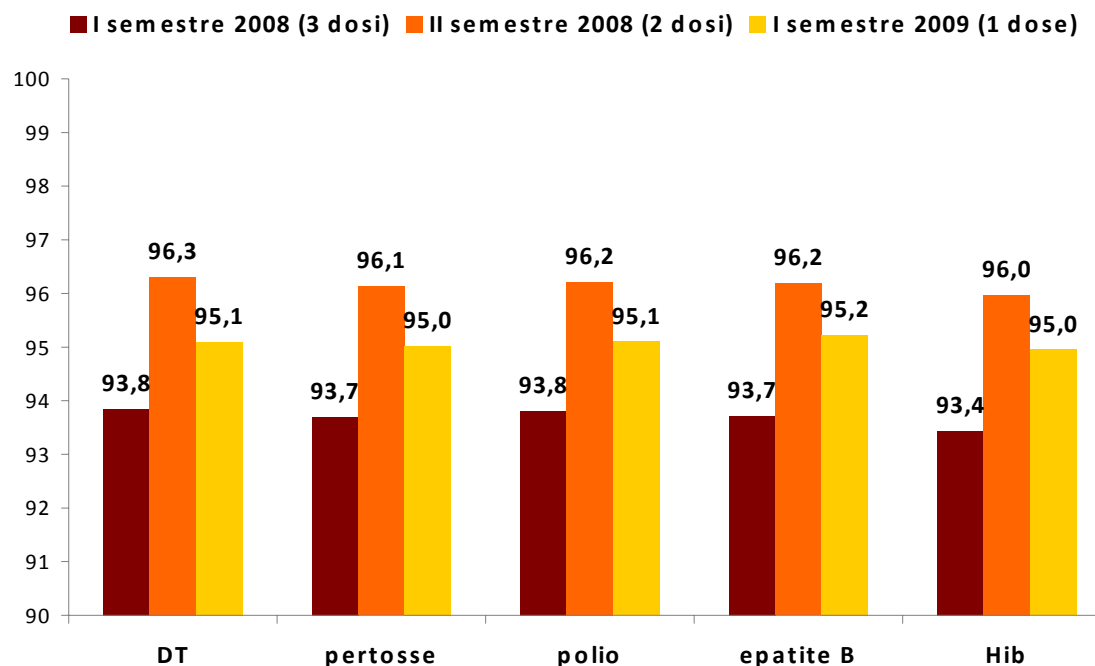
AULSS	Coorte di nascita			Confronto 1° sem 2009 e 1° sem 2008 Z test (p-value)
	1° semestre 2009	2° semestre 2008	1° semestre 2008	
01	97,8	94,1	94,1	2,90 (0,004)
02	92,0	93,4	95,3	-1,89 (0,058)
03	88,0	88,9	89,4	-0,93 (0,350)
04	93,0	94,1	95,4	-2,19 (0,029)
05	96,5	96,4	97,9	-1,82 (0,070)
06	92,2	92,5	92,7	-0,53 (0,592)
07	94,4	95,0	96,0	-1,44 (0,149)
08	92,2	91,7	92,9	-,068 (0,495)
09	96,1	96,3	97,5	-2,50 (0,012)
10	97,9	96,6	96,9	1,40 (0,160)
12	96,9	97,5	95,8	1,33 (0,184)
13	93,8	94,6	95,0	-1,37 (0,172)
14	95,6	96,9	96,5	-,081 (0,419)
15	95,0	94,7	93,9	1,30 (0,194)
16	94,3	93,6	93,0	1,65 (0,099)
17	95,1	95,3	96,6	-1,53 (0,127)
18	94,8	96,5	95,6	-0,66 (0,507)
19	97,8	99,6	99,6	-1,80 (0,071)
20	98,6	98,5	98,4	0,49 (0,626)
21	96,1	95,5	95,9	0,19 (0,851)
22	94,5	95,3	94,7	-0,23 (0,817)
<b>Veneto</b>	<b>95,0</b>	<b>95,1</b>	<b>95,3</b>	<b>-1,56 (0,119)</b>

## LIVELLO DI COPERTURA PER IL VACCINO ESAVALENTE

L' "Allegato C" contiene oltre ai dati della prima dose di vaccino esavalente per i nati nella coorte del primo semestre 2009, anche quelli sulle seconde dosi e i cicli completi rispettivamente per i bambini nati nel secondo e nel primo semestre dell'anno 2008.

I tassi di coperture presentati saranno quelli "grezzi", in quanto il numero di bambini veneti domiciliati all'estero viene chiesto solo in riferimento alle prime dosi. Per motivi di confrontabilità del dato non è quindi possibile applicare la procedura di pulizia del denominatore.

*Figura 2: Coperture "grezze" per tetano, difterite, pertosse, poliomielite, epatite B e Hib nella Regione Veneto per numero di dosi somministrate. Dati al 30/09/09.*



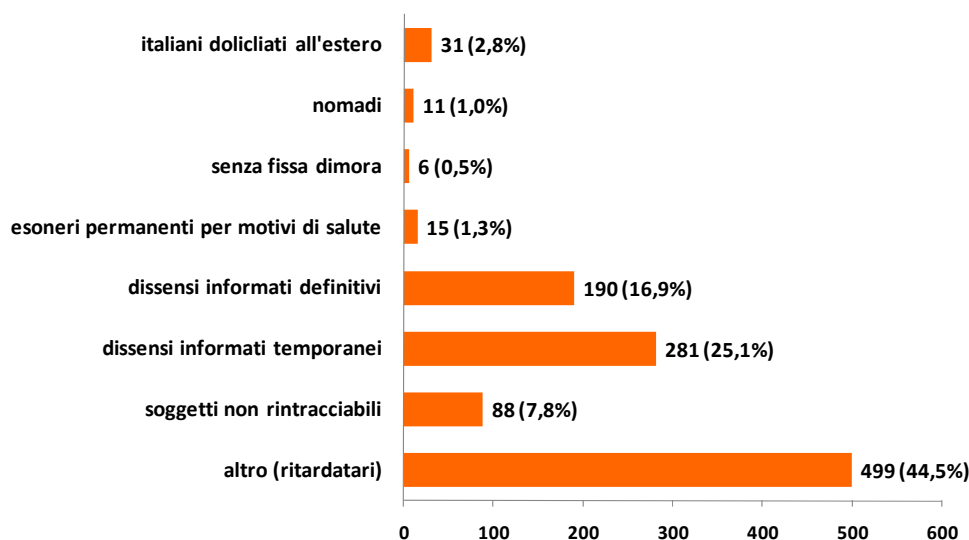
Dalla Figura 2 si nota come, per tutte le malattie comprese nel vaccino esavalente, si abbiano livelli di copertura più elevati per la coorte di bambini nati nel secondo semestre del 2008 (valori prossimi al 96,0%, seconda dose). I cicli completi (3 dosi) per i bambini nati nei primi sei mesi del 2008 invece coprono circa il 94,0% dei nati.

**NON VACCINATI CONTRO LA POLIOMIELITE PER I NATI NEL PRIMO SEMESTRE 2009**

Complessivamente, in tutta la Regione 1.121 bambini, pari al 4,9% dei 22.906 nati nel primo semestre del 2009, non si sono sottoposti a vaccinazione antipolio; di questi, 31 bambini (2,8%) risultano domiciliati all'estero (Figura 3). Tali dati rispecchiano quelli dei nati nel semestre precedenti e rilevati al 31/03/09.

Una buona parte di queste mancate vaccinazioni (44,5%) sono da considerarsi dei ritardi di soggetti che hanno chiesto di rinviare temporaneamente la vaccinazione, recuperabili alla prossima chiamata. Sono pochi i bambini nomadi o senza fissa dimora e gli esoneri per motivi di salute (totale n=32).

Figura 3: Motivi di mancata vaccinazione antipoliomielite. Nati primo semestre 2009. Dati al 30/09/2009.



A livello regionale, si osserva che i dissensi definitivi<sup>1</sup> per i nati nel primo semestre del 2009 risultano pari allo 0,8%, mentre i rifiuti temporanei raggiungono l'1,2%.

<sup>1</sup> Per dissensi informati definitivi si intende la quota di genitori che hanno espresso in maniera esplicita l'intenzione di non aderire alla vaccinazione offerta al proprio bambino.

I dissensi temporanei invece sono rappresentati da quei genitori che al momento non sono intenzionati a sottoporre il figlio alla vaccinazione, ma che prenderanno più avanti una decisione in merito.

## LIVELLI DI COPERTURA PER ALTRI VACCINI

La scheda "Allegato C" permette di monitorare le coperture vaccinali anche per altri vaccini per i quali non era previsto l'obbligo vaccinale. Nelle pagine seguenti verranno quindi riportate le coperture contro il pneumococco 7valente per tutte e tre le ultime coorte di nati (primo semestre del 2009 e primo e secondo semestre del 2008), mentre per i soli bambini nati nel secondo semestre 2008 verranno presentati i tassi di copertura per morbillo, parotite, rosolia, varicella e meningococco C.

### Pneumococco 7valente

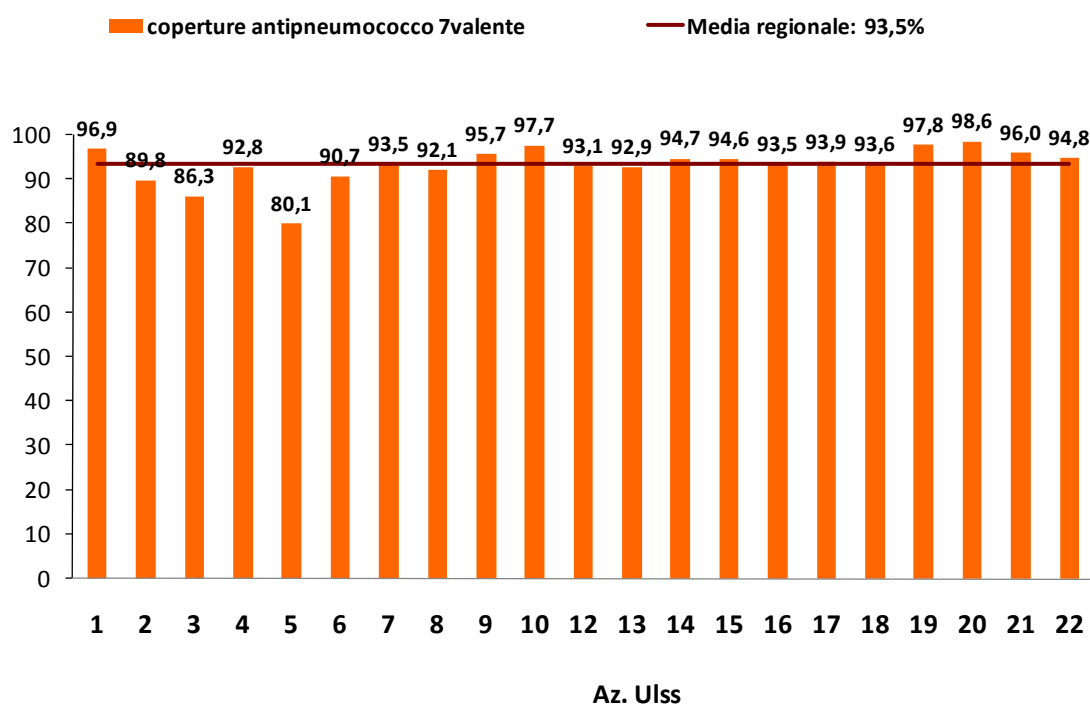
Per quanto riguarda la somministrazione della prima dose della vaccinazione contro il pneumococco 7valente si fa riferimento alla coorte di nati nel primo semestre del 2009 (prima dose).

A livello regionale il tasso di copertura "pulito" risulta pari al 93,5%, in linea con quello rilevato per l'intera coorte di nati nel 2008 che ammontava a 93,2%. I livelli di copertura "grezzi" risultano invece pari rispettivamente al 93,4% e al 93,2%.

Rispetto al tasso di copertura della coorte dei nati nel primo semestre del 2008 (92,5%), il tasso per i nati nel primo semestre del 2009 ha subito un incremento statisticamente significativo ( $z=4,53$ ,  $p\text{-value} < 0,001$ ).

A dettaglio aziendale si osserva che i tassi di copertura contro il pneumococco 7valente assumono valori superiori al 90,0% in 18 AULSS su 21 (Figura 4). I valori più elevati si registrano nelle AULSS 20 (98,6%), 19 (97,8%) e 10 (97,7%), mentre quelli più contenuti si hanno in corrispondenza delle Aziende 5 (80,1%), 3 (86,3%) e 2 (89,8%).

Figura 4: Coperture "pulite" per vaccino contro il pneumococco 7valente nelle AULSS della Regione Veneto. Nati primo semestre 2009. Dati al 30/09/2009.

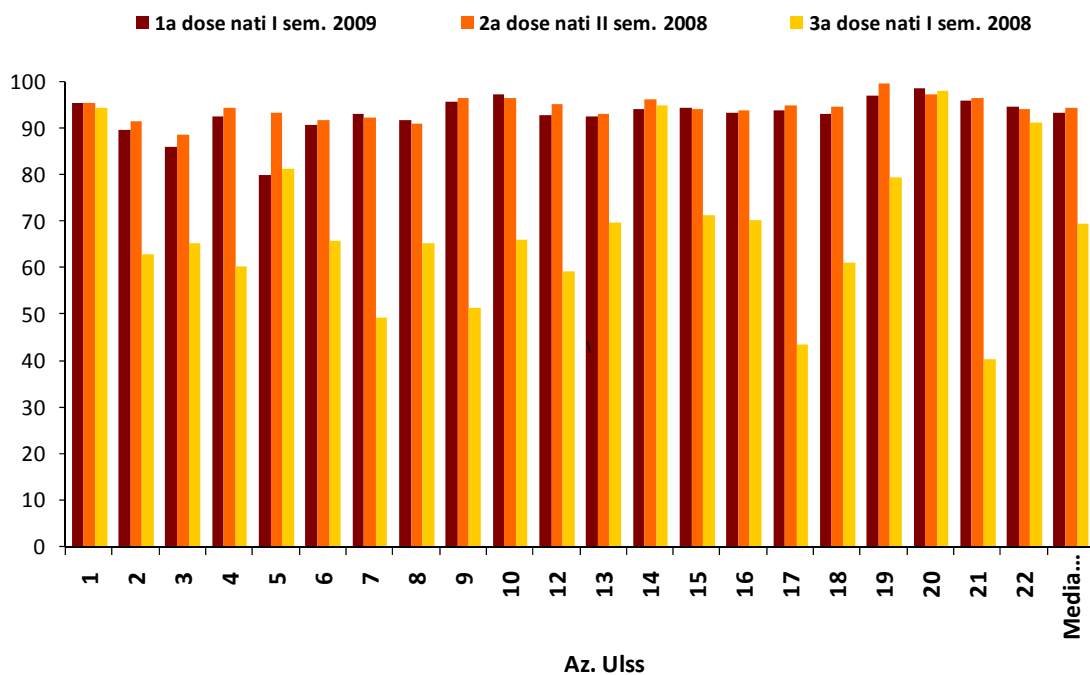


In Figura 5 vengono riportati i livelli di copertura antipneumococco per AULSS. Mentre i tassi di copertura per le prime e le seconde dosi superano ovunque l'80,0%, i tassi per i cicli completi si posizionano su percentuali decisamente più contenute: le medie regionali sono infatti pari al 93,4% per le prime dosi, al 94,4% per le seconde e al 69,5% per le tre dosi.

## ALLEGATO A alla Dgr n. 1162 del 23 marzo 2010

pag. 9/20

Figura 5: Coperture "grezze" per vaccino contro il pneumococco 7valente nelle AULSS della Regione Veneto per numero di dosi somministrate. Dati al 30/09/2009.



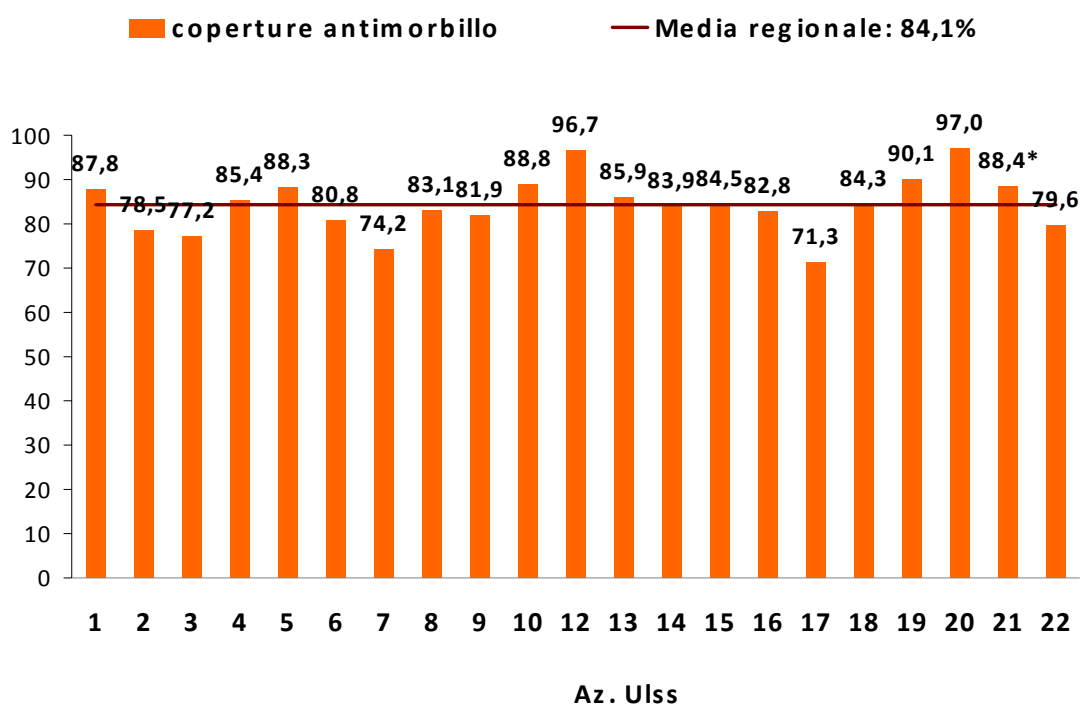
**Morbillo, Parotite, Rosolia per i nati nel primo semestre 2008**

Con i dati della rilevazione effettuata al 30/09/2009 è possibile monitorare le coperture vaccinali per i nati nel primo semestre del 2008 (prima dose di vaccino), tenuto conto della possibile incompletezza del dato dovuta al non perfetto allineamento al calendario vaccinale (15° mese).

Tali dati hanno quindi un valore puramente indicativo dal momento che l'offerta vaccinale è ancora in fase di completamento (14° mese).

Il livello di copertura vaccinale antimorbillo a livello regionale è pari all'84,1% e rispetto a quello dei nati del semestre precedente rilevati al 31/03/2009 (82,8%) ha subito un incremento statisticamente significativo ( $z=4,16$ ,  $p\text{-value}<0,001$ ). I tassi variano però notevolmente all'interno delle AULSS (Figura 6). La copertura minima, pari a 71,3%, viene raggiunta nella AULSS n. 17, mentre tre AULSS superano il 90,0% (AULSS n. 20, 12 e 19).

Figura 6: Coperture per vaccino antimorbillo nelle AULSS della Regione Veneto. Nati primo semestre 2008.



\* Dato al 31/10/2009

### Varicella per i nati nel primo semestre 2008

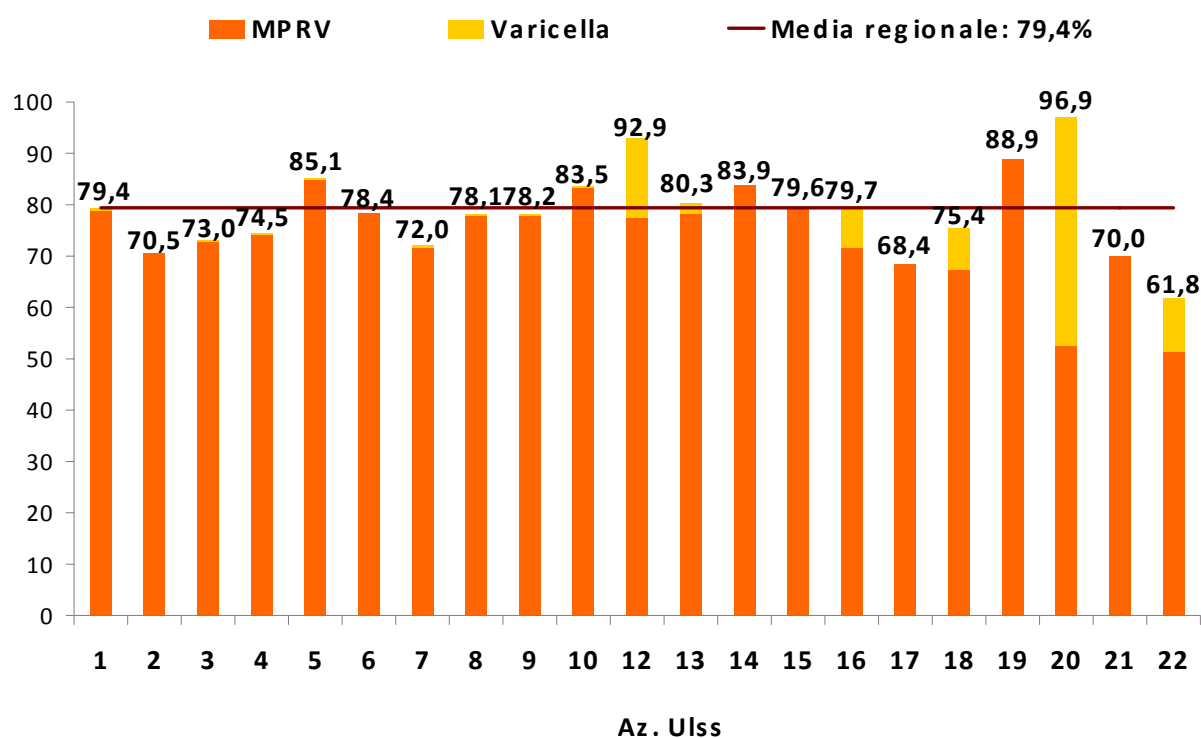
Anche per i dati di copertura vaccinale anti-varicella vale la stessa precauzione interpretativa già esplicitata per quelli di morbillo, parotite, rosolia.

La copertura per il vaccino di nuova introduzione nel calendario regionale contro la varicella per i nati nel primo semestre 2008 è pari a 79,4% (Figura 7), in aumento di circa 2 punti percentuali rispetto a quello registrata per i nati nel secondo semestre del 2007 (77,3%). Tale variazione risulta statisticamente significativa ( $z=12,69$ ,  $p\text{-value}=0,000$ ).

In particolare la copertura del vaccino quadrivalente MPRV è pari a 72,3% in aumento di 15 punti percentuali rispetto al dato rilevato al 31/03/09 per la coorte di nati nel secondo semestre del 2007 (57,4%;  $z=24,09$ ,  $p\text{-value}=0,000$ ); mentre il livello di copertura del solo vaccino anti-varicella è invece sceso di quasi il 13,0% passando dal 19,8 al 7,1% ( $z=-20,05$ ,  $p\text{-value}<0,001$ ).

All'interno delle varie AULSS emergono notevoli differenze nei livelli complessivi di copertura vaccinale anti-varicella: il range di valori varia dal 61,8% dell'AULSS 22 al 96,9% dell'AULSS 20.

Figura 7: Coperture per vaccino anti-varicella nelle AULSS della Regione Veneto. Nati primo semestre 2008. Dati al 31/03/2009.

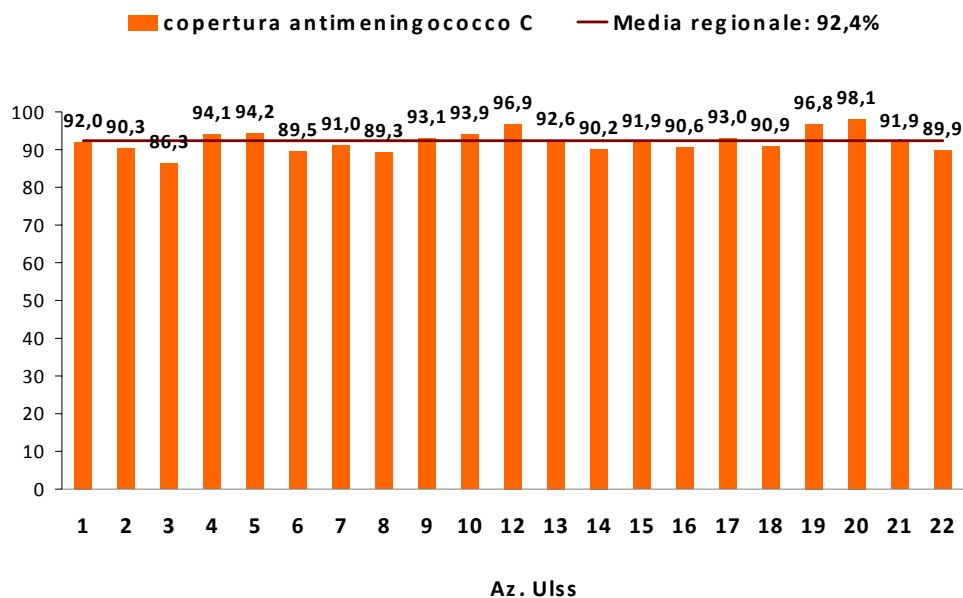


Anche la scelta tra vaccino singolo e vaccino combinato varia all'interno dei territori della Regione Veneto: nelle AULSS 2, 6, 14, 15, 17, 19 e 21 non sono state somministrate dosi del vaccino singolo contro la varicella. Oltre il 44,0% della copertura vaccinale contro la varicella ottenuta nell'AULSS 20 invece è attribuibile al vaccino singolo.

### Meningococco C per i nati nel primo semestre 2008

Fra i nati nel primo semestre del 2008 il livello di copertura vaccinale contro il meningococco C è mediamente pari all'92,4% (Figura 8), valore in significativo aumento rispetto a quello ottenuto per i nati nel semestre precedente (91,5%) ( $z=2,54$ ,  $p\text{-value}=0,011$ ).

*Figura 8: Coperture per vaccino antimeningococco C nelle AULSS della Regione Veneto. Nati primo semestre 2008. Dati al 30/09/2009.*



Fra le Aziende Ulss, il livello di copertura varia dall'86,3% dell'AULSS 3 di Bassano del Grappa al 98,1% dell'AULSS 20.

## CAMPAGNA DI VACCINAZIONE ANTI-HPV

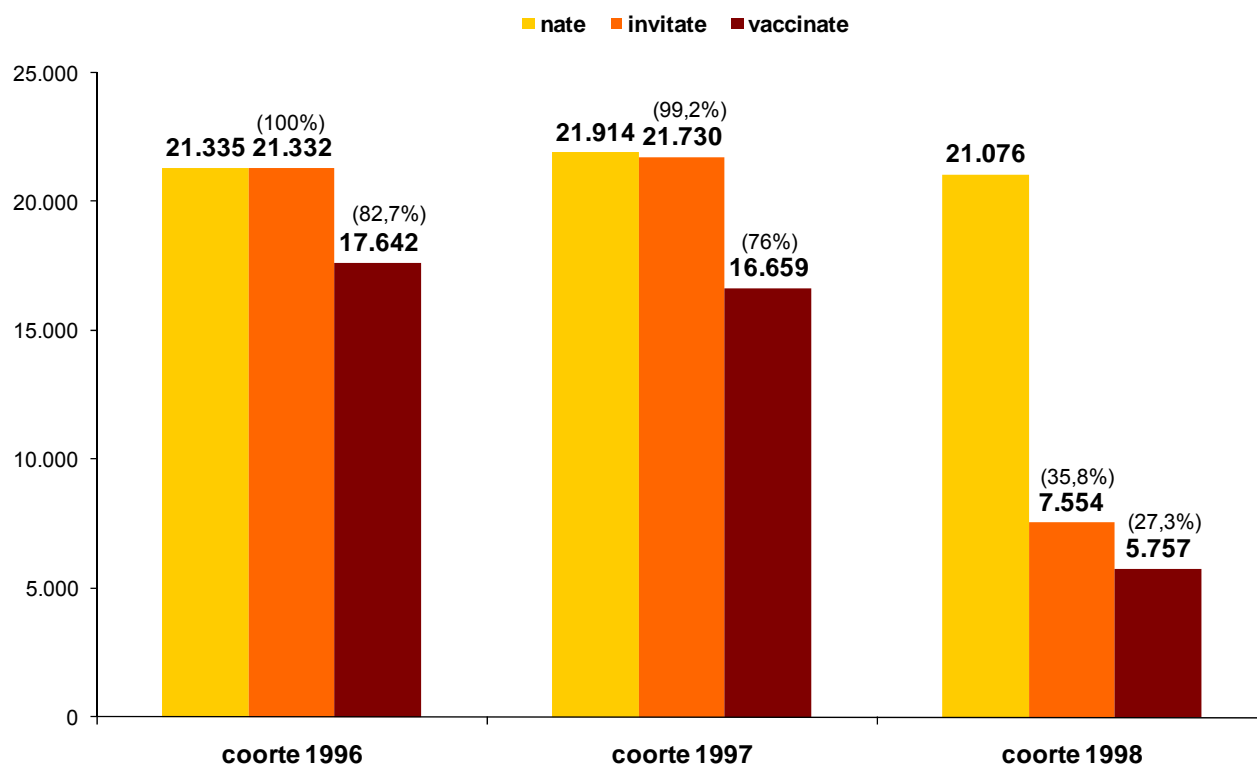
In seguito alla Delibera della Giunta Regionale sulla sospensione dell'obbligo vaccinale è stata intensificata l'attività di monitoraggio sulle coperture vaccinali, compresa quella per il nuovo vaccino contro il papilloma virus per il quale sono stati rilevati i seguenti dati aggiornati al 30/09/2009. La scheda di rilevazione utilizzata ha permesso di raccogliere i dati relativi alle nate dal 1982 al 1998.

Per le coorti delle nate negli anni 1996, 1997 e 1998 è stata sviluppata, a livello territoriale, l'attività di invito alla vaccinazione. Il lavoro di convocazione svolto dalle AULSS consente quindi di fornire non solo le coperture vaccinali<sup>2</sup> anti-HPV ma anche l'adesione alla vaccinazione<sup>3</sup> da parte delle ragazze che hanno ricevuto l'invito a sottoporsi al vaccino.

A partire da quest'ultima rilevazione si è cercato di capire, anche per uniformità con la rilevazione nazionale, quale fosse la percentuale di donne nate tra il 1982 e il 1995 che si sono sottoposte spontaneamente alla vaccinazione contro il papilloma virus.

Per le nate nell'ultimo triennio considerato, la percentuale di coloro che hanno ricevuto l'invito alla vaccinazione è pari alla totalità per il 1996, al 99,2% per il 1997 e al 35,8% per il 1998; mentre per le ragazze nate prime del 1996 tale percentuale è sostanzialmente trascurabile (0,5%) e ha riguardato le sole AULSS 10 e 13.

Figura 9: Numero di nate, invitate e vaccinate contro l'HPV; coorti 1996-1998. Regione Veneto, dati al 30/09/09.



Il livello di copertura vaccinale per il totale delle bambine nate tra il 1996 e il 1998 si aggira attorno al 79,1%, mentre quello per le ragazze degli anni precedenti è pari al 3,7% (prime dosi di vaccino anti-HPV).

<sup>2</sup> Le coperture vaccinali sono calcolate dividendo il numero di vaccinate contro il papillomavirus per il numero di nate nella coorte di riferimento.

<sup>3</sup> L'adesione alla vaccinazione viene calcolata rapportando il numero di ragazze vaccinate al numero di coloro che sono state invitate della Az. Ulss a sottoporsi al vaccino anti-HPV.

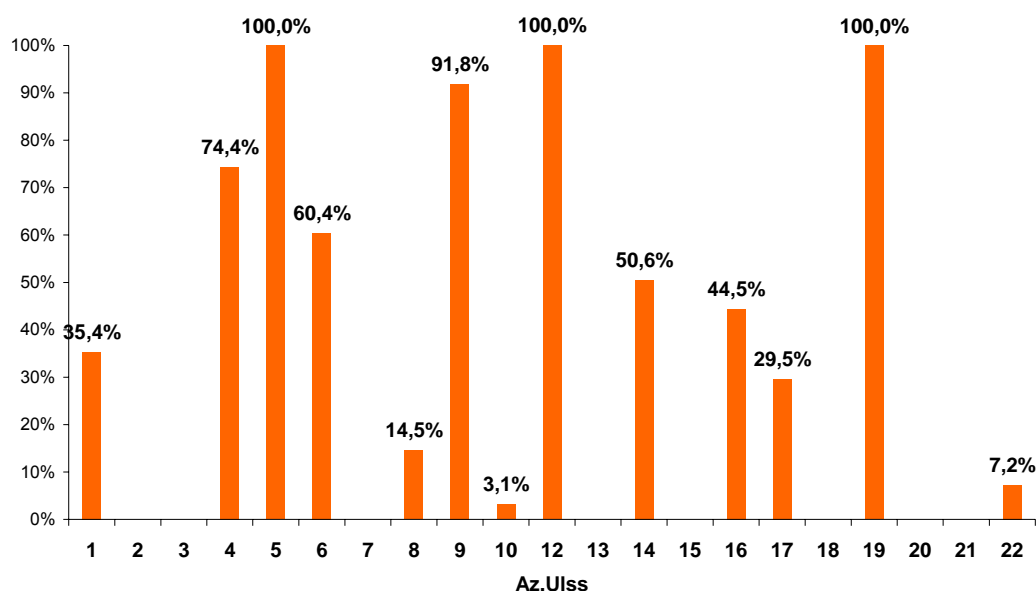
### Coperture vaccinali e adesione alla vaccinazione per le coorti 1996-1998 per Az. Ulss

Come anticipato, per le ragazze nate negli anni 1996, 1997 e 1998, le AULSS del territorio hanno avviato a livello locale un'attività di invito alla vaccinazione contro il papilloma virus. Mentre per le coorti del 1996 e 1997 l'invito è stato spedito alla quasi totalità delle ragazze nate nel periodo di riferimento, per la coorte delle nate nel 1998 l'azione di invito al vaccino anti-HPV è ancora in corso e ha interessato ad oggi circa il 36,0% delle bambine.

Confrontando il dato sulla percentuale di convocazioni alla vaccinazione con quello del semestre precedente (dati al 31/03/2009), si osserva un forte incremento per la coorte del 1997: la quota di nate in tale anno e invitate a sottoporsi al vaccino contro il papilloma virus è infatti passata dal 60,0% al 99,2%.

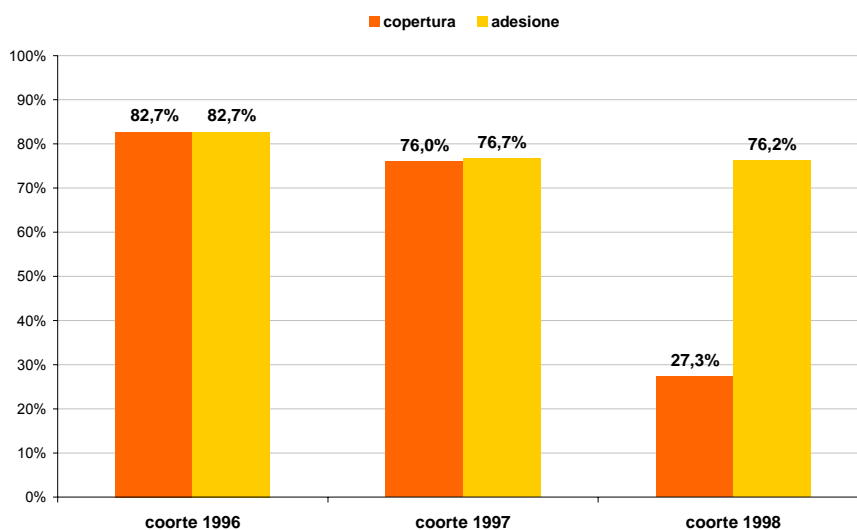
Scendendo a livello aziendale si notano delle forti differenze nell'avvio della campagna di convocazione alla vaccinazione contro l'HPV per le nate nella coorte del 1998. Al 30/09/2009 nelle AULSS 2, 3, 7, 13, 15, 18, 20 e 21 l'attività di invito alla vaccinazione è infatti in fase di avvio o non è ancora iniziata. Nelle AULSS 5, 12 e 19 invece tale attività ha già interessato tutte le nate (Figura 10).

Figura 10: Percentuale di ragazze della coorte del 1998 invitate alla vaccinazione contro l'HPV per Az. Ulss. Regione Veneto, dati al 30/09/09.



L'attività di invito alla vaccinazione trova riscontro positivo nell'alto livello di copertura vaccinale e di adesione alla vaccinazione da parte delle ragazze convocate. Quasi all'83,0% delle nate nel 1996 e al 76,0% delle nate nel 1997 è stata somministrata almeno una dose di vaccino anti-HPV. Complessivamente il livello di adesione per le nate nelle tre coorti risulta pari al 79,1% circa (Figura 11).

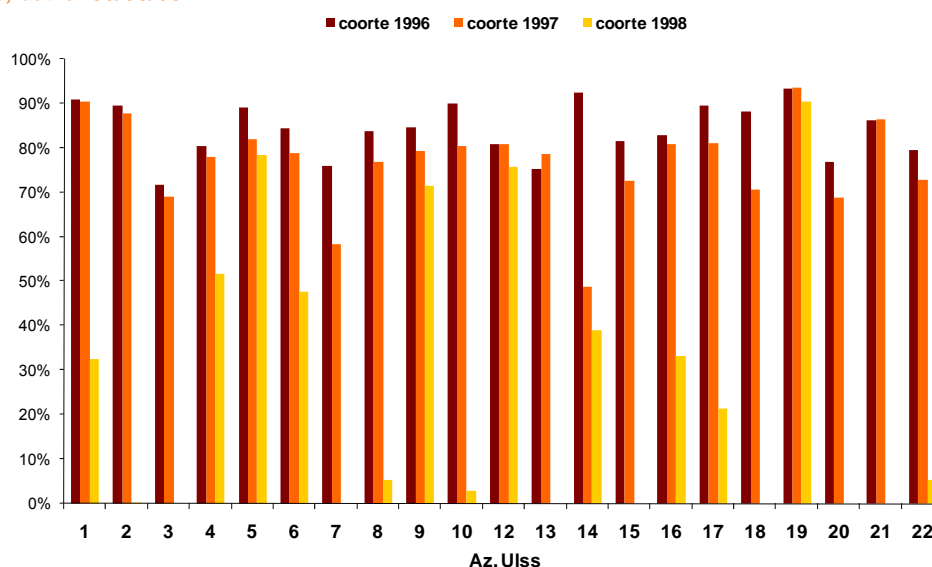
Figura 11: Livello di copertura vaccinale e di adesione alla vaccinazione contro l'HPV; coorti 1996-1998. Regione Veneto, dati al 30/09/09.



Rispetto al semestre precedente il livello di copertura vaccinale per le ragazze nate nel 1996 è rimasto pressochè stabile, mentre il tasso di copertura per la coorte del 1997 è passato dal 38,0% al 76,0%. Per quanto riguarda invece il numero di cicli completati osservati per la coorte del 1996, la percentuale è passata dal 50,0% al 76,8%.

In Figura 12 viene riportato l'andamento delle coperture vaccinali anti-HPV per Azienda Ulss.

Figura 12: Livello di copertura vaccinale e di adesione alla vaccinazione contro l'HPV per Az. Ulss; coorti 1996-1998. Regione Veneto, dati al 30/09/09.



Valutando invece il livello di adesione alla vaccinazione, si ha che, mentre per la coorte del 1996 l'82,7% delle ragazze invitate a vaccinarsi ha effettivamente eseguito la prima dose, per le altre due coorti tale quota si aggira attorno al 76,0%. Complessivamente infine il livello di adesione alla vaccinazione per le tre coorti considerate è pari al 79,0% circa. Si tratta di valori molto elevati e che sottolineano quindi la buona riuscita dell'attività di convocazione alla vaccinazione anti-HPV svolta dalle AULSS regionali.

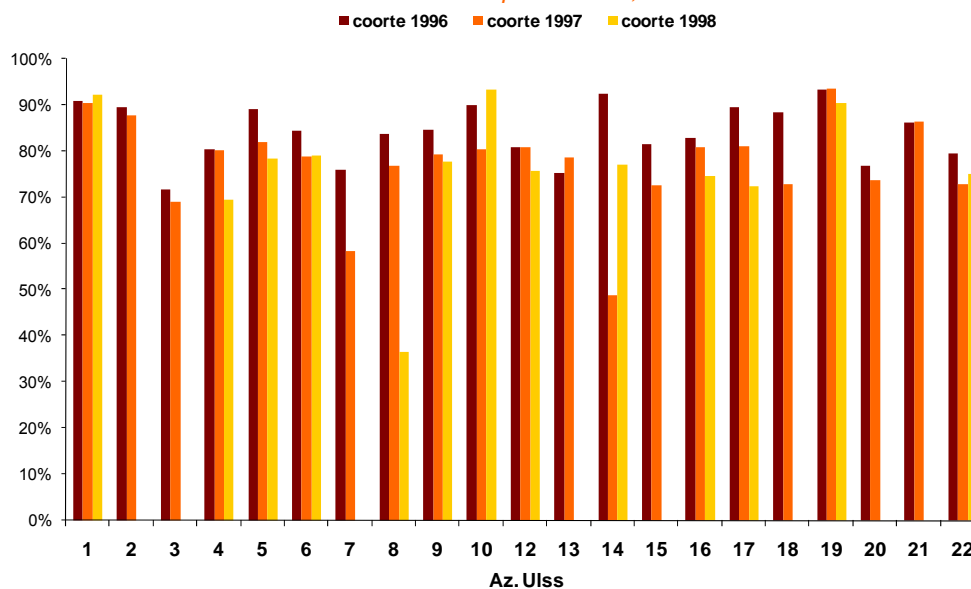
**ALLEGATO A alla Dgr n. 1162 del 23 marzo 2010**

pag. 16/20

A livello territoriale, si nota che nelle Aziende 1 e 19 il livello di adesione alla vaccinazione contro il papilloma virus supera il 90,0% per tutte e tre le coorti considerate. Elevata risulta poi essere anche l'adesione da parte delle bambine nate nel 1998 e appartenenti all'AULSS 10 (93,3%).

Per quanto riguarda la coorte del 1997 solo nell'Azienda 14 l'adesione al vaccino contro il papilloma virus risulta inferiore al 50,0% (Figura 13).

Figura 13: Livello di adesione alla vaccinazione contro l'HPV per Az. Ulss; coorti 1996-1998. Dati al 30/09/09.



### Numero di dosi di vaccino anti-HPV somministrate

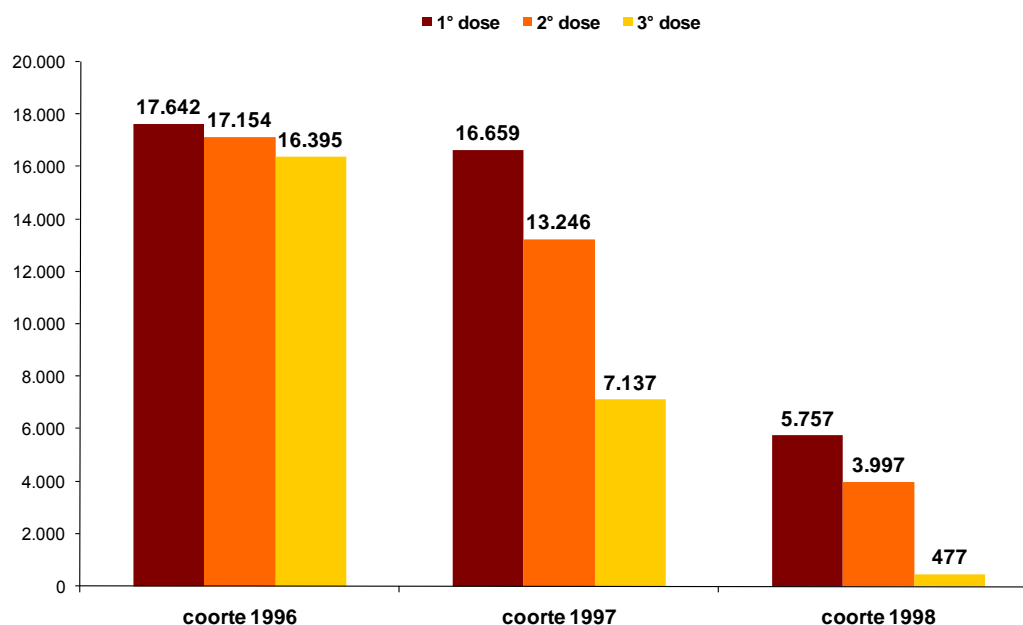
Al 30/09/2009, sono state somministrate un totale di 49.739 prime dosi di vaccino contro il papilloma virus per le ragazze nate tra il 1982 e il 1998; il numero di seconde dosi è invece prossimo a 42.600 e quello dei cicli completi (3 dosi) è pari a 30.364<sup>4</sup> per un totale di 122.724 dosi.

La maggior parte delle dosi è stata somministrata alle bambine nate nelle coorti 1996-1998. L'80,2% delle dosi somministrate è stata infatti utilizzata per la copertura vaccinale delle ragazze nate in questo intervallo di tempo, mentre il restante 19,8% è stato usato per le nate tra il 1982 e il 1995. Ricordiamo infatti che per le ragazze nate prima del 1996 non era stata avviata, a livello aziendale, l'attività di invito alla vaccinazione.

Focalizzando l'attenzione sulle coorti che hanno ricevuto l'invito a recarsi presso i punti vaccinali della propria AULSS per sottoporsi al vaccino contro l'HPV, si notano delle differenze che trovano spiegazione nella diversa tempistica di attuazione della campagna vaccinale (Figura 14). Per la coorte delle bambine nate nel 1998 infatti la campagna è stata avviata solo da qualche mese e sta subendo dei ritardi dovuti alla campagna di vaccinazione per la pandemia influenzale.

Alla luce di questa precisazione non stupisce il fatto che la percentuale di cicli completi sfiora il 93,0% per le nate nel 1996, mentre è del 43,0% per le ragazze dell'anno 1997 e del 8,3% per le bambine della coorte del 1998.

Figura 14: Numero di dosi di vaccino anti-HPV somministrate alle nate nelle coorti 1996-1998. Dati al 30/09/09.



<sup>4</sup> Il numero di dosi è cumulativo: ovvero le prime dosi comprendono sia i cicli completi sia le seconde dosi e sia le sole prime dosi; le seconde dosi comprendono sia i cicli completi che le sole seconde dosi.

**NOTE DI METODO**

La scheda di monitoraggio del sistema adottato rappresenta uno strumento semplice per la raccolta dei dati semestrali di vaccinazione. Tuttavia si riscontrano delle criticità che dovranno essere approfondite anche con altri strumenti:

- Poche AULSS trasmettono la scheda di monitoraggio nei tempi richiesti;
- dopo 15 giorni dalla scadenza si sono dovute sollecitare per l'invio 6 AULSS;
- per 8 AULSS su 21 è stata richiesta una revisione dei dati;
- 4 AULSS non hanno garantito la completezza del dato.

Alcune inaccurately sono riflesso di modalità di applicazione del calendario vaccinale non aderenti alle indicazioni regionali, soprattutto per quanto riguarda le vaccinazioni per HPV, Pneumococco, MPRV.

Pur considerando che questa rilevazione rappresenta quella del semestre intermedio, appare importante strutturare una verifica di qualità della raccolta del dato e di applicazione omogenea alla procedura, come peraltro suggerito da alcuni referenti.

## CONCLUSIONI

L'analisi dei dati evidenzia che la Legge regionale n.07/2007 sulla "Sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva", in vigore per i nati dal 1° gennaio 2008, non ha influito sui livelli di copertura vaccinale; i tassi si mantengono infatti al di sopra della soglia del 95,0% prevista dal Piano Nazionale Vaccini.

Dalle precedenti rilevazioni si osserva che il livello di copertura per il vaccino esavalente per l'intera coorte dei nati nel 2008 è pari al 95,2%. Al 30/09/2009, il tasso di copertura per la seconda dose di vaccino esavalente risulta pari al 96,0% circa e fa riferimento alla coorte di nati nel secondo semestre del 2008, poco più del 93,0% dei bambini nati nel primo semestre dello stesso anno invece ha completato il ciclo di vaccinazione (3 dosi). Per i nati nel primo semestre del 2009 le coperture vaccinali variano dal 95,1% per le malattie invasive da Haemophilus influenzale tipo B (Hib) al 95,4% per l'Epatite B. La richiesta del vaccino singolo al posto dell'esavalente rappresenta un fatto sporadico ed è maggiore nelle AULSS 13, 9 e 22.

La mancata vaccinazione antipolio è registrata in un numero di bambini sovrapponibile a quello della rilevazione precedente; questo fenomeno tuttavia è concentrato in aree circoscritte a poche Aziende Ulss e nella quasi metà dei casi si tratta di ritardi alla vaccinazione, mentre la quota di rifiuti definitivi è pari allo 0,8%.

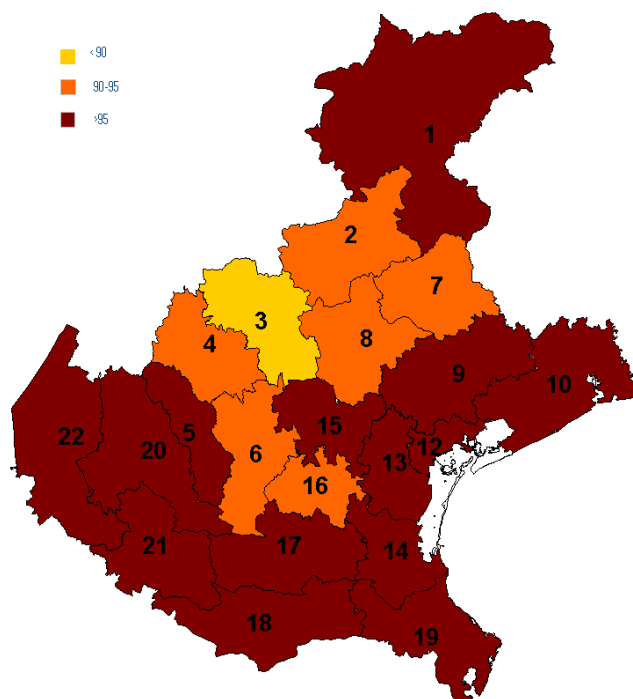
Rispetto ai livelli di copertura per le vaccinazioni precedentemente obbligatorie le diverse realtà territoriali si collocano come illustrato nella Tabella 5 e nella Figura 20.

In sintesi 2 AULSS su 3 mantengono livelli di copertura desiderabili ( $\geq 95,0\%$ ) per le vaccinazioni contro tetano, difterite, poliomielite ed epatite B. In particolare non esistono situazioni di allarme ma una sola situazione di attenzione storicamente nota e stabile.

*Tabella 5: Numero di AULSS della Regione Veneto classificate rispetto al livello di copertura per le vaccinazioni contro tetano, difterite, poliomielite ed epatite B. Nati primo semestre 2009. Dati al 30/09/2009.*

	Livello di copertura	N° Az. Ulss			
		Tetano	Difterite	Poliomielite	Epatite B
Desiderabile	$\geq 95\%$	13	13	14	13
Accettabile	90%-95%	7	7	6	7
Limite di attenzione	86%-90%	1	1	1	1
Allarme	$< 86\%$	0	0	0	0

Figura 20: Classificazione delle AULSS della Regione Veneto rispetto al livello di copertura per le vaccinazioni contro tetano, difterite, poliomielite ed epatite B. Nati primo semestre 2009. Dati al 30/09/2009.



La copertura vaccinale antipneumococco si attesta al 93,5%, in salita rispetto a quella dei nati del semestre precedente; lo stesso andamento crescente ha inoltre il livello di copertura antimeningococco C che risulta pari al 92,4% e anche per il tasso di copertura contro la varicella è di circa il 79,4% (in crescita del 2,1% rispetto al semestre precedente), con un forte aumento dell'utilizzo del vaccino quadrivalente MPRV.

L'andamento della campagna vaccinale contro il papilloma virus evidenzia, al 30/09/2009, un'intensa attività di invito e vaccinazione delle ragazze tra gli 11 e i 12 anni di età.

Per le tre coorti di nate nel periodo 1996-1998 la percentuale di coloro che si sono sottoposte alla vaccinazione raggiunge livelli elevati. In particolare per le bambine dell'anno 1996 la copertura vaccinale raggiunge quasi l'83,0%, mentre per le bambine della coorte del 1997 è pari al 76,0% ed è raddoppiata rispetto a quella registrata al 31/03/2009.

Per le bambine nate nel 1998 l'avvio della campagna vaccinale contro il papilloma virus è ancora a macchia di leopardo nel territorio regionale (in 8 AULSS non ha ancora avuto inizio), ma ad oggi oltre il 27,0% si è già sottoposto alla vaccinazione.

In conclusione, i tassi di copertura raggiunti per tutte le vaccinazioni sono certamente il frutto della buona pratica vaccinale svolta dai Servizi Vaccinali delle AULSS del territorio e della cultura della prevenzione che si sta sempre più diffondendo tra la popolazione della regione Veneto.

**ALLEGATO B alla Dgr n. 1162 del 23 marzo 2010**

pag. 1/

**Legge Regionale n. 7, art. 3 del 23 marzo 2007 "Sospensione dell'Obbligo Vaccinale nell'età evolutiva". Comitato Tecnico Scientifico: valutazione dell'andamento epidemiologico e monitoraggio dell'andamento dei tassi di copertura vaccinale relativi al primo semestre anno 2009; seduta del 15 gennaio 2010.**

Il Comitato Tecnico Scientifico di cui all'art. 3 della Legge Regionale n. 7 del 23 marzo 2007, si è riunito il 15 gennaio 2010 per valutare l'andamento epidemiologico delle malattie per le quali la Legge Regionale n.7/2007 sospende l'obbligo vaccinale, e per il monitoraggio dell'andamento dei tassi di copertura vaccinale.

Il Comitato ha preso in esame l'allegato Report di monitoraggio elaborato dal Servizio Sanità Pubblica e Screening della Direzione Regionale Prevenzione.

L'analisi dei dati evidenzia che la sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva, in vigore per i nati dal 1° gennaio 2008, non ha influito sui livelli di copertura vaccinale che continuano ad essere in linea con gli obiettivi nazionali definiti dal Piano Nazionale Vaccini, dati che risultano superiori al 95% per tutte le malattie per le quali è stato sospeso l'obbligo vaccinale (Tabella 1)

*Tabella 1: Coperture prima dose per tetano, difterite, pertosse, poliomielite, epatite B e Hib nella Regione Veneto. Confronto tra le coorti di nati del primo semestre 2009 e del primo e secondo semestre del 2008.*

Tipo di vaccino	Nati 1° semestre 2009	Nati 2° semestre 2008	Nati 1° semestre 2008
Tetano	95,2%	95,4%	95,6%
Difterite	95,2%	95,3%	95,6%
Antipolio	95,2%	95,3%	95,6%
Epatite B	95,4%	95,5%	95,9%

In generale i dati di copertura vaccinale, ad un anno dalla sospensione dell'obbligo, sono soddisfacenti, pur con alcune differenze territoriali.

Al momento non si evidenziano situazioni di allarme ma solo una realtà locale, l'Azienda Ulss n. 3 di Bassano, in cui le coperture sono inferiori al 90%. Questa realtà, storicamente nota, viene monitorata con attenzione semestralmente, in particolare l'Azienda ha elaborato, dopo un incontro con la Direzione Regionale Prevenzione, tenutosi in data 11/12/2008, un Piano di recupero dei tassi di copertura vaccinale con indicazione delle azioni di miglioramento.

I Progetti Regionali messi in campo dalla Regione per garantire iniziative di sostegno alla sospensione dell'obbligo, prevedono tra l'altro uno studio da parte dell'Ulss n.20 rivolto allo individuazione dei determinanti del rifiuto vaccinale, e l'attivazione di un sistema informativo (software unico regionale per la gestione del sistema vaccinale) al fine di mantenere e migliorare la copertura vaccinale e garantire la qualità del dato.

Il Comitato Tecnico conferma che l'andamento dei tassi di copertura vaccinale è soddisfacente e che va monitorata la situazione per alcune aree territoriali più critiche, per quanto riguarda la situazione

**ALLEGATO B alla Dgr n. 1162 del 23 marzo 2010**

pag. 2

epidemiologica delle malattie per le quali è sospeso l'obbligo, la situazione è immutata non essendoci evidenza di casi di malattia nella popolazione pediatrica

La Regione del Veneto resta l'unica regione a sperimentare la sospensione dell'obbligo, il Comitato auspica che questa scelta culturale venga estesa alle altre Regioni del Paese.

Il Comitato sottoelencato approva e sottoscrive.

Venezia, 15 gennaio 2010

**I MEMBRI  
DEL COMITATO TECNICO SCIENTIFICO**

Dott. **GIANCARLO RUSCITTI**

Prof. **VINCENZO BALDO**

Prof. **PAOLO CADROBBI**

Dr. **GIAMPIETRO CHIAMENTI**

Dr. **ANTONIO FERRO**

Dr.ssa **GIOVANNA FRISON**

Dr. **GIUSEPPE GRECO**

Dr.ssa **STEFANIA IANNAZZO**

Dr. **ADRIANO MARCOLONGO**

Dr.ssa **TIZIANA MENEGON**

Dr.ssa **FRANCESCA RUSSO**

Dr. **MASSIMO VALSECCHI**

Dr.ssa **GIOVANNA ZANONI**



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale - 8<sup>a</sup> legislatura

ALLEGATO C Dgr n.

del

pag. 1/5

AZIENDA  
SANITARIA

● UNITÀ LOCALE SOCIO-SANITARIA N° 3 ●

● REGIONE DEL VENETO ●



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)

**RELAZIONE DI RENDICONTAZIONE**

**4 marzo 2010**

Vengono di seguito illustrate le azioni realizzate (evidenziate con sottolineatura) rispetto a quelle programmate descritte nel documento inviato il 13 marzo 2009.

**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):

- nella seconda metà del 2009, in accordo con i pediatri, si è svolta una campagna di recupero straordinaria della coorte di nati del 2007 per la vaccinazione antimorbillo-parotite-rosolia: tutti i pediatri hanno ricevuto l'elenco dei propri assistiti nati nel 2007 non vaccinati per MPR per sollecitare i genitori a vaccinare i figli o per raccogliere un eventuale dissenso informato, sottoscritto dal genitore in caso di rifiuto. Per facilitare la somministrazione del vaccino MPR (e di altre vaccinazioni eventualmente mancanti), sono state istituite sedute vaccinali straordinarie dedicate. In questo modo si sono recuperati 33 bambini su 281 non vaccinati. La rilevazione si è recentemente conclusa: il rapporto sarà inviato non appena verificata la copertura effettiva (la pulizia del denominatore ha richiesto più tempo del previsto). Per i bambini assistiti dai Medici di Medicina Generale, si sono contattati telefonicamente i rispettivi curanti, mentre i bambini risultati senza scelta del medico, sono stati invitati con lettera.

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



ALLEGATO C Dgr n.

del

pag. 2/5

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";

- nel marzo 2009 si è svolto il corso di formazione aziendale "Genitori Più - Promuovere la salute nei primi anni di vita", rivolto a tutti gli operatori sanitari che operano a contatto con i bambini nei primi anni di vita ed i loro genitori, cui hanno partecipato, anche in veste di docenti, i pediatri dell'azienda Ulss n. 3;
- a febbraio 2010 è iniziato il corso di formazione sul campo (in parte e-learning) "Migliorare la comunicazione/relazione in ambito vaccinale attraverso il counselling sistemico", di cui al Patto Aziendale con i PLS, rivolto ai pediatri e agli operatori dei servizi vaccinali. Gli obiettivi specifici del progetto, condotto in collaborazione con l'Azienda Ulss 20 di Verona, con il supporto formativo della Società Italiana di Pedagogia Medica, sono i seguenti:
  - 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;
  - ii. potenziare la rete collaborativa multi professionale nel sistema vaccinale locale;
  - iii. sperimentare "sul campo" le modalità comunicative e di counselling apprese, misurandone i risultati in termini di adesione alle proposte vaccinali e di gradimento, da parte dei genitori, dell'approccio relazionale degli operatori vaccinali;
- Lo strumento che consentirà di misurare i risultati ottenuti è costituito da un questionario da somministrare, nel corso del 2010, ai genitori di tutti i nati in coincidenza con il 3° bilancio di salute o con le seconde dosi di vaccino esavalente e pneumococco 7 valente. Il questionario sarà distribuito dai Pediatri e dagli operatori vaccinali.

## ANALISI DELLE CAUSE E ATTIVAZIONE DI AZIONI CORRETTIVE DEL SISTEMA

1. definizione circostanziata dei principali determinanti della non adesione alle vaccinazioni da parte dei genitori, con indagine presso ciascun operatore dei servizi vaccinali (medici e assistenti sanitarie) e ciascun PLS dal 01.04.2009:
  - il questionario somministrato nell'ambito del corso sul counselling consentirà di rilevare le motivazioni della mancata adesione alle vaccinazioni: la stesura di tale questionario e l'elaborazione dei dati che da esso proverranno, si svolge in collaborazione con il Dipartimento di Economia e Statistica dell'Università Ca' Foscari di Venezia.
2. adozione del sistema informatizzato di anagrafe vaccinale, con possibilità di calcolo immediato delle coperture vaccinali per Comune, per Distretto, per medico curante, ecc. e dunque evidenziazione immediata delle criticità in corso:



- a settembre 2009 si è svolto il corso di formazione per gli operatori vaccinali relativo al programma informatico ONVAC proposto dalla Regione; attualmente il programma è in uso per buona parte delle sue funzioni.
3. coinvolgimento di tutti i ginecologi operanti nel comprensorio, sia ospedalieri, sia del Consultorio Familiare, sia liberi professionisti, nella promozione attiva delle vaccinazioni, con un messaggio che faccia anche esplicito riferimento all'attività dei gruppi di opinione contrari alle vaccinazioni in corso:
- è in corso di completamento una "rete" dei ginecologi operanti nell'Ulss n. 3, che promuoveranno attivamente, oltre le azioni promosse dalla campagna "Genitori Più" maggiormente attinenti la loro attività (astensione dal fumo in gravidanza, assunzione di acido folico), anche le vaccinazioni.
4. coinvolgimento MMG con set di messaggi standard di promozione delle vaccinazioni da trasmettere a tutte le loro assistite in occasione di ciascun accesso all'ambulatorio per la prescrizione dei consueti accertamenti in gravidanza in corso valutazione fattibilità:
- azione non realizzata
5. rinforzo della collaborazione con i pediatri ospedalieri per la promozione attiva delle vaccinazioni, con un messaggio che faccia anche esplicito riferimento all'attività dei gruppi di opinione contrari alle vaccinazione dal 01.04.2009:
- azione non realizzata
6. introduzione di modalità più efficaci di promozione delle vaccinazioni prima della dimissione dal nido dal 15.04.2009 (in corso preparazione materiali e definizione modalità):
- azione non realizzata
7. revisione critica delle modalità di partecipazione degli operatori del servizio vaccinale agli incontri pre- e post nascita con i genitori e adozione di modalità di intervento più incisive, che facciano anche esplicito riferimento all'attività dei gruppi di opinione contrari alle vaccinazione in corso:
- il gruppo di lavoro aziendale che si occupa dei corsi pre e post-parto sta rivedendo il materiale e la modalità di proposta dello stesso alle donne partecipanti, in particolare per quanto riguarda la prevenzione degli incidenti e le vaccinazioni
8. in casi selezionati, ripristino dell'attività di visita domiciliare ai nuovi nati, con promozione attiva delle vaccinazioni in corso valutazione fattibilità:
- azione non realizzata



ALLEGATO C Dgr n.

del

pag. 4/5

9. incontri mensili con genitori nuovi nati nel mese, presso le sedi distrettuali in corso valutazione fattibilità:

azione non realizzata

10. ulteriore miglioramento dell'accessibilità dei servizi vaccinali, incluso miglioramento del confort nell'attesa (ad esempio spazio giochi con anche materiale da disegno,
11. spazio allattamento, proiezione in continuo di video su tematiche GenitoriPiù e di cartoni animati per bimbi, ecc.) dal 15.04.2009:

- uno "spazio colori" è stato allestito in tutte le sedi vaccinali; diverse sedi sono in ristrutturazione migliorativa; nella sede di Marostica, dove si svolgono le sedute delle campagne HPV, MPR-dTp-meningoC bambini di 6 anni e adolescenti, oltre allo spazio giochi con materiale da disegno, è stata allestita, di routine, la proiezione di video su tematiche Genitori Più e di cartoni animati, la distribuzione di bevande calde e caramelle/cioccolatini (pensando soprattutto alle crisi di "svenimento" degli adolescenti accompagnati alla vaccinazione, a volte, a stomaco vuoto).

## INTERVENTI COMUNICATIVI DI INFORMAZIONE E PROMOZIONE

1. campagna straordinaria di promozione delle vaccinazioni, coordinata con il Programma GenitoriPiù, che faccia anche esplicito riferimento all'attività dei gruppi di opinione contrari alle vaccinazione, con:
2. produzione di locandine e di dépliant da esporre e distribuire capillarmente presso
  - i. tutti gli ambulatori dei PLS e MMG
  - ii. tutte le farmacie
  - iii. le strutture per la prima infanzia (asili nido e strutture simili, scuole materne)
  - iv. le scuole primarie
  - v. i negozi di giocattoli e di articoli per la prima infanzia
  - vi. i patronati delle parrocchie
  - vii. ecc.

**programmazione in corso, inizio 15.04.2009:**

- per campagna HPV iniziata a marzo 2010, sono stati distribuiti i poster realizzati dalla Regione Veneto, oltre che ai pediatri di famiglia, a tutte le farmacie territoriali e a tutti i Comuni; tale iniziativa proseguirà, allargata, per le prossime campagne vaccinali previste nel 2010
3. coinvolgimento di tutti i farmacisti operanti nel comprensorio, con affissione in farmacia di locandine e distribuzione di dépliant; condivisione con i farmacisti di set di messaggi standard di promozione delle vaccinazioni da trasmettere a tutte le loro utenti in gravidanza e ai loro familiari in occasione di ciascun accesso alla farmacia dal 15.04.2009 (in corso preparazione materiali e definizione modalità):

- vedi punto precedente



4. promozione di incontri pubblici con i genitori delle strutture per la prima infanzia, in orario serale o qualunque altro orario agevole per i genitori  
**programmazione in corso, inizio 15.04.2009:**

- quando richiesto, si è sempre risposto. Tra breve è previsto un incontro con una scuola dell'infanzia ed elementare.

5. campagna su media locali: quotidiani, riviste, televisioni  
**in corso valutazione fattibilità:**

azione non realizzata

- Non è stato possibile realizzare alcune azioni sia per carenza di risorse umane che a causa di contingenze "epidemiche" (pandemia influenzale, epidemia da Norovirus e altri agenti gastrointestinali).

