



Implementazione delle direzioni distrettuali nella gestione delle vaccinazioni

Dr. Antonino Trimarchi
DIRETTORE SANITARIO ASL VCO REGIONE PIEMONTE
Vice Presidente Nazionale Card



La modifica del Titolo V della Costituzione

Legge Costituzionale 3/2001



Federalismo a Costituzione invariata



Frammentazione e difformità
dell'offerta sanitaria e vaccinale

Piani Nazionali Vaccini

Volgendo lo sguardo al passato osserviamo che l'attività vaccinale dapprima svolta dagli Ufficiali Sanitari e dai medici condotti, con la legge 833/78 è transitata alle ASL . In queste nuove strutture quasi ovunque è stata affidata ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica. Differenti tipi di organizzazioni hanno permesso che le vaccinazioni fossero gestite ed eseguite dal personale del Distretto Sanitario o in altre casi da Pediatri nell'ambito dei loro ambulatori o di strutture consultoriali.

Piani Regionali Vaccini

Un esempio: il Piemonte

- PPPV 2006 (DGR 63-2598 del 10 aprile 2006)
- PPPV 2009 (DGR 6-11554 del 08 giugno 2009)
- PPPV 2013-2015 (DGR 17-6183 del 29 luglio 2013)


Le vaccinazioni sono affidate
quasi unicamente
ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica

Salute e Società

- Le malattie dei media
 - Massificazione
 - Incoerenza
 - Autoreferenzialità
- **Le criticità della società**
 - La sfiducia nelle istituzioni sanitarie
 - Errata percezione dei bisogni di salute
 - La ricerca di valori etici ed olistici

L'organizzazione delle attività vaccinali

I professionisti della salute devono conoscere le malattie sociali e dei sistemi di informazione e ricercare nuove forme di integrazione relazionale nell'esercizio dell'attività sanitaria




I 9 pianeti del sistema vaccinale



È certamente più moderno oltre che necessario cercare una modellistica nella quale le componenti delle ASL interagiscono sotto diverse forme e modalità all'interno di una "casa madre", rappresentata nel Territorio dal Distretto Sanitario. Riunire sotto un'unica regia tutte le componenti territoriali con valenza sanitaria è compito prioritario del Distretto. A tal fine è quindi necessario creare unità di intenti di azione e di obiettivi, da ottenere sfruttando le potenzialità di risorse e di strutture organizzative già presenti.

S
a
l
u
t
e

I problemi delle orbite differenti

- Obiettivi
 - Contratto di lavoro
 - Formazione ed informazione
 - Comunicazione e linguaggio
- 

Obiettivi


- Individuali
- Comunitari
- Operativi

Riconoscere il vaccino come LEA della Salute è il presupposto affinché il Distretto Sanitario possa creare i legami che portano lo stesso verso tutti.


La vaccinazione, così come storicamente concepita, non è più un atto preventivo rivolto alla popolazione pediatrica, ma un'integrazione indispensabile nel cammino di salute di ciascuno.

Esistono quindi oltre al bambino anche un adolescente, un adulto ed un anziano "vulnerabili" - "fragili" che devono essere tutelati opportunamente con gli strumenti vaccinali in nostro possesso

Contratto di lavoro

- Dipendenti
 - Convenzionati
 - Liberi professionisti
 - Contratti privati
- 

Formazione ed informazione

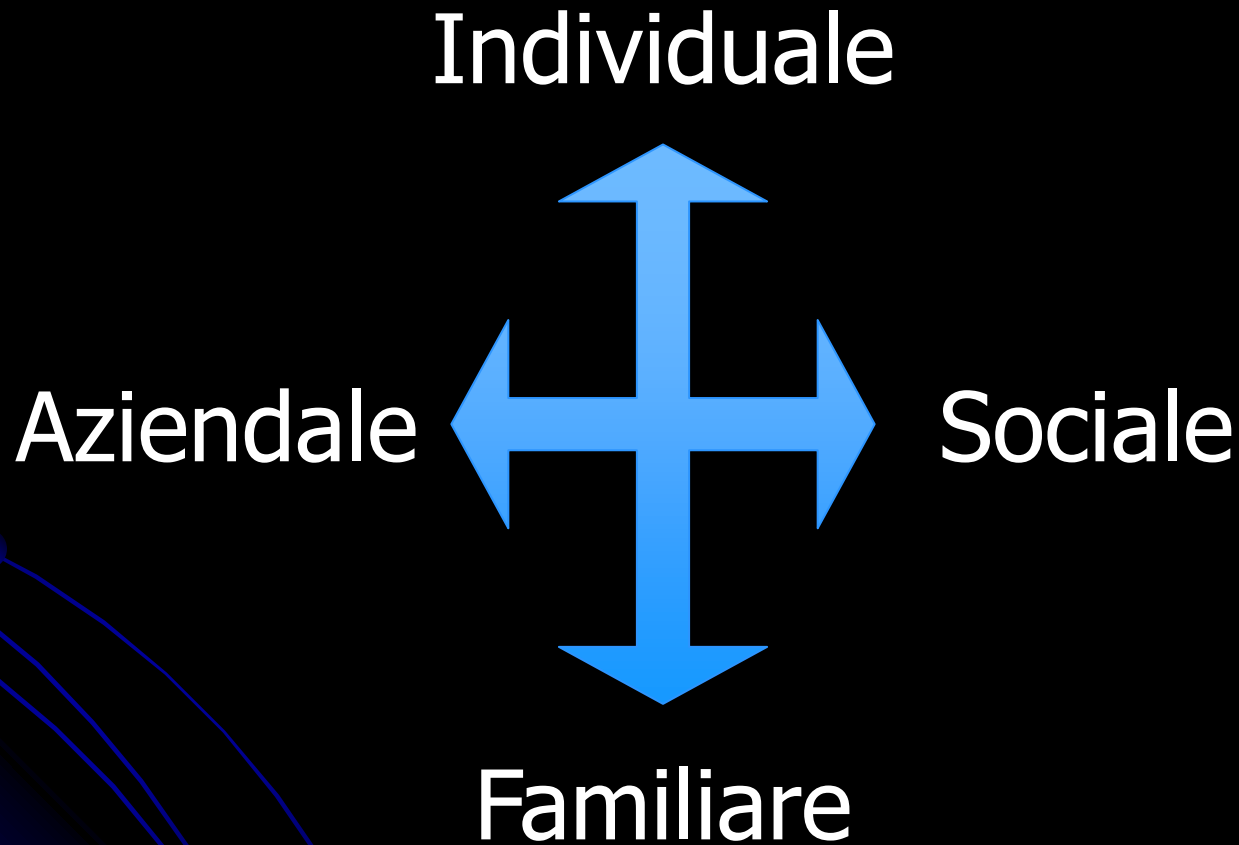
- Background culturale e specializzazione
 - Cammino formativo sistemico
 - Informazione di rientro
- 

Comunicazione e linguaggio

- Comunicazione interna ed esterna
- Integrazione del processo comunicativo
- Utilizzo di un linguaggio chiaro semplice comprensibile e passaggio dell'informazione
- Conversione del modello top-down in modello partecipativo
- **Centralità della Relazione multicentrica**




Partecipazione



Partecipazione Aziendale

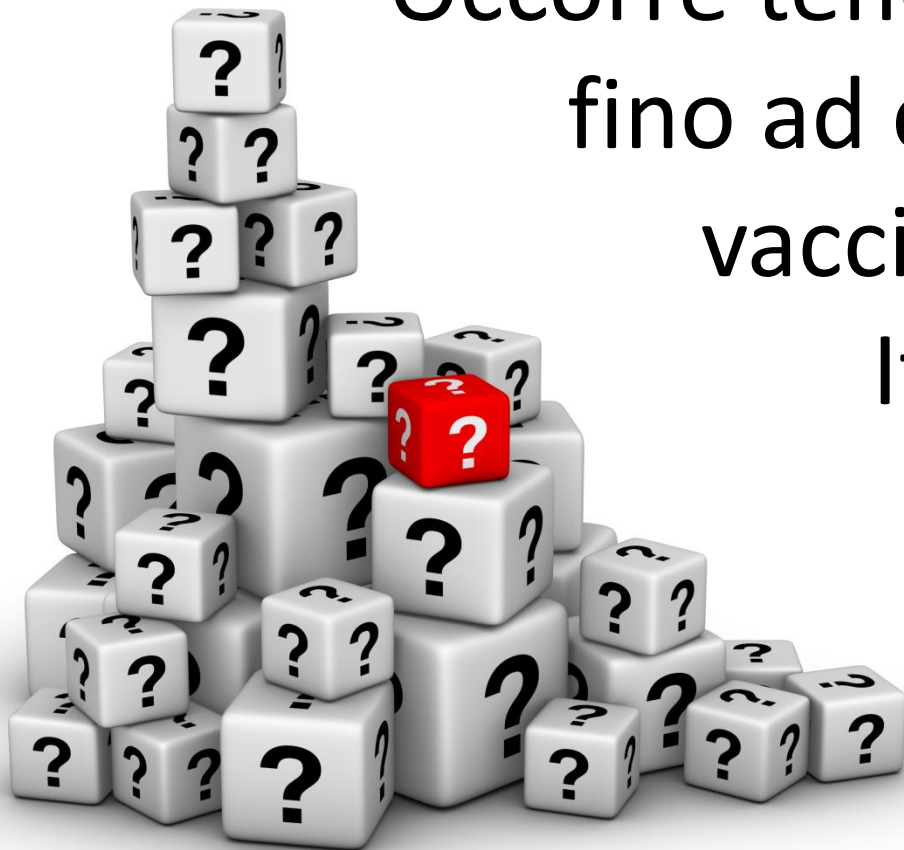
- Comitato Aziendale
- Conferenza ospedale-territorio
- Dipartimento materno-infantile
- Dipartimento Cure Primarie
- UCAD
- Equipe territoriali

Partecipazione sociale

- Comuni
 - Associazioni
 - Sindacati
 - Comitati
 - Ordini professionali
- 

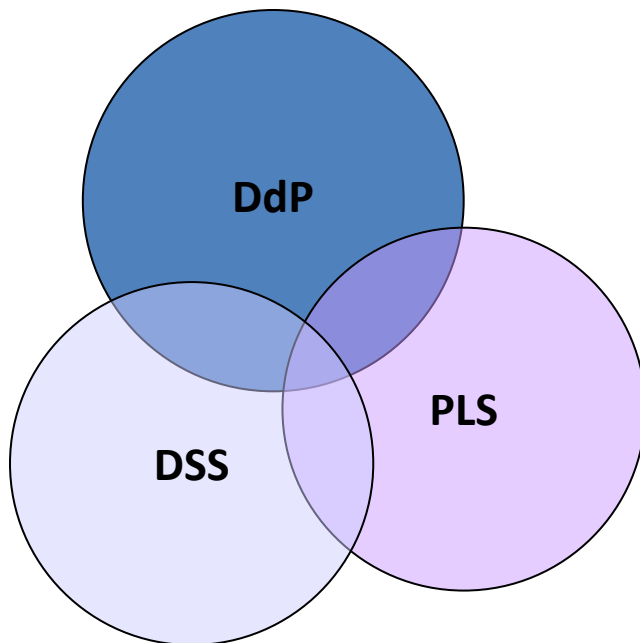
Una possibile incognita

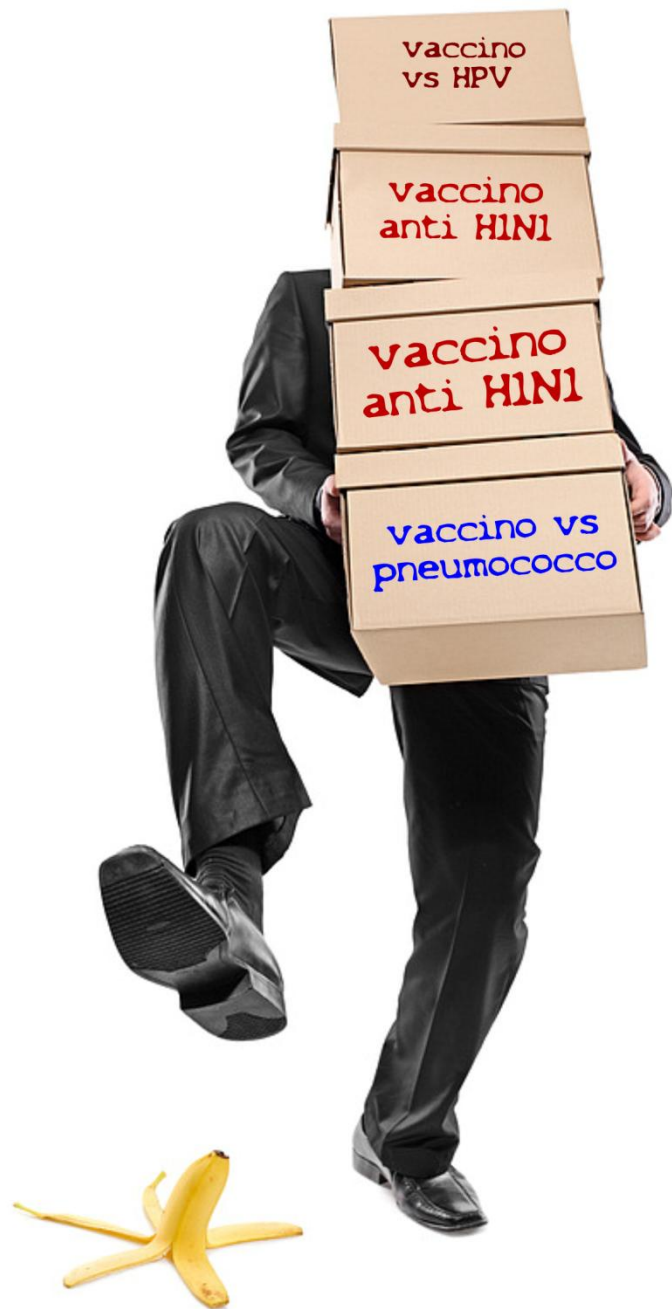
Occorre tenere presente che, fino ad oggi, i programmi vaccinali dell'adulto in Italia hanno avuto poca adesione e scarso successo



Infatti, mentre è ormai riportato da più parti del Paese che le campagne vaccinali nei confronti dei soggetti in età evolutiva condotte dalla Sanità Pubblica (Dipartimento di Prevenzione e/o DSS) in stretta sinergia con i PLS hanno avuto eccellenti riscontri in termini di livelli di copertura

....





**... recenti esperienze
nel campo dei soggetti che,
per età, sono ormai fuori
dall' ambito pediatrico
hanno invece dimostrato
che – dove non vi sono
ancora consolidate sinergie
con i MAP (Medici
Assistenza Primaria) –
diventa difficile raggiungere
livelli di copertura vaccinale
ottimali**

...spesso emergono difficoltà di comunicazione tra i diversi nodi della rete



Occorre perciò trovare nuove forme di collaborazione tra i professionisti della salute che operano sul territorio ai fini del raggiungimento di livelli di copertura vaccinale ottimali

**lo sviluppo di forme
di partnership**

**la creazione di sinergie
tra i diversi attori**



**la realizzazione
di programmi comuni
di formazione**

**l'adozione
di protocolli
di intervento condivisi**

In tale contesto le Società Scientifiche
possono fornire un valido contributo
e rappresentare un importante
trait – d'union
tra i Colleghi del territorio





Per amore di verità, sarebbe utile agire anche sul panorama culturale degli operatori di sanità pubblica, orientandone le prospettive operative

È necessario che orientino gli interventi su questi ambiti in modo più incisivo, superando una posizione d'attesa e una visione "statica" degli interventi

**salute
è... Varcare la
soglia**



Trovare nuove forme di collaborazione tra operatori sanitari ai fini del raggiungimento di livelli di copertura vaccinale ottimali



L'importanza di condividere l'anagrafe vaccinale

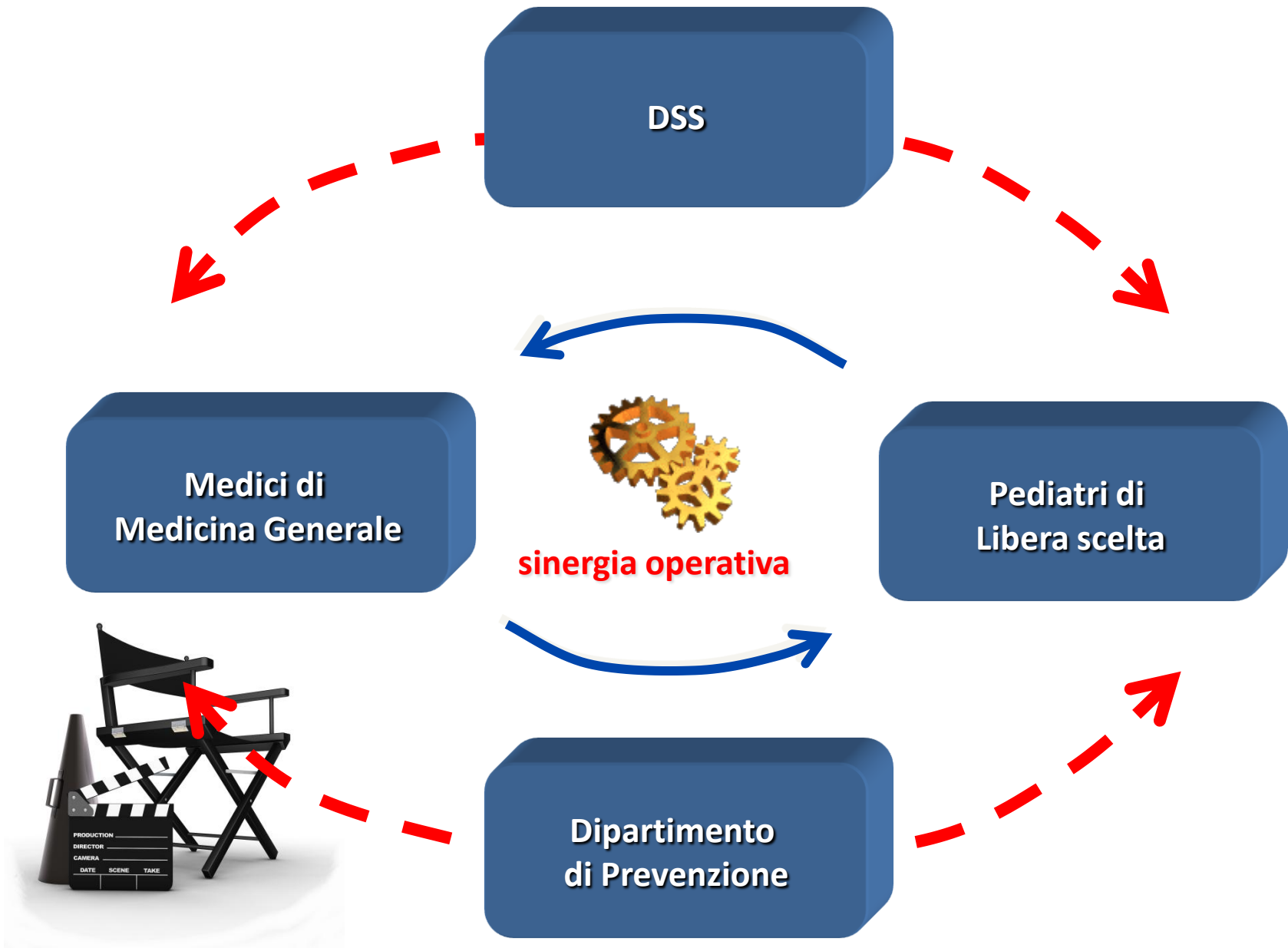


**Realizzazione di software accessibili ai Medici
territoriali e utilizzabili per la registrazione delle
vaccinazioni**

IL DISTRETTO DEVE COINVOLGERE i Medici Territoriali nel recupero dei non vaccinati

Collegamento degli archivi vaccinali informatizzati del Dipartimento di Prevenzione alla rete delle Cure Primarie allo scopo di consentire la valutazione sistematica permanente delle coperture vaccinali

La disponibilità di una anagrafe vaccinale informatizzata consente al singolo Medico la verifica in tempo reale delle coperture vaccinali dei propri pazienti e la individuazione dei suscettibili cui reiterare l'invito, specie per quei soggetti a rischio particolarmente vulnerabili.



Ma con quali strategie locali?

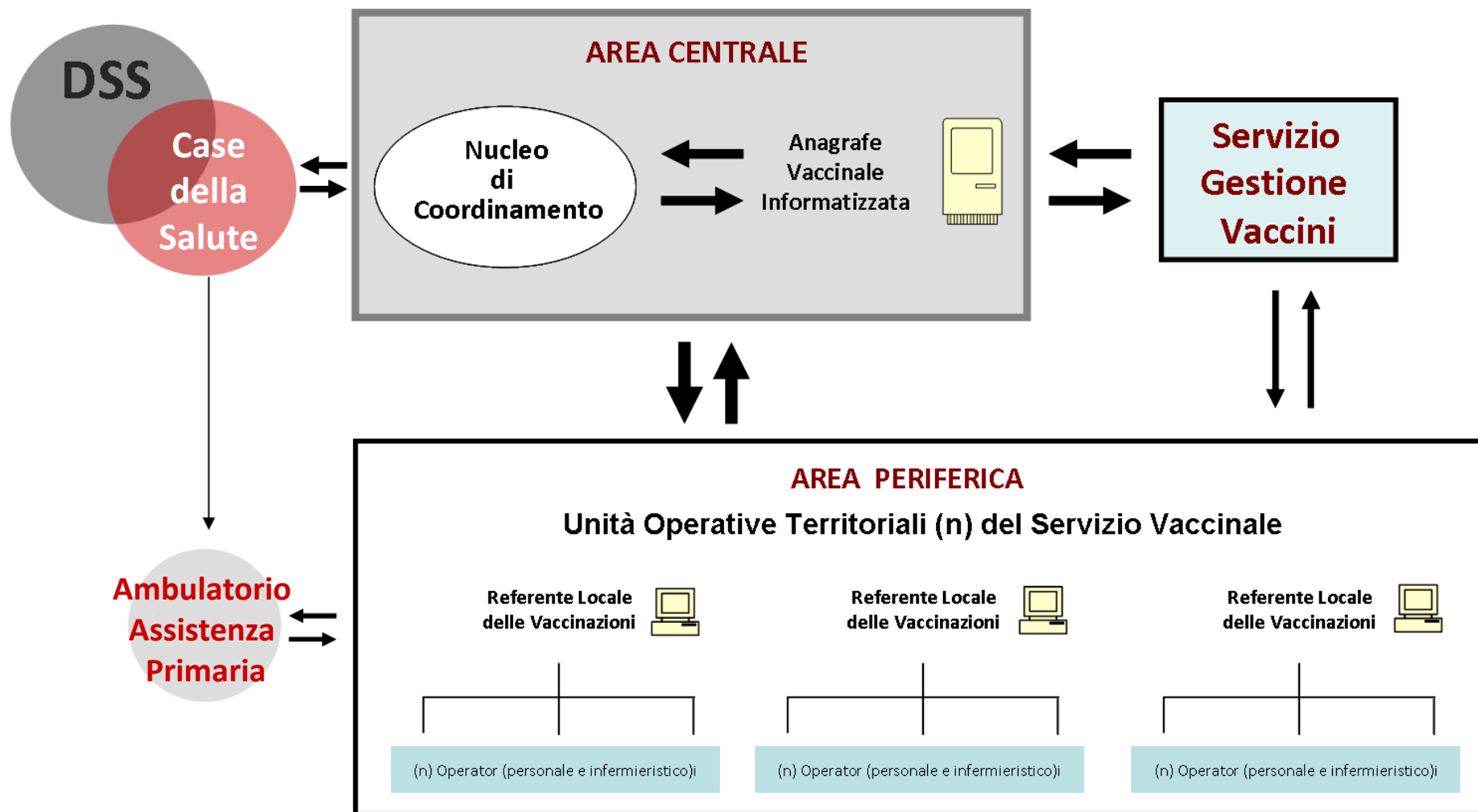
Aumentare le coperture vaccinali nell'adulto e nell'anziano attraverso la creazione di rapporti strutturali con la Medicina di Famiglia

*Replicare, cioè, la
“felice” esperienza
fatta con i pediatri
di libera scelta*



Il livello operativo dell'integrazione

Organizzazione del Servizio Vaccinale integrato DdP - DSS



La Sanità Pubblica dovrà garantire la *governance* della rete attraverso:

- **L'organizzazione della campagna**
- **La fornitura del vaccino attraverso le UU.OO. SISP territoriali**
- **La formazione continua in tema vaccinale**
- **L'organizzazione di corsi BLS accreditati**
- **La raccolta del dato e il ritorno informativo in forma aggregata**

Sito aziendale

Disponibilità *on line*:

- protocollo dell'accordo
- materiale informativo
- procedure operative
- modulistica



Incentivi legati agli obiettivi

Per il raggiungimento degli obiettivi condivisi di copertura vaccinale potrebbe essere previsto, nell'ambito dei Fondi Contrattuali dei MMG, un incentivo legato al loro raggiungimento



BEST

PRACTICE

- 1 “ le esperienze più significative, o comunque quelle che hanno permesso di ottenere migliori risultati, relativamente a svariati contesti ”*
- 2 “la raccolta di esempi, che vengono opportunamente formalizzati in regole che possono essere osservate ”*
- 3 “il metodo migliore per effettuare un intervento, basandosi su quelle procedure ripetibili che nel tempo si sono dimostrate migliori sia per la loro efficienza (meno quantità di sforzo) sia per la loro efficacia (risultati migliori): la best practice garantisce il raggiungimento degli obiettivi nel massimo dell’economia e della qualità.*
- 4 “quegli insiemi di processi ed attività che, in armonia con i principi etici e scientifici e con le prove di efficacia e ben integrati con il contesto ambientale, sono tali da poter raggiungere il miglior risultato possibile in una determinata situazione ”*

In accordo con tali definizioni, “*best practice*” è quindi un intervento che risponde al soddisfacimento di una serie di criteri comunemente condivisi, sintetizzabili in:

- fondamento scientifico
- etica
- provata efficacia
- approccio partecipativo e comunicativo
- rispondenza ai bisogni dei destinatari
- ottimizzazione delle risorse
- efficienza e sostenibilità

La condivisione e l'applicazione delle **best practices sviluppate** elaborate nelle singole Regioni e nelle **realtà locali** appare pertanto **il punto cruciale**, insieme alla necessità di **migliorare la comunicazione**, calibrando contenuti e modalità comunicative a seconda del target, utilizzando i giusti canali per raggiungere i beneficiari e prevedendo una **formazione** specifica degli operatori dei DpP e dei DSS sui temi legati alla comunicazione e alla costruzione di un linguaggio comune



Conclusioni: Il Direttore del Distretto? *"primus inter pares"*

- Individua le criticità e le necessità
- Elabora progetti trasversali
- Istituisce alleanze
- Costruisce la rete delle sinergie
- **Garantisce e distribuisce le risorse**

Distretto & Vaccini

L'impegno di CARD Italia

- Avvicinare il cittadino alla vaccinazione e accompagnarlo nei percorsi Territoriali partecipativi di prevenzione e promozione della salute
- Far riconoscere il vaccino come LEA della Salute a tutela della vulnerabilità e fragilità Comunitaria sostenendo e sottoscrivendo nelle Aziende Sanitarie Locali

la "CARTA ITALIANA PER LA
PROMOZIONE DELLE VACCINAZIONI"



RINGRAZIAMENTI

Dr. Edoardo Quaranta, Dr.ssa Silvia Iodice

Dirigenti Medici SISP Dipartimento Prevenzione Asl VCO

Dr. Antonio Ferro

Responsabile Nazionale VaccinarSI