



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

PIANO OPERATIVO DEL PRP REGIONE SARDEGNA 2010-2012

I	1).Regione:
	Regione Autonoma della Sardegna
	2) Titolo del progetto o del programma:
	Informatizzazione dell'anagrafe vaccinale della Sardegna.
	Obiettivo generale di salute
	Attività a supporto della prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione: miglioramento e monitoraggio delle coperture vaccinali.
	3) Identificativo della Linea o delle Linee di intervento generale/i di cui in Tabella 1:
	Macroarea: 2
	Prevenzione universale
	Linea di intervento generale 2.4:
	Prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione
	4) Numero identificativo del progetto o del programma all'interno del Piano operativo regionale:
	2.4.1

5) Breve descrizione dell'intervento programmato

ANALISI DI CONTESTO

Il Piano Regionale di Prevenzione 2005/2007, approvato con D.G.R. n 29/2 del 5/7/2005, in ordine alla prevenzione e controllo delle malattie infettive prevedeva il miglioramento dell'offerta e delle attività vaccinali, presumendo l'informatizzazione dell'anagrafe vaccinale; la successiva D.G.R. del 2008, in merito alla politica vaccinale, perfezionava gli intenti del Piano emanando il nuovo calendario per l'età evolutiva e promuovendo un'offerta omogenea, estendendola anche alle più recenti vaccinazioni. Uniformava, inoltre, le strategie per l'età adulta e il miglioramento delle coperture vaccinali nei gruppi a rischio.

Per sostenere tali adempimenti e per il monitoraggio delle attività, era indispensabile dotarsi di un'anagrafe vaccinale informatizzata.

Nella fase iniziale (2006) l'anagrafe vaccinale era stata inserita nel programma generale di informatizzazione della Regione. Successivamente (2007) individuata una ASL capofila, la stessa veniva incaricata dei procedimenti di acquisto delle apparecchiature informatiche (PC, stampanti e portatili), della realizzazione del software e della formazione e addestramento degli operatori.

Per l'elaborazione del software destinato alle attività vaccinali si procedeva all'individuazione di un gruppo operativo ASL, costituito da tecnici informatici e medici, che successivamente con il gruppo regionale informatico, avrebbe provveduto all'integrazione di questo software vaccinale con il Sistema Informativo Sanitario Regionale (SISaR), con il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e reso compatibile con l'anagrafica assistiti regionale (AnagS).

Nel corso dello scorso triennio tutte le Aziende Sanitarie hanno ricevuto le necessarie dotazioni strumentali fisse (PC e stampanti) per le sedi vaccinali distrettuali mentre per le attività nelle sedi periferiche ciascun operatore veniva dotato di un PC portatile. La complessità del software e le risorse inadeguate sono state riferite, dal gruppo operativo Asl, tra le principali difficoltà che hanno condizionato le loro attività. Per il protrarsi dei tempi di consegna si è optato a favore della ripresa del controllo delle stesse a livello regionale, sostenendo gli impegni demandati.

Infatti, a causa del mancato raggiungimento dell'obiettivo, ancora oggi, i Servizi vaccinali utilizzano registri cartacei o sistemi operativi "rigidi" (Acess o Arwa) che rendono la raccolta e l'elaborazione dei dati imprecisa e faticosa, comportando notevoli sforzi al personale per l'elaborazione delle coperture vaccinali e la trasmissione dei flussi epidemiologico-statistici.

Presupposti del progetto

L'informatizzazione dell'anagrafe vaccinale è uno strumento indispensabile per fornire alle aziende e alla regione indicatori attendibili delle specifiche attività, capace di rilevare e monitorare le coperture e rendere più efficienti i servizi vaccinali.

Al fine di superare le criticità incontrate nella precedente programmazione (elaborazione locale del software), nel 2010, si è deciso di rivedere le precedenti strategie operative e intraprendere la strada del riuso, secondo le norme che regolamentano i rapporti tra le pubbliche amministrazioni e, solo successivamente, in caso di insuccesso, considerare l'analisi delle offerte di mercato finalizzate ad un possibile acquisto.

Finalità del progetto

Il processo di miglioramento della qualità dell'offerta e dei servizi vaccinali passerà attraverso due interventi organizzativi fondamentali: l'informatizzazione dell'anagrafe vaccinale che consentirà la chiamata attiva della popolazione eleggibile e la riorganizzazione e razionalizzare della rete vaccinale che, in un discorso di adeguamento dei servizi a degli standard predefiniti (requisiti strutturali, strumentali e organizzativi e volume di attività), porterà inevitabilmente alla chiusura di diverse sedi periferiche.

E' di fondamentale importanza che i due processi, di riorganizzazione della rete e di informatizzazione dell'anagrafe, decorrano simultaneamente per evitare che quei comuni in cui le prestazioni non vengono più erogate localmente possano avere un calo delle coperture vaccinali. Infatti, come dimostrato dalla evidence based, la diffusione delle anagrafi vaccinali informatizzate oltre favorire l'adesione alle vaccinazioni attraverso la chiamata attiva con dimostrata efficacia dell'intervento sulle coperture vaccinali, consente di tenere sotto controllo le inadempienze e i ritardi, fornendo utili promemoria per questi scopi e agevolando la programmazione degli appuntamenti.

Inoltre consente di tenere sotto controllo le scorte, limitando lo stoccaggio dei vaccini e facilitando le operazioni di carico e scarico. Tale sistema di gestione facilita anche il rispetto della catena del freddo.

Molti studi internazionali dimostrano l'importanza delle anagrafi informatizzate (4-6), che sono state descritte come la pietra miliare dell'immunizzazione nel XXI secolo.(7)

bibliografia

4. ner JE, Beaty BL, Pearson KA, *et al.* Using an immunization registry: effect on practice costs and time. *Ambul Pediatr* 2004;4(1):34-40.

5. Kempe A, Beaty BL, Steiner JF, *et al.* The regional immunization registry as a public health tool for improving clinical practice and guiding immunization delivery policy. *Am J Public Health* 2004;94(6):967-72.

6. Khare M, Piccinino L, Barker LE, *et al.* Assessment of immunization registry databases as supplemental

sources of data to improve ascertainment of vaccination coverage estimates in the national immunization survey. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006;160(8):838-42.

7. Linkins RW, Feikema SM. Immunization registries: the cornerstone of childhood immunization in the 21st century. *Pediatr Ann* 1998;27(6):349-54.

Articolazione del progetto

Partendo dall'indagine conoscitiva condotta in Italia, sullo stato di 'informatizzazione dell'anagrafe vaccinale nelle varie regioni (Indagine sulle anagrafi vaccinali informatizzate, BEN del 2008), si sono selezionate le Regioni e PA (Provincia Autonoma di Bolzano e Trento, Friuli-Venezia Giulia, Valle d'Aosta) che utilizzano in tutte le ASL lo stesso software, con un'accessibilità diretta della regione e un collegamento con le anagrafi sanitarie e/o comunali.

Dopo essere venuti a conoscenza delle caratteristiche del software adottato da alcune regioni, per effettuare una scelta, oltre gli aspetti informatici, sono stati considerati aspetti più prettamente sanitari (popolazione, numero di aziende e rapporti con anagrafica degli assistibili etc.).

La richiesta di riusabilità è stata inoltrata alle Direzioni competenti, per poi arrivare a formulare una proposta di contratto sulla base di precedenti esperienze della regione richiedente o di quella concedente, oppure secondo il modello contrattuale proposto dal CNIPA.

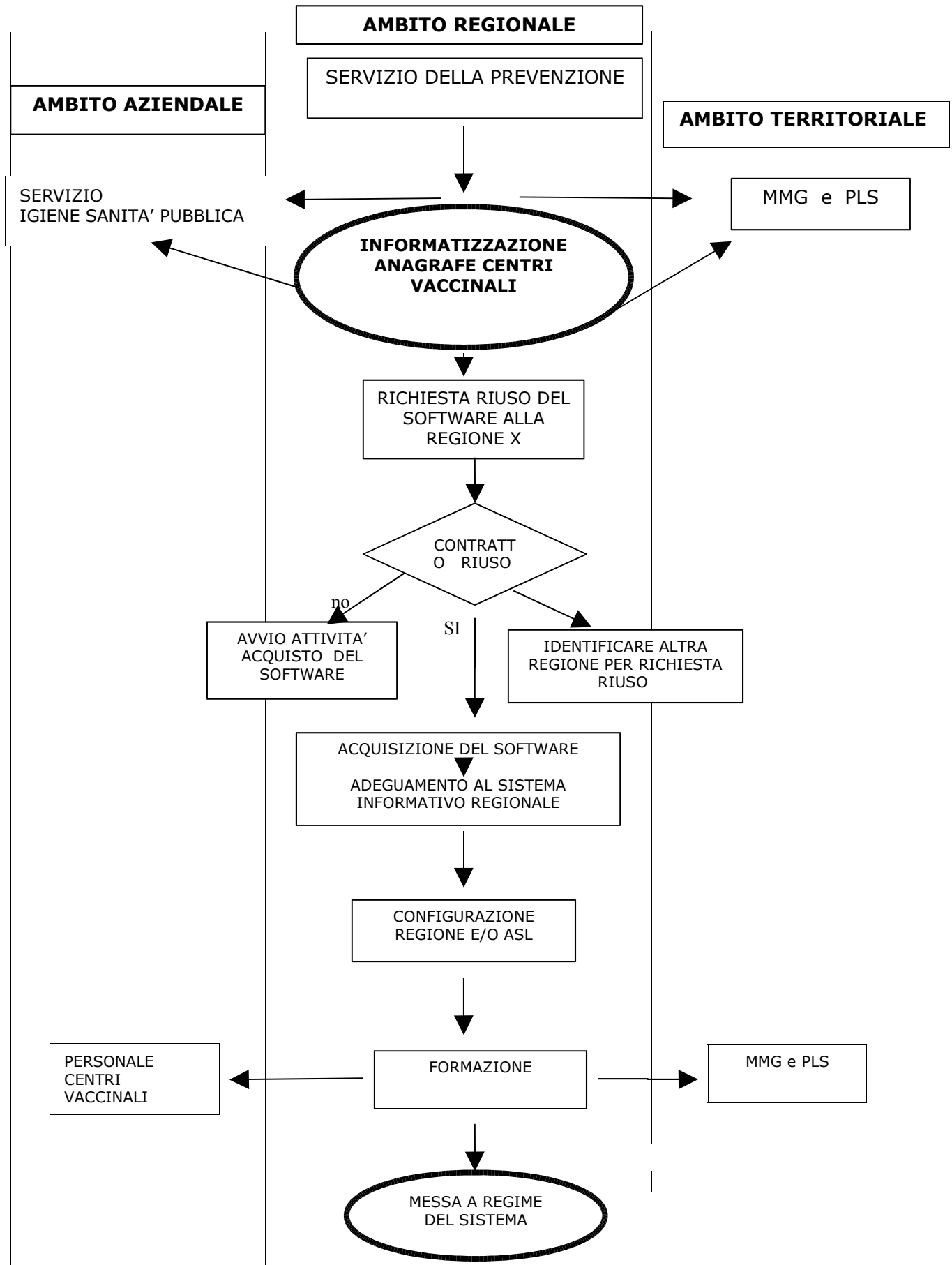
Una volta acquisito, il software dovrà essere valutato dal Servizio informatico della Regione Sardegna che per competenza provvederà ad adeguarlo e renderlo compatibile con i software esistenti affinché possa dialogare con l'anagrafica assistibili regionale (o aziendale) da cui dovrà attingere le informazioni sulla popolazione eleggibile alle vaccinazioni.

Il prodotto così integrato e reso definitivo, con la collaborazione dei Servizi informatici aziendali, verrà configurato e sperimentato in due o più centri vaccinali scelti da ciascuna azienda.

Dopo l'acquisizione del software, nei tempi e modi dovuti, seguirà la promozione dei corsi di formazione e l'addestramento del personale dei centri vaccinali.

Una volta messo a regime il nuovo sistema, questo dovrà essere arricchito con lo storico delle attività, per cui ogni ASL dovrà organizzare il proprio programma di inserimento dei dati, recuperati da proprio archivio vaccinale tenuto su supporto cartaceo o informatico.

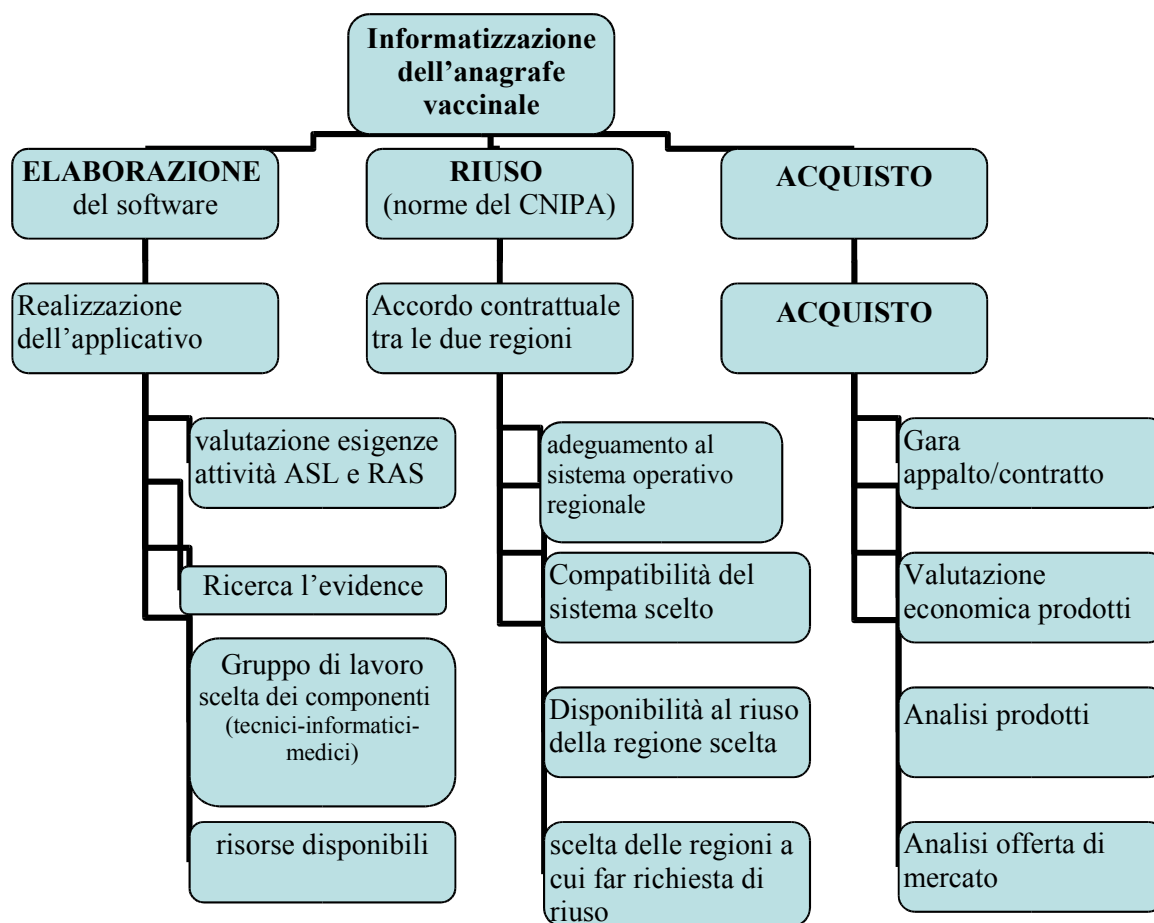
DIAGRAMMA DI FLUSSO “ATTIVITA’ ANAGRAFE VACCINALE”



Albero delle strategie

Le possibili strategie per raggiungere l'obiettivo "informatizzazione dell'anagrafe vaccinale" vengono descritte nell'albero delle strategie di seguito riportato.

L'elaborazione locale del software ha rappresentato la strategia della precedente programmazione, che è stata rimodulata nella nuova 2010-2012 con il riuso ed eventualmente in ultima ipotesi l'acquisto.



Obiettivo generale

Miglioramento della qualità dell'offerta e dei servizi vaccinali.

Obiettivo specifico

Informatizzazione dell'anagrafe vaccinale dei Servizi di Igiene Pubblica delle otto ASL della Sardegna, entro il 2012.

Risultati attesi

La qualità dell'offerta vaccinale viene migliorata non solo grazie ai programmi di vaccinazione offerti, alla formazione continua degli operatori (servizi vaccinali, PLS, MMG) e alla comunicazione rivolta alla popolazione, ma come già evidenziato, anche attraverso un'offerta promossa con chiamata attiva.

I centri vaccinali grazie ad un'anagrafe informatizzata potranno riorganizzare e razionalizzare le attività, risparmiando risorse (personale, tempo, vaccini), la qualità del lavoro prodotto sarà migliorata, le rilevazioni saranno precise così come gli indicatori di attività e le coperture vaccinali; si potrà gestire una efficace sorveglianza degli eventi avversi e delle scorte vaccinali, in generale saranno migliorati i presupposti lavorativi del personale.

Inoltre il supporto informatico faciliterà il raggiungimento delle categorie a rischio e il monitoraggio delle attività esterne ai centri vaccinali svolte dai MMG e PLS. Infine i risultati delle attività svolte saranno costantemente disponibili e divulgabili tra gli operatori con un continuo ritorno e scambio delle informazioni.

Fattori che possono influenzare la realizzazione del progetto

Partendo dall'articolazione del progetto si possono evidenziare alcuni fattori, prevedibili, che possono condizionare i tempi di realizzazione o di successo dell'intervento programmato.

In tale analisi, tutto ciò che è estrinseco al Servizio della prevenzione della Regione Sardegna e che non sarà esclusivamente condizionato dalle attività interne, ma da risposte e comportamenti legati a terzi (Regione a cui viene formulata la richiesta, Servizio informatico della Regione concedente e ricevente, Servizi della formazione, Aziende USL realizzanti) verrà considerato fattore di rischio esterno.

Il primo condizionamento esterno è legato alla riusabilità, infatti la Direzione della Regione interpellata potrebbe non accogliere la richiesta per cui l'intero iter dovrà essere rivalutato ed eventualmente riprogrammato; oppure accoglierla, ma determinare un allungamento dei tempi ipotizzati: amministrativi (di risposta e di formulazione dell'accordo contrattuale) o tecnici (di trasferimento del software).

Superata la fase amministrativa del riuso (gestita dal Servizio della Prevenzione), il Servizio informatico della Regione Sardegna dovrà valutare l'applicativo, adeguarlo e renderlo compatibile con i software esistenti e con l'anagrafica assistibili regionale.

E' evidente che i tempi e la riuscita di tale fase sono interamente condizionati dalla qualità ed entità della collaborazione messa a disposizione e pertanto si configura il secondo punto critico del progetto.

Superata la fase tecnica, nelle ASL si verifica il terzo punto critico, infatti a livello locale il nuovo software (reso compatibile), dovrà essere installato e sperimentato con la collaborazione dei Servizi informatici aziendali.

Considerato che la fase tecnica, parrebbe rappresentare la criticità maggiore dell'intero progetto, per limitare le possibilità di insuccesso, si potrebbe, se il software lo

consente, procedere alla installazione diretta nelle aziende e al suo utilizzo nelle attività dei servizi.

Seguirà la fase della formazione (quarto fattore di rischio) che verrà coordinata in base alle esigenze del progetto con il concorso dei servizi di formazione regionale ed aziendale.

Infine una variazione dell'attuale gruppo di progetto, o organizzativa del Servizio della prevenzione, legata a volontà politiche diverse dalle attuali, possono rappresentare il quinto fattore condizionante la realizzazione del progetto, analogamente a quanto accaduto nella programmazione 2005-2007.

Indicatori di processo e di risultato

Con la precedente programmazione 2005-2007 ogni Servizio vaccinale delle ASL è stato dotato delle dotazioni strumentali per cui in questa programmazione verranno considerati i seguenti indicatori di processo e di risultato:

N° di sedi vaccinali informatizzate / N° di sedi da informatizzare

N° di operatori formati / N° di operatori da formare

Mezzi di verifica

Le attività di progetto, coordinate dal Servizio della Prevenzione dell'Assessorato alla Sanità, saranno monitorate attraverso un gruppo di progetto regionale, che fornisce un supporto tecnico scientifico e si interfaccia tramite il proprio referente con i referenti dei gruppi di progetto aziendali.

Tali referenti aziendali, coordinano, da responsabili, le attività del Gruppo aziendale e assicurano la propria collaborazione affinché in ambito locale il nuovo software trovi applicazione, nei tempi e modi stabiliti dalla programmazione regionale.

Inoltre collaborano al programma di formazione locale e alla identificazione del personale preposto alle attività e di quello che operativamente procederà al caricamento dei dati storici.

In tutte le fasi è previsto uno stretto raccordo tra Gruppo di Progetto Regionale e Gruppi di Progetto Aziendali così da consentire un adeguato svolgimento delle varie attività; raccordo che sarà informale nei casi di fornitura di supporto tecnico, assolutamente formale nei momenti di monitoraggio e verifica.

Monitoraggio

Lo sviluppo del progetto ed il raggiungimento dei risultati intermedi e finali previsti sarà controllato dal Gruppo di progetto regionale mediante l'utilizzo di indicatori di processo e di esito, rilevati nei tempi definiti dal cronoprogramma

Modalità di coordinamento da parte della RAS.

Funzionale alla realizzazione del progetto, come già detto, è la costituzione del Gruppo regionale che assicuri le funzioni d'indirizzo, di supporto, di monitoraggio e che

s'interfaccia, in modo dinamico, per il tramite del referente, con i corrispettivi gruppi Aziendali.

Sostenibilità

La nostra regione ha in passato dichiarato la necessità di dotarsi di un'anagrafe vaccinale informatizzata e sulla base di questa volontà politico-amministrativa, nella programmazione 2005-2007, ha cercato di raggiungere l'obiettivo, con le strategie enunciate dal vecchio piano.

Oggi nell'intento di migliorare la qualità delle attività con l'utilizzo di tecnologie appropriate l'obiettivo viene ripresentato adottando però nuove strategie.

Accreditato che l'uso dell'informatica è ormai diffuso sia nell'ambito lavorativo che in quello privato e che gli operatori dei servizi vaccinali della regione attendono questa innovazione, ci troviamo in una situazione favorevole di accettabilità culturale.

Valutato che questo progetto migliora l'efficienza dei servizi e che il rapporto costo/beneficio legato all'informatizzazione è ampiamente documentato in letteratura, i benefici apportati dall'intervento, una volta messo a regime, saranno sicuramente indiscutibili e si manterranno nel tempo .

Gruppi di interesse coinvolti nella realizzazione:

Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale regione Sardegna: Servizio Prevenzione, Servizio Informatico, Settore della formazione, Gruppo di Progetto.

ASL: Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, Servizi informatici, Servizi della formazione

Gruppo di Progetto: Donatella Campus, Rita Masala, Anna Maria Vecchi (Dir. Medico ASL n. 6 – Progetto Obiettivo RAS), Livio Atzeni (Servizio della Prevenzione Assessorato Igiene e Sanità); Annamaria Vecchi (ASL 6 Sanluri), Paolo Castiglia (AOU Sassari), Fiorenzo Delogu (ASL 1 Sassari), Giorgio Steri (ASL8 Cagliari), Gabriele Mereu (ASL8 Cagliari), Silvio Piras (MMG, ASL 8 Cagliari), Giuseppe Vacca (PLS, ASL 6 Sanluri).

Costi

Considerando che il software verrà richiesto in riuso, l'importo ipotizzato sosterrà eventuali costi di adeguamento e, prevalentemente quelli destinati alla formazione e all'inserimento dei dati (per 15 coorti) da parte di ciascuna ASL, è stato previsto un costo complessivo di 300.000 euro, 150.000 euro rispettivamente per l'anno 2011 e 2012.

Crono programma

Nel diagramma (di Gantt), che segue, in ordine sequenziale verranno elencate le attività necessarie all'attuazione del progetto, la relativa tempistica e gli attori delle attività.

Cronoprogramma (diagramma di Gantt, organizzato per bimestri)

	ATTIVITA'	CHI	ANNO 2010			ANNO 2011						ANNO 2012					
			IV	V	VI	I	II	III	IV	V	VI	I	II	III	IV	V	VI
1	Fase del metaprogetto (studio atti, letteratura identificazione delle strategie)	Servizio della Prevenzione															
2	Fase stesura del progetto	Servizio della Prev., portatori d'interesse (inseriti nel gruppo di progetto regionale)															
3	Identificazione della regione per la richiesta riuso e atti amministrativi necessari alla richiesta di riuso	Servizio della Prevenzione															
4	Acquisizione del software	Servizio della prevenzione															
5	Valutazione tecnico-informatica	Servizio informatico reg.															
5	adeguamento del software all'anagrafica assistibili	Servizio informatico regionale															
6	Applicazione e configurazione locale	Servizio informatico regionale e aziendale															
7	Formazione personale	Servizio Prev (promotore) Servizio formazione reg e aziendale															
8	Messa a regime delle attività	Ig Pubblica e Serv.informatico ASL															

6) Beneficiari: la popolazione eleggibile alla vaccinazione,
gli operatori dei servizi vaccinali
la qualità dell'offerta e delle attività dei centri vaccinali

target: centri vaccinali delle otto ASL della Sardegna

7) Obiettivi di salute (e/o obiettivi di processo)

Obiettivo di salute	Fonti di verifica	Risultati al 31.12.2010	Risultati al 31.12.2011		Risultati al 31.12.2012	
Informatizzazione dell'anagrafe vaccinale delle otto ASL della Sardegna, entro il 2012.	Gruppo Reg. e ASL (per attività di controllo, coordinamento, monitoraggio delle attività)	Stesura progetto, con strategie rimodulate 100%	Accordo contrattuale 100%	Acquisizione software 100%	attività di adeguamento anagrafica assistibili 100%	formazione personale 100%
Indicatori	Fonti di verifica	Valore dell'indicatore al 31 dicembre 2010	Valore dell'indicatore al 31 dicembre 2011		Valore dell'indicatore al 31 dicembre 2012	
			ATTESO	OSSERVATO	ATTESO	OSSERVATO
N° di sedi vacc. informatizzate/N° di sedi da informatizzare	Valutazioni amministrative e/o ispettive REG. e ASL	_____	10-20%		100%	
N° di operatori formati/ N° di operatori da formare	Atti amministrativi N° di eventi corso	_____	Individuazione n° operatori da formare Accordi Servizi formazione Reg./ASL		100%	