

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO - TORACO - VASCOLARI E
SANITÀ PUBBLICA

Corso di Laurea Magistrale

Scienze delle Professioni Sanitarie della Prevenzione

Presidente: Ch.ma Prof.ssa Maria Luisa Scapellato

Tesi di Laurea Magistrale

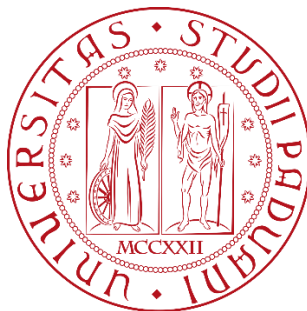
**PROGETTO DI IMPLEMENTAZIONE DEL SERVIZIO
“AMBULATORIO VACCINALE
INTRAOSPEDALIERO”
PRESSO L’OSPEDALE SAN BORTOLO DI VICENZA
AZIENDA ULSS 8 BERICA**

RELATORE: CH.MA PROF.SSA CHIARA BERTONCELLO

CORRELATORE: DOTT.SSA ELIANA ROSSETTI

LAUREANDA: ELENA SARTORI

Anno Accademico 2022/2023



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO - TORACO - VASCOLARI E
SANITÀ PUBBLICA

Corso di Laurea Magistrale

Scienze delle Professioni Sanitarie della Prevenzione

Presidente: Ch.ma Prof.ssa Maria Luisa Scapellato

Tesi di laurea

**PROGETTO DI IMPLEMENTAZIONE DEL SERVIZIO
“AMBULATORIO VACCINALE
INTRAOSPEDALIERO”
PRESSO L’OSPEDALE SAN BORTOLO DI VICENZA
AZIENDA ULSS 8 BERICA**

RELATORE: CH.MA PROF.SSA CHIARA BERTONCELLO

CORRELATORE: DOTT.SSA ELIANA ROSSETTI

LAUREANDA: ELENA SARTORI

Anno Accademico 2022/2023

RINGRAZIAMENTI

Un sentito ringraziamento va alla relattrice, la prof.ssa Chiara Bertoncello, che mi ha seguita con disponibilità e pazienza per la realizzazione dell'elaborato.

Ringrazio la correlatrice, nonché preziosa collega, la dott.ssa Eliana Rossetti, che ha speso innumerevoli ore al telefono per supportarmi e sopportarmi durante questo percorso.

Un sentito grazie va alla dott.ssa Anna Ferraresso senza i cui preziosi consigli non sarei riuscita a realizzare tale elaborato.

Ringrazio Irene e i miei colleghi Chiara, Lucia e Vincenzo per avermi permesso di conciliare lo studio con il lavoro e per farmi trascorrere le giornate lavorative con il sorriso.

Inoltre, ringrazio Matteo ed Anna che, prima a qualche km di distanza, e ora più vicini che mai, mi hanno sostenuta e hanno sempre creduto in me.

Infine, non posso non ringraziare i miei genitori che mi sono stati accanto motivandomi costantemente a dare sempre il meglio e che hanno condiviso con me gioie e dolori di questo percorso universitario.

ABSTRACT

TITOLO:

“PROGETTO DI IMPLEMENTAZIONE DEL SERVIZIO “AMBULATORIO VACCINALE INTRAOSPEDALIERO” PRESSO L’OSPEDALE SAN BORTOLO DI VICENZA - AZIENDA ULSS 8 BERICA”

RELATORE: CH.MA PROF.SSA BERTONCELLO CHIARA

CORRELATORE: DOTT.SSA ELIANA ROSSETTI

INTRODUZIONE: Le malattie infettive rappresentano ancora ad oggi un rilevante problema di Sanità Pubblica. Il loro impatto clinico si manifesta sia dal punto di vista delle disabilità che ne derivano, sia dal punto di vista della mortalità. Le vaccinazioni rappresentano uno dei più importanti progressi nella medicina e rappresentano il metodo più efficace per combattere e contrastare le relative malattie infettive e sono particolarmente indicate e raccomandate per le persone considerate “fragili”.

SCOPO: Tale tesi ha l’obiettivo di implementare la prestazione dell’*“Ambulatorio vaccinale intraospedaliero”* erogato dal SISP in collaborazione con la DMO e con le UU.OO. coinvolte, all’interno dell’ospedale San Bortolo di Vicenza dell’Azienda ULSS 8 Berica. Tale servizio è stato introdotto nel mese di febbraio 2023. Pertanto, si ha il fine di rilevare la qualità percepita da parte degli utenti stessi, evidenziare eventuali criticità e prevedere azioni e sviluppi futuri.

MATERIALI E METODI: È stato creato un questionario rivolto agli utenti fragili che accedono all’ambulatorio, ai quali è stata richiesta la compilazione durante il periodo di osservazione posto vaccinazione. Si sono utilizzate delle scale di Likert a cinque punti, con le risposte tra cui scegliere da “Completamente d’accordo”, a “Completamente in disaccordo”. Si sono indagate diverse variabili, tra cui il luogo fisico di erogazione del servizio, le informazioni date relative alle vaccinazioni, i riferimenti del Servizio. La rilevazione si è svolta dal 28 settembre al 16 novembre 2023.

RISULTATI E DISCUSSIONE: Gli utenti che hanno fatto accesso all’Ambulatorio vaccinale intraospedaliero sono stati in totale 524, di cui 195 primi accessi. I risultati ottenuti identificano come punto di forza il personale sanitario che opera all’interno, in quanto la stragrande maggioranza degli utenti valuta in modo *“Eccellente”* gli aspetti considerati. I punti di debolezza, invece, riguardano la posizione fisica del locale interessato e la completa assenza di materiale informativo riferito alle vaccinazioni. Pertanto, si sono ipotizzate delle proposte di miglioramento per contrastare tali punti critici.

CONCLUSIONI: Tale studio rappresenta una risorsa in quanto ha permesso di analizzare la nuova prestazione erogata, per riuscire a individuare eventuali punti critici per riuscire a identificare e proporre delle azioni di miglioramento. Sebbene i dati raccolti abbiano permesso di esaminare i diversi momenti che caratterizzano la prestazione, risultano comunque limitati, in quanto si propone in futuro di analizzare il punto di vista degli specialisti delle UU.OO. coinvolte, al cui proposito si è ipotizzato un questionario di riferimento.

INDICE

1. INTRODUZIONE.....	1
2. SCOPO.....	11
3. MATERIALI E METODI.....	13
4. RISULTATI E DISCUSSIONE	23
 Proposte di miglioramento	37
 Sviluppi futuri	39
5. CONCLUSIONI.....	41
BIBLIOGRAFIA.....	47
SITOGRAFIA.....	49
ELENCO GRAFICI.....	50
ALLEGATI.....	53

1. INTRODUZIONE

Le malattie infettive rappresentano ancora ad oggi un rilevante problema di Sanità Pubblica. Il loro impatto clinico si manifesta sia dal punto di vista delle disabilità che comportano, sia dal punto di vista della mortalità, intesa come decessi correlati. Inoltre, si registrano ripercussioni a livello della diffusione della malattia, il cui contagio, se non sufficientemente monitorato e controllato, può portare ad epidemie che interessano migliaia di persone in tutto il mondo.

Infine, si assiste ad un aumento dei costi economici, che comprendono sia costi diretti che indiretti, sostenuti dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN). In particolare, questi comprendono un eventuale periodo di degenza che incide conseguentemente su diversi fattori, tra cui la capacità del presidio ospedaliero di garantire il ricovero di altri pazienti, l'aumento degli esami diagnostici, di laboratorio o strumentali a cui i pazienti vengono sottoposti e l'aumento di somministrazioni di terapie aggiuntive, come antiinfiammatori e antibiotici. In aggiunta, considerando che le malattie infettive possono aggiungersi a un quadro morboso di base, possono portare a una condizione di disabilità temporanea o permanente fino al decesso, facendo così aumentare le spese legate all'assistenza domiciliare, in quanto si devono fronteggiare le complicanze e le relative conseguenze sul lungo periodo e aumentare il numero di giorni di lavoro persi, che coinvolgono direttamente la persona stessa e frequentemente anche la famiglia.

Pertanto, nonostante i progressi conseguiti nel campo della prevenzione e del trattamento, le malattie infettive rappresentano tuttora una priorità e una sfida per la Sanità Pubblica e sulla loro diffusione incidono diversi fattori, come ad esempio la globalizzazione, la frequenza e la velocità degli spostamenti di merci e persone, le quali favoriscono la diffusione dei microrganismi, con il conseguente rischio di esportazione nei Paesi geograficamente distanti.

Per tali ragioni, le malattie infettive devono essere costantemente controllate attraverso le attività di sorveglianza e attraverso un articolato sistema di misure preventive. Queste ultime, a seconda dei casi, prevedono le campagne di vaccinazione, le misure di sicurezza alimentare, gli interventi di disinfestazione e

la profilassi antibiotica delle persone venute a contatto stretto con le persone contagiate e malate.

In particolare, le vaccinazioni rappresentano uno dei più importanti progressi nella medicina e rappresentano il metodo più efficace per combattere e contrastare le relative malattie infettive che possono portare a gravi complicanze, fino alla morte. I benefici individuali della vaccinazione comprendono sia la protezione parziale o completa della persona vaccinata rispetto alle conseguenze di una infezione, sia i benefici per la società nel suo insieme. In particolare, grazie alle vaccinazioni le persone vengono protette da malattie prevenibili. Quindi, i benefici comprendono la protezione dalla malattia, il miglioramento della qualità della vita e del lavoro e la prevenzione della morte. I benefici sociali, invece, prevedono la protezione della salute collettiva, creando e mantenendo dell'immunità di gruppo, definita anche *herd immunity*, contro le malattie contagiose, la prevenzione delle epidemie e la riduzione dei costi delle cure.

Le raccomandazioni sulla pratica vaccinale e sul relativo calendario vaccinale si basano sul bilancio tra le evidenze scientifiche dei benefici per le singole persone e per la società, i costi e i rischi potenziali dei programmi di vaccinazione.¹

La gratuità delle vaccinazioni per i soggetti appartenenti a tutte le fasce di età previste dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2020 – 2025, comprese le persone fragili, è assicurata dal DPCM del 12 gennaio 2017 “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza*”.

In particolare, le vaccinazioni risultano specialmente importanti nelle *persone fragili*, in quanto presentano un rischio maggiore di sviluppare le malattie infettive o forme e quadri clinici più gravi delle stesse. Tale termine definisce alcune condizioni di rischio che presentano fattori che interessano la salute complessiva e la perdita funzionale nelle diverse sfere, fisica, psichica e sociale. Queste condizioni di rischio comprendono l'asplenia anatomica o funzionale, la talassemia e drepanocitosi, le patologie che provocano immunodepressione, i pazienti affetti da HIV, i pazienti con malattia renale cronica.²

¹ Regione del Veneto – Direzione Regionale per la Prevenzione. “*Raccomandazioni generali sulla pratica vaccinale. Documenti ad uso del Personale operante nei Servizi di Vaccinazione*”

² Allegato B alla Dgr n. 1564 del 26 agosto 2014

In particolare, l'asplenia anatomica, congenita o chirurgica, o funzionale, conseguente a patologie come l'anemia falciforme, espone l'individuo a rischi legati all'assenza dell'organo, tra cui una maggiore suscettibilità alle infezioni batterico invasive, con una elevata probabilità di sepsi fulminante. Tali informazioni, specificatamente, vengono riportate agli utenti splenectomizzati nell'attività di counseling effettuata durante il primo incontro, dove viene spiegata l'importanza dell'organo della milza e dove si ribadisce il rischio aumentato di sviluppare meningiti o setticemie, segnalando le vaccinazioni previste contro le diverse specie di pneumococco, l'*Haemophilus influenzae* di tipo b e i diversi gruppi di meningococco e la vaccinazione annuale antinfluenzale.

I soggetti sottoposti a trapianto di midollo presentano una condizione di immunosoppressione causata da farmaci assunti in vista del trapianto o per il trattamento della malattia del trapianto contro l'ospite (Graft versus host disease – GVHD); la condizione di immunodepressione può essere aggravata dalla patologia di base che ha portato alla necessità del trapianto.

La talassemia, invece, è un'emoglobinopatia in cui la vita media dei globuli rossi è inferiore al normale, provocando una conseguente iperfunzionalità della milza. Al contrario, nella drepanocitosi i globuli rossi acquisiscono una forma alterata che provocano anemia emolitica o danneggiamento degli organi. I soggetti affetti da tali patologie possono essere sottoposti a splenectomia o possono riguardare persone già precedentemente splenectomizzate.

A tutte le persone a cui viene diagnosticata una patologia che comporta un interessamento del sistema immunitario si dovrebbe offrire una profilassi immunologica attiva contro tutte le malattie batterico invasive il più presto possibile.

Ai soggetti affetti da HIV sono raccomandate le vaccinazioni con particolare attenzione al grado di immunodeficienza.

Infine, dato che i soggetti con patologia renale cronica sono specialmente suscettibili alle malattie infettive, intese sia come incidenza che come gravità, il cui rischio è 3/4 volte maggiore rispetto alla popolazione sana, le vaccinazioni vengono a maggior ragione raccomandate.

Pertanto, la prevenzione delle patologie prevenibili da vaccino è ancora più fondamentale e la sua programmazione deve considerare le diverse caratteristiche dei pazienti. L'efficacia della vaccinazione, infatti, dipende dal grado di immunodeficienza del paziente e, nel caso di immunodeficienza secondaria, dovuta per esempio a chemioterapia, radioterapia o infezioni da HIV, dipende dal trattamento e dal timing dell'immunosoppressione.³

Pertanto, le malattie prevenibili da vaccino (MPV) risultano essere sempre più rilevanti, in quanto sono sempre più presenti soggetti, sia nella popolazione generale, che in specifici e particolari sottogruppi, affetti da patologie croniche o invalidanti che li predispongono inevitabilmente ad un aggravamento dello stato di salute. Questo aumento è dovuto anche dall'invecchiamento della popolazione, correlato alla speranza di vita e all'indice di senescenza. Il primo rappresenta un indicatore demografico positivo diretto, che misura il numero medio di anni di vita di una persona in un determinato periodo storico e, al 2022, in Italia, è pari a 80,5 anni per gli uomini e 84,8 per le donne. Il secondo aspetto, invece, indica la percentuale della popolazione che ha un'età superiore a 65 anni; in Italia, nel 2020 il 20% della popolazione aveva più di 65 anni, rispetto al 2001 in cui il dato era pari al 16%, assistendo così ad un aumento di cinque punti percentuali.⁴

In Italia, la maggior parte delle MPV sono sotto controllo, in quanto monitorate periodicamente, e mostrano una tendenza di incidenza in calo.

Nei soggetti che presentano le condizioni di rischio per le quali vengono definiti "soggetti fragili" assumono una particolare importanza le misure di prevenzione delle Malattie Batterico Invasive (MIB). La sorveglianza di queste patologie è stata attivata in Italia nel 2007, che ha inizialmente esteso il monitoraggio delle meningiti batteriche⁵ e che ha previsto un successivo aggiornamento sulla base della Circolare del 9 maggio 2017 del Ministero della Salute "*Prevenzione e controllo delle malattie batteriche invasive prevenibili mediante vaccinazione*". In particolare, vengono considerati i dati riguardanti le malattie batteriche invasive causate da *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* ed *Haemophilus Influenzae* e

³ "Le vaccinazioni nelle persone fragili: dubbi e risposte" – 24 marzo 2021. Responsabile scientifico dott. Paolo Bonanni

⁴ Istat, 2020, Demografia dell'Europa. Una popolazione che invecchia.

⁵ Circolari del Ministero della Salute n. 400.2/15/5709 del 29 dicembre 1993 e n. 400.2/15/3290 del 27 luglio 1994

delle meningiti batteriche. A partire dal 2020 e per tutto il 2021 si è osservata una riduzione del numero annuale di segnalazioni di casi da malattia invasiva causata dai tre patogeni, rispetto alle annate precedenti del 2017 e del 2018. Tale calo è dovuto principalmente dall'avvento della pandemia da Covid-19 e da una probabile sottonotifica delle diverse segnalazioni causata da un eccessivo sovraccarico delle strutture interessate.⁶

I valori di incidenza del batterio *Neisseria meningitidis* riferiti all'anno 2020, e ancora di più del 2021, risultano i più bassi registrati dall'inizio della sorveglianza delle malattie batterico invasive.

Analogamente nel biennio 2020 – 2021 si è osservata una netta diminuzione dell'incidenza delle malattie invasive da pneumococco rispetto agli anni precedenti l'emergenza da COVID-19, diminuendo da 2,81 casi (x 100.000 abitanti) nel 2019 a 0,81 nel 2021.

Infine, nel 2021 l'incidenza (x 100.000 abitanti) della malattia invasiva da emofilo è risultata maggiore nei bambini rispetto alla fascia di età dei 64 anni; quest'ultima, infatti, è risultata in significativa diminuzione rispetto agli anni precedenti.

Tuttavia, le MIB rimangono un problema rilevante di sanità pubblica soprattutto tra i bambini, i giovani adulti e gli anziani, per la severità dei quadri clinici, il loro potenziale epidemico, le conseguenze e le sequele che comportano e l'importante impatto emotivo sulla popolazione generale e sugli operatori sanitari.

Tali persone comprendono tutti quei soggetti che presentano determinate caratteristiche e particolari condizioni morbose, tra le quali, per esempio, patologie cardiovascolari, respiratorie, metaboliche, quadri clinici di immunodepressione, che li espongono ad un conseguente aumentato rischio di insorgenza di malattie infettive invasive e di conseguenza di sviluppare complicanze gravi. Per tale ragione, le vaccinazioni per le persone cosiddette “fragili”, che presentano particolari fattori di rischio, costituiscono una priorità in Sanità Pubblica e richiedono una collaborazione e una cooperazione a livello multidisciplinare. Infatti, risulta particolarmente importante sensibilizzare in primo luogo gli operatori sanitari coinvolti e, più in generale, coloro che lavorano all'interno dell'Azienda e

⁶ Istituto Superiore di Sanità. “Sorveglianza nazionale delle malattie batterico invasive. Dati 2019 – 2021.”

in secondo luogo gli utenti stessi, al fine di garantire una facilitazione, una maggiore disponibilità e una maggiore apertura nell'accesso alla vaccinazione.

Quindi, tale lavoro di rete deve comprendere l'apporto di diverse figure professionali prevedendo una collaborazione "interna" tra i medici vaccinatori e gli assistenti sanitari che lavorano all'interno del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP), i clinici ospedalieri, gli operatori sanitari impegnati nell'assistenza domiciliare, fino ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta e una collaborazione verso l'esterno per favorire un'integrazione ospedale – territorio, tra i Servizi territoriali e l'assistenza sanitaria ospedaliera. In tal senso si definiscono i migliori standard di offerta vaccinale promuovendo allo stesso tempo i principi di appropriatezza e uniformità. Pertanto, si ha l'obiettivo di promuovere l'offerta vaccinale specifica per ciascuna condizione di rischio continuando a tenere valido il principio di equità delle cure che estende la prevenzione delle malattie infettive a tutti i soggetti. Nonostante questo, si registrano ancora ad oggi basse coperture vaccinali proprio in queste categorie di persone, che potrebbero trarre il maggiore beneficio da queste vaccinazioni.

Il continuo aggiornamento delle linee guida specifiche nell'ambito della prevenzione vaccinale permette di garantire alle persone fragili un sistema di vaccinazione sempre più consolidato e completo, al fine di assicurare una completa sinergia tra ospedale e territorio, riorganizzando il Servizio offerto, in modo tale da avvicinare sempre di più il setting di offerta alle persone, aumentando la capillarità dell'offerta stessa, e permettere, in questo senso, di recuperare il prima possibile i soggetti candidati alla vaccinazione prevista per ciascuna categoria di rischio. In questo modo la capillarità dell'offerta viene aumentata, dando così la possibilità a più persone di accedere alle vaccinazioni alle quali hanno diritto di essere sottoposti.

Nel Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2020 – 2025⁷, il macro – obiettivo 5.6, che riguarda le malattie infettive prioritarie, identifica tra le strategie da adottare il rafforzamento degli interventi di prevenzione offerti in modo tempestivo e omogeneo alla popolazione e identifica come trasversale l'attenzione alla

⁷ Ministero della Salute. Piano Nazionale della Prevenzione, 2020 – 2025

protezione dei soggetti a rischio, in quanto affetti da patologie croniche, per età o per stati di riduzione delle difese immunitarie.

Nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) vigente⁸, riferito agli anni 2023 – 2025 si afferma l'importanza di attuare un piano vaccinale per gruppi di popolazione con condizioni cliniche di aumentato rischio per malattie prevenibili da vaccino. Tali individui, infatti, presentano specifiche caratteristiche e condizioni morbose particolari per le quali esiste un aumentato rischio di contrarre malattie infettive invasive e di sviluppare in un secondo momento complicanze gravi. Pertanto, in tal senso, tali soggetti traggono beneficio da interventi vaccinali mirati ed è per questo motivo che dovrebbero essere al centro, quindi oggetto, di programmi specifici di vaccinazione.

Inoltre, anche il Piano Regionale della Prevenzione 2020 – 2025 identifica in tal senso la linea di lavoro PL14 definita *“La prevenzione delle malattie trasmissibili nel paziente fragile con particolare riferimento a quelle prevenibili da vaccinazione”*, all'interno del macro – obiettivo 6 *“Malattie infettive prioritarie”*. Tra gli obiettivi secondari individuati vi sono *“Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno”*, *“Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio”* e, infine, *“Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole”*.

In aggiunta, nel PNPV 2023 – 2025 l'obiettivo *“Promuovere interventi vaccinali nei gruppi di popolazione ad alto rischio per patologia, favorendo un approccio centrato sulle esigenze del cittadino/paziente”* prevede in modo specifico di pianificare le campagne vaccinali in modo strategico per le condizioni di rischio per patologia e per sistema immunitario. Tale offerta vaccinale deve tenere presente del percorso clinico assistenziale della persona, nelle diverse fasi della sua presa in carico, ovvero il momento del ricovero, l'assistenza domiciliare, un eventuale assistenza nelle strutture sociosanitarie e socioassistenziali, sottolineando nuovamente l'importanza di coinvolgere tutti gli operatori sanitari interessati nel percorso del paziente fragile, favorendo un vero e proprio lavoro di rete.

⁸ Ministero della Salute. Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale, 2023 – 2025

Infine, tale tematica è stata fortemente considerata e trattata durante la pandemia di COVID – 19 e dalla relativa campagna di vaccinazione.

In tal senso l’Azienda ULSS 8 Berica, in aggiunta agli ambulatori a cadenza settimanale afferenti al Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) nelle sedi di Vicenza ed Arzignano, ha attivato un ambulatorio all’interno dell’Ospedale “San Bortolo” di Vicenza con le stesse funzioni territoriali, ma dedicato in particolar modo alle persone fragili in cura presso gli specialisti del territorio aziendale, dove la prenotazione può avvenire sia in modo attivo dall’utente stesso, sia tramite l’invito da parte dello specialista che lo segue, anche attraverso la promozione delle vaccinazioni nei documenti clinici del paziente, come ad esempio la lettera di dimissione o il piano assistenziale individuale. In questo modo si cerca di valorizzare la logica proattiva di un percorso vaccinale incentrandolo così sul paziente e cercando di abbandonare l’approccio passivo di richiesta da parte dell’utente interessato. Tale metodo permette ancora una volta di creare una rete tra i diversi specialisti coinvolti, comunicando il messaggio dell’importanza delle vaccinazioni e della loro stessa promozione, sia a livello ospedaliero che territoriale. Infine, sarebbe auspicabile riuscire ad invitare gli utenti alle vaccinazioni nelle occasioni in cui sono in regime di ricovero o quando si recano all’ospedale per il follow – up. Tale accortezza risulterebbe notevolmente strategica, in quanto in questo modo si consente alla persona di sottoporsi alle prestazioni sanitarie in un unico momento, riducendo il numero di spostamento, il numero di giorni di lavoro persi ed evitando una riorganizzazione della vita quotidiana. I vantaggi che deriverebbero da questa scelta si potrebbero misurare anche in termini di compliance delle vaccinazioni, in quanto sempre più l’attività sanitaria andrebbe incontro all’utente e alle sue esigenze, facendolo sentire parte centrale e integrante del percorso.

Alla base di questo studio vi è la presentazione del servizio “Ambulatorio vaccinale intraospedaliero” e la proposta di implementazione dello stesso all’interno dell’ospedale San Bortolo di Vicenza, presidio ospedaliero “*hub*” dell’Azienda ULSS 8 Berica, secondo il modello di rete ospedaliero identificato dalla

programmazione regionale, specificatamente dal Piano Socio-Sanitario Regionale 2019 – 2023⁹.

In particolare, proponendo un'implementazione del Servizio dell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero, si sottolinea e si pone l'attenzione sull'importanza di garantire le vaccinazioni previste ai soggetti considerati fragili, come riportato nelle indicazioni nazionali che prevedono il rafforzamento delle strategie vaccinali rivolte ai soggetti con condizioni di aumentato rischio¹⁰.

Considerando tali indicazioni, si è costituito e, successivamente inaugurato, un ambulatorio vaccinale intraospedaliero presso l'ospedale San Bortolo di Vicenza, nel territorio dell'Azienda ULSS 8 Berica, nella prima metà dell'anno 2023¹¹.

⁹ Deliberazione della Giunta Regionale n. 13 del 28 maggio 2018, “Piano socio sanitario regionale 2019 – 2023”

¹⁰ Ministero della Salute. Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023 – 2025

¹¹ Azienda ULSS 8 Berica – Servizio Igiene e Sanità Pubblica, procedura operativa, “SISP PO 015 Procedura – Ambulatorio intraospedaliero per la vaccinazione dei soggetti a rischio” – Azienda ULSS 8 Berica

2. SCOPO

Scopo del presente lavoro di Tesi è la valutazione dell'attività offerta dal servizio "Ambulatorio vaccinale intraospedaliero" al fine di poter rilevare precocemente, già nella fase di avvio, possibili aree di miglioramento e adattare il servizio alle esigenze dell'utenza esterna (i pazienti) ed interna (i reparti invianti). In un'ottica di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni che vengono erogate e offerte alle diverse persone assistite.

L'obiettivo generale consiste nel fare un'analisi delle prestazioni offerte e delle modalità di accesso al servizio e una valutazione dell'offerta comprenderne le diverse dimensioni della qualità. Da ultimo, proporre e provare ad attuare delle strategie, dei metodi e delle misure di superamento di tali punti critici, al fine di migliorare il Servizio.

L'obiettivo secondario consiste nella proposta strutturata di valutazione a medio e lungo termine, per verificare l'efficacia delle misure correttive e di miglioramento derivanti dall'analisi della fase di avvio. Nell'ottica di un processo di implementazione progressiva del Servizio che ne garantisca l'adattamento alle esigenze dell'utenza e il raggiungimento di elevati standard di qualità.

3. MATERIALI E METODI

Il contesto

Il Servizio dell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero è stato introdotto nel mese di marzo 2023 e, successivamente, è stata prodotta nel mese di aprile 2023 la relativa procedura. La stessa è stata poi condivisa con gli operatori sanitari del Servizio tramite un'e – mail inviata nella casella di posta interna. Ad oggi, il documento non risulta ancora trasmesso alle UU.OO. coinvolte.

La stesura della procedura operativa ha visto la collaborazione tra il Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) e la Direzione Medica Ospedaliera (DMO) dell'Azienda ULSS 8 Berica ed è stata nominata “*SISP – PO – 015 – Ambulatorio intraospedaliero per la vaccinazione di soggetti a rischio*”¹².

La preparazione e la redazione della procedura sono state curate dal SISP, a cui poi è susseguita in un primo momento la verifica da parte del referente qualità aziendale ed infine l'approvazione dei Direttori del SISP e della DMO dell'AULSS.

Tale documento definisce le modalità di raggiungimento e di sensibilizzazione dell'utente fragile per garantire un'accurata proposta vaccinale; pertanto, prevede il contributo sia da parte del SISP, che delle diverse Unità Operative (UU. OO.) che gestiscono la presa in carico degli utenti fragili ed infine della DMO per l'organizzazione del servizio erogato.

La procedura è stata introdotta nel mese di giugno 2023 all'interno dell'ospedale San Bortolo di Vicenza, presidio *hub* dell'Azienda ULSS 8 Berica.¹³

Pertanto, considerando tale Servizio di recente introduzione, è stato ideato un progetto di implementazione dello stesso, con l'utilizzo di questionari rivolti agli utenti fruitori dello stesso e ai professionisti sanitari delle UU.OO. coinvolte, al fine di migliorare la prestazione e l'assistenza sanitaria garantite.

¹² Azienda ULSS 8 Berica – Servizio Igiene e Sanità Pubblica – Procedura operativa “*SISP – PO – 015 – Ambulatorio intraospedaliero per la vaccinazione di soggetti a rischio*”, rev. 00 del 17 aprile 2023

¹³ Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria (U. L. SS.) 8 Berica – Atto aziendale con Deliberazione del Direttore Generale n. 1190 del 07/07/2023

L'obiettivo principale del progetto di tesi è quello di analizzare le informazioni raccolte attraverso la somministrazione di un questionario agli utenti fruitori del Servizio dell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero. Tali informazioni raccolte costituiscono una risorsa fondamentale, in quanto risultano essere la base di partenza per riuscire ad ipotizzare delle opportune azioni correttive e di miglioramento. Pertanto, permettono di analizzare le percezioni del Servizio da parte delle persone interessate e soprattutto di valutarne la qualità.

Lo scopo principale del questionario consiste nel valutare la qualità percepita in merito al Servizio dell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero e nel raccogliere una serie di dati attendibili per poter effettuare delle opportune correlazioni ad azioni di miglioramento che sono state successivamente individuate, ipotizzate e proposte. Inoltre, tale indagine ha permesso un coinvolgimento dei professionisti sanitari, sia nella rilevazione dei dati, sia nella successiva presentazione degli stessi, per accrescere e sottolineare ancora una volta quanto e come siano determinanti le opinioni e le percezioni degli utenti interessati. In questo modo, infatti, è stato possibile utilizzare il giudizio dei cittadini come un indicatore della valutazione del Servizio di cui hanno usufruito.

Pertanto, tale procedura ha permesso di identificare le caratteristiche e le diverse componenti del Servizio e del progetto di studio per riuscire poi a calibrare le azioni correttive e di miglioramento in modo mirato e opportuno. Inoltre, tale metodologia ha garantito, in primo luogo, la possibilità di far emergere le difficoltà e le criticità e, in secondo luogo, la possibilità di fornire dei riscontri positivi agli operatori sanitari che operano all'interno.

In particolare, quest'ultimo aspetto, ovvero il feedback positivo che si dà ai professionisti, permette di valorizzare e premiare il lavoro svolto, ma anche di consolidare tale comportamento e *modus operandi*. In questo modo, si facilita e si stimolano una maggiore riflessione e analisi sugli errori o aspetti che potrebbero essere implementati e migliorati, garantendo in questo modo una migliore erogazione del Servizio stesso.

Il questionario rivolto agli utenti che accedono al Servizio è stato ideato e steso dalla studentessa stessa, la quale, successivamente, ha sottoposto l'elaborato all'attenzione del dirigente medico responsabile del Gruppo di Lavoro della

procedura aziendale dell'UOC SISP “*Ambulatorio intraospedaliero per la vaccinazione dei soggetti a rischio*”¹⁴ e da una Assistente Sanitaria componente e partecipante dello stesso. Infine, il questionario è stato poi approvato anche dal Direttore e dal Coordinatore dell'UOC SISP.

Tale percorso per la definizione del questionario è stato effettuato tramite lo scambio di e – mail e di telefonate tra le persone interessate.

Allo stesso modo, il questionario rivolto ai professionisti sanitari è stato elaborato dalla studentessa e sottoposto alle correzioni e all'approvazione dello stesso personale che aveva precedentemente approvato il questionario degli utenti del Servizio. Inoltre, tale elaborazione è stata successivamente inviata al Direttore della Direzione Medica Ospedaliera (DMO) per l'invio alle Unità Operative individuate per la compilazione della stessa. Anche in questo caso, la definizione del questionario e la successiva condivisione alle UU.OO. è avvenuto attraverso lo scambio di e – mail.

Il target di riferimento del questionario rivolto agli utenti comprende tutte le persone super fragili per le quali è previsto e fortemente raccomandato uno specifico calendario vaccinale a seconda della loro condizione o della patologia che presentano. Tali utenti afferiscono alle Unità Operative di Ematologia, di Gastroenterologia, di Malattie infettive, di Nefrologia, di Neurologia, di Oncologia, di Reumatologia e di Chirurgia, nei casi particolari degli utenti sottoposti a splenectomia.

Il raggiungimento di tali obiettivi attraverso tale metodologia consente di rinforzare la prestazione erogata e le relazioni tra i diversi Servizi coinvolti, utilizzando uno strumento standardizzato, quale il questionario, che consente di individuare degli obiettivi di miglioramento della qualità dell'assistenza erogata per assicurare una precisa e attenta presa in carico dell'utente.

¹⁴ Azienda ULSS 8 Berica – Servizio Igiene e Sanità Pubblica – Procedura operativa “*SISP – PO – 015 – Ambulatorio intraospedaliero per la vaccinazione di soggetti a rischio*”, rev. 00 del 17 aprile 2023

Periodo di rilevazione e protocollo di riferimento

La rilevazione dei dati riferiti al progetto di implementazione del servizio dell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero è stata effettuata nei mesi di settembre, di ottobre e di novembre 2023 nella sede preposta individuata nell'ospedale San Bortolo di Vicenza.

L'organizzazione e la gestione dello stesso ambulatorio sono state garantite rispettando la procedura operativa "*SISP PO 015 – Ambulatorio intraospedaliero per la vaccinazione di soggetti a rischio*"¹⁵.

La raccolta dei dati è avvenuta tramite la condivisione di due questionari che hanno permesso di rilevare la qualità del servizio che è stato erogato.

Pertanto, i dati sono stati raccolti a diversi livelli. I questionari, infatti, sono stati elaborati e successivamente rivolti ai diversi protagonisti del progetto dell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero.

In particolare, il primo questionario è stato condiviso con gli utenti fruitori del Servizio, che hanno fatto accesso all'ambulatorio vaccinale intraospedaliero, in carico alle diverse Unità Operative dell'ospedale San Bortolo di Vicenza, indipendentemente dalle specializzazioni delle stesse. (Allegato 1)

Le specializzazioni a cui afferiscono tali utenti sono:

- Ematologia;
- Gastroenterologia;
- Malattie infettive;
- Nefrologia;
- Neurologia;
- Oncologia;
- Reumatologia;
- Chirurgia, nei casi particolari degli utenti splenectomizzati.

Tutti i questionari sono stati raccolti in forma anonima e i dati sono stati trattati in modo aggregato.

¹⁵ Ibidem

Le opinioni e le percezioni dei soggetti facenti accesso all'ambulatorio rispondenti al relativo questionario sono state rilevate utilizzando la scala di Likert. Tale scelta è stata dettata dalla valutazione di diversi fattori.¹⁶

Si è preferito adoperare, infatti, la scala di Likert, in quanto presenta numerosi vantaggi e la sua impostazione permette di recuperare le informazioni necessarie per soddisfare l'obiettivo finale.

La stesura delle domande è stata studiata e ragionata per permettere una facile comprensione, in quanto agli utenti rispondenti è stato chiesto semplicemente di attribuire un valore di risposta in base alla loro preferenza nella scala simmetrica di accordo/disaccordo.

Inoltre, le domande sono state riferite a un tema specifico, quale il servizio dell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero a cui hanno fatto precedentemente accesso e di cui conoscono l'organizzazione in quanto fruitori, per valutare la percezione nei confronti di elementi specifici.

Infine, tale strumento permette di offrire una determinata flessibilità alle persone che lo compilano, evitando di obbligare la persona a scegliere risposte estreme e opposte.

Quindi, per ogni affermazione gli utenti intervistati hanno avuto a disposizione una serie di risposte tra cui scegliere tra “*Completamente d'accordo*”, “*D'accordo*”, “*Neutrale*”, “*Non d'accordo*” e “*Completamente in disaccordo*”. Poi, ogni risposta è stata codificata numericamente, a partire da “*Completamente d'accordo*” che corrisponde al numero 5 per poi decrescere fino al numero 1 che riflette la risposta “*Completamente in disaccordo*”.

Variabili indagate

Sono state indagate le variabili riportate nei diversi questionari. Tali variabili sono state successivamente utilizzate nella elaborazione dei dati per evidenziare eventuali criticità e per presentare proposte di miglioramento e di implementazione del progetto.

¹⁶ Bonamin M. A., *Metodi e strumenti statistici per la ricerca*, CLEUP, 2016

Nell'analisi sono state prese in considerazione variabili come il luogo fisico di erogazione del servizio, le informazioni date relative alle vaccinazioni, i riferimenti del Servizio.

Modalità di raccolta dati

I dati sono stati raccolti dall'Unità Operativa Complessa (UOC) Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP), i cui componenti hanno raccolto i dati nei mesi di settembre, di ottobre e di novembre 2023.

I dati sono stati raccolti utilizzando i questionari compilati dagli utenti in forma cartacea.

La condivisione e la somministrazione dei questionari è stata preceduta dall'invio di una e-mail a tutto il personale coinvolto nel Servizio dell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero per chiedere loro di informare e di ricordare agli utenti di compilare il questionario durante il consueto periodo di osservazione successivo alla vaccinazione e di lasciare il modulo compilato nell'apposita cassetta predisposta nella sala d'attesa. Tale cassetta è stata resa facilmente riconoscibile, in quanto vi è stato apposto un foglio nel quale è stata riportata la dicitura "*Cassetta di raccolta dei questionari del Servizio dell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero*".

Inoltre, sono stati affissi degli avvisi negli spazi di attesa dell'ambulatorio per informare gli utenti del progetto di implementazione e per rimarcare ulteriormente l'importanza di compilazione del modulo.

I dati sono stati trasferiti dai moduli cartacei in un apposito file *Excel* per poter riordinare le informazioni raccolte e successivamente effettuare le relative analisi. Ad ogni questionario cartaceo è stato assegnato un numero ordinale che corrisponde al numero progressivo contenuto nel file del programma, dove si sono inserite le codifiche delle risposte alle diverse domande. In questo modo, si è riusciti a creare un metodo di controllo, qualora si volesse effettuare una verifica della bontà della corrispondenza dei dati tra il foglio cartaceo ed elettronico. In particolare, quest'ultimo è stato organizzato facendo corrispondere ad ogni colonna una domanda del questionario e, per riuscire a gestire in modo più agevole le risposte delle domande nelle quali era prevista una scala lineare, si è deciso di assegnare ad

ogni risposta un numero da 1 a 5. Successivamente, sono state create delle tabelle pivot per riassumere i dati ottenuti ed effettuare le relative correlazioni.

Si sottolinea che gli operatori dell'UOC SISP che si occupano dell'ambulatorio intraospedaliero sono risultati particolarmente d'aiuto per promuovere la compilazione del questionario, al fine di rilevare le informazioni necessarie.

Le informazioni ottenute dalla compilazione dei questionari da parte degli utenti interessati sono state poi integrate con i dati che periodicamente, alla fine di ogni seduta ambulatoriale, vengono riportati dagli operatori sanitari che operano all'interno.

Le modalità di gestione degli accessi e di assegnazione dei successivi appuntamenti sono gestite dagli operatori sanitari del Servizio in un file *Excel* denominato "*Vaccinazione fragili – Ospedale San Bortolo*". In questo foglio elettronico sono state create tante pagine quante sono le sedute previste da calendario, precedentemente accordate con la DMO. In ogni foglio vengono specificati i dati anagrafici della persona che comprendono il nome e cognome, la data di nascita e il codice fiscale e i dati relativi alla possibilità di contatto, ovvero il numero di telefono e l'e – mail personali. Al termine di ogni seduta ambulatoriale gli operatori sanitari in turno aggiornano le informazioni aggregate riguardanti il numero di prestazioni erogate, ovvero il numero di utenti che effettuano il primo accesso all'ambulatorio e coloro che, invece, proseguono il calendario vaccinale per condizione di rischio, specificando, nella colonna a lato del nominativo della persona, l'U.O. inviante al Servizio.

Aspetti etici e autorizzativi

Per quanto riguarda gli aspetti etici dello studio sono state rispettate le procedure autorizzative previste dal SISP. I questionari, infatti, sono stati approvati dal Direttore e dal Coordinatore del Servizio SISP interessato nell'organizzazione e nella realizzazione del Servizio ambulatorio vaccinale intraospedaliero. Tali autorizzazioni hanno permesso la raccolta e la successiva elaborazione dei dati raccolti.

Limiti dello studio

I limiti dello studio riguardano alcuni aspetti legati all'organizzazione e alla modalità di raccolta dei dati.

A livello di fruibilità del software sono state individuate alcune criticità. Per esempio, non è stato possibile reperire l'elenco completo e preciso degli assistiti dell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero. Tali utenti, infatti, risultano afferenti e associati ai diversi distretti del SISP dislocati nell'area dell'Azienda ULSS 8 Berica con le sedi a Vicenza, Camisano Vicentino, Sandrigo, Noventa Vicentina, Arzignano, Lonigo e Valdagno, secondo la corrispondenza tra la divisione territoriale aziendale e il comune di residenza o di domicilio dell'utente interessato. In questo modo, non si è potuto effettuare un'estrapolazione dal software, in quanto vi è la mancanza di un bacino di utenti di riferimento. Pertanto, in tal senso sarebbe opportuno associare tali utenti all'ambulatorio vaccinale intraospedaliero ed eventualmente, una volta concluso il percorso vaccinale previsto, informare i colleghi del distretto di appartenenza di ciascun utente per la prosecuzione e l'effettuazione di eventuali richiami dei cicli di base.

Inoltre, un'altra criticità rilevata ha riguardato la classificazione delle categorie di rischio dei soggetti fragili che accedono nell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero in base alle Unità Operative a cui afferiscono. All'interno della pagina del software relativa a ciascuna persona non è stato possibile inserire in un campo specifico la categoria di rischio, non potendo così effettuare una accurata estrapolazione. La condizione di rischio, infatti, è stata semplicemente riportata nella sezione delle note, dalla quale tuttavia non si riesce ad estrapolare alcuna informazione, se non esaminando ciascuna scheda personale. In questo caso, sarebbe auspicabile riuscire a prevedere una casella specifica nel software nella quale inserire all'interno le diverse categorie di rischio classificandole sulla base delle diverse Unità Operative. In questo modo i dati si potrebbero estrapolare più facilmente e rapidamente, riducendo anche le possibilità di errore nella trascrizione manuale dei dati.

4. RISULTATI E DISCUSSIONE

Il presente lavoro di Tesi ha permesso di analizzare l'ambulatorio vaccinale intraospedaliero, situato all'interno dell'ospedale San Bortolo di Vicenza, presso l'Azienda ULSS 8 Berica.

Attraverso i dati raccolti a fine di ogni seduta da parte delle Assistenti Sanitarie che operano all'interno del Servizio, si è appreso come a partire da marzo 2023 gli utenti che hanno fatto accesso al Servizio sono stati in totale 524, dove, più precisamente, 195 sono stati registrati come primi accessi, gli altri 329 sono stati registrati come utenti che hanno fatto accesso per proseguire il percorso vaccinale precedentemente cominciato nella sede centrale del Servizio Igiene e Sanità Pubblica in Via IV Novembre 46 a Vicenza, che si occupava di garantire sia gli ambulatori dedicati alle persone considerate fragili, sia gli ambulatori dedicati alla vaccinazione e profilassi per i viaggi internazionali.

Gli utenti che accedono all'ambulatorio vaccinale intraospedaliero afferiscono alle diverse UU.OO. che presentano pazienti fragili aventi diritto e a cui vengono raccomandate le vaccinazioni. In particolare, a partire dal mese di marzo 2023, gli utenti che hanno effettuato il primo accesso all'ambulatorio vaccinale intraospedaliero afferiscono alle Unità Operative di Chirurgia (n = 3), nei casi degli utenti sottoposti precedentemente a splenectomia, Ematologia (n = 21), Gastroenterologia (n = 8), Malattie infettive (n = 127), Neurologia (n = 1) e Reumatologia (n = 35).

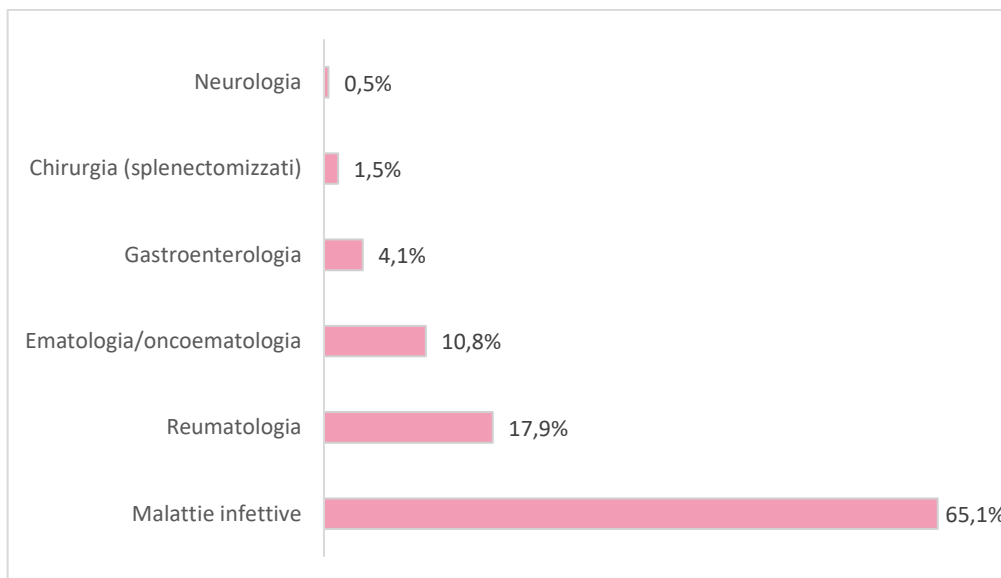


Grafico n. 1: Distribuzione degli utenti con primo accesso all'ambulatorio vaccinale intraospedaliero per UU.OO. di afferenza dal 09 marzo 2023 al 16 novembre 2023 (n = 195)

Nel periodo di studio, ovvero dal 28 settembre 2023 al 16 novembre 2023, gli utenti che hanno fatto accesso all'ambulatorio vaccinale intraospedaliero sono stati in totale 114. In particolare, le persone che hanno fatto accesso per la prima volta sono state, queste appartenevano alle UU.OO. di Chirurgia (n = 0), nei casi degli utenti sottoposti precedentemente a splenectomia, Ematologia (n = 5), Gastroenterologia (n = 3), Malattie infettive (n = 33), Neurologia (n = 0) e Reumatologia (n = 9).

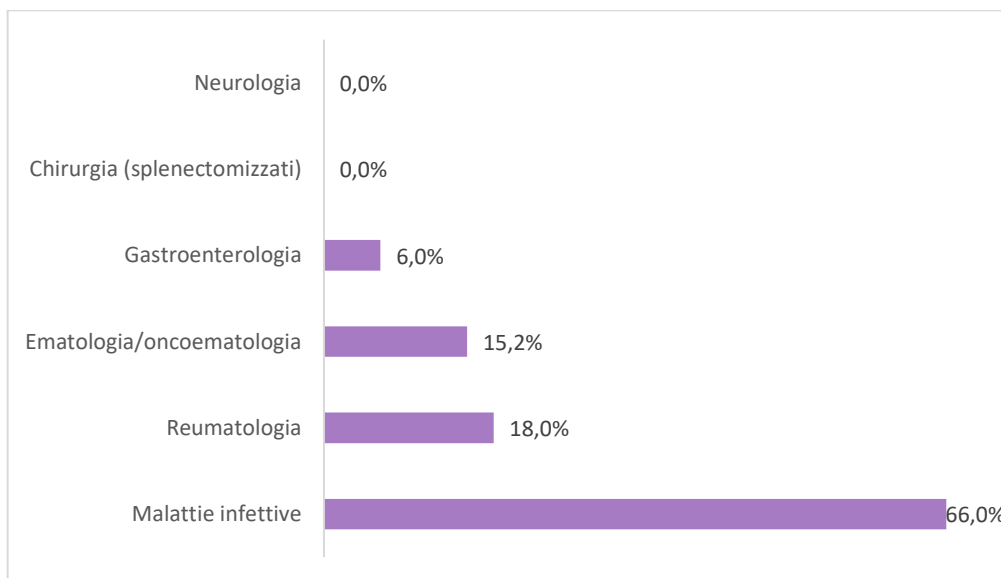


Grafico n. 2: Distribuzione degli utenti con primo accesso all'ambulatorio vaccinale intraospedaliero per UU.OO. di afferenza dal 28 settembre 2023 al 16 novembre 2023 (n = 50)

I questionari sono stati consegnati a mano durante la seduta ai 50 utenti che hanno fatto il primo accesso all'ambulatorio vaccinale intraospedaliero ed è stato proposto anche ai 64 utenti che hanno fatto accesso per proseguire il percorso vaccinale.

I questionari compilati e successivamente raccolti a partire dalla seduta del 28 settembre 2023 fino alla seduta del 16 novembre 2023 sono stati in totale 63. I questionari analizzati e considerati sono stati 61, in quanto in due casi non stati completati interamente, lasciando vuota la seconda pagina del questionario.

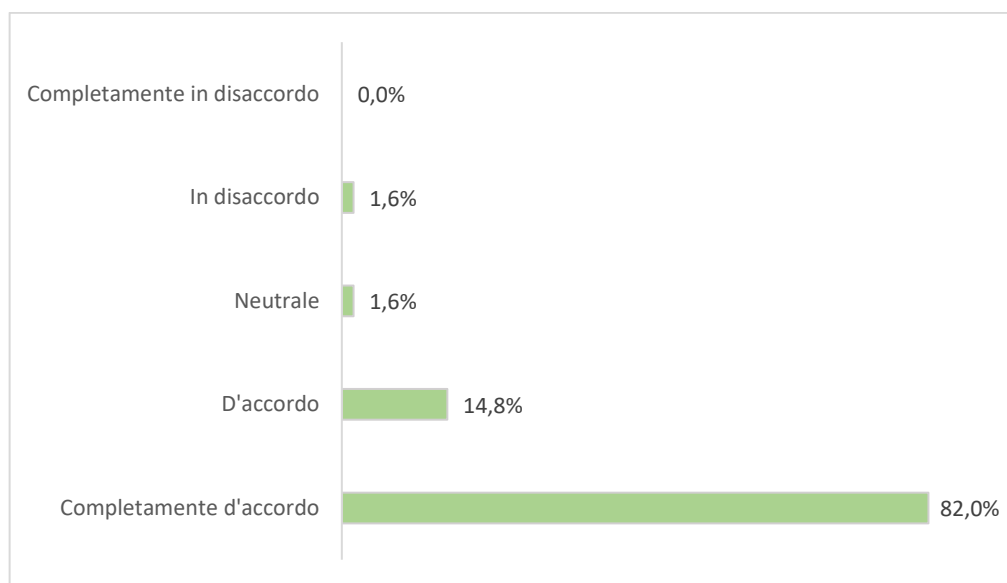


Grafico n. 3: Distribuzione in percentuale in scala sul grado di accordo nell'affermazione "Le opzioni di data e ora di appuntamento sono sufficienti come opzioni di scelta" (n = 61)

Dal grafico n. 3 è emerso che l'82% delle persone, pari a 50 persone rispondenti, è *Completamente d'accordo* nell'affermare che le opzioni di data e ora di appuntamento risultano sufficienti come opzioni di scelta; a seguire, il 14,8% (n = 9) si reputa *D'accordo*, infine, solamente due persone ritengono di essere rispettivamente *Neutrale* e *In disaccordo*, registrando quindi in entrambe le possibilità un valore uguale all'1,6%. Nessun utente rispondente al questionario si è trovato *Completamente in disaccordo* con l'affermazione proposta.

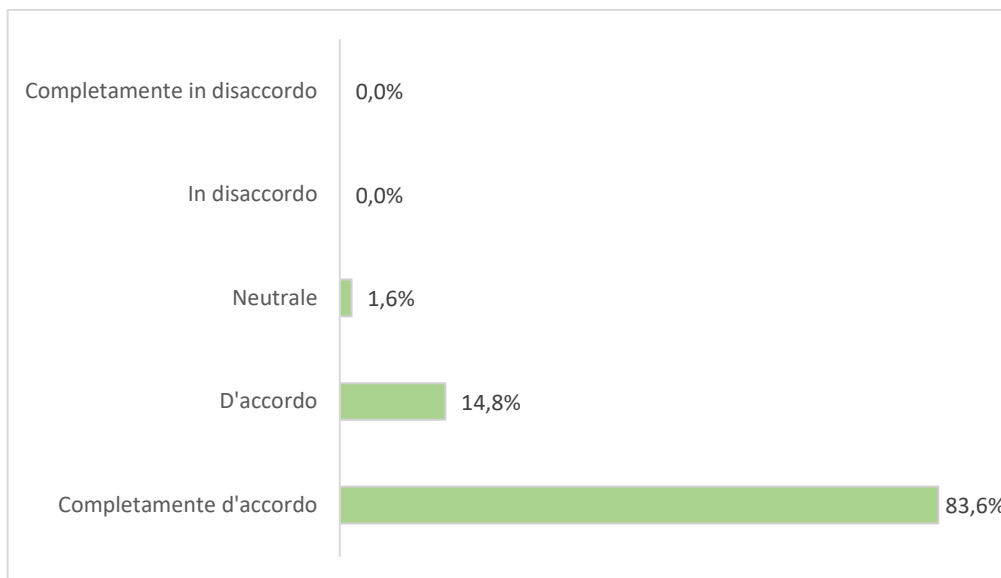


Grafico n. 4: Distribuzione in percentuale in scala sul grado di accordo nell'affermazione “Le informazioni riguardanti le vaccinazioni date dallo specialista da cui è seguito sono chiare e precise (per esempio le tipologie di vaccinazioni da eseguire)” (n = 61)

Dal grafico n. 4 si nota che la maggior parte degli utenti, pari all'83,6% (n = 51), è completamente d'accordo nell'affermare che le informazioni riguardanti le vaccinazioni date dagli specialisti da cui sono in carico risultano essere chiare e precise; il restante 14,8% (n = 9) si reputa d'accordo con tale frase. Infine, solamente un utente si è considerato *Neutrale* e nessuno dei rispondenti ha scelto come opzione di risposta le possibilità *In disaccordo* o *Completamente in disaccordo*.

Tale aspetto risulta essere particolarmente fondamentale per riuscire ad erogare una prestazione di qualità, in quanto vengono apprezzati la collaborazione e il lavoro di rete con gli specialisti delle UU.OO. Questo elemento, infatti, permette di rinforzare e sottolineare agli utenti l'importanza di eseguire le vaccinazioni e permette di effettuare una iniziale sensibilizzazione in merito a queste e ai vantaggi che ne producono.

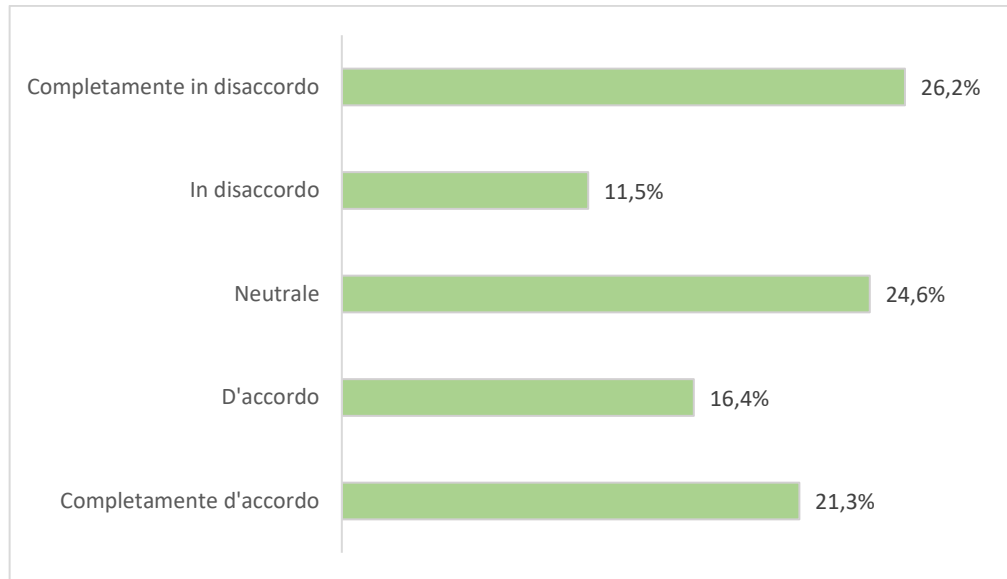


Grafico n. 5: Distribuzione in percentuale in scala sul grado di accordo nell'affermazione "La collocazione dell'ambulatorio è difficile da trovare" (n = 61)

Il grafico n. 5 permette di notare immediatamente come vi sia un'ampia variabilità di risposta all'affermazione "La collocazione dell'ambulatorio è difficile da trovare".

Il 26,2% (n = 16) degli utenti si trova completamente in disaccordo con l'affermazione, a cui segue il 24,6% (n = 15) che si ritiene *Neutrale* in merito e il 21,3% (n = 13) che si reputa *Completamente d'accordo*. Infine, il 16,4% si trova *D'accordo* (n = 10) e l'11,5% (n = 7) si ritiene *In disaccordo*.

Tale analisi permette di identificare una notevole discrepanza nelle percezioni degli utenti che accedono all'ambulatorio vaccinale intraospedaliero, in quanto le opinioni di risposta sono notevolmente differenti. Pertanto, questo aspetto potrebbe essere considerato come un elemento da migliorare all'interno dell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero, per il quale possono essere proposte alcune azioni di miglioramento che vengono presentate nel paragrafo successivo.

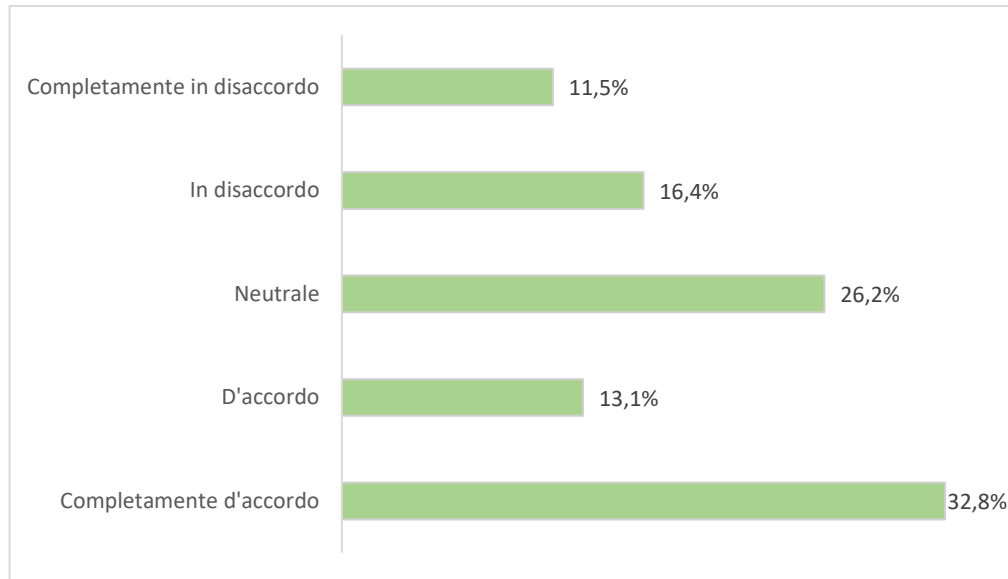


Grafico n. 6: Distribuzione in percentuale in scala sul grado di accordo nell'affermazione "Nel percorso per raggiungere l'ambulatorio sono presenti dei segnali specifici (per esempio cartellonistica dedicata)" (n = 61)

Il grafico n. 6 permette di identificare un eventuale aspetto di miglioramento riguardante la presenza di cartellonistica dedicata per segnalare agli utenti esterni il percorso da seguire per raggiungere in modo facile ed agevole la sede dell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero.

Le risposte ottenute presentano delle disparità notevoli. Il 32,8% (n = 20) dei rispondenti è *Completamente d'accordo* nell'affermare che nel percorso per raggiungere l'ambulatorio sono presenti dei segnali specifici e il 13,1% (n = 8) si considera *D'accordo*; allo stesso modo, l'11,5% (n = 7) e il 16,4% (n = 10) degli utenti si reputano rispettivamente *Completamente in disaccordo* e *In disaccordo*. Infine, il restante 26,2% (n = 16) si considera *Neutrale* in merito.

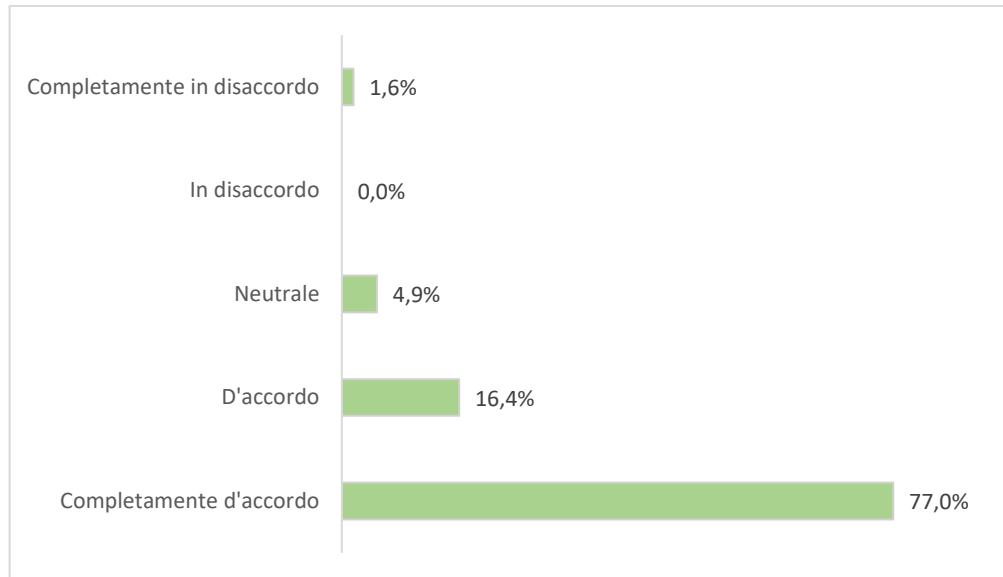


Grafico n. 7: Distribuzione in percentuale in scala sul grado di accordo nell'affermazione "La sala d'attesa è adeguatamente pulita e confortevole" (n = 61)

In relazione all'ambiente dove è stato situato l'ambulatorio vaccinale intraospedaliero e, in particolare la sala d'attesa che coincide anche con il locale dove si attende il periodo di osservazione post vaccinazione, il grafico n. 7 permette di notare come questo sia considerato dagli utenti come adeguato e confortevole rispetto alla prestazione erogata. Il 77,0% dei rispondenti (n = 47), infatti, si considera *Completamente d'accordo* con l'affermazione "La sala d'attesa è adeguatamente pulita e confortevole", a cui segue il 16,4% (n = 10) che si reputa *D'accordo*. Infine, 10 utenti rispondenti si ritengono in modo Neutrale e solamente l'1,6% degli utenti (n = 1) si ritiene *Completamente in disaccordo*. Pertanto, si può affermare che secondo gli utenti che hanno accesso all'ambulatorio vaccinale intraospedaliero, i locali individuati risultano adeguati e confortevoli, e in linea con l'erogazione della prestazione.

Di conseguenza, in merito alla posizione fisica dell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero possono essere proposte delle azioni di miglioramento riguardanti in modo specifico la collocazione stessa e il percorso per raggiungerlo.

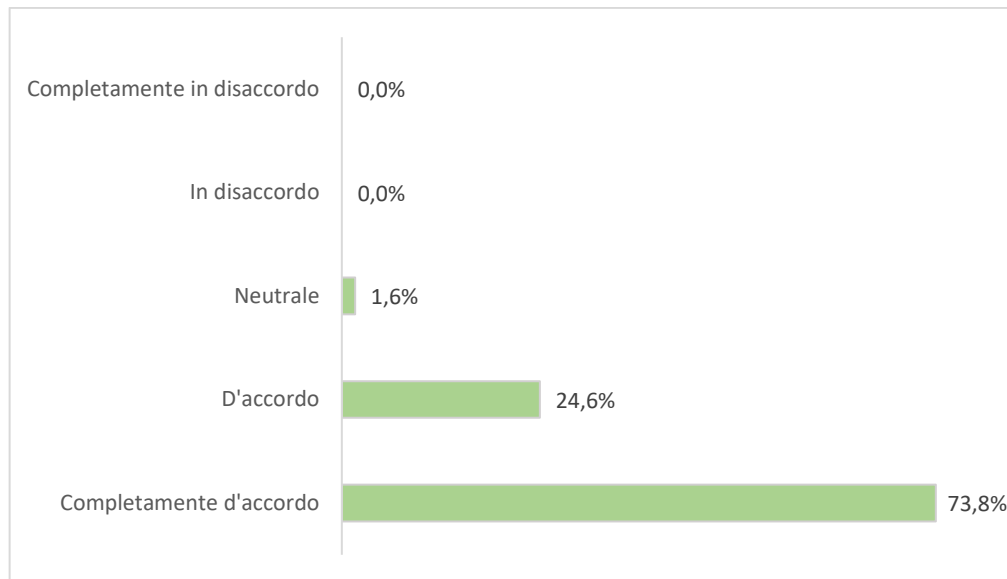


Grafico n. 8: Distribuzione in percentuale in scala sul grado di accordo nell'affermazione "Le informazioni riguardanti gli eventuali effetti avversi e le modalità di gestione degli stessi sono chiare, complete ed esaustive" (n = 61)

Il grafico n. 8 permette di comprendere un aspetto riguardante gli operatori sanitari che operano all'interno dell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero ed è riferito alla capacità degli stessi di trasmettere agli utenti esterni delle informazioni chiare, complete ed esaustive in merito ad eventuali effetti avversi e la modalità di gestione degli stessi dopo l'avvenuta vaccinazione. Tale aspetto è risultato particolarmente apprezzato dagli utenti, in quanto il 24,6% (n = 15) e il 73,8% (n = 45) si ritrovano rispettivamente *D'accordo* e *Completamente d'accordo* nell'affermare quanto riportato sopra.

In particolare, tale elemento risulta importante, in quanto si riferisce alla capacità di comunicazione degli operatori sanitari nei confronti degli utenti, la quale deve essere sempre presa in considerazione se si vuole erogare una prestazione che sia di qualità.

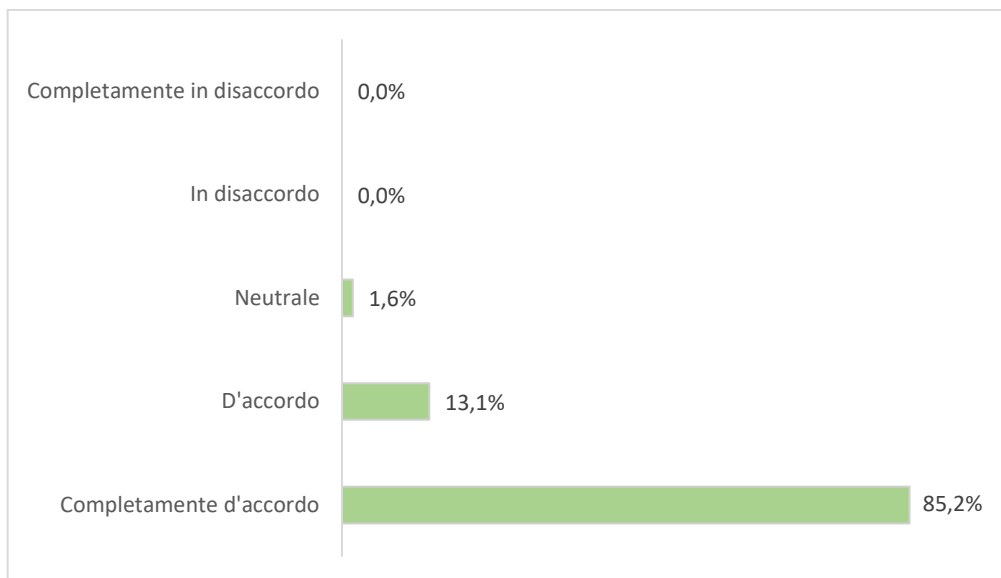


Grafico n. 9: Distribuzione in percentuale in scala sul grado di accordo nell'affermazione "Il Servizio rispetta/ha rispettato le sue aspettative" (n = 61)

Un altro elemento da considerare come dimensione della qualità di una prestazione erogata riguarda le aspettative degli utenti che ne fruiscono. In particolare, il grafico n. 9 rileva che l'85,2% degli utenti (n = 52) è *Completamente d'accordo* nell'affermare che il Servizio ha rispettato le proprie aspettative, seguito dal 13,1% che si reputa *D'accordo* con tale affermazione.

Tale aspetto risulta essere particolarmente importante, in quanto permette di comprendere come viene valutata, in linea generale, la prestazione sanitaria erogata dagli utenti esterni che ne fruiscono.

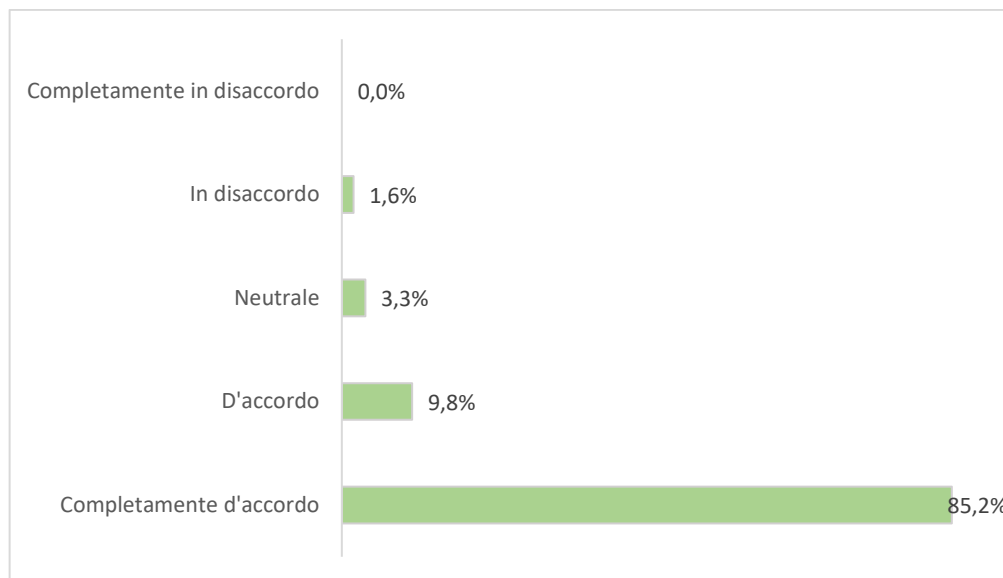


Grafico n. 10: Distribuzione in percentuale in scala sul grado di accordo nell'affermazione "È consapevole che il Servizio offerto può migliorare la sua salute" (n = 61)

Infine, un altro aspetto che si deve considerare quando si eroga la prestazione sanitaria è la percezione che questa riesca a migliorare la propria salute. Questo fattore risulta particolarmente complesso da trasmettere agli utenti in ambito della prevenzione.

Tuttavia, il grafico n. 10, mostra che l'85,2% (n = 52) degli utenti esterni si considera consapevole che il Servizio offerto possa migliorare la propria salute e il 9,8% (n = 6) si ritiene *D'accordo* con tale affermazione.

Si può supporre che tale consapevolezza possa essere data dal fatto che la sede dell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero è stata situata proprio all'interno del presidio ospedaliero, che viene sempre considerato dalle persone come luogo di cura e di trattamento della propria salute. Tale aspetto, infatti, può giocare a favore nella adesione degli utenti alle vaccinazioni proposte, per garantire ed ottenere una maggiore copertura vaccinale.

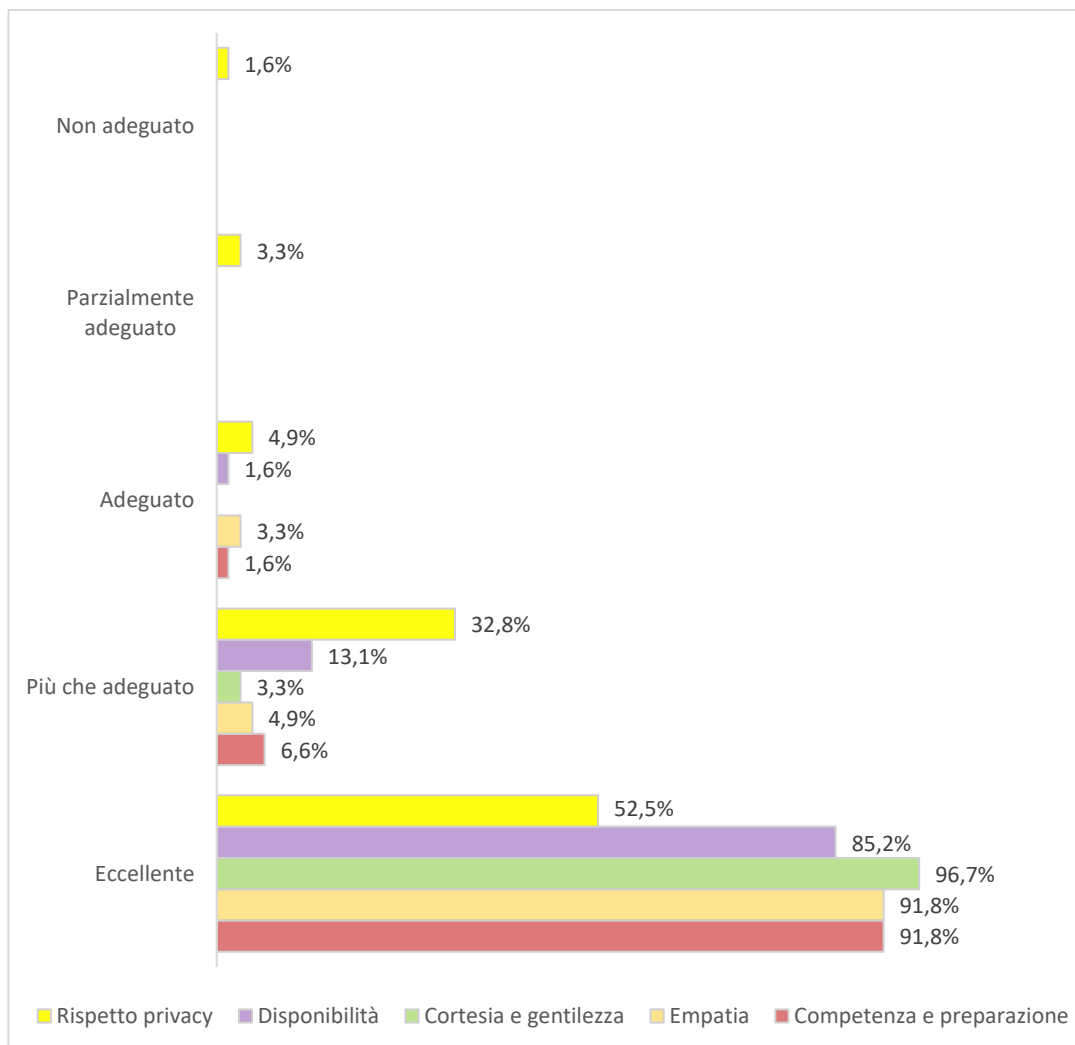


Grafico n. 11: Distribuzione in percentuale su scala sugli aspetti riguardanti il personale sanitario del Servizio (n = 61)

Il grafico n. 11 permette di identificare gli aspetti riguardanti il personale sanitario che lavora all'interno dell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero. In particolare, sono stati indagati il rispetto della privacy, come ad esempio l'uso del nome per l'accesso in ambulatorio, la disponibilità per concordare l'appuntamento successivo e per fornire eventuali chiarimenti, la cortesia e la gentilezza, l'empatia e, infine, la competenza e la preparazione.

Si evince molto chiaramente e in modo immediato che la stragrande maggioranza degli utenti che accedono all'ambulatorio vaccinale intraospedaliero considera in maniera *Eccellente* gli aspetti precedentemente descritti.

Tra tutti gli aspetti indagati, il rispetto della privacy è quello che presenta un andamento variabile tra le diverse opinioni. Tale modalità, infatti, viene percepita *Eccellente* dal 52,5% dei rispondenti (n = 35), *Più che adeguato* dal 32,8% (n = 20), *Adeguato* dal 4,9% (n = 3), *Parzialmente adeguato* dal 3,3% (n = 2), fino ad essere considerato *Non adeguato* dall'1,6% (n = 1).

L'aspetto che viene maggiormente apprezzato e considerato *Eccellente* dall'utenza riguarda la cortesia e la gentilezza, in quanto il 96,7% delle persone lo considera tale.

Quindi, dall'analisi dei dati raccolti emerge che l'utenza afferente all'ambulatorio vaccinale intraospedaliero è particolarmente soddisfatta degli operatori sanitari che lavorano all'interno, in quanto tutti gli aspetti che sono stati indagati sono stati valutati in modo *Eccellente* o *Più che adeguato*.

Tale aspetto risulta particolarmente importante nella valutazione della qualità di una prestazione che viene erogata, sia dal punto di vista degli utenti che vi accedono, ma anche degli operatori stessi che la erogano per ricevere dei feedback positivi sull'attività svolta e per ricevere un ulteriore stimolo positivo per eseguire sempre un lavoro di massima qualità.

Tale prospettiva verrà sicuramente sottolineata e rimarcata nel momento di restituzione dei dati raccolti dal presente lavoro agli operatori che operano all'interno dell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero.

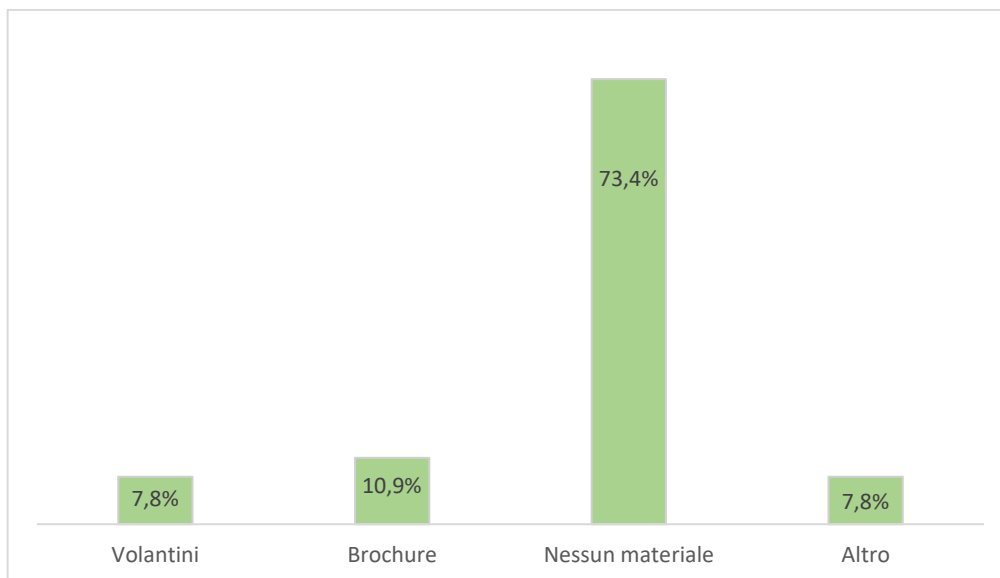


Grafico n. 12: Distribuzione delle risposte alla domanda “Indichi di seguito la tipologia di materiale informativo riguardante le vaccinazioni che le è stato consegnato dal personale della struttura/reparto presso cui è seguito”

Per quanto riguarda la domanda che indagava la consegna di eventuale materiale informativo in merito alle vaccinazioni raccomandate a seconda della condizione di rischio tre utenti rispondenti hanno selezionato due possibilità di risposta permettendo così di raccogliere 64 risposte in totale. Tali tre rispondenti hanno selezionato come risposte le possibilità di *Brochure* e *Altro*, anche se senza alcuna specifica nello spazio dedicato.

In particolare, dal grafico n. 12 si evince che nel 73,4% dei casi ($n = 47$) non è stato consegnato nessun materiale informativo da parte degli specialisti delle diverse UU.OO. coinvolte nel progetto. Solamente al 10,9% dei casi ($n = 7$) è stata consegnata una brochure e il 7,8% dei casi ($n = 5$) ha ricevuto dei volantini o altro materiale informativo, di cui però non ne è stata specificata l’entità.

Pertanto, la riferita assenza di materiale informativo da consegnare agli utenti può rappresentare un punto debole dell’ambulatorio vaccinale intraospedaliero, il quale può essere sostenuto e risolto con un’azione di miglioramento proposta nel paragrafo dedicato.

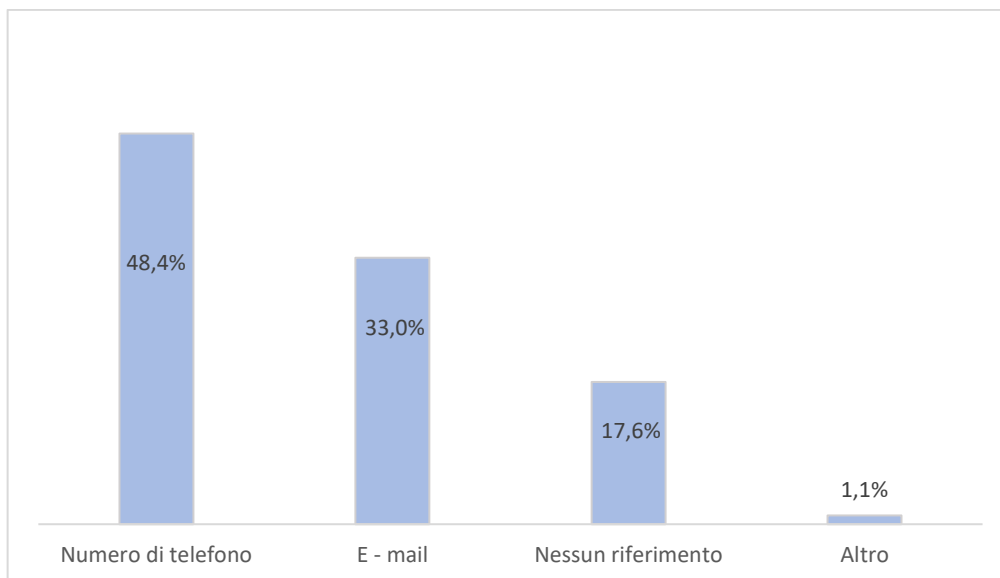


Grafico n. 13: Distribuzione delle risposte alla domanda “Indichi di seguito quali riferimenti le sono stati forniti per contattare gli operatori sanitari dell’ambulatorio vaccinale in caso di necessità”

Il grafico n. 13 presenta le risposte che sono state registrate in merito alla domanda nella quale è stato chiesto di indicare le tipologie di riferimento fornite per contattare gli operatori sanitari dell’ambulatorio vaccinale intraospedaliero in caso di necessità.

In particolare, in 14 questionari sono state registrate due possibili risposte, infatti è stato segnato sia la possibilità *Numero di telefono* che *E – mail*; un solo questionario, invece, ha riportato due risposte, ovvero *Numero di telefono* e *Altro*, senza alcuna specifica della tipologia del contatto di riferimento.

Nello specifico, il 48,4% dei casi (n = 44) ha segnato come possibilità il *Numero di telefono*, a seguire il 33,0% (n = 30) ha scelto come possibilità l’*E – mail* e il 17,6% (n = 16) ha selezionato l’opzione *Nessun riferimento*.

Pertanto, per quanto riguarda le modalità di contatto degli operatori sanitari da parte degli utenti risultano selezionati principalmente il numero di telefono e la e – mail, che costituiscono le modalità di contatto aziendali e istituzionali da usare da parte di tutti i Servizi dell’Azienda ULSS 8 Berica. Tali riferimenti, infatti, sono stati anche riportati nel documento della Carta dei Servizi del SISP.¹⁷

¹⁷ Azienda ULSS 8 Berica. UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica. Carta dei Servizi. REV. 00 del 17/04/2023

Proposte di miglioramento

1) Posizione fisica e indicazioni

Dai dati raccolti attraverso il questionario rivolto agli utenti dell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero sono emerse delle criticità in merito alla posizione in cui si trova il locale dove si eroga la prestazione e, in particolare, il riferimento alle indicazioni per raggiungerlo.

Ad oggi, infatti, non sono presenti dei segnali che indicano agli utenti esterni il percorso da seguire per raggiungere la struttura predisposta. Inoltre, non si ritrova la dicitura “*Ambulatorio vaccinale intraospedaliero*” nell'elenco delle UU.OO. e Servizi che si trova all'entrata di ogni porta d'accesso al presidio ospedaliero.

Pertanto, rilevando tali criticità, previo accordo con il Coordinatore della Direzione Medica 1 di Vicenza ad indirizzo organizzativo gestionale e Referente della logistica aziendale, si propone di appendere dei cartelli cartacei plastificati identificativi del Servizio dell'Ambulatorio vaccinale intraospedaliero riportanti una freccia di direzione, sia alle entrate dell'ospedale San Bortolo, sia lungo il percorso che l'utente esterno deve effettuare per poter accedere alla struttura.



AMBULATORIO VACCINALE INTRAOSPEDALIERO

SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (SISP)
AREA E “MALATTIE INFETTIVE”

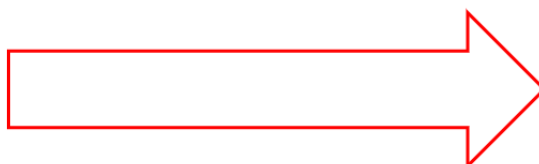


Immagine n. 1: Proposta del cartello informativo del percorso per l'ambulatorio vaccinale intraospedaliero

Inoltre, sempre in accordo con la DMO, si suggerisce di inserire la dicitura “Ambulatorio vaccinale intraospedaliero” negli elenchi dei Servizi, delle UU.OO. e delle prestazioni erogate che gli utenti esterni possono apprendere dai corridoi in cui vi sono punti di svolta, dagli ascensori o dagli stessi punti di accesso.

Tali proposte possono risultare efficaci in quanto potrebbero aiutare l’utente esterno che deve accedere al Servizio a seguire il percorso indicato senza alcuna difficoltà. In aggiunta, tali soluzioni potrebbero essere utili anche per gli operatori sanitari che operano all’interno della struttura ospedaliera, in quanto, vedendo le frecce identificative dell’Ambulatorio vaccinale intraospedaliero e la dedicata dicitura riportata nell’elenco delle prestazioni erogate, se interpellati, potrebbero informare gli utenti esterni che magari accedono per la prima volta a questa prestazione.

Le informazioni riguardanti la nuova collocazione dell’ambulatorio vaccinale intraospedaliero potrebbero anche essere riportate nella pagina iniziale e nella pagina dedicata alle vaccinazioni dei soggetti fragili all’interno del sito internet dell’Azienda ULSS 8 Berica. In questo modo, si potrebbero aiutare gli utenti che vi accedono a identificare la posizione della sede dell’ambulatorio prima di accedere sul posto.

2) Materiale informativo dedicato

Analizzando i dati raccolti è emersa la completa assenza di materiale informativo che gli specialisti delle diverse UU.OO. possono consegnare agli utenti che accedono alla prestazione dell’ambulatorio vaccinale intraospedaliero.

Pertanto, si è pensato di proporre la realizzazione di alcuni materiali informativi, in cui vengono riportati i siti su cui informarsi in merito alle vaccinazioni dedicate ai soggetti fragili e i riferimenti di contatto della sede dell’ambulatorio vaccinale intraospedaliero.

La predisposizione del materiale informativo, sotto forma di volantini e poster da affissare nelle sale d’attesa delle UU.OO., potrebbe risultare un punto di forza per aumentare la sensibilizzazione delle persone alla vaccinazione e per aumentare di conseguenza l’adesione e la copertura vaccinale.

Sviluppi futuri

Il piano di monitoraggio e valutazione del servizio offerto dall'Ambulatorio vaccinale intraospedaliero prevede anche la somministrazione di un questionario rivolto ai dipendenti delle UU.OO. coinvolte in questo progetto che inviano all'ambulatorio vaccinale intraospedaliero gli utenti aventi diritto e a cui sono particolarmente raccomandate le vaccinazioni.

La somministrazione di tale questionario permetterà di rilevare le informazioni necessarie per poter sempre migliorare la qualità della prestazione che viene erogata, e per pianificare interventi formativi mirati.

Il questionario proposto, infatti, prevede di indagare diverse variabili, divise nelle relative sezioni. Tali suddivisioni riguardano gli aspetti generali, tra cui il ruolo ricoperto e l'Unità Operativa di appartenenza; l'area di lavoro interessa le informazioni riguardanti l'integrazione, l'equa distribuzione dell'intero lavoro, il confronto, le relazioni e la comunicazione tra le diverse figure professionali che contribuiscono nell'erogazione della prestazione dell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero. la sezione del ruolo ricoperto richiede di indicare il contributo personale all'interno del progetto; infine, l'area della formazione permette di raccogliere informazioni in merito al livello di informazione e di aggiornamento dei professionisti sanitari riguardo le vaccinazioni nel soggetto considerato fragile.

Tale strumento risulta particolarmente importante ed efficace, in quanto permette di raccogliere informazioni che altrimenti non potrebbero essere ottenute se non in un momento di condivisione all'interno di una riunione che potrebbe essere più difficile da organizzare. I dati raccolti possono costituire delle informazioni preziose per riuscire ad organizzare al meglio il Servizio, modificando eventuali aspetti organizzativi e di comunicazione tra i diversi professionisti coinvolti.

A tal proposito, si rileva che un'Unità Operativa dell'ospedale San Bortolo di Vicenza ha chiesto dei chiarimenti in merito all'applicazione della procedura, questo suggerisce l'utilità di proporre un evento formativo volto ad informare in merito agli obiettivi ed alle modalità di accesso e di invio al Servizio Ambulatorio

vaccinale intraospedaliero e a colmare eventuali carenze formative relativamente alla tematica dei vaccini nei pazienti fragili.

Tale corso permetterebbe loro di comprendere l'importanza di garantire e di erogare tali prestazioni, ma soprattutto comprendere l'importanza di riuscire a rimarcare l'importanza delle vaccinazioni agli utenti stessi.

Tale approccio permette di valorizzare la cultura del lavoro del team multiprofessionale e del lavoro di rete, la quale risulta particolarmente importante per riuscire a erogare una prestazione di maggiore qualità, sia in termini di competenza dei dipendenti stessi, ma anche di credibilità e affidabilità percepite dall'utente esterno.

5. CONCLUSIONI

Il presente studio ha elaborato un'analisi per descrivere e analizzare l'ambulatorio vaccinale intraospedaliero nel presidio ospedaliero San Bortolo di Vicenza, dell'Azienda ULSS 8 Berica. Inoltre, si sono individuati eventuali punti critici per riuscire a identificare e, successivamente a proporre, delle azioni di miglioramento da poter mettere in pratica per migliorare la prestazione erogata.

È stato utilizzato un questionario rivolto agli utenti, considerati "fragili" che hanno fatto accesso all'ambulatorio. Tale questionario è stato somministrato dopo la vaccinazione, mentre veniva rispettato il periodo di osservazione nella sala d'attesa. Nel periodo di rilevazione compreso tra il 28 settembre 2023 e il 16 novembre 2023 sono state raccolte in totale 63 schede compilate direttamente dagli utenti stessi.

I dati raccolti hanno permesso di studiare l'ambulatorio vaccinale intraospedaliero esaminando diversi momenti che caratterizzano l'intera prestazione dell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero. Quindi, si sono identificati gli aspetti relativi a ciò che precede la prestazione, come gli aspetti organizzativi e le informazioni trasmesse dagli specialisti, a ciò che si presenta durante l'erogazione della prestazione stessa, come la disposizione fisica degli spazi della sede e la collocazione della stessa e gli aspetti legati agli operatori sanitari che lavorano all'interno come la competenza e la preparazione, il rispetto della privacy, le competenze umane e relazionali che manifestano nei confronti degli utenti, tra cui l'empatia e la disponibilità, la cortesia e la gentilezza dimostrate; infine, ciò che caratterizza quello che avviene dopo la prestazione, in termini di gestione di eventuali effetti avversi o in merito a una valutazione complessiva delle proprie aspettative e della qualità erogata.

Tuttavia, i dati raccolti, riferiti a tali aspetti, permettono di elaborare un'analisi parziale del fenomeno, in quanto devono essere considerati anche altri elementi, non presenti nello studio corrente. Alcuni aspetti interessanti che si potrebbero valutare riguardano direttamente gli specialisti che collaborano all'interno dell'ambulatorio. In tal senso, è già stato predisposto un questionario che permette di indagare aspetti come il ruolo e l'U.O. di appartenenza, il fattore della comunicazione con i diversi colleghi per riuscire a garantire una prestazione di

qualità e il fattore della formazione in merito alle vaccinazioni nel paziente fragile. Tale questionario, costituisce una grande opportunità per la raccolta di dati e per evidenziare alcune criticità presenti nell'organizzazione e nella gestione dell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero stesso.

Inoltre, a completamento delle attività di valutazione e monitoraggio del Servizio sarà importante considerare aspetti come le risorse tecnologiche e umane necessarie per il funzionamento della prestazione.

L'organizzazione dell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero risulta complessa, in quanto intervengono diversi attori afferenti a diverse UU.OO. coinvolte. Per questo motivo risulta difficile riuscire a coordinare e a equilibrare l'apporto e il lavoro di ciascun operatore, in modo da garantire un'ottimizzazione delle risorse umane, tecnologie e ambientali e, allo stesso tempo, assicurare l'erogazione di una prestazione che rispetta i requisiti di qualità.

Sarebbe auspicabile ripetere la rilevazione di tali informazioni con i questionari anche nel medio e lungo termine, in modo tale da verificare se le azioni di miglioramento proposte risultano efficaci a risolvere le criticità e i punti deboli inizialmente rilevati. Inoltre, la somministrazione del questionario permette di rilevare eventuali ulteriori criticità, ma, allo stesso tempo, permette di ricevere riscontri positivi da parte degli utenti. In questo modo, si può garantire ed erogare una prestazione di qualità, sia per quanto riguarda gli operatori che vi lavorano, ma soprattutto per gli utenti esterni che vi accedono e ve ne fruiscono, in un'ottica di un miglioramento continuo dell'assistenza sanitaria.

Tale Servizio, al momento, è presente solamente nell'ospedale San Bortolo, sito a Vicenza; questo, infatti, non ha permesso di effettuare una comparazione territoriale con gli altri presidi ospedalieri aziendali. In particolare, tale ambulatorio vaccinale intraospedaliero non è stato ancora previsto nell'ospedale di Arzignano, presidio ospedaliero dell'ex Distretto Ovest prima dell'applicazione della legge regionale riguardante l'istituzione di Azienda Zero e la nuova disposizione territoriale delle Aziende ULSS¹⁸, che all'interno del Dipartimento di Prevenzione aziendale, si occupa delle vaccinazioni dei soggetti considerati fragili.

¹⁸ Legge regionale n. 19 del 25 ottobre 2016. Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS.

L'ambulatorio vaccinale intraospedaliero potrebbe essere introdotto anche nel presidio ospedaliero di Arzignano, così da permettere un maggiore *catch up* dei diversi utenti, fornendo loro la possibilità di un polo di riferimento per i territori dei Distretti Est e Ovest dell'Azienda ULSS 8 Berica. Inoltre, l'apertura di tale ambulatorio potrebbe garantire una visione più ampia e completa, esaminando gli accessi degli utenti e differenziandone le condizioni di rischio, le tipologie di vaccinazioni eseguite e le UU.OO. di afferenza.

In conclusione, i risultati ottenuti dall'analisi del presente studio condotto nell'ospedale San Bortolo di Vicenza, afferente all'Azienda ULSS 8 Berica della regione Veneto dimostrano come la qualità percepita dall'utenza sia nel complesso molto buona ciò permette di proseguire nell'implementazione di tale servizio se pur con l'apporto di alcune azioni di miglioramento. Sarà necessario estendere e ripetere nel tempo l'attività di monitoraggio per avere maggiore contezza delle prestazioni offerte, della copertura vaccinali, della qualità percepita dagli utenti e dagli operatori sanitari. Ciò permetterà di valutare i risultati delle singole azioni di miglioramento che verranno adottate. Tra le azioni di miglioramento sono state identificate quelle relative alla collocazione e alla posizione fisica della sede dell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero e alla formazione degli specialisti delle UU.OO. coinvolte.

Tale servizio dà evidenza dell'importanza dell'immunizzazione delle persone considerate fragili e, al tempo stesso, l'importanza di focalizzare l'attenzione e di impiegare le risorse per favorire la diffusione e la sensibilizzazione di specialisti e utenti in merito alla tematica delle vaccinazioni a seconda delle diverse condizioni di rischio, volte a ridurre progressivamente e in modo significativo il rischio di insorgenza di infezioni e successivamente di malattie prevenibili con le vaccinazioni.

Infine, tale tipologia di offerta risponde ai dettami della DGR 990 dell'11 agosto 2023¹⁹. La norma, in particolare, sottolinea la necessità di attivare da parte del Servizio Igiene e Sanità Pubblica degli ambulatori dedicati, in collaborazione con

¹⁹ DGR n. 990 del 11 agosto 2023 – Allegato D “*Offerta vaccinale per condizione di rischio – Piano Regionale della Prevenzione, Programma Libero 14. La prevenzione delle malattie trasmissibili nel paziente fragile con particolare riferimento a quelle prevenibili da vaccinazione*”

la Direzione Medica Ospedaliera, valorizzando il lavoro di rete con i diversi specialisti, ospedalieri e territoriali, per definire percorsi e strumenti per la presa in carico degli utenti.

BIBLIOGRAFIA

- Beni A., Mazzilli S., Bellino E., Costagliola G., Ferretti E., Lopalco P.L., Tavoschi L., Peroni D.G., Uptake of Vaccinations among Children with Chronic Diseases is Affected by Knowledge Gaps and Implementation Challenges in Italy, 2021.
- Caselli D., Aricò M., Fiasca F., Tafuri S., Policy of vaccination of “fragile children”: Results of a survey of 14 Italian children’s hospitals, 2023.
- Crippa S.A., Creazione di un percorso integrato Ospedale – Territorio per garantire e migliorare l’offerta vaccinale del paziente cronico, 2019.
- D’Ancona P., L’ospedale come occasione opportuna per vaccinare, Conferenza Nazionale SIMPIOS, Le vaccinazioni nell’operatore sanitario, 2017.
- Di Nardo F., Calabrò G.E., Ianuale C., Poscia A., Azzolini E., Volpe M., De Waure C., Capturing the chance for pneumococcal vaccination in the hospital setting, Annale Istituto Superiore di Sanità, volume 53, 2017.
- Gandhi G., Charting the evolution of approaches employed by the Global Alliance for Vaccines and Immunizations (GAVI) to address inequities in access to immunization: a systematic qualitative review of GAVI policies, strategies and resource allocation mechanisms through an equity lens (1999 – 2014), BMC Public Health, 2015.
- Ministero della Salute, Italia. Piano Nazionale della Prevenzione (PNP), 2020 – 2025.
- Ministero della Salute, Italia. Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV), 2023 – 2025.
- Pandolfi E., Graziani M. C., Ieraci R., Cavagni G., Tozzi A. E., A comparison of populations vaccinated in a public service and in a private setting in the same area, BMC Public Health, 2008.
- Payaprom Y., Bennett P., Burnard P., Alabaster E., Tantipong H., Understandings of influenza and influenza vaccination among high – risk urban dwelling Thai adults: a qualitative study, 2009.

- Raviotta J.M., Smith K.J., DePasse J., Brown S.T., Shim E., Nowalk M.P., Wateska A., France G.S., Zimmerman R.K., Cost – effectiveness and public health impact of alternative influenza vaccination strategies in high – risk adults, 2017.
- Regione del Veneto – Direzione Regionale per la Prevenzione. “Raccomandazioni generali sulla pratica vaccinale. Documenti ad uso del Personale operante nei Servizi di Vaccinazione”.
- Regione del Veneto. Deliberazione della Giunta Regionale n. 1564 del 26 agosto 2014 – Allegato B “Prevenzione di malattie infettive in alcune delle più comuni condizioni di rischio: indicazioni e modalità operative”.
- Regione del Veneto. Deliberazione della Giunta Regionale n. 990 del 11 agosto 2023 – Allegato D “Offerta vaccinale per condizione di rischio”.
- Regione del Veneto. Piano Regionale della Prevenzione. Macro-obiettivo 6 “Malattie infettive prioritarie” – Programma Libero (PL) 14 “La prevenzione delle malattie trasmissibili nel paziente fragile con particolare riferimento a quelle prevenibili da vaccinazione”.
- Reingold E.L.B., Bennion M., Meyer M.N., Immunizations in Children With Chronic Diseases: A State of the Science Review With Implications for Practice Change, 2022.
- Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie (SIMPIOS), Proposte operative per la vaccinazione dei soggetti adulti fragili/immunocompromessi, 2023.
- Whitley R.J., Monto A.S., Prevention and treatment of influenza in high – risk groups: children, pregnant women, immunocompromised hosts, and nursing home residents, 2006.
- Yan T. et al, Influenza and Pneumococcal Vaccine Coverage Rates among Patients Admitted to a Teaching Hospital in South Korea, Infection and Chemotherapy Journal, 2015.

SITOGRAFIA

- <https://www.quotidianosanita.it/>.
Quotidiano Sanità. “Le vaccinazioni nelle persone fragili: dubbi e risposte”
– 24 marzo 2021. Responsabile scientifico dott. Paolo Bonanni
- <https://www.istat.it>.
La demografia dell’Europa – Una popolazione che invecchia. Edizione
2021
- <https://www.iss.it>
Istituto Superiore di Sanità. “*Sorveglianza nazionale delle malattie
batterico invasive. Dati 2019 – 2021.*”
- <https://www.epicentro.iss.it>
Circolari del Ministero della Salute n. 400.2/15/5709 del 29 dicembre 1993
e n. 400.2/15/3290 del 27 luglio 1994
- <https://ospedaleniguarda.it>
Ospedale Niguarda, Milano. Esperienza di un primo ambulatorio intra –
ospedaliero per le vaccinazioni dei pazienti cronici, fragili e donna in
gravidanza
- <https://bur.regione.veneto.it/BurvServices/pubblica/HomeConsultazione.aspx>
- <https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive>
- <https://www.aulss8.veneto.it/>
- <http://www.ccm-network.it/>
- <https://www.regione.toscana.it/vaccinazioni-di-soggetti-a-rischio>
Vaccinazioni di soggetti a rischio
- [https://www.panoramasanita.it/2023/10/23/vaccinazioni-nei-pazienti-
fragili-unopportunita-di-salute/](https://www.panoramasanita.it/2023/10/23/vaccinazioni-nei-pazienti-fragili-unopportunita-di-salute/)
Evento “*Vaccinazioni pazienti fragili. Un’opportunità di salute.*”
- https://www.quotidianosanita.it/campania/articolo.php?articolo_id=117736
Evento ECM svolto presso l’Ospedale del Mare di Napoli dell’ASL Napoli

ELENCO GRAFICI

- Grafico n. 1: Distribuzione degli utenti con primo accesso all'ambulatorio vaccinale intraospedaliero per UU.OO. di afferenza dal 09 marzo 2023 al 16 novembre 2023
- Grafico n. 2: Distribuzione degli utenti con primo accesso all'ambulatorio vaccinale intraospedaliero per UU.OO. di afferenza dal 28 settembre 2023 al 16 novembre 2023
- Grafico n. 3: Distribuzione in percentuale in scala sul grado di accordo nell'affermazione *“Le opzioni di data e ora di appuntamento sono sufficienti come opzioni di scelta”*
- Grafico n. 4: Distribuzione in percentuale in scala sul grado di accordo nell'affermazione *“Le informazioni riguardanti le vaccinazioni date dallo specialista da cui è seguito sono chiare e precise (per esempio le tipologie di vaccinazioni da eseguire)”*
- Grafico n. 5: Distribuzione in percentuale in scala sul grado di accordo nell'affermazione *“La collocazione dell'ambulatorio è difficile da trovare”*
- Grafico n. 6: Distribuzione in percentuale in scala sul grado di accordo nell'affermazione *“Nel percorso per raggiungere l'ambulatorio sono presenti dei segnali specifici (per esempio cartellonistica dedicata)”*
- Grafico n. 7: Distribuzione in percentuale in scala sul grado di accordo nell'affermazione *“La sala d'attesa è adeguatamente pulita e confortevole”*
- Grafico n. 8: Distribuzione in percentuale in scala sul grado di accordo nell'affermazione *“Le informazioni riguardanti gli eventuali effetti avversi e le modalità di gestione degli stessi sono chiare, complete ed esaustive”*
- Grafico n. 9: Distribuzione in percentuale in scala sul grado di accordo nell'affermazione *“Il Servizio rispetta/ha rispettato le sue aspettative”*
- Grafico n. 10: Distribuzione in percentuale in scala sul grado di accordo nell'affermazione *“È consapevole che il Servizio offerto può migliorare la sua salute”*
- Grafico n. 11: Distribuzione in percentuale su scala sugli aspetti riguardanti il personale sanitario del Servizio

- Grafico n. 12: Distribuzione delle risposte alla domanda *“Indichi di seguito la tipologia di materiale informativo riguardante le vaccinazioni che le è stato consegnato dal personale della struttura/reparto presso cui è seguito”*
- Grafico n. 13: Distribuzione delle risposte alla domanda *“Indichi di seguito quali riferimenti le sono stati forniti per contattare gli operatori sanitari dell’ambulatorio vaccinale in caso di necessità”*

ALLEGATI

Allegato 1: Questionario sottoposto agli utenti dell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero



Ambulatorio intraospedaliero Questionario di rilevazione qualità del servizio erogato

Il questionario ha l'obiettivo di rilevare la qualità del servizio dell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero.
Il questionario è completamente anonimo.
Le chiediamo di riporre il questionario compilato nella apposita cassetta presente nella sala d'attesa.
Grazie per la disponibilità.

Pensando al Servizio dell'Ambulatorio vaccinale intraospedaliero quanto è d'accordo con le seguenti affermazioni?

	Comple - tamente d'accordo 1	D'accordo 2	Neutrale 3	In disaccordo 4	Comple - tamente in disaccordo 5
Le opzioni di data e ora di appuntamento sono sufficienti come opzioni di scelta					
Le informazioni riguardanti le vaccinazioni date dallo specialista da cui è seguito sono chiare e precise (per esempio le tipologie di vaccinazioni da eseguire)					
La collocazione dell'ambulatorio è difficile da trovare					
Nel percorso per raggiungere l'ambulatorio sono presenti dei segnali specifici (per esempio cartellonistica dedicata)					
La sala d'attesa è adeguatamente pulita e confortevole					
Le informazioni riguardanti gli eventuali effetti avversi e le modalità di gestione degli stessi sono chiare, complete ed esaustive					
Il Servizio rispetta/ha rispettato le sue aspettative					
È consapevole che il Servizio offerto può migliorare la sua salute					

Come valuta i seguenti aspetti del personale sanitario afferente al Servizio?

	Eccellente 1	Più che adeguato 2	Adeguato 3	Parzialmente adeguato 4	Non adeguato 5
Rispetto della privacy (per esempio: uso del nome per l'accesso in ambulatorio...)					
Disponibilità per concordare l'appuntamento successivo e fornire eventuali chiarimenti					
Cortesia e gentilezza					
Empatia					
Competenza e preparazione					

Indichi di seguito la tipologia di materiale informativo riguardante le vaccinazioni che le è stato consegnato dal personale della struttura/reparto presso cui è seguito

- Volantini
- Brochure
- Non è stato consegnato nessun materiale informativo
- Altro _____

Indichi di seguito quali riferimenti le sono stati forniti per contattare gli operatori sanitari dell'ambulatorio vaccinale in caso di necessità

- Numero di telefono
- E – mail
- Nessun riferimento
- Altro _____

Allegato 2: Proposta del questionario da sottoporre ai dipendenti delle UU.OO coinvolte nel progetto

Ambulatorio vaccinale intraospedaliero

Buongiorno,

sono Elena Sartori, assistente sanitaria che lavora presso il Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) dell'ULSS 8 Berica e studentessa del corso di laurea magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie della Prevenzione, presso l'Università di Padova. Sto svolgendo un progetto di tesi che riguarda l'organizzazione e la gestione dell'Ambulatorio vaccinale intraospedaliero dedicato alle vaccinazioni dei soggetti a rischio per patologia.

Il presente questionario ha la finalità di raccogliere alcune informazioni dal punto di vista dei diversi Servizi che collaborano con il SISP nell'arruolamento dei candidati alla vaccinazione, in modo tale da rilevare eventuali criticità, per poi proporre azioni correttive e di miglioramento.

Il questionario è anonimo e richiede solamente qualche minuto.

Per qualsiasi domanda o chiarimento può fare riferimento al seguente indirizzo mail: elena.sartori@aulss8.veneto.it

Grazie per la Sua disponibilità.

* Indica una domanda obbligatoria

Aspetti generali

1. Ruolo *

Contrassegna solo un ovale.

- Dirigente medico
- Coordinatore (del personale infermieristico o di assistenti sanitari)
- Personale del comparto (assistente sanitario/infermiere)
- Altro

2. Unità Operativa di appartenenza *

Contrassegna solo un ovale.

- Chirurgia (splenectomizzati)
- Ematologia
- Gastroenterologia
- Malattie infettive
- Neurologia
- Oncologia
- Reumatologia
- Altro

Area di lavoro

Si chiede di rispondere indicando un valore nella scala da 1 a 5, in cui 1 corrisponde a "Completamente in disaccordo" e 5 a "Completamente d'accordo", in base a quanto si è concordi con le affermazioni proposte di seguito

3. **Risulta chiaro quale sia il Servizio Aziendale referente per l'Ambulatorio a cui * fare riferimento per qualsiasi chiarimento da parte dello specialista**

Contrassegna solo un ovale.

Completamente in disaccordo 1 2 3 4 5 Completamente d'accordo

4. **Il lavoro svolto prevede l'integrazione di diversi Servizi e figure professionali ***

Contrassegna solo un ovale.

Completamente in disaccordo 1 2 3 4 5 Completamente d'accordo

5. **Il confronto tra i diversi professionisti è stato possibile ***

Contrassegna solo un ovale.

Completamente in disaccordo 1 2 3 4 5 Completamente d'accordo

6. **Le relazioni tra i diversi professionisti sono state proficue e professionali ***

Contrassegna solo un ovale.

Completamente in disaccordo 1 2 3 4 5 Completamente d'accordo

7. **La comunicazione tra i professionisti è stata soddisfacente ***

Contrassegna solo un ovale.

Completamente in disaccordo 1 2 3 4 5 Completamente d'accordo

Area del ruolo

Si chiede di rispondere indicando un valore nella scala da 1 a 5, in cui 1 corrisponde a "Completamente in disaccordo" e 5 a "Completamente d'accordo", in base a quanto si è concordi con le affermazioni proposte di seguito

8. I risultati del contributo personale di ogni professionista aiutano a migliorare il * servizio erogato agli utenti

Contrassegna solo un ovale.

Completamente in disaccordo 1 2 3 4 5 Completamente d'accordo

9. Ritiene un valore aggiunto nel percorso di presa in carico dell'utente l'opportunità da parte dello Specialista di fornire direttamente un appuntamento vaccinale al suo paziente?

Contrassegna solo un ovale.

Completamente in disaccordo 1 2 3 4 5 Completamente d'accordo

10. Secondo il suo parere gli utenti come valutano la qualità complessiva del * Servizio erogato?

Contrassegna solo un ovale.

- Insufficiente
 Sufficiente
 Discreta
 Buona
 Ottima

Area della formazione

Si chiede di rispondere indicando un valore nella scala da 1 a 5, in cui 1 corrisponde a "Completamente in disaccordo" e 5 a "Completamente d'accordo", in base a quanto si è concordi con le affermazioni proposte di seguito

11. Ritengo che le informazioni e l'aggiornamento in merito alle vaccinazioni nel * soggetto fragile siano sufficienti

Contrassegna solo un ovale.

Completamente in disaccordo 1 2 3 4 5 Completamente d'accordo

12. L'iter da seguire per inviare una persona alla presa in carico da parte del SISP * è lineare e semplice da rispettare

Contrassegna solo un ovale.

Completamente in disaccordo 1 2 3 4 5 Completamente d'accordo

13. Come valuta il suo grado di formazione in merito alle vaccinazioni proposte e raccomandate all'utente fragile? *

Contrassegna solo un ovale.

- Insufficiente
 Sufficiente
 Discreto
 Buono
 Ottimo

14. Ritiene necessario un corso di formazione/aggiornamento in merito alle * vaccinazioni nel soggetto fragile e in merito all'organizzazione dell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero?

Contrassegna solo un ovale.

Completamente in disaccordo 1 2 3 4 5 Completamente d'accordo

Suggerimenti e osservazioni

15. In conclusione, se desidera, può indicare eventuali osservazioni e/o suggerimenti

Allegato 3: Proposta dell'evento formativo

Allegato 3
PROGRAMMA EVENTO FORMATIVO
Le vaccinazioni nei pazienti fragili – Ambulatorio vaccinale intraospedaliero

Rappresentante Legale delegato: Direttore Dipartimento di Prevenzione (delegato dal Direttore Generale)	
Project Manager: Gruppo di lavoro (formato da 4 Assistenti Sanitarie e 2 dirigenti medici)	
Responsabile Scientifico: 1 dirigente medico	
Referente Evento Formativo: Gruppo di lavoro (formato da 4 Assistenti Sanitarie e 2 dirigenti medici)	
Segreteria organizzativa Evento Formativo: Personale UOS Formazione	
<i>Telefono</i>	0444 753680
<i>Fax</i>	//
<i>E-mail</i>	uos.formazione@aulss8.veneto.it

RAZIONALE

Le malattie infettive rappresentano ancora ad oggi un rilevante problema di Sanità Pubblica, in quanto il loro impatto clinico si manifesta sia dal punto di vista delle disabilità che comportano, sia dal punto di vista della mortalità, intesa come decessi correlati. Queste possono essere controllate attraverso le attività di sorveglianza e attraverso un articolato sistema di misure preventive, in cui sono comprese le campagne di vaccinazione.

Le vaccinazioni risultano specialmente importanti nelle persone fragili, in quanto presentano un rischio maggiore di sviluppare le malattie infettive o forme e quadri clinici più gravi delle stesse. Tale termine definisce alcune condizioni di rischio che presentano fattori che interessano la salute complessiva e la perdita funzionale nelle diverse sfere, fisica, psichica e sociale. Queste condizioni di rischio comprendono l'asplenia anatomica o funzionale, la talassemia e drepanocitosi, le patologie che provocano immunodepressione, i pazienti affetti da HIV, i pazienti con malattia renale cronica. Pertanto, la prevenzione delle patologie prevenibili da vaccino è ancora più fondamentale e la sua programmazione deve considerare le diverse caratteristiche dei pazienti. L'efficacia della vaccinazione, infatti, dipende dal grado di immunodeficienza del paziente e, nel caso di immunodeficienza secondaria, dipende dal trattamento e dal timing dell'immunosoppressione. Quindi, le malattie prevenibili da vaccino (MPV) risultano essere sempre più rilevanti, in quanto sono sempre più presenti soggetti, sia nella popolazione generale, che in specifici e particolari sottogruppi, affetti da patologie croniche o invalidanti che li predispongono inevitabilmente ad un aggravamento dello stato di salute.

Tale offerta vaccinale prevede la collaborazione tra diversi specialisti in ambito sanitario, tra cui medici specializzati in igiene e sanità pubblica e assistenti sanitari che lavorano direttamente all'interno del Servizio vaccinazioni, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, medici di diverse specializzazioni che hanno in carico i diversi utenti. Per tale ragione, risulta particolarmente importante garantire a tutti gli specialisti che collaborano in tal senso una formazione adeguata e precisa nel campo delle malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni, in base al quadro clinico dei diversi pazienti.

Il corso affronta la tematica delle MPV, a seconda delle diverse condizioni cliniche dei pazienti. Inoltre, si presenta il progetto dell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero e si dettagliano in modo particolare le modalità di accesso e di organizzazione e di gestione dello stesso. Tale strategia viene presentata come una strategia per aumentare il *value* in sanità.

Inoltre, si prevede in parte un approccio pratico con la presentazione e discussione di alcuni casi pratici, proprio per garantire un'interazione tra docenti e partecipanti, sottolineando così la necessità di collaborazione multiprofessionale e multidisciplinare.

Il corso è rivolto alle figure di medici e del comparto che lavorano nelle Unità Operative che hanno in carico i pazienti considerati fragili aventi diritto alle vaccinazioni previste, secondo la condizione clinica, con l'obiettivo di standardizzare la procedura dell'ambulatorio vaccinale intraospedaliero.

Il corso si presenta come formazione aziendale obbligatoria.

ACCREDITAMENTO

Accreditamento ECM: 6

OBIETTIVO STRATEGICO NAZIONALE

Comma 4 dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano – La formazione continua nel settore "Salute": *"Gli obiettivi formativi di processo [...] individuano lo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei processi di produzione delle attività sanitarie, consentendo la programmazione di eventi destinati ad operatori ed équipe che operano in un determinato segmento di produzione."*

Obiettivo di Processo – 30 – Epidemiologia – prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni di processo

OBIETTIVO STRATEGICO REGIONALE

2 – Promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio (riduzione dell'incidenza delle malattie croniche, delle malattie trasmissibili, prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, sicurezza alimentare, sanità animale e igiene degli allevamenti)

RISULTATI ATTESI (corrispondenza con i contenuti)

- Acquisizione procedura ambulatorio vaccinale intraospedaliero
- Applicazione procedura ambulatorio vaccinale intraospedaliero

PARTECIPANTI

- Numero partecipanti per evento formativo: 25
- Figure professionali: Professionisti sanitari (infermieri, assistenti sanitari), Medici (tutte le specialità)
- Unità operative coinvolte:
 - SISP
 - DMO
 - Chirurgia
 - Ematologia
 - Gastroenterologia
 - Malattie infettive
 - Nefrologia
 - Neurologia
 - Oncologia
 - Reumatologia
- Esterni: Non previsti

PROGRAMMA

ORARIO	ARGOMENTO	D/R/M/T/S1	RISULTATO ATTESO	OBIETTIVO FORMATIVO	METODO DIDATTICO
14:00 – 14:15	Apertura della segreteria e registrazione dei partecipanti	A cura dell'UOS Formazione	//	//	//
14:15 – 15:00	Patto d'Aula e Presentazione generale del corso (Introduzione e Obiettivi)	Docente interno	//	//	Lezione frontale
15:00 – 16:15	Presentazione del calendario vaccinale a seconda delle condizioni di rischio	Docente interno	Definire gli utenti fragili e le vaccinazioni a cui hanno diritto	Conoscere il calendario vaccinale per le diverse condizioni di rischio	Lezione frontale
16:15 – 16:30	Pausa				
16:30 – 17:45	Presentazione della procedura "SISP – PO – 015 Ambulatorio vaccinale intraospedaliero"	Docente interno	Definire le modalità di applicazione della procedura	Fornire le nozioni base per applicare la procedura aziendale	Lezione frontale
17:45 – 18:30	Restituzione dei dati relativi all'ambulatorio vaccinale intraospedaliero nell'anno 2023	Docente interno	Analizzare il processo presentato nella PO	Comprendere l'importanza di applicazione della procedura per garantire una migliore presa in carico dell'utente	Lezione frontale
18:30 – 19:00	Test ECM e questionario di gradimento	Docente interno	Superare il test ECM almeno il 75% delle risposte esatte (dimostrazione conoscenze acquisite)	Verificare le conoscenze acquisite	Verifica dell'apprendimento

DURATA EFFETTIVA DELL'EVENTO FORMATIVO (IN ORE): 5

DURATA PER ECM DELL'EVENTO FORMATIVO (IN ORE): 5

CREDITI ECM: 6

MATERIALE DIDATTICO

- Dispensa in formato elettronico delle diapositive presentate
- Copia cartacea della procedura "SISP – PO – 015 Ambulatorio vaccinale intraospedaliero"
- Riferimenti bibliografici di approfondimento

VALUTAZIONE

L'apprendimento dei partecipanti è valutato attraverso la somministrazione di una prova scritta sotto la forma di un questionario che prevede n° 18 domande a risposta multipla.

¹ D= Docente/ R= Relatore/ M= Moderatore/T=Tutor/ S=Sostituto

VERIFICA A DISTANZA DELLE RICADUTE FORMATIVE

- Si: a distanza di 12 mesi dalla conclusione del corso formativo, controllo e verifica del raggiungimento degli obiettivi previsionali.

EDIZIONI E SEDI

EDIZIONE	ORARIO	N. PARTECIPANTI	FIGURE PROFESSIONALI	LUOGO DI SVOLGIMENTO (SPECIFICARE AULA)
1° edizione	14:00 – 19:00	25	Professionisti sanitari (infermieri, assistenti sanitari), Medici (tutte le specialità)	Azienda ULSS 8 Berica – UOS Formazione
2° edizione	14:00 – 19:00	25	Professionisti sanitari (infermieri, assistenti sanitari), Medici (tutte le specialità)	
3° edizione	14:00 - 19:00	25	Professionisti sanitari (infermieri, assistenti sanitari), Medici (tutte le specialità)	

QUOTA DI ISCRIZIONE: € 0

Luogo e data

Firma

.....

.....

