

CROCE ROSSA ITALIANA



“LINEE GUIDA NAZIONALI PER CAMPAGNA DI VACCINAZIONE DELLE POPOLAZIONI ROM ”





dottor Marco Squicciarini

Delegato Nazionale per le attività di accoglienza e assistenza Rom e soggetti senza fissa dimora

dottor Jacopo Pagani

Responsabile Task Force Pediatrica Nazionale

Pawel Skalka

Responsabile Informatico

Agostino Cupellini e Anna Maria Pulzetti

Delegati Tecnici Provinciali Roma Progetto Nomadi

Giovanni Kheiraoui

Delegato Tecnico Provinciale Roma Protezione Civile

1 SOMMARIO

1	SOMMARIO	3
2	INTRODUZIONE	5
3	CONTENUTI	7
4	IL PROGETTO IN BREVE	8
4.1	ARTICOLAZIONE DELL'INTERVENTO	8
4.2	COMPETENZE	8
4.3	VINCOLI	9
4.4	PROTOCOLLO D'INTERVENTO	9
5	DETTAGLIO.....	10
5.1	INTERVENTI DI PREPARAZIONE.....	10
5.2	INDAGINI SUL TERRITORIO	10
5.3	ACCORDI CON LE ISTITUZIONI	13
5.4	TEAM DI INTERVENTO.....	13
5.5	RIGUARDO ALLA BANCA DATI.....	13
6	L'INTERVENTO.....	16
6.1	INSIEME DELLE PROCEDURE	16
7	DETTAGLIO DELLE PROCEDURE	19
7.1	REGISTRAZIONE E TESSERINI.....	19
7.2	PROCEDURE PER L'EROGAZIONE TESSERINI CRI	19
7.3	PROCEDURE DI ACCETTAZIONE E GESTIONE DATI.....	20
7.4	VACCINAZIONI.....	24
7.5	MAGAZZINO E SUA GESTIONE.....	25
7.6	AMBULANZA ALS.....	25
7.7	CAMPER MEDICO COME AMBULATORIO	26

8	IL PERCORSO VACCINALE.....	27
8.1	INTRODUZIONE.....	27
8.2	ORGANIZZAZIONE DEL PERCORSO VACCINALE E POSTAZIONI.....	27
8.3	ORGANIZZAZIONE DEI TURNI, POSTAZIONI E DEFINIZIONE DI TEAM LEADER.....	31
8.4	MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE DELLA SCHEDA PREVACCINALE	32
8.5	SOMMINISTRAZIONE DEL VACCINO.....	38
8.6	Visite post vaccinali a 24-48h dalla vaccinazione	40
9	LOGISTICA E PROTEZIONE CIVILE.....	41
9.1	Coordinamento territoriale.....	41
9.2	Ruolo delle componenti volontaristiche.....	41
9.3	Progetto Campo CRI.....	42
10	ALLEGATI.....	44
10.1	Foglio notizie per la raccolta dati individuali per Censimento.....	44
10.2	Tesserino CRI per Censimento.....	47
10.3	Foglio di accettazione CRI.....	48
10.4	Tabulati check-in	50
10.5	Numeri d'ordine	52
10.6	Informativa sul trattamento dei dati sensibili	54
10.7	Modulo per il consenso al trattamento dei dati sensibili	57
10.8	Depliant informativo per Genitori	59

2 INTRODUZIONE

Quando la Croce Rossa Italiana ha iniziato, su disposizione della Prefettura, il censimento della popolazione Rom di Roma e provincia, c'è stata inizialmente una diffidenza importante che avrebbe potuto ostacolare l'intera operazione. Diffidenza, timori, paura dell'ignoto, strumentalizzazioni, eccessiva attenzione dei media, tutte variabili che di certo non hanno aiutato a mitigare il clima che si era creato intorno a questo evento. Il "modus operandi" della Croce Rossa ha riportato nel giusto binario la valenza di questo evento, ed utilizzando questo censimento si è inserito anche il rilascio di un tesserino sanitario alle popolazioni Rom dei vari campi, che consente ai detentori di poter usufruire di visite gratuite, vestiti, generi alimentari e medicinali.

Quando poi, successivamente a questa fase si è partiti con il progetto di vaccinazione in accordo con le parti in causa (Regione, Provincia, Comune, Prefettura, ASL, ASP) ha iniziato a prendere forma una attività sociale non indifferente e molto costruttiva. La traduzione di un apparente semplice atto sanitario mutuata dalla Croce Rossa, ha trasformato questo "momento sanitario" in un atto di amore ed umanità, recepito dagli stessi Rom come un primo grande passo verso l'integrazione, dando un segno concreto di un progetto integrativo preciso e condiviso.

L'impiego di ospedali da campo con annesse sale di aspetto per genitori e ludoteche pediatriche, l'atmosfera professionale e al tempo stesso densa di benevolenza che la Croce Rossa ha saputo creare, la presenza di pediatri e sanitari di alto livello professionale, hanno permesso il vero successo di questa complessa ed articolata operazione che ha avuto una eco ed un plauso internazionale.

La creazione della Task Force Pediatrica ha dato una svolta decisiva al progetto: pediatri che effettuano passaggi continui all'interno dei campi, e che gestiscono e vigilano sui bambini Rom prima, durante e dopo la vaccinazione.

Questa novità ha ingenerato una ulteriore disponibilità e credibilità verso questo progetto sanitario ed integrativo.

Questo primo grande campo Rom (CASILINO 900), dei 54 che sono a Roma in programma per i prossimi mesi, che è stato completato nella prima fase (vi sono 600 censiti totali e 300 bambini residenti), ha consegnato alla storia di Croce Rossa delle informazioni importanti che abbiamo

immediatamente deciso di fissare con delle linee guida da condividere, per lasciare un percorso chiaro e ripetibile in ogni regione, provincia o città dove si dovesse ripresentare una esigenza operativa di questo genere e con questi numeri.



Per concludere un ringraziamento personale a tutta la Task Force: la prof.ssa Maria Pia Villa (referente scientifico ed universitario dell'evento), il dottor Jacopo Pagani (responsabile Task Force Pediatrica area operativa), Pawel Skalka (responsabile informatico).

Agostino Cupellini e Anna Maria Pulzetti (delegati Tecnici Provinciali Progetto Nomadi) e Giovanni Kheiraoui (delegato tecnico provinciale di Protezione Civile) che si sono adoperati nella operatività prima, e nella stesura di questo documento poi, ma anche e soprattutto un grazie a tutti i 250 Volontari della Croce Rossa Italiana di ogni componente e di diverse regioni che hanno contribuito alla realizzazione di questo complesso ed innovativo progetto socio-sanitario.

Speriamo di essere riusciti nel nostro intento e di poter contribuire fattivamente alla integrazione di queste popolazioni che oramai da più di quarant'anni vivono nel nostro paese, fornendo un valido supporto logistico operativo a disposizione di tutti.



Croce Rossa Italiana

***Dott. Marco Squicciarini
Responsabile Nazionale
per le attività accoglienza e assistenza alle popolazioni Rom
ed ai soggetti senza fissa dimora***

3 CONTENUTI

Il documento riunisce le linee guida elaborate nel progettare ed effettuare la vaccinazione dei minori (0 – 15 anni) all'interno dei Campi Nomadi con intervento contenuto in una unica giornata, con una movimentazione, di mezzi e uomini, adeguata al numero di minori da vaccinare.

Le linee guida comprendono considerazioni relative alle indagini preventive, alla collaborazione con Enti e Amministrazione Pubblica, alla pianificazione ed alla effettuazione delle vaccinazioni basate sull'esperienza della realtà romana.

Le considerazioni possono essere utilizzate anche per implementare iniziative su realtà di scala diversa.

Il documento riunisce i contributi dei responsabili per le diverse aree di competenza coinvolte nel progetto: area medica, area informatica, area progettazione e coordinamento.

Quanto attinente le varie aree di competenza potrà essere poi oggetto di più estesa trattazione in altri documenti: qui si trattano i soli elementi strettamente funzionali al progetto di vaccinazione.

4 IL PROGETTO IN BREVE

4.1 ARTICOLAZIONE DELL'INTERVENTO

L'intervento di vaccinazione prevede:

- il riconoscimento del minore da parte dell'operatore ASL e dell'operatore CRI
- la vaccinazione previo controllo medico in una sala attrezzata con più postazioni in grado di operare contemporaneamente
- il contestuale aggiornamento della banca dati Vaccinale della ASL e della documentazione cartacea di CRI

Per stimolare l'adesione dei bambini al programma e, nel contempo, favorire un tranquillo svolgimento, si prevede di aggiungere alle attività elencate sopra, intrinsecamente necessarie alla campagna di vaccinazione:

- l'erogazione di generi di conforto
- una attività di intrattenimento per evitare inutili assembramenti e poter controllare il flusso dei piccoli pazienti
- a fianco dei servizi finalizzati al Progetto di Vaccinazione verrà svolto l'usuale servizio di assistenza sanitaria (camper medico) che rappresenta la caratteristica qualificante CRI per le visite nei Campi

In considerazione della funzionalità al progetto di vaccinazione e più in generale all'assistenza sanitaria ai Nomadi viene mantenuto ed esteso il

- Censimento ai Nomadi attraverso tesserini di CRI erogati in tempo reale

4.2 COMPETENZE

La vaccinazione verrà realizzata accordando l'intervento

- della CRI per la messa a punto del Progetto esecutivo, l'organizzazione, la pianificazione e la logistica per le vaccinazioni nei Campi Nomadi, per il contributo di medici e infermieri e di tutti i volontari di CRI che parteciperanno a questo evento,

- dell'ASP per la competenza normativa e amministrativa del progetto e per il raccordo tra la ASL e la CRI nel Progetto,
- della ASL per la definizione del tipo di vaccinazione da effettuare e per la gestione dell'Anagrafe Vaccinale,
- della Regione per la fornitura dei vaccini, nel rispetto delle singole competenze.

4.3 VINCOLI

Le modalità di intervento dovranno minimizzare l'impatto sulla comunità cittadina del Municipio che ospita il Campo Nomadi, in primo luogo rendendo l'operazione il più rapida possibile.

Altro vincolo importante è costituito dal rispetto delle norme sulla privacy particolarmente sensibile per i contenuti medicali delle informazioni trattate.

4.4 PROTOCOLLO D'INTERVENTO

Se il numero dei minori da vaccinare è elevato

- Le operazioni avranno inizio alle ore 6 con l'arrivo delle squadre montaggio tende
- Tutto il personale dovrà essere operativo alle ore 7.30 per la messa a punto di tutti gli spazi interessati a questa operazione
- Le vaccinazioni avranno inizio alle ore 9.00
- Il personale avrà 2 turni ore 7/13 ore 13/ fine turno
- Saranno montati 1/2 PMA come Ospedale da Campo in base al numero di minori da vaccinare, 1 tenda per l'accettazione del minore da parte della ASL e degli operatori CRI, 1 tenda come magazzino, 1 tenda per l'erogazione tesserini CRI e 1 tenda o uno spazio transennato come luogo di intrattenimento ludico

Se il numero dei minori è di qualche decina di unità

- Le operazioni avranno inizio alle ore 9 con l'arrivo di 2/3 ambulanze o camper medico con medici, infermieri.

Si rende necessaria la presenza del PCA utilizzato come ufficio dai medici della ASL e dagli Operatori informatici CRI e di un mezzo/ufficio utilizzato per erogare tesserini ai nomadi.

5 DETTAGLIO

5.1 INTERVENTI DI PREPARAZIONE

Possono essere classificati come interventi di preparazione:

- accordi con le Istituzioni: Prefettura, Regione, Provincia, Comune e ASL di competenza
- individuazione (censimento) medici, pediatri, infermieri disponibili all'interno della CRI
- arruolamento in CRI di medici, pediatri e infermieri
- reperimento informatici tra i volontari CRI per progettare Banca Dati
- screening di volontari di CRI, di qualsiasi Componente, adatti a questo tipo di servizio (il volontario deve essere una persona paziente e tranquilla che sappia rapportarsi con qualsiasi tipologia di individuo senza alcun preconcetto)
- inizio dei sopralluoghi nei Campi Nomadi

5.2 INDAGINI SUL TERRITORIO

Prima che possa essere stabilito qualsiasi accordo con le Istituzioni risulta importante la conoscenza del territorio, della tipologia e numero degli abitanti e il tipo di integrazione con il tessuto sociale circostante.

Sono consigliate uscite mirate a tre tipologie di azione

a) la prima uscita è solo conoscitiva,

- senza prevedere alcun tipo di contatto,
- per individuare dove sono dislocati gli insediamenti e valutare approssimativamente quante persone possono presumibilmente viverci
- per ciascun insediamento si raccomanda di prendere, se possibile, le coordinate GPS e di individuare la tipologia di collocazione
 - in un parcheggio,
 - vicino ad un fiume,
 - sotto ad un ponte,

- in uno spazio aperto,
- dentro una boscaglia o canneto,
- in un vecchio manufatto,
- dentro delle grotte
- e di struttura:
 - roulotte o camper,
 - baracchette,
 - tende,
 - vecchio manufatto adattato alle loro esigenze,
- l'insediamento può essere a vista oppure può essere chiuso, recintato

b) La seconda uscita è destinata alla presa di contatto

- Si consiglia di organizzarsi con un numero non elevato di volontari anche se l'insediamento è grande: è sufficiente una macchina con autista e 3/4 volontari.
- l'ora migliore, durante la settimana, è prima del tramonto, quando i nomadi rientrano nell'insediamento oppure nella giornata del Sabato o della Domenica.
- sarà uno e solo un volontario/contact point che parlerà con le persone che vivono nell'insediamento mentre gli altri volontari cercheranno di capire visivamente come è strutturato il campo, quante persone sono presenti, quanti bambini e cercheranno di memorizzare tutto quello che vedono per poi riferire a fine servizio (si consideri che al primo contatto può risultare controproducente mostrarsi a scattare fotografie e prendere formalmente appunti e documentazione).
- Il volontario/contact point cercherà di capire chi è o chi sono i portavoce dei Nomadi e spiegherà che si tratta di un gruppo di CRI che gira per gli insediamenti per sapere se ci sono problematiche, esigenze sanitarie, quante famiglie e quanti bambini siano presenti.
- Il volontario/contact point fisserà un appuntamento per ritornare nell'insediamento con un medico (possibilmente anche un pediatra) per visitare le persone che ne facciano richiesta

c) La terza uscita è destinata a estendere il contatto e a rafforzare la relazione

- Si consiglia di organizzarsi sempre con un numero non elevato di volontari anche se l'insediamento è grande: è sufficiente
 - una macchina con autista e 3/4 volontari
 - 1 camper medico o ambulanza, l'equipaggio, il personale sanitario e una scorta di medicinali di prima intervento
- Se c'è possibilità portare anche generi di prima necessità (pasta, latte o altri alimenti), vestiario o giocattoli da distribuire nel campo
- l'ora migliore, durante la settimana, è prima del tramonto, quando i nomadi rientrano nell'insediamento oppure nella giornata del Sabato o della Domenica
- Mentre il medico effettuerà le visite, i volontari parleranno con la popolazione per avere più notizie e contemporaneamente daranno informazioni, a chi ne faccia richiesta, di come muoversi sul territorio nelle strutture Sanitarie locali e Nazionali.
- Se possibile, tornare altre volte nell'insediamento per instaurare un buon rapporto con la popolazione.
- Nel momento che si saranno presi gli accordi con le Istituzioni per l'inizio della Campagna di vaccinazione, si provvederà a spiegare ai Nomadi, con altre visite, quello che si andrà a fare, perché lo si debba fare ed i vantaggi che possono trarre da questa operazione.
- Al fine di mettere la ASL in condizione di ricavare la situazione vaccinale di tutti i bambini interessati dall'operazione, è necessario raccoglierne i nominativi per tempo e comunicarli alla ASL stessa. Vanno necessariamente raccolti, per ogni individuo, i seguenti dati: cognome, nome, data di nascita. Questo può essere fatto anche attraverso un preventivo Censimento, descritto in dettaglio nella sezione (Procedure per l'erogazione di Tesserini CRI), eventualmente limitato ai soli bambini.

5.3 ACCORDI CON LE ISTITUZIONI

Contemporaneamente allo sviluppo dell'indagine sul territorio, il Gruppo o la persona che tiene i contatti con le Istituzioni pianificherà e sottoscriverà gli accordi per il tipo di intervento desiderato.

Nell'esperienza romana il ruolo di principale referente è sempre stato ricoperto dalla Prefettura, mentre per lo specifico progetto di vaccinazione accanto alla Prefettura ha operato il Comune, la Provincia e la Regione per la fornitura dei vaccini, le ASL come titolari e responsabili per la banca vaccinale.

5.4 TEAM DI INTERVENTO

Per il progetto di vaccinazione sarà formato un Gruppo di lavoro articolato come segue:

- un medico Responsabile della parte sanitaria e della gestione del personale sanitario da lui attivato
- un informatico Responsabile della Banca Dati (dove è prevista), del check-in e check-out e della gestione del personale informatico da lui attivato
- un volontario Responsabile del Censimento e del personale da lui attivato
- un volontario Responsabile della parte ludica e del personale da lui attivato
- un volontario Responsabile del Magazzino e del personale da lui attivato
- il Delegato di Protezione Civile, responsabile della movimentazione di mezzi e uomini necessari per la messa in opera del Campo
- un coordinatore di tutto il Progetto che sarà anche responsabile della gestione delle relazioni con gli occupanti del campo e supervisionerà l'attribuzione di incarichi critici per le relazioni con i Nomadi

Sarà il Gruppo di lavoro che deciderà che tipo di intervento verrà effettuato nel Campo Nomadi in base al numero di minori da vaccinare.

5.5 RIGUARDO ALLA BANCA DATI

In questo protocollo di comportamento per le vaccinazioni si fa costante riferimento all'uso della Banca Dati.

Elemento chiave nella pianificazione delle operazioni di vaccinazione svolta in collaborazione con ASP e ASL.

Non si entra qui in dettaglio nella descrizione della banca dati e delle applicazioni sviluppate. Si descrivono invece brevemente alcune caratteristiche fondamentali che il sistema informativo progettato deve rispecchiare.

La banca dati sviluppata deve essere basata su una piattaforma che ne consenta l'esportazione e la trasmissione. È consigliato l'uso di database relazionali (Microsoft SQL Server, Oracle, Microsoft Access e simili). Qualunque sia la piattaforma scelta, deve essere possibile esportare i dati in formati facilmente elaborabili (ad es. Microsoft Excel o equivalenti), anche al fine di facilitare la produzione di statistiche, presentazioni e documenti.

La banca dati sviluppata deve consentire la raccolta di dati relativi a:

- insediamenti presenti: loro numero, posizione, tipologia di strutture presenti e accesso ai fabbisogni primari (acqua, elettricità, mezzi di comunicazione, riscaldamento, illuminazione, nettezza urbana e altri).
- individui censiti: nominativo, sesso, data di nascita, nazionalità, nazione e luogo di nascita, nucleo familiare di appartenenza, stato civile, grado di parentela rispetto al capofamiglia, documenti di riconoscimento esibiti o modalità di riconoscimento adottate durante il censimento, scolarizzazione, condizioni di salute, patologie documentate o dichiarate, vaccinazioni documentate, occupazione.
- tesserini CRI rilasciati e altra documentazione cartacea prodotta nell'ambito del Censimento: numero del tesserino CRI rilasciato, fotografia associata allo stesso, scadenza e rinnovi del tesserino.

Eventuali software sviluppati appositamente per facilitare l'inserimento e l'elaborazione dei dati devono essere prodotti da personale competente; devono essere prodotti "a regola d'arte" e rispettare standard di qualità, compatibilmente con la necessità di ricorrere a personale volontario nella fase di sviluppo, di utilizzo e di manutenzione.



Tutto il materiale informatico appositamente sviluppato, comprensivo di analisi, codice, documentazione, eseguibili, deve essere reso disponibile al Responsabile del Trattamento dei Dati e ai Delegati responsabili delle attività di accoglienza per i Nomadi. La proprietà intellettuale dei suddetti prodotti deve intendersi appartenere alla Croce Rossa Italiana. Il Comitato gestore dell'operazione di Censimento deve essere in condizione di controllare lo sviluppo degli strumenti informatici. Tali condizioni assumono importanza essenziale, in quanto l'elaborazione dei dati assume un peso fondamentale nel controllo delle operazioni di Censimento, di vaccinazione, nella elaborazione e nella presentazione dei dati e, di conseguenza, nella immagine e nella affidabilità che la Croce Rossa Italiana ispira nelle comunità di Nomadi, nella Pubblica Amministrazione e nei mass media.

6 L'INTERVENTO

6.1 INSIEME DELLE PROCEDURE

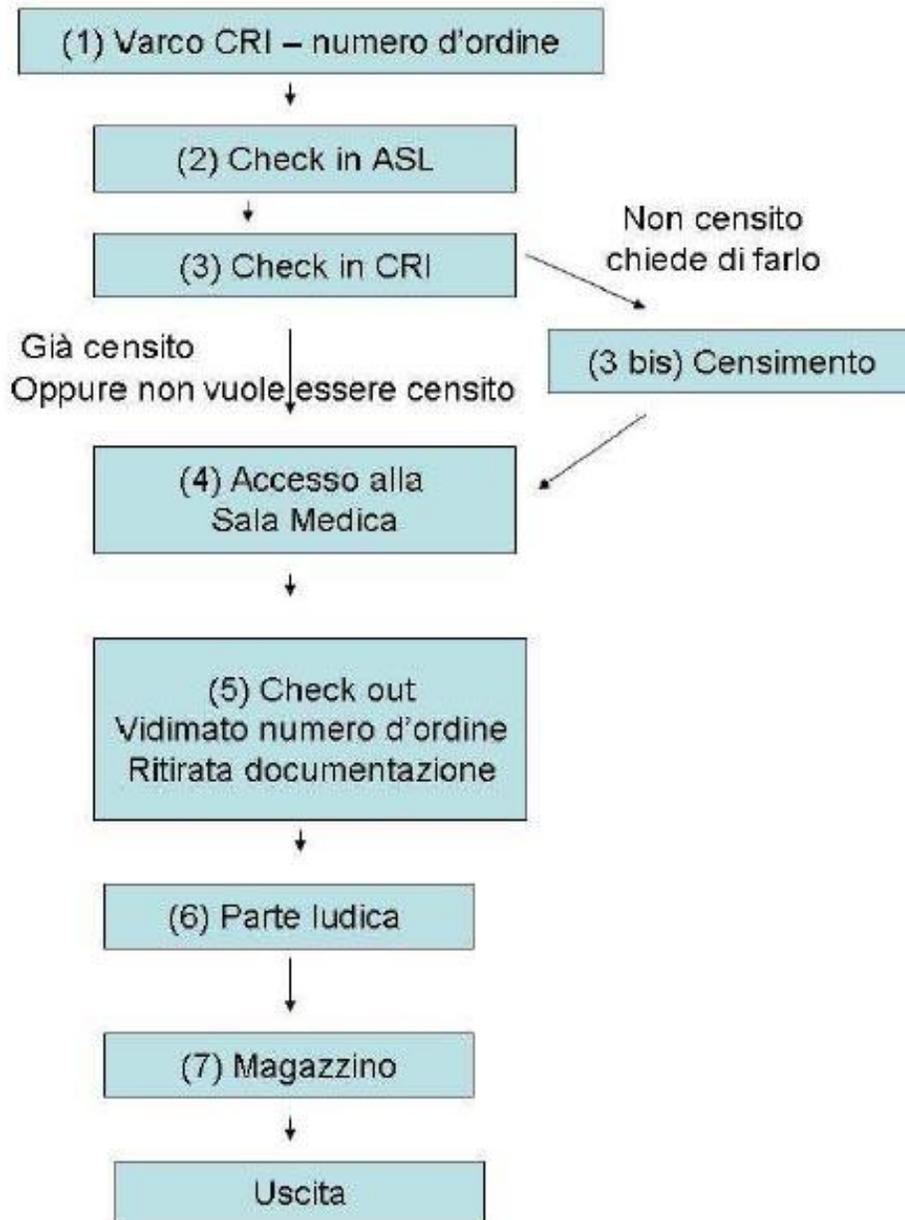
Per svolgere celermente le attività elencate e favorirne la parallelizzazione si propone di svolgerle secondo le modalità che seguono

1. Il minore da vaccinare, accompagnato da un adulto, entra nel varco per accedere alla struttura di CRI, gli viene consegnato un numero d'ordine che regolerà il suo percorso e sarà affiancato da un volontario/tutor
2. Si presenterà al punto di accettazione con l'operatore ASL per la verifica del nominativo (accompagnato da madre o padre o da chi ne faccia le veci) dove verrà consegnato, al volontario/tutor, un modulo compilato in parte dalla ASL con le vaccinazioni da effettuare
3. Successivamente il minore con il volontario/tutor si presenta all'operatore di CRI che predispose e consegna il foglio di accettazione (fase di seguito indicata come check-in)
4. Se il minore risultasse mancante di tesserino CRI verrebbe invitato a recarsi presso la struttura adibita per farlo contestualmente
5. il minore viene introdotto in sala vaccinazione, dove viene compilata una scheda pre-vaccinale da parte di una infermiera professionale
6. se le risposte sono tutte negative, il paziente passa nel punto dove vengono effettuate le vaccinazioni
7. se anche una sola risposta risultasse positiva, il paziente viene fatto accomodare presso una postazione dove c'è un pediatra che lo visiterà e deciderà se vaccinarlo o rimandare la sua vaccinazione
8. circa cinque minuti dopo aver concluso la vaccinazione il minore viene accompagnato dal tutor/volontario al posto di check-out dove viene ritirata la documentazione rilasciata dal medico, registrata l'ora d'uscita e infine vidimato il numero d'ordine

9. il minore accompagnato dal volontario/tutor si reca verso lo spazio giochi e intrattenimento gestito da Pionieri di CRI dove rimarrà non meno di 30 minuti, per essere agevolmente controllato da un medico se presentasse delle problematiche
10. parallelamente al punto 8 un volontario porta tutta la documentazione del vaccinato dal check-out al personale della ASL e al personale CRI per l'aggiornamento del materiale cartaceo CRI
11. completata l'acquisizione della documentazione e la verifica della corretta applicazione del protocollo, il paziente e il suo accompagnatore vengono indirizzati dal volontario/tutor verso il magazzino vestiario e giocattoli dove vengono presi in carico da un volontario/magazziniere e dietro presentazione del numero d'ordine vidimato al check-out, verrà consegnata una busta contenente vestiario e un giocattolo
12. Anche nella parte esterna al Campo CRI un gruppo di Pionieri intratterrà i bambini giocando.



Campagna Vaccinale Schema dei passi attraverso le strutture CRI



7 DETTAGLIO DELLE PROCEDURE

7.1 REGISTRAZIONE E TESSERINI

Le persone che accedono al PMA per le vaccinazioni dei loro figli e, non in possesso dei tesserini di CRI, prima della registrazione per le vaccinazioni, saranno accompagnate, da un nostro operatore, presso la tenda per richiedere il tesserino di CRI

Sono previsti 6 volontari più un operatore informatico dotato di computer.

NOTA: L'integrazione della Vaccinazione con il processo di Censimento risulta importante perché la persona cui è stato erogato il tesserino ha la possibilità di usufruire delle strutture ambulatoriali di CRI ogni qualvolta ne abbia necessità e per noi di CRI consente di avere una Banca Dati che costituisce lo strumento per occuparci in tempo reale di tutte problematiche sanitarie e non

7.2 PROCEDURE PER L'EROGAZIONE TESSERINI CRI

E' necessario un Coordinatore del Censimento

7.2.1 Introduzione

L'operatore effettuerà un'intervista compilando un foglio notizie (Allegato) in tutte le sue parti, verrà scattata una foto, stampata, compilato il tesserino di CRI (Allegato), trascritto sul

Protocollo il nome dell'intervistato che firmerà nel momento del ritiro (in caso di minori potrà ritirare un genitore o chi ne esercita la potestà genitoriale).



7.2.2 Procedure d'intervento

Fuori dalla tenda verrà eseguita l'intervista (2/3 operatori o più a secondo il numero di persone da censire)

Nella tenda: 1 volontario addetto alle foto e alla sua stampa, 1 addetto alla compilazione del tesserino, 1 al fissaggio della foto sul tesserino e marcatura della foto mediante bollo a secco, 1 addetto alla compilazione del Protocollo quindi alla distribuzione del tesserino completo in tutte la sue parti. Per i minori saranno i genitori o chi ne ha la potestà genitoriale a

ritirare il tesserino stesso.

Il volontario/informatico con computer si attiverà:

- per introdurre i dati dei fogli notizie sul computer
- per controllare in tempo reale quando sarà richiesto dal Nomade un duplicato del tesserino di CRI (per smarrimento, furto o distruzione). Il suo vecchio codice CRI verrà annullato sul materiale cartaceo e verrà assegnato un tesserino con un nuovo codice CRI

7.2.3 Equipaggiamento

- fogli notizie
- tesserini
- buste trasparenti per tesserini
- macchina fotografica
- stampante per foto da richiedere
- carta fotografica
- chiodini per bloccare foto
- blocca chiodini ufficio
- bollo a secco ufficio
- protocollo
- timbro

7.3 PROCEDURE DI ACCETTAZIONE E GESTIONE DATI

7.3.1 Introduzione

E' necessario un Coordinatore gruppo informatico.

Questa sezione descrive le linee guida adottate nella procedura di accettazione e gestione dei dati, nell'ambito della campagna di vaccinazione effettuata dalla Croce Rossa Italiana in favore delle persone residenti negli insediamenti nomadi.

Le linee guida qui fornite hanno lo scopo di:

- Indicare le opportune modalità di accettazione dei pazienti e degli accompagnatori che accedono ai servizi sanitari e assistenziali nell'ambito della campagna di vaccinazione, al fine di garantire lo svolgimento ordinato e regolare delle operazioni.
- Determinare le informazioni che vanno raccolte e gestite prima, durante e dopo lo svolgimento di una specifica operazione sul campo, al fine di garantire l'operatività del sistema, la tracciabilità delle prestazioni fornite, l'integrazione con i dati di un eventuale Censimento della popolazione.
- Orientare gli operatori nella predisposizione e nell'utilizzo di una modulistica adeguata, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi sopra descritti.

L'accesso alla procedura di vaccinazione è consentito esclusivamente al paziente accompagnato da un genitore o da un tutore. Trattandosi di vaccinazioni obbligatorie, non è necessaria delega scritta per l'accompagnamento da parte di un tutore.

Il servizio di accettazione è svolto da un insieme di postazioni CRI .

Le postazioni di ingresso (una o più) vengono definite check-in; le postazioni di uscita vengono definite check-out. Il numero di check-in e check-out allestiti verrà stabilito in base al numero di utenti previsti, alle disponibilità logistiche e alle modalità di coordinamento con la ASL.

A monte delle postazioni di check-in è presente una postazione ASL, che è la sola competente a individuare i pazienti destinati alla vaccinazione.

7.3.2 Procedura di accettazione e trattamento dei dati

7.3.2.1 Ingresso al Campo CRI

All'ingresso del Campo CRI viene assegnato al paziente un volontario/tutor e un numero d'ordine (Allegato) che determina la priorità di accesso a tutte le successive fasi. Si valuterà, in base a fattori logistici, se il numero d'ordine debba specificare a quale postazione di accettazione ASL (se ne è presente più di una) e a quale check-in (se ne è presente più di uno) deve recarsi il paziente.

Il paziente, l'accompagnatore ed il volontario/tutor si presentano alla tenda/tesserini CRI.

Viene effettuato il censimento e rilasciato il tesserino CRI agli utenti che ne fanno richiesta.

7.3.2.2 Accettazione ASL

Le postazioni di accettazione ASL consegnano al volontario/tutor la documentazione ASL indicante le vaccinazioni e gli accertamenti sanitari previsti per il paziente.

Le attività descritte sono svolte da personale della ASL. Il personale CRI fornisce assistenza per tesserini e censimento.

7.3.2.3 Check-in

Il volontario/tutor, il vaccinando e l'accompagnatore presentano al check-in la documentazione fornita dalla accettazione ASL e l'eventuale tesserino CRI del paziente. L'assenza del tesserino non preclude l'accesso alla vaccinazione.

Il check-in provvede

- alla registrazione dei dati nel supporto informatico;
- all'aggiornamento del tabulato cartaceo;
- al rilascio di un foglio di accettazione (cui viene allegato il foglio delle vaccinazioni), consegnato al volontario/tutor; a seconda della modalità di coordinamento concordata, è anche possibile che il foglio di accettazione coincida con il modulo rilasciato dalla ASL.
- a spiegare e far firmare al genitore o al tutore il modello per il trattamento dei dati sensibili; il modulo viene ritirato e archiviato, annotandovi il numero d'ordine.

I dati contenuti nel foglio di accettazione e registrati nei supporti informatico e cartaceo comprendono:

- il nominativo del paziente;
- le vaccinazioni prescritte e relativi richiami;
- eventuali ulteriori prescrizioni mediche indicate dalla ASL;
- numero d'ordine assegnato;
- ora di registrazione al check-in.

7.3.2.4 Visita medico pediatrica e vaccinazione

Il paziente e l'accompagnatore accedono al primo posto medico disponibile, rispettando il numero d'ordine assegnato. Il posto medico registra nel foglio di accettazione i vaccini

somministrati e i rispettivi lotti, secondo quanto descritto in dettaglio nella sezione 8.2 (Organizzazione Del Percorso Vaccinale E Postazioni).

7.3.2.5 Check-out

Al termine della prestazione medica, il volontario/tutor accompagna paziente e l'accompagnatore presso il check-out.

Il check-out:

- ritira il foglio di accettazione CRI verificando la presenza delle seguenti informazioni inserite dal posto medico:
- indicazione del posto medico che ha ricevuto il paziente;
- elenco dei vaccini effettuati al paziente e codice identificativo dei singoli lotti somministrati;
- esiti della visita medico pediatrica.
- registra l'ora di uscita sul foglio di accettazione e sul numero d'ordine; l'ora di uscita sul numero d'ordine permette agli operatori della zona ludica e della tenda magazzino di determinare l'orario di permanenza del bambino sotto osservazione;
- archivia il foglio di accettazione;
- timbra il numero d'ordine assegnato al paziente per consentire il ritiro del dono distribuito presso la tenda magazzino.

7.3.3 Indicazioni operative

L'obiettivo del check-in consiste nel:

verificare che ogni soggetto acceda alle vaccinazioni con tutti i documenti previsti;

svolgere le proprie funzioni nel minor tempo possibile.

Le persone in attesa di accedere ai posti medici vanno trattenute al check-in per evitare assembramenti all'interno dell'area sanitaria.

Non è consentita l'accettazione di minori non accompagnati da un genitore o da un tutore. Non è consentito l'affidamento di minori al personale CRI in servizio.

Eventuali casi e problematiche verranno valutate dal supervisore al check-in, sentiti i referenti CRI e ASL.

7.3.4 Equipaggiamento

L'equipaggiamento delle postazioni CRI coinvolte nell'accettazione è descritto di seguito.

All'ingresso del Campo CRI un operatore è munito di blocchetti numerati pre-stampati per l'assegnazione del numero d'ordine.

7.3.4.1 Check-in

È presente un tabulato dei nominativi destinati alla campagna vaccinazioni, come risultante dal Censimento. Il tabulato è predisposto per consentire l'aggiunta manuale di ulteriori nominativi.

Può essere presente uno schedario contenente la modulistica prestampata, per tutti i soggetti da vaccinare elencati nel tabulati.

È presente una cartella recante modulistica in bianco, da utilizzare per ulteriori pazienti, accettati dalla ASL.

Alla postazione di check-in è consigliata la presenza di almeno due operatori più un supervisore. Il supervisore svolge una funzione di controllo, mantiene i contatti con l'accettazione ASL e la tenda tesserini CRI.

7.3.4.2 Check-out

Il check-out è munito di una cartella destinata alla raccolta dei fogli di accettazione assegnati dalla CRI ai pazienti e un tabulato con i numeri d'ordine da verificare. Al check-out è consigliata la presenza di almeno due operatori.

7.4 VACCINAZIONI

Le linee guida medico infermieristiche per le vaccinazioni sono descritte compiutamente nel capitolo 6 (Il Percorso Vaccinale). Qui di seguito accenniamo all'intervento dei medici solo come fase del percorso complessivo, senza alcuna pretesa di adeguatezza di terminologia o indicazioni .

Superato il check-in, il vaccinando, il suo accompagnatore e il volontario/tutor verranno accolti al punto medico per la compilazione della scheda pre-vaccinale; se le risposte sono tutte negative, il paziente verrà dirottato al punto medico di somministrazione vaccino; ad una sola

risposta positiva il paziente subirà un'accurata visita pediatrica e verrà valutata la possibilità di vaccinazione in base al referto del pediatra

All'interno del PMA, sono presenti solo il personale medico e paramedico, il paziente, il suo accompagnatore e il volontario/tutor. Una volta effettuata la visita e la vaccinazione, il volontario/ tutor dirotterà il paziente verso il punto di check-out. Il volontario/tutor consegnerà tutta la modulistica del paziente e si preoccuperà di far timbrare il numero d'ordine utile per ritirare, al magazzino, il pacco dono.

Fuori dal PMA ci sarà una tenda o una zona transennata adibita a spazio giochi con la presenza di Pionieri che intratterranno il paziente per lo meno per 30 minuti, il tempo minimo necessario, per controllare che tutto proceda come da protocollo.

7.5 MAGAZZINO E SUA GESTIONE

E' necessario un Coordinatore per la gestione del magazzino

Una volta che il paziente ed il suo accompagnatore sono usciti dallo spazio giochi l'operatore lo accompagnerà nella Tenda/Magazzino per affidarlo ad un volontario/magazziniere

All'interno del magazzino sono previsti generi di conforto:

abbigliamento 0/15 anni messo in buste all'interno di cartoni, suddivisi per fasce di età

giocattoli messi in cartoni suddivisi per tipologia/fasce di età

Al suo ingresso, all'interno del magazzino, il paziente presenterà il suo numero d'ordine (ricevuto al check-in e timbrato al check-out) che lo ha accompagnato per tutto il tragitto all'interno della struttura di CRI.

Il volontario/magazziniere consegnerà al vaccinato una busta contenente abbigliamento e giocattoli adatti alla sua età e poi lo dirotterà verso la parte esterna allo spazio CRI dove altri Pionieri organizzeranno giochi e attività di svago.

All'entrata e all'uscita di ogni tenda di CRI sarà presente un volontario per controllare che tutto proceda in armonia

7.6 AMBULANZA ALS

Sono previste per turno due Ambulanze ALS con a bordo un medico rianimatore ed equipaggio per qualsiasi problematica si presentasse durante le operazioni di vaccinazioni

7.7 CAMPER MEDICO COME AMBULATORIO

Indipendentemente dalle operazioni di vaccinazione, ma nel rispetto del ruolo di assistenza sanitaria che caratterizzano tutti gli interventi di CRI, sui campi nomadi è previsto un Camper medico con funzione di ambulatorio con 1 medico generico con il compito:

- di visitare tutte le persone che ne fanno richiesta.
- il medico avrà la collaborazione di una infermiera Volontaria

fuori dal camper ci sarà la presenza di due Volontari:

- un Volontario addetto alla registrazione delle persone che vogliono farsi visitare. Sarà preso solo il nome e cognome o se, in possesso di tesserino CRI il suo codice. Si cercherà, in questo caso, di dirottare le persone non in possesso di tesserino CRI verso la tenda tesserini CRI
- un secondo Volontario addetto a regolare l'afflusso delle persone che necessitano di visita medica

Fare domanda al Comune di occupazione di suolo pubblico e richiesta di un camioncino di transenne da utilizzare per circoscrivere la zona e n.2 Sebac.

8 IL PERCORSO VACCINALE

8.1 INTRODUZIONE

Le vaccinazioni costituiscono il più importante intervento di prevenzione nella storia, attraverso il quale si è migliorata la salute delle persone.

Grazie alle vaccinazioni nel mondo è stato eradicato il vaiolo e per la polio paralitica siamo vicini a questo traguardo. La prevenzione delle malattie infettive mediante vaccini è un intervento di sanità pubblica caratterizzato da rapporti rischio-beneficio e costo-beneficio con pochi analoghi tra gli interventi sanitari

C'è ancora molto da fare: non si è ancora eliminato il morbillo e continuano a verificarsi casi di rosolia congenita e molti altri casi di malattie prevenibili con vaccinazioni.

Il percorso Vaccinale proposto dalla Task Force Pediatrica della Croce Rossa Italiana si articola



in una sequenza operativa che rispetta principi e linee guida Nazionali ed Internazionali nel rispetto delle esigenze e disposizioni delle ASL locali .

Per questi motivi il percorso vaccinale proposto da Croce Rossa Italiana si fa carico del paziente solo per la parte assistenziale e di somministrazione, lasciando piena autonomia alle ASL locali

nei processi decisionali del calendario vaccinicò più appropriato per ogni singolo paziente.

Tali linee guida sono applicabili anche a campagne di Mop-up.

Il percorso vaccinale prevede l'utilizzo di un Team Pediatrico specializzato (pediatri, medici con specifica formazione, infermieri) di Croce Rossa Italiana , di materiale e tecniche standardizzate.

8.2 ORGANIZZAZIONE DEL PERCORSO VACCINALE E POSTAZIONI

Il paziente viene accettato dal personale preposto della ASL (che propone le vaccinazioni da effettuare ai bambini) presso apposita struttura separata, dedicata all'accettazione e registrazione del paziente .



I dati relativi al paziente (Nome, Cognome, Data di Nascita) vengono inseriti insieme alla proposta vaccinale in un apposita Scheda Paziente CRI (Allegato 10.3) che seguirà poi il paziente in ogni fase della vaccinazione.

La proposta Vaccinale, che costituisce la prima parte della scheda Paziente CRI verrà firmata e timbrata dal Medico Funzionario della ASL.



Il paziente riceverà in questo momento di registrazione una scheda informativa sulle vaccinazioni atta a facilitare le procedure di consenso informato (Allegato 10.8).

Il paziente così individuato accederà alla sezione VACCINALE situata presso un PMA dedicato e debitamente allestito.

Essendo i nuclei familiari delle popolazioni nomadi spesso composti da più persone (fino a 9-10 figli per famiglia) è buona norma prevedere volontari (**volontario/tutor**) che accompagnino e supportino le famiglie durante l'intero percorso vaccinale.

All' accoglienza presso il **PMA VACCINALE** il paziente verrà indirizzato verso **una postazione di somministrazione questionario pre-vaccinale** (Figura 1).

In questa postazione personale medico appositamente addestrato provvederà alla compilazione di un questionario standardizzato per individuare eventuali controindicazioni assolute alla somministrazione del vaccino (vedi la seconda parte della Scheda Paziente CRI allegato) .

Al termine della compilazione della sezione questionario pre-vaccinale della scheda Paziente CRI, in caso di assenza di controindicazioni assolute ed una volta ottenuto il consenso informato

verbale il medico esaminatore apporrà il suo Nulla Osta sulla sezione questionario pre-vaccinale mediante timbro e firma ed il paziente accederà direttamente alla postazione di somministrazione (Figura 1).

Nel caso in cui il medico esaminatore riscontrasse controindicazioni relative (ad esempio, patologia acuta in atto) il paziente verrà inviato alla postazione di visita pediatrica dove verrà visitato da personale medico specializzato in pediatria e dove verrà apposto l'eventuale nulla osta alla vaccinazione.

Una volta giunto alla postazione di somministrazione (Figura 1) con il nulla osta all'esecuzione, e dopo aver acquisito il consenso informato verbale da parte di genitori o tutori legali il bambino verrà accolto dai pediatri assegnati a questa postazione.

Il pediatra verificherà quindi l'appropriatezza della proposta vaccinale, diluirà i vaccini applicherà il lotto vaccinale sulla Scheda Paziente CRI (Allegato 10.3) e, coadiuvato da un infermiere professionale con esperienza pediatrica, provvederà alla somministrazione del vaccino.



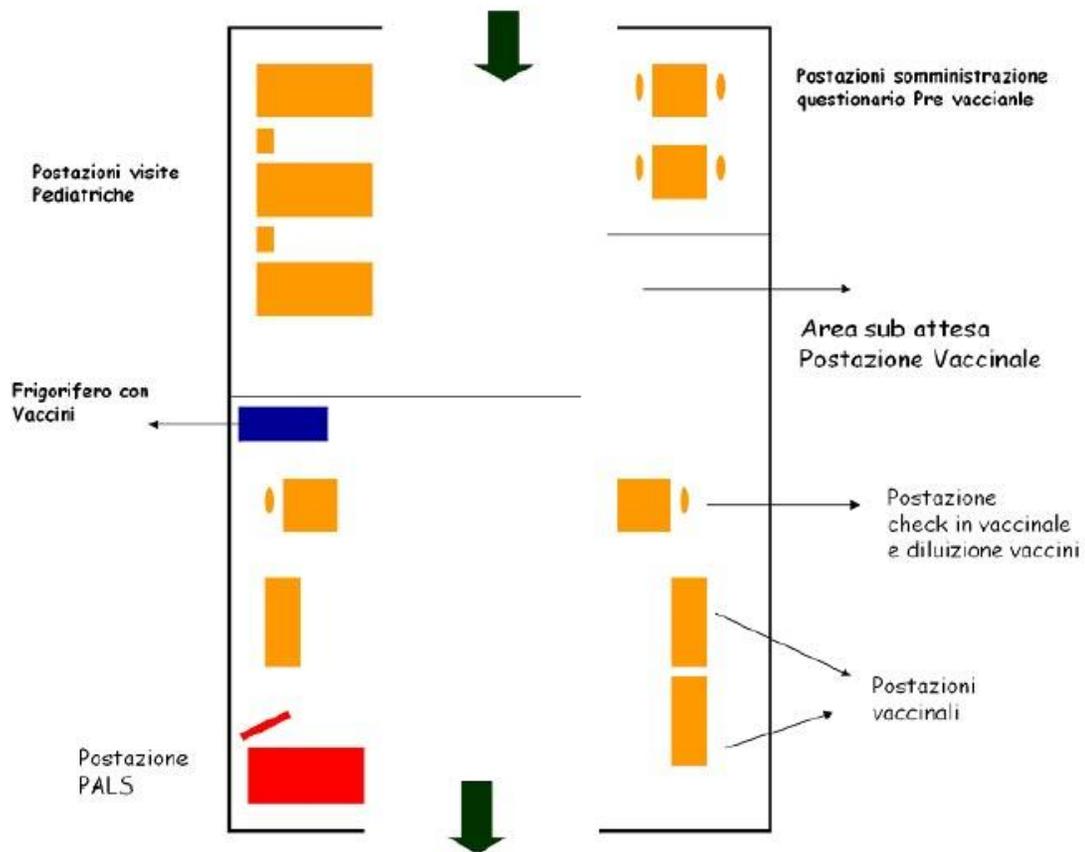


Figura 1 - Esempio di disposizione all'interno del PMA

Una volta somministrato il vaccino, il pediatra provvederà a firmare la scheda vaccinale per somministrazione e a segnalare l'orario di check out stimato in circa 30 min dopo la somministrazione del vaccino.



Il paziente a questo punto uscirà dal PMA vaccinale dove una postazione CRI provvederà al ritiro della Scheda Paziente CRI ormai compilata in tutte le sezioni.

Tale scheda verrà poi utilizzata dalla ASL per la compilazione del registro vaccinale.

Sarà opportuno allestire un area gioco per il periodo di osservazione post vaccinale.

All'interno del PMA Vaccinale dovrà essere prevista una postazione emergenza attrezzata PALS con medico dedicato per la gestione dell'emergenza.

Nelle vicinanze del PMA Vaccinale dovrà essere prevista una ambulanza ALS.

Per un flusso di 200 pazienti nelle 24 ore bisogna prevedere almeno 2 postazioni questionario, 3 postazioni visita pediatrica, 2 postazioni vaccinali a loro volta costituite da due sottostazioni per la vaccinazione vera e propria.

8.3 ORGANIZZAZIONE DEI TURNI, POSTAZIONI E DEFINIZIONE DI TEAM LEADER

Poiché la vaccinazione si svolge in un arco temporale di circa 12 ore e poiché per questo motivo il personale che si alterna nelle varie postazioni può essere differente tra mattino e pomeriggio e poiché il personale stesso può appartenere alle diverse componenti CRI, sarà opportuno individuare un Team Leader Pediatrico ed un Team Leader per la componente infermieristica responsabili dell'organizzazione e gestione delle varie postazioni presenti nel PMA.



Le postazioni di somministrazione questionario saranno caratterizzate dalla presenza di una scrivania con sedie.

Le postazioni visita medica pediatrica saranno caratterizzate dalla presenza di lettini per visita, carrelli (almeno 1), ed una dotazione di farmaci minima per la gestione delle problematiche mediche minori (antibiotici, antipiretici, antistaminici, cortisonici topici etc) ed una

dotazione strumentale minima (Otoscopi, conetti monouso, fonendoscopi pediatrici, termometri)

La postazione somministrazione vaccini saranno caratterizzate dalla presenza di una scrivania per l'accettazione preparazione, diluizione vaccini, un frigorifero da campo per la conservazione dei vaccini, una/due postazioni letto per la somministrazione dei vaccini.

La postazione Emergenza sarà caratterizzata dalla presenza di un lettino o barella attrezzato secondo linee guida per il PALS

8.4 MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE DELLA SCHEDA PREVACCINALE

8.4.1 Lo Screening Prevaccinale

Per prevenire serie reazioni avverse è necessario lo screening prevaccinale per la individuazione delle controindicazioni e delle precauzioni. Lo screening prevaccinale consiste in una anamnesi mirata.

Tutto il personale sanitario che esegue una vaccinazione deve verificare la presenza di controindicazioni e/o di precauzioni in ogni persona prima di eseguire la somministrazione del vaccino.

Un efficace screening non è difficile o complicato da eseguire e può essere compiuto dal personale sanitario con poche e precise domande attraverso l'utilizzo di una scheda anamnestica standardizzata.

La scheda anamnestica standard deve essere firmata dal personale sanitario che ha effettuato lo screening.



Non è necessario misurare la febbre o eseguire una visita medica prima della vaccinazione a meno che il bambino non appaia malato o i genitori non dicano che il bambino ha una malattia in corso.

Allo stesso modo non è utile eseguire esami di laboratorio o altri accertamenti diagnostici prima della vaccinazione a meno che l'anamnesi metta in evidenza condizioni che lo rendano necessario per chiarire il quadro clinico ai fini della idoneità alle vaccinazioni.

Il personale che effettua lo screening prevaccinale deve essere specificamente formato riguardo le controindicazioni, le precauzioni e le false controindicazioni di ogni vaccinazione che è chiamato ad eseguire e deve conoscere ed essere specificamente addestrato ad utilizzare i materiali e gli strumenti previsti dal protocollo di screening (scheda anamnestica standard, manuale delle controindicazioni, elenco delle indicazioni, altri documenti di riferimento).

Per garantire nel tempo la qualità dell'attività svolta dal personale, la CRI deve garantire la formazione continua degli operatori e l'adozione di strumenti di valutazione.

8.4.2 Modalità di effettuazione dello screening.

Lo screening per le controindicazioni e le precauzioni è una tra le più importanti attività che permettono di costruire una corretta relazione con i genitori e costituisce uno dei passi fondamentali per arrivare ad un consenso veramente informato.

Il questionario di screening viene compilato dal personale del servizio rispettando, se possibile, le seguenti indicazioni:

1. Sedersi a fianco del genitore in modo che egli possa leggere assieme le domande che compongono lo screening.
2. Leggere le domande e barrare le risposte.
3. Rispondere ad ogni richiesta di chiarimento prima di segnare la risposta corrispondente.
4. Approfondire in modo adeguato ogni risposta positiva.
5. Prima di firmare la scheda anamnestica prevaccinale chiedere sempre se ci sono domande o se c'è bisogno di qualche chiarimento.
6. Se vengono segnalati problemi di salute che non sono una controindicazione alla vaccinazione oltre a rispondere è molto utile mostrare regolarmente la Guida alle controindicazioni per dare evidenza di come il problema segnalato abbia una conclusione ampiamente condivisa e costantemente aggiornata.
7. Se non vi sono controindicazioni, eseguire la vaccinazione.

In presenza di ogni situazione che richieda l'approfondimento clinico o una precisazione diagnostica il personale sanitario deve richiedere la consulenza del Pediatra presso lo postazione di visita medica.

Alcuni esempi sono riportati nelle sezioni che si riferiscono ad alcune specifiche domande.

Questa modalità di condurre lo screening ha più di una finalità.

Permette infatti di:

- individuare, in modo molto efficace e veloce, la presenza di condizioni che costituiscono una controindicazioni e una precauzioni alla esecuzione di una vaccinazione;

- rendere chiare ed evidenti quali siano le condizioni che controindicano la esecuzione delle vaccinazioni;
- far emergere ogni eventuale dubbio e necessità di chiarimento da parte dei genitori determinando un adeguato senso di sicurezza;
- aiuta a costruire un corretto rapporto con i genitori;
- consente la espressione di una adesione veramente consapevole;
- facilita l'adesione consapevole e aiuta a rendere il genitore sicuro di aver fatto la scelta giusta.

La scheda anamnestica può essere consegnata al genitore da parte del tutor/volontario prima che entri nel PMA Vaccinale perché abbia modo di leggerla. Ma deve essere comunque compilata dal personale sanitario in ambulatorio, prima della somministrazione dei vaccini.

8.4.3 Le domande dell'anamnesi standardizzata.

8.4.3.1 Sta bene oggi il bambino?

Questa domanda ha lo scopo di individuare la presenza di malattie acute di moderata intensità che sono una controindicazione temporanea alla vaccinazione. Questa precauzione permette di evitare che gli effetti secondari del vaccino non vadano a complicare la gestione della malattia presente o che le manifestazioni della malattia non siano confuse con complicanze della vaccinazione.

Questa domanda deve essere comunque fatta anche se il bambino è stato recentemente visitato.

La vaccinazione invece può essere eseguita anche se sono segnalate malattie acute di lieve entità con o senza febbre.

Si sottolinea che già la circolare del Ministero della salute n. 9 del 26.3.91, tra le false controindicazioni, aveva compreso le affezioni minori, quali infezioni delle vie respiratorie superiori o quelle diarroiche con febbre.

Il personale sanitario che esegue l'anamnesi e ha gli elementi per concludere di trovarsi di fronte ad una malattia acuta di moderata attività decide di escludere il bambino dalla vaccinazione fino a guarigione clinica.

Nel caso opposto in cui il personale sanitario che esegue l'anamnesi ha gli elementi per concludere che il bambino ha una malattia acuta di lieve entità che costituisce una falsa controindicazione alla vaccinazione, né da ragione al genitore e gli mostra la Guida alle controindicazione, e quindi procede direttamente alla vaccinazione.

Invece, in tutti i casi nei quali il personale sanitario non specialistico non abbia gli elementi per poter direttamente inquadrare il caso, in quanto non espressamente previsto nei protocolli, deve richiedere la consulenza del pediatra presso il punto visita medica.

Non è necessario misurare la febbre o eseguire una visita medica prima della vaccinazione a meno che il bambino non appaia malato o i genitori non dicano che il bambino ha una malattia in corso.

8.4.3.2 Il bambino è mai stato ricoverato per malattie importanti ?

Se si, specificare se malattia neurologica o una malattia con immunodeficienza.

Questa domanda generica permette di individuare malattie importanti che possono essere una controindicazione alle vaccinazioni. Una domanda aperta è più sensibile e permette di mettere in evidenza anche patologie importanti non correlate alla vaccinazione, ma che è utile poter valutare per una maggiore sicurezza dei genitori.

In caso sia segnalata una malattia neurologica o una malattia con immunodeficienza (infezioni da HIV, immunodeficienze primitive, immunodeficienze combinate, altri deficit immunitari, ecc) il personale sanitario non specializzato in pediatria deve richiedere la consulenza del pediatra .

Gli esiti stabilizzati di una malattia neurologica non costituiscono una controindicazione alle vaccinazioni

La domanda generale permette inoltre di individuare quelle patologie, in genere croniche, che costituiscono invece una indicazione aggiuntiva per altre vaccinazioni (es. antipneumococcica, antimeningococcica, antinfluenzale, ecc.).

In questo modo è inoltre possibile mettere in evidenza e valutare malattie gravi e importanti che non sono rilevanti per la vaccinazione e rispondere al genitore che si sente maggiormente sicuro perché il problema del suo bambino è stato considerato.

8.4.3.3 Ha mai avuto convulsioni?

Se sì, specificare se con febbre o senza febbre.

Questa domanda ha l'obiettivo di individuare i bambini che hanno evidenziato precedenti episodi convulsivi perché questi hanno un maggior rischio di andare incontro a episodi convulsivi febbrili dopo vaccinazione. Non vi sono elementi che provino che le convulsioni che seguono ad una vaccinazione possano determinare esiti permanenti, pertanto la presenza di precedenti convulsivi non costituisce una controindicazione alla vaccinazione.

La domanda permette, inoltre, di individuare i bambini che hanno manifestato convulsioni di cui non sia stata ancora determinata la natura o siano riconducibili ad un disturbo neurologico progressivo. In questi casi il personale sanitario non medico deve richiedere la consulenza del medico vaccinatore.

Le vaccinazioni non sono controindicate nel caso di convulsioni ben controllate. Tuttavia in caso di riferite convulsioni il paziente deve essere valutato dal Pediatra.

8.4.3.4 Negli ultimi tre mesi ha assunto farmaci in continuità?

Se sì specificare se: cortisonici ad alte dosi o antineoplastici.

Questa domanda permette di individuare le persone che hanno una immunodeficienza iatrogena per le quali l'esecuzione dei vaccini vivi attenuati deve essere rinviata fino a quando non è scomparso l'effetto del trattamento sul sistema immunitario.

Nel caso che sia segnalata la somministrazione di questi farmaci, deve essere sempre richiesto e valutato il motivo per cui è stata eseguita la terapia.

8.4.3.5 Nell'ultimo anno ha ricevuto derivati del sangue come una trasfusione o immunoglobuline?

Questa domanda aiuta l'identificazione di situazioni che rappresentano una precauzione alla somministrazione di vaccini vivi attenuati MPR e varicella che non possono essere somministrati in persone che negli ultimi mesi hanno ricevuto immunoglobuline.

La Guida alle controindicazioni alla voce "Immunoglobuline, somministrazione recente o contemporanea", riporta in modo chiaro quale sia il comportamento da seguire oltre alla tabella degli intervalli di tempo che devono trascorrere prima di somministrare i vaccini antimorbillo e antivaricella.

Nel caso che sia segnalata la somministrazione recente di immunoglobuline deve essere sempre richiesto e valutato il motivo per cui è stata eseguita la terapia.

8.4.3.6 E' allergico a qualche alimento, farmaco o vaccino?

Una importante allergia ad un componente del vaccino è una controindicazione alla vaccinazione, per cui questa domanda deve sempre essere posta.

E' più rapido ed efficiente chiedere informazioni sulle allergie in termini generici (es. tutti gli alimenti e tutti i farmaci), piuttosto che su ogni specifico componente di un vaccino. La maggior parte dei genitori non ha familiarità con i componenti minori dei vaccini, ma sa bene se il bambino ha avuto una reazione allergica severa (anafilassi) che richieda attenzione del medico rispetto ad un farmaco o ad un alimento. La domanda posta in questo modo è più sensibile e riesce a far individuare meglio le allergie che possono essere una controindicazione. In questo modo è possibile mettere in evidenza anche le allergie e le atopie che non sono rilevanti per la vaccinazione e rispondere al genitore che si sentirà maggiormente sicuro perché il problema del suo bambino è stato valutato.

Il personale deve essere a conoscenza di quali siano i costituenti specifici dei vaccini che possono aver determinato severe reazioni anafilattiche e che controindicano conseguentemente l'effettuazione della specifica vaccinazione (es. anafilassi alla Kanamicina – MPR;



anafilassi al lievito di birra- HB; anafilassi alla streptomicina - IPV; ecc.)

Il personale sanitario non medico può agevolmente valutare anche le comuni allergie non specifiche che non costituiscono assolutamente una controindicazione alla vaccinazione.

Precisazioni sull'allergia all'uovo

I vaccini contro morbillo e parotite sono coltivati su fibroblasti o cellule embrionate di pollo.

Le proteine presenti nel vaccino non danno reazione crociata con le proteine dell'uovo.

L'allergia all'uovo non è una controindicazione. La vaccinazione MPR è stata eseguita senza conseguenze anche in bambini con anamnesi di anafilassi all'uovo.

8.4.3.7 Ha avuto reazioni dopo le precedenti vaccinazioni?

La domanda esplora sia le reazioni allergiche che gli eventuali altri eventi avversi che si possono verificare dopo precedenti dosi e che possono rappresentare una controindicazione o una precauzione per le vaccinazioni successive. Questa domanda, posta genericamente, permette di far emergere anche eventuali reazioni lievi e moderate la cui valutazione può rassicurare i genitori.

Se non già segnalati, gli eventi avversi importanti rilevati in occasione dell'anamnesi devono essere notificati secondo le modalità previste indipendentemente dal tempo trascorso.

8.4.3.8 Raccolta e documentazione del rifiuto alla vaccinazione

- Il rifiuto e la motivazione vanno annotati sulla scheda del bambino
- Il rifiuto e la motivazione vanno sottoscritti dal genitore
- Sulla scheda del bambino va annotato l'eventuale rifiuto del genitore alla sottoscrizione

8.5 SOMMINISTRAZIONE DEL VACCINO

8.5.1 SOMMINISTRAZIONE DEL VACCINO

Durante la seduta vaccinale è necessario assicurare il rispetto della privacy agli utenti.

La somministrazione delle vaccinazioni è competenza degli operatori sanitari di area infermieristica.

La somministrazione del vaccino non richiede né la partecipazione diretta, né la presenza del medico: la sua pronta disponibilità in loco è peraltro indispensabile al fine di fronteggiare immediatamente eventuali inconvenienti /urgenze insorti nel contesto della vaccinazione.

Si ricorda di seguire scrupolosamente le indicazioni delle case produttrici, contenute nei foglietti illustrativi, per le vie di somministrazione dei vaccini.



Gli operatori che somministrano vaccini devono necessariamente osservare le precauzioni per minimizzare il rischio di infezioni.

Vaccini diversi non vanno mai mescolati nella stessa siringa a meno che non sia espressamente indicato dalla ditta produttrice.

La via elettiva di somministrazione delle vaccinazioni dell'infanzia e dell'adulto è rappresentata generalmente da quella intramuscolare profonda, anche se per taluni vaccini costituiti da microrganismi viventi ed attenuati la via elettiva è quella sottocutanea, con l'eccezione di alcuni vaccini antitifici per i quali la scelta ricade nella via orale.

Sino a qualche anno fa, la sede anatomica tradizionale per la somministrazione del vaccino per via intramuscolare era rappresentata dal quadrante supero-esterno della natica. Tuttavia la scelta di tale sede anatomica è stata abbandonata per il possibile rischio di danni al nervo sciatico; inoltre la notevole presenza di tessuto adiposo, oltre a rendere più difficoltosa la penetrazione nella massa muscolare, è maggiormente suscettibile di risposta infiammatoria (specie con vaccini contenenti adiuvanti).

Pertanto le sedi anatomiche di somministrazione dei vaccini debbono essere, al di sotto dell'anno di età, la faccia antero laterale della coscia, ed oltre tale limite di età, la superficie deltoidea dell'omero, se la massa muscolare è adeguata.

Per quanto riguarda le vaccinazioni dell'infanzia, si ritiene utile segnalare l'opportunità, anche al fine di meglio individuare i vaccini causa di effetti collaterali, di provvedere alla somministrazione dei preparati utilizzando sempre la stessa sede per lo stesso tipo di vaccino (deltoide destro o sinistro, ecc.)

8.5.2 Vaccinazioni Multiple

Simultanee

I vaccini possono essere somministrati simultaneamente, ma in sedi anatomiche differenti. Numerosi studi hanno dimostrato che non esistono interferenze che possano compromettere l'efficacia della risposta immunitaria in caso di somministrazione contemporanea dei vaccini comunemente usati per l'immunizzazione dei bambini.

8.6 Visite post vaccinali a 24-48h dalla vaccinazione



Andranno previste due visite da parte di un medico pediatra a 24h e 48h al fine di rafforzare il legame di fiducia con la popolazione del campo (Abbandono dopo il grande evento) e di controllare eventuali reazioni avverse ai farmaci.

9 LOGISTICA E PROTEZIONE CIVILE

Per quanto concerne la parte non strettamente sanitaria e relativa all'organizzazione logistica del "Campo C.R.I.", dei mezzi, delle attrezzature e delle risorse, il Delegato di ProteC, su attivazione del Delegato Tecnico per l'attività assistenziale nomadi, collaborerà con lo stesso, per l'assolvimento dei relativi adempimenti.

Quanto sopra, tenuto conto della delibera del Comitato Centrale C.R.I. n. 39 del 29 aprile 2006, inerente l'organizzazione territoriale della C.R.I. in materia di Protezione Civile e Maxi Emergenze la quale prescrive che il Delegato di Protezione Civile partecipa e rappresenta la Croce Rossa Italiana in tutte le commissioni, comitati e strutture operative e di pianificazione istituzionalmente insediate dagli organi competenti, secondo gli ambiti territoriali di propria competenza.

9.1 Coordinamento territoriale

Ferma restando la competenza territoriale prevista dallo Statuto ai Comitati Locali, in caso di necessità che coinvolga più Comuni della stessa provincia, il coordinamento è attribuito al Delegato Tecnico Provinciale per l'assistenza nomadi, coadiuvato dal delegato Provinciale alla Protezione Civile. Analoga condizione si attua quando l'assistenza si verifica nel territorio del Comune capoluogo di provincia.

In caso di necessità che coinvolga più province della stessa regione il coordinamento è attribuito al Delegato Tecnico Regionale per l'assistenza nomadi coadiuvato dal Delegato Regionale alla Protezione Civile.

In tutti gli altri casi, il coordinamento è attribuito al delegato Nazionale per le attività di accoglienza, assistenza Rom ed a soggetti senza fissa dimora,coadiuvato dal Delegato Nazionale alla Protezione Civile.

9.2 Ruolo delle componenti volontaristiche

Le Componenti Volontaristiche, quali strutture fondamentali del sistema di intervento assistenziale C.R.I., garantiranno ogni utile supporto per lo svolgimento del proprio incarico

attraverso i propri Vertici, fornendo il personale necessario per fronteggiare ogni tipo di esigenza, nonché per l'attività di pianificazione.

Il coordinamento delle attività e dell'impegno del personale volontario fa capo al Delegato Tecnico per l'assistenza nomadi.

9.3 Progetto Campo CRI

Per "progettare" il campo CRI con dislocazione di strutture e mezzi, dopo aver ricevuto i dati sul programma da attuare, la caratteristica delle attività da svolgere, il numero degli utenti interessati, sarà propedeutico lo studio planimetrico del sito, con sopralluoghi in loco, dove saranno valutati e verificati:

- Natura del terreno;
- Facilità di accesso all'area;
- Vie di fuga ed evacuazione;
- Disponibilità di allaccio alle reti di servizi;
- Vicinanza di strutture sanitarie di supporto di PS;

Dalle verifiche di cui sopra, e in relazione ai dati forniti per il numero dei soggetti da vaccinare, sarà predisposto un Lay-out del campo, nel quale saranno indicati:

- Logistica del Campo con analisi dei flussi di accesso ed uscita;
- Numero, posizionamento e destinazione dei PMA;
- Delimitazioni e transennamenti necessari;
- Zona adibita a servizi igienici per il personale;
- Zona ristoro;
- Posizionamento mezzi di soccorso.

A completamento della parte progettuale sarà predisposta la necessaria richiesta di occupazione di suolo pubblico, della fornitura delle transenne e dei bagni chimici al competente Municipio o Comune interessato per territorio.

In base ai dati forniti (numero soggetti da vaccinare) e alle esigenze di attrezzature previste, sarà valutato il fabbisogno di personale volontario e mezzi necessari ad assicurare la corretta logistica e la protezione sanitaria dell'evento.

Ciascun responsabile delle diverse aree (Sanitaria, Informatica, Censimento) concorderà il proprio personale da attivare tramite il Delegato di Protezione Civile, responsabile della logistica del campo, dei mezzi , delle attrezzature e della predisposizione in loco della Sala Operativa Mobile.

10 ALLEGATI

10.1 Foglio notizie per la raccolta dati individuali per Censimento

Attraverso il foglio notizie viene fatta un'intervista al Nomade per avere dei dati utili a qualsiasi progetto come la “Campagna di Vaccinazione”

Vengono richiesti i dati anagrafici, sanitari, occupazionali e scolastici.

Di seguito è riportato il facsimile del foglio notizie.

Dati Sanitari										
Malattie infettive attuali	IEI	IEB	IEC	ICA	ISI	IHE	Altro:			
Malattie infettive pregresse	IEI	IEB	IEC	ICA	ISI	IHE	Altro:			
Altre malattie attuali	PCA	MIP	MDI	MIN	MIC	PGE	MUL	MGA	MDR	Altro:
Patologie precedenti	PCA	MIP	MDI	MIN	MIC	PGE	MUL	MGA	MDR	Altro:
Apparente stato di salute	CSC	CME	CDI	CBU						
Terapie in corso	TAB	TAI	TIP	Altro:						
N° Gravidanze										
Medico di base	SI	NO								
Annotazioni										

Vaccinazioni												
	Data 1° richiamo				Data 2° richiamo				Data 3° richiamo			
Vaccinazione quadrivalente												
Vaccinazione Antitetanica												
Vaccinazione antiepatite												
Vaccinazione Antitifida												
Vaccinazione Anti tbc												
Vaccinazione hpv												

Foto documento CRI					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> copia della Foto inserita nel documento CRI </div>	<table border="1"> <tr> <td>Codice Foto</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LAVORO</td> <td></td> </tr> </table>	Codice Foto		LAVORO	
	Codice Foto				
LAVORO					

Autorizzazione all'uso dei dati											
Annotazioni											
Data	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										
Firma dell'interessato											
Firma dei genitori (In caso di minori)	<table border="1"> <tr> <td>padre:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>madre:</td> <td></td> </tr> </table>	padre:		madre:							
padre:											
madre:											

10.3 Foglio di accettazione CRI

L'allegato successivo riproduce il foglio di accettazione utilizzato nella campagna vaccinazioni condotta dal Comitato Provinciale di Roma nel 2009. Tale documento consente di raccogliere unitamente le seguenti informazioni:

- Informazioni anagrafiche del bambino e vaccinazioni prescritte dalla ASL;
- Scheda prevaccinale, anamnesi ed esiti dell'intervista prevaccinale;
- Esito della vaccinazione e lotti vaccinali somministrati.

La parte superiore della scheda viene compilata dal personale della ASL che determina le vaccinazioni alle quali sottoporre il bambino.

Il personale dell'accettazione CRI provvede a completare le informazioni accessorie (numero d'ordine, numero dell'eventuale tesserino CRI, ora di ingresso).

La seconda parte della scheda è di competenza del personale sanitario preposto alla somministrazione delle vaccinazioni.



SCHEDA PREVACCINALE
CAMPAGNA VACCINALE C.R.I. 2009

Tesserino CRI n° _____
Numero d'ordine _____
DATA ____/____/____

Nome: _____ **Cognome:** _____ **Sesso:** M F

Data di nascita: _____ **Età:** _____

Vaccini indicati dalla ASL di competenza

<input type="checkbox"/> ESA	<input type="checkbox"/> EP. B	<input type="checkbox"/> MPR	<input type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> PNEU	<input type="checkbox"/> DTPa	<input type="checkbox"/> PBOOS	<input type="checkbox"/> MPRV	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SALK	<input type="checkbox"/> TETRAV	<input type="checkbox"/> BOOST	<input type="checkbox"/> HPV	<input type="checkbox"/>

Totale dei vaccini indicati tra quelli elencati nella tabella: _____

Prossimo appuntamento previsto: _____

Timbro e firma dell'incaricato ASL

ANAMNESI PREVACCINALE:

Peso: _____ **Kg** **Altezza** _____ **cm**

1.1 Come sta il bambino oggi? _____

1.2 Il bambino è mai stato ricoverato per malattie importanti (in particolare malattie immunologiche o affezioni neurologiche)? sì no

Se sì, specificare: _____

1.3 Il bambino ha mai avuto convulsioni, con o senza febbre? sì no

Se sì, specificare: _____

1.4 Negli ultimi tre mesi ha assunto farmaci in continuità? sì no

Se sì specificare se: cortisonici ad alte dosi o antineoplastici. _____

1.5 Nell'ultimo anno ha ricevuto derivati del sangue (trasfusione o immunoglobuline)? sì no

1.6 E' allergico a qualche alimento, farmaco o vaccino? sì no

1.5 Ha avuto reazioni dopo le precedenti vaccinazioni? sì no

CONTROINDICAZIONI ASSOLUTE ALLA VACCINAZIONE SI NO

Specificare: 2.1 Malattia acuta: (); 2.2 Disordini immunitari: (); 2.3 Gravi reazioni avverse dopo la prima somministrazione: (); 2.4 Turbe neurologiche (); 2.5 Allergie alle p. dell'uovo ed agli antibiotici presenti nei vaccini ()

BREVE OBIETTIVITA'

Condizioni generali buone Faringe roseo Otoscopia negativa Obbiettività cardiorespiratoria nei limiti Non Febbre

Altro: _____

Il Paziente è stato informato sui benefici e gli eventuali effetti collaterali indotti dai vaccini proposti SI NO

Firma del medico esaminatore _____

Lotto Somministrato:

Check out ore:

Per Somministrazione

10.4 Tabulati check-in

Come illustrato nelle apposite sezioni, il servizio di accettazione, operante in un campo per lo svolgimento delle vaccinazioni, ha lo scopo di raccogliere informazioni sui bambini che accedono al campo. In particolare, è importante:

- Registrare immediatamente le vaccinazioni prescritte dalla ASL.
- Raccogliere i dati in modo tale da facilitare l'integrazione delle informazioni inerenti il Censimento.

L'allegato seguente riporta una pagina tipo del tabulato utilizzato al check-in.

L'elenco delle vaccinazioni proposte è ovviamente quello definito dalla ASL di competenza.



Croce Rossa Italiana
Comitato Provinciale di Roma

Tabulato accessi
Campagna vaccinazioni

Anno _____ Data _____ Insemediamento _____

Paziente													Accompagnatore				
Numero d'ordine	Cod. famiglia	Codice CRI	Cognome	Nome	Sesso	Data di nascita	Codice CRI	Cognome	Nome	Parentela	P		M		A		
Ora check-in			Vaccini	ESA	PNEU	SALK	EP. B	DTPa	TETRAV	MPR	PBOOS	BOOST	VAR	MPRV	HPV	Richiami	
Indicazioni aggiuntive																	

Paziente													Accompagnatore				
Numero d'ordine	Cod. famiglia	Codice CRI	Cognome	Nome	Sesso	Data di nascita	Codice CRI	Cognome	Nome	Parentela	P		M		A		
Ora check-in			Vaccini	ESA	PNEU	SALK	EP. B	DTPa	TETRAV	MPR	PBOOS	BOOST	VAR	MPRV	HPV	Richiami	
Indicazioni aggiuntive																	

Paziente													Accompagnatore				
Numero d'ordine	Cod. famiglia	Codice CRI	Cognome	Nome	Sesso	Data di nascita	Codice CRI	Cognome	Nome	Parentela	P		M		A		
Ora check-in			Vaccini	ESA	PNEU	SALK	EP. B	DTPa	TETRAV	MPR	PBOOS	BOOST	VAR	MPRV	HPV	Richiami	
Indicazioni aggiuntive																	

Paziente													Accompagnatore				
Numero d'ordine	Cod. famiglia	Codice CRI	Cognome	Nome	Sesso	Data di nascita	Codice CRI	Cognome	Nome	Parentela	P		M		A		
Ora check-in			Vaccini	ESA	PNEU	SALK	EP. B	DTPa	TETRAV	MPR	PBOOS	BOOST	VAR	MPRV	HPV	Richiami	
Indicazioni aggiuntive																	

10.5 Numeri d'ordine

I numeri d'ordine distribuiti all'ingresso devono consentire un veloce e sicuro riconoscimento degli assegnatari. Il numero d'ordine è a tutti gli effetti l'unico strumento identificativo che accompagna il paziente in tutte le fasi della vaccinazione, poichè la scheda prevaccinale e/o il foglio di accettazione devono essere ritirati immediatamente all'uscita dal PMA, al fine di evitarne lo smarrimento o la sottrazione.

Si riporta un esempio di numero d'ordine rilasciato nel corso di un'operazione di vaccinazione effettuata dal Comitato Provinciale di Roma.

	<p>Croce Rossa Italiana Comitato Provinciale di Roma</p> <p>Campagna vaccinazioni 2009 Casilino 900 28/02/2009</p>
	1
Numero d'ordine	
Check-in	
<input type="checkbox"/> Tesserino originale 2008	
<input type="checkbox"/> Tesserino sostitutivo ex n°	_____
<input type="checkbox"/> Censito 2009	
<input type="checkbox"/> Non censito	
Ora ingresso	_____
Ora uscita	_____

Il cedolino stampato assume dimensioni 9x7,5 centimetri (è così possibile stamparne 6 su un comune foglio A4).

Il numero d'ordine assegnato al paziente si rivela prezioso anche nella successiva raccolta dei dati, come codice identificativo del paziente.

10.6 Informativa sul trattamento dei dati sensibili

L'allegato sotto riportato deve essere esposto, visibile, al fine di informare gli utenti sulle modalità di trattamento dei dati sensibili.

Informativa ai sensi della legge n. 196/03 sulla tutela dei dati personali

Il trattamento dei dati personali è effettuato ai sensi del D.Lgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personal" di cui si riportano gli articoli:

Art. 7. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
 2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
 3. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
 4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorchè pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.
-

Art. 8. Esercizio dei diritti

1. I diritti di cui all'articolo 7 sono esercitati con richiesta rivolta senza formalità al titolare o al responsabile, anche per il tramite di un incaricato, alla quale è fornito idoneo riscontro senza ritardo.
 2. I diritti di cui all'articolo 7 non possono essere esercitati con richiesta al titolare o al responsabile o con ricorso ai sensi dell'articolo 145, se i trattamenti di dati personali sono effettuati:
 - a) in base alle disposizioni del decreto-legge 3 maggio 1991, n. 143, convertito, con modificazioni, dalla legge luglio 1991, n. 197, e successive modificazioni, in materia di riciclaggio;
 - b) in base alle disposizioni del decreto-legge 31 dicembre 1991, n. 419, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 febbraio 1992, n. 172, e successive modificazioni, in materia di sostegno alle vittime di richieste estorsive;
 - c) da Commissioni parlamentari d'inchiesta istituite ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione;
 - d) da un soggetto pubblico, diverso dagli enti pubblici economici, in base ad espressa disposizione di legge, per esclusive finalità inerenti alla politica monetaria e valutaria, al sistema dei pagamenti, al controllo degli intermediari e dei mercati creditizi e finanziari, nonchè alla tutela della loro stabilità;
 - e) ai sensi dell'articolo 24, comma 1, lettera f), limitatamente al periodo durante il quale potrebbe derivarne un pregiudizio effettivo e concreto per lo svolgimento delle investigazioni difensive o per l'esercizio del diritto in sede giudiziaria;
 - f) da fornitori di servizi di comunicazione elettronica accessibili al pubblico relativamente a comunicazioni telefoniche in entrata, salvo che possa derivarne un pregiudizio effettivo e concreto per lo svolgimento delle investigazioni difensive di cui alla legge 7 dicembre 2000, n. 397;
 - g) per ragioni di giustizia, presso uffici giudiziari di ogni ordine e grado o il Consiglio superiore della magistratura o altri organi di autogoverno o il Ministero della giustizia;
 - h) ai sensi dell'articolo 53, fermo restando quanto previsto dalla legge 1 aprile 1981, n. 121.
 3. Il Garante, anche su segnalazione dell'interessato, nei casi di cui al comma 2, lettere a), b), d), e) ed f) provvede nei modi di cui agli articoli 157, 158 e 159 e, nei casi di cui alle lettere c), g) ed h) del medesimo comma, provvede nei modi di cui all'articolo 160.
 4. L'esercizio dei diritti di cui all'articolo 7, quando non riguarda dati di carattere oggettivo, può avere luogo salvo che concerna la rettificazione o l'integrazione di dati personali di tipo valutativo, relativi a giudizi, opinioni o ad altri apprezzamenti di tipo soggettivo, nonchè l'indicazione di condotte da tenersi o di decisioni in via di assunzione da parte del titolare del trattamento.
-

Art. 9. Modalità di esercizio

1. La richiesta rivolta al titolare o al responsabile può essere trasmessa anche mediante lettera raccomandata, telefax o posta elettronica. Il Garante può individuare altro idoneo sistema in riferimento a nuove soluzioni tecnologiche. Quando riguarda l'esercizio dei diritti di cui all'articolo 7, commi 1 e 2, la richiesta può essere formulata anche oralmente e in tal caso è annotata sinteticamente a cura dell'incaricato o del responsabile.
2. Nell'esercizio dei diritti di cui all'articolo 7 l'interessato può conferire, per iscritto, delega o procura a persone fisiche, enti, associazioni od organismi. L'interessato può, altresì, farsi assistere da una persona di fiducia.
3. I diritti di cui all'articolo 7 riferiti a dati personali concernenti persone decedute possono essere esercitati da chi ha un interesse proprio, o agisce

a tutela dell'interessato o per ragioni familiari meritevoli di protezione.

4. L'identità dell'interessato è verificata sulla base di idonei elementi di valutazione, anche mediante atti o documenti disponibili o esibizione o allegazione di copia di un documento di riconoscimento. La persona che agisce per conto dell'interessato esibisce o allega copia della procura, ovvero della delega sottoscritta in presenza di un incaricato o sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento dell'interessato. Se l'interessato è una persona giuridica, un ente o un'associazione, la richiesta è avanzata dalla persona fisica legittimata in base ai rispettivi statuti od ordinamenti.

5. La richiesta di cui all'articolo 7, commi 1 e 2, è formulata liberamente e senza costrizioni e può essere rinnovata, salva l'esistenza di giustificati motivi, con intervallo non minore di novanta giorni.

Art. 10. Riscontro all'interessato

1. Per garantire l'effettivo esercizio dei diritti di cui all'articolo 7 il titolare del trattamento è tenuto ad adottare idonee misure volte, in particolare:

- a) ad agevolare l'accesso ai dati personali da parte dell'interessato, anche attraverso l'impiego di appositi programmi per elaboratore finalizzati ad un'accurata selezione dei dati che riguardano singoli interessati identificati o identificabili;

- b) a semplificare le modalità e a ridurre i tempi per il riscontro al richiedente, anche nell'ambito di uffici o servizi preposti alle relazioni con il pubblico.

2. I dati sono estratti a cura del responsabile o degli incaricati e possono essere comunicati al richiedente anche oralmente, ovvero offerti in visione mediante strumenti elettronici, sempre che in tali casi la comprensione dei dati sia agevole, considerata anche la qualità e la quantità delle informazioni. Se vi è richiesta, si provvede alla trasposizione dei dati su supporto cartaceo o informatico, ovvero alla loro trasmissione per via telematica.

3. Salvo che la richiesta sia riferita ad un particolare trattamento o a specifici dati personali o categorie di dati personali, il riscontro all'interessato comprende tutti i dati personali che riguardano l'interessato comunque trattati dal titolare. Se la richiesta è rivolta ad un esercente una professione sanitaria o ad un organismo sanitario si osserva la disposizione di cui all'articolo 84, comma 1.

4. Quando l'estrazione dei dati risulta particolarmente difficoltosa il riscontro alla richiesta dell'interessato può avvenire anche attraverso l'esibizione o la consegna in copia di atti e documenti contenenti i dati personali richiesti.

5. Il diritto di ottenere la comunicazione in forma intelligibile dei dati non riguarda dati personali relativi a terzi, salvo che la scomposizione dei dati trattati o la privazione di alcuni elementi renda incomprensibili i dati personali relativi all'interessato.

6. La comunicazione dei dati è effettuata in forma intelligibile anche attraverso l'utilizzo di una grafia comprensibile. In caso di comunicazione di codici o sigle sono forniti, anche mediante gli incaricati, i parametri per la comprensione del relativo significato.

7. Quando, a seguito della richiesta di cui all'articolo 7, commi 1 e 2, lettere a), b) e c) non risulta confermata l'esistenza di dati che riguardano l'interessato, può essere chiesto un contributo spese non eccedente i costi effettivamente sopportati per la ricerca effettuata nel caso specifico.

8. Il contributo di cui al comma 7 non può comunque superare l'importo determinato dal Garante con provvedimento di carattere generale, che può individuarlo forfettariamente in relazione al caso in cui i dati sono trattati con strumenti elettronici e la risposta è fornita oralmente. Con il medesimo provvedimento il Garante può prevedere che il contributo possa essere chiesto quando i dati personali figurano su uno speciale supporto del quale è richiesta specificamente la riproduzione, oppure quando, presso uno o più titolari, si determina un notevole impiego di mezzi in relazione alla complessità o all'entità delle richieste ed è confermata l'esistenza di dati che riguardano l'interessato.

9. Il contributo di cui ai commi 7 e 8 è corrisposto anche mediante versamento postale o bancario, ovvero mediante carta di pagamento o di credito, ove possibile all'atto della ricezione del riscontro e comunque non oltre quindici giorni da tale riscontro.

Art. 11. Modalità del trattamento e requisiti dei dati

1. I dati personali oggetto di trattamento sono:

- a) trattati in modo lecito e secondo correttezza;

- b) raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzati in altre operazioni del trattamento intermini compatibili con tali scopi;

- c) esatti e, se necessario, aggiornati;

- d) pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati;

- e) conservati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati.

2. I dati personali trattati in violazione della disciplina rilevante in materia di trattamento dei dati personali non possono essere utilizzati.

10.7 Modulo per il consenso al trattamento dei dati sensibili

Il seguente allegato mostra il modulo per il consenso al trattamento dei dati sensibili, che deve essere firmato dai soggetti interessati. Si tenga presente che, nel caso di persona analfabeta, è necessaria la compilazione da parte di un operatore CRI e l'apposizione di una semplice sigla da parte del firmatario.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PER LA VACCINAZIONE

Cognome

Nome

Il/la sottoscritto/a _____

Residente in _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo _____ n. civ. _____

DICHIARA

di aver preso conoscenza della informativa ai sensi dell'art. 13 del d.l. 30.06.03 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali - di cui all'informativa allegata - e che quindi l'assenso al trattamento dei dati personali da me forniti relativamente alla prestazione sanitaria effettuata presso la CRI è obbligatorio e che l'eventuale diniego comporta la mancata possibilità di effettuare detta prestazione sanitaria.

Il/la sottoscritto/a

- Autorizza**
- Non autorizza**

la Croce Rossa Italiana al trattamento dei suoi dati personali per le finalità descritte nella citata informativa.

Luogo e data

L'utente cri

SE L'INTERESSATO E' UN MINORE IL CONSENSO DEVE ESSERE RILASCIATO DA UN GENITORE O DAL TUTORE.

10.8 Depliant informativo per Genitori

Qualche giorno prima dell'effettuazione della campagna vaccinale verrà distribuito materiale informativo sulla necessità delle vaccinazioni.

Di seguito una copia del Depliant distribuito a Roma.

10- COSA RISCHIO SE NON SONO VACCINATO ?

Il Morbillo, la poliomielite e l'epatite B sono malattie che possono provocare la morte o determinare gravi handicap nei bambini. Tutte queste malattie sono prevenibili oggi grazie alla vaccinazione.

Tuttavia quando piccole comunità, sfuggono alla vaccinazione, o il tasso di vaccinazione è troppo basso possono verificarsi epidemie gravi di queste malattie.

L'immunizzazione mediante i vaccini protegge la salute dei bambini .

CROCE ROSSA ITALIANA



Nati per soccorrere

Più di cento anni di storia, più di cento anni di solidarietà, di sacrificio, di abnegazione, più di cento anni al servizio dell'Umanità. Dapprima volta al soccorso dei feriti in guerra, la Croce Rossa è oggi la più importante associazione umanitaria. Per la diversità delle azioni che sviluppa nel campo del soccorso, della salute e della solidarietà testimonia uno spirito all'avanguardia nella lotta a tutte le forme di sofferenza.

La Croce Rossa aiuta e sostiene le persone portatrici di handicap, assiste le persone in fin di vita, spezza le grandi solitudini. Ovunque vi sia sofferenza,

soprattutto dove la dignità dell'uomo è ignorata, dove la società non sa più o non può più proporre soluzioni, là dove si manifesta un bisogno, dove non vi è più alcun rifugio, la Croce Rossa porta la sua esperienza acquisita in più di un secolo di tradizione.

Da più di cento anni il suo solo pensiero è l'Uomo

UMANITÀ
IMPARZIALITÀ
NEUTRALITÀ
INDIPENDENZA
VOLONTARIATO
UNITÀ
UNIVERSALITÀ

 CROCE ROSSA ITALIANA
COMITATO PROVINCIALE DI ROMA

**ASSUMI UN VACCINO COME
GUARDIA DEL CORPO**



Il Vaccino: Dieci domande per conoscere meglio l'alleato della nostra salute.



Depliant informativo per i genitori

1- COS'È UNA VACCINAZIONE ?



La vaccinazione è uno strumento utilizzato per prevenire una determinata malattia infettiva.

Agisce stimolando il sistema immunitario dell'organismo a difendersi contro il germe che causa la malattia.

2- TUTTE LE VACCINAZIONI SONO IMPORTANTI ?

Le vaccinazioni sono ugualmente importanti.

Esse rappresentano una delle principali misure preventive per contrastare le malattie infettive più pericolose.

Tali malattie possono mettere a rischio la vita del soggetto colpito e possono esporlo a conseguenze permanentemente invalidanti, situazioni che erano frequenti in epoca precedente alla diffusione delle vaccinazioni (es. poliomielite).



Tra tutte le vaccinazioni oggi disponibili ve ne sono alcune raccomandate in tutti i Paesi del mondo, cioè offerte secondo programmi definiti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità: si tratta delle vaccinazioni contro il tetano, la difterite, la poliomielite e il morbillo.

3- COSA SIGNIFICA CHE UNA VACCINAZIONE È RACCOMANDATA ?

La "raccomandazione" relativa alle vaccinazioni è frutto di studi scientifici accurati, condotti a livello mondiale, che ne indagano l'efficacia e la sicurezza.

Se la malattia è molto grave o molto frequente in una popolazione, la vaccinazione diviene "raccomandata" ossia offerta attivamente e somministrata gratuitamente secondo programmi di sanità pubblica.

4- COSA SIGNIFICA "APPARTENERE AD UNA CATEGORIA A RISCHIO" ?

Significa trovarsi in una particolare condizione: età, salute (patologie presenti o passate, terapie), attività lavorativa o altra situazione, a causa della quale si è maggiormente esposti a contrarre una determinata malattia infettiva o a sviluppare una forma complicata della malattia stessa.

5- CON CHI APPROFONDIRE DOMANDE O DUBBI SULLE VACCINAZIONI ?



Oggi incontrerai dei Pediatri che dopo aver raccolto una breve storia clinica del bambino che deve essere sottoposto a vaccinazione saranno in grado di fornirti spiegazioni sulla utilità specifica della vaccinazione.

6- IN QUALI SITUAZIONI NON DEVONO ESSERE EFFETTUATE LE VACCINAZIONI ?

Le condizioni che controindicano il sottoporsi a vaccinazioni raccomandate sono relativamente poche e ben individuabili.

Il colloquio con i pediatri e con il personale sanitario che incontrerai oggi è sicuramente la strada per evidenziare tali eventuali controindicazioni.

Per questi motivi ti verranno poste alcune domande tramite questionario prima del vaccino.

7- LA VACCINAZIONE È UNO STRUMENTO DI PREVENZIONE SOLO PER L'INFANZIA ?

Le vaccinazioni rappresentano uno degli strumenti a disposizione dell'organizzazione sanitaria mondiale per la prevenzione ed il contenimento delle malattie trasmissibili, pertanto, per quanto mirate in gran parte all'infanzia e all'adolescenza in quanto maggiormente a rischio per definizione possono essere indicate in qualsiasi età della vita.

8- LA VACCINAZIONE SERVE SOLO A CHI LA RICEVE ?

Le vaccinazioni possono avere un semplice effetto protettivo individuale ma nella maggior parte dei casi hanno anche un effetto positivo sulla diffusione delle malattie infettive all'interno di tutta la popolazione, proteggendo anche chi non direttamente vaccinato.



9- LE VACCINAZIONI SONO UNO STRUMENTO DI PREVENZIONE UTILIZZATO IN TUTTO IL MONDO O SOLO QUI OGGI ?



Le malattie trasmissibili non conoscono frontiere politiche o geografiche e dunque per contrastarle occorrono strategie sanitarie universali.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce strategie di politica vaccinale su scala mondiale e coordina la loro applicazione in tutti i Paesi.



“Ringrazio di cuore tutti i Volontari della Croce Rossa Italiana di ogni componente e regione che hanno reso possibile la realizzazione di questo progetto e la redazione di questo documento, rimanendo a disposizione di tutti coloro i quali desiderassero iniziare nella propria regione, provincia, città questa attività dalle alte valenze morali e sociali che incarna tutti i Principi fondanti della Croce Rossa .”



Croce Rossa Italiana

Dott. Marco Squicciarini
Responsabile Nazionale
per le attività accoglienza e assistenza alle popolazioni Rom
ed ai soggetti senza fissa dimora

VIA Toscana,12 –
00187 Roma
Tel. 06.42821766– Fax 06.97606809
Cell: 334 6692978
email: marco.squicciarini@cri.it