



FOCUS

VACCINAZIONI, DATI E SALUTE: LEZIONI DALL'UGANDA

Una componente cruciale della copertura sanitaria universale (UHC) è l'equo accesso ai vaccini, che dipende da dati affidabili per pianificare e allocare le risorse in modo efficace. In Uganda è attivo un progetto per migliorare la qualità dei dati vaccinali. Scopriamo le lezioni apprese con il dott. Joseph Katetemera, Consulente Tecnico di Medici con l'Africa Cuamm.

JESSICA MARZARO INTERVISTA JOSEPH KATETEMERA / MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

Poter contare su dati affidabili sui vaccini è fondamentale per garantire programmi di immunizzazione efficaci e raggiungere la Copertura Sanitaria Universale (UHC). In Uganda, però, la qualità dei dati vaccinali resta una **sfida**, soprattutto nel sud della Karamoja, dove i registri risultano spesso incompleti, non aggiornati o inaccurati.

Per affrontare queste criticità, Medici con l'Africa Cuamm, in collaborazione con il Ministero della Salute e Co.Lab, ha avviato il progetto *Improving Vaccine Data Quality and Usability across Three Districts in Southern Karamoja*. Finanziato dal Foreign and Commonwealth Development Office del Regno Unito (FCDO/UK-AID), il progetto punta a migliorare l'affidabilità dei dati, rafforzare i sistemi di reportistica e sostenere processi decisionali più informati.

Dr. Joseph Katetemera, perché parliamo di inaffidabilità dei dati?

«La nostra valutazione, condotta in 30 dei 38 centri sanitari ad alto volume, ha rivelato lacune importanti nella gestione dei dati vaccinali. Gli operatori necessitavano di maggiore formazione sulla gestione dei dati e sul *continuous quality improvement* (CQI - miglioramento continuo della qualità), oltre a strumenti migliori per raccogliere e archiviare le informazioni. Anche quando gli strumenti erano disponibili, ostacoli come sicurezza, manutenzione e forniture elettriche ne limitavano l'uso. Il problema più ricorrente era l'incoerenza tra gli strumenti di raccolta, tra registri, fogli di conteggio, report e il sistema DHIS2 (*District Health Information System 2*). Queste discrepanze hanno ridotto l'accuratezza dei dati, rallentando le decisioni e influenzando la distribuzione dei vaccini, rendendo difficile raggiungere le popolazioni con minor copertura vaccinale di Amudat, Moroto e Nabilatuk.»

Che strategie avete adottato?

«Abbiamo formato dei *mentor* basandoci sulle linee guida *Immunization in Practice* del Ministero della Salute. Questi, a loro volta, hanno formato gli operatori sanitari con un approccio a cascata. Abbiamo rafforzato il CQI concentrandoci su registrazione,

reportistica, archiviazione e analisi dei dati. A Moroto, 17 centri sanitari hanno adottato la *Smart Paper Technology* (SPT), affiancata da pannelli solari, laptop e scanner, per superare le carenze energetiche. Questo sforzo di digitalizzazione ha migliorato l'accuratezza dei dati, superando anche le barriere infrastrutturali. Abbiamo distribuito nuovi moduli per la raccolta dati del Sistema Informativo Sanitario Nazionale (HMIS), armadi per l'archiviazione e strumenti di monitoraggio. Inoltre, abbiamo promosso iniziative di miglioramento della qualità guidate direttamente dai centri, che hanno permesso di identificare e risolvere le principali lacune nei dati. Le sessioni di apprendimento hanno favorito la **condivisione di buone pratiche** e rafforzato una cultura decisionale basata sui dati.»

Cosa avete imparato?

«Il progetto ha evidenziato problemi strutturali ma anche opportunità. A livello nazionale, gli investimenti limitati e i ritardi nella distribuzione degli strumenti HMIS aggiornati hanno ostacolato i miglioramenti e complicato la reportistica nazionale. A livello distrettuale, le incongruenze nei flussi informativi richiedono una digitalizzazione completa dell'ultimo miglio, affrontando carenze di energia, competenze digitali e manutenzione. A livello locale, i dati si sono rivelati meno affidabili del previsto. Tuttavia, formazione mirata, mentorship e strumenti adeguati hanno portato a miglioramenti significativi. Il CQI, però, resta poco applicato, perché molti operatori sanitari non sono ancora abituati ad applicarlo nella pratica.

Per rendere questi miglioramenti sostenibili nel tempo, è infatti fondamentale **rafforzare la cultura del dato** all'interno delle strutture sanitarie, affinché dati vaccinali accurati guidino i processi decisionali e contribuiscano alla copertura sanitaria universale (UHC).

L'esperienza nel sud del Karamoja dimostra che investire nella gestione dei dati, nelle risorse tecniche e umane, è fondamentale per programmi vaccinali efficaci. Migliorare i sistemi informativi non è solo un'esigenza tecnica, ma un passo chiave per garantire accesso equo ai vaccini salvavita e avanzare verso la UHC.»