



Titolo relazione:

# **VACCINAZIONE E FIDUCIA IL RUOLO DEL MMG**

RELATORE:

**LUIGI SPARANO**

**La prevenzione delle malattie infettive nei soggetti a rischio rappresenta una priorità di Sanità Pubblica.**

**Il MMG è un LEA  
Fiduciario SSN/cittadino**



# LO SCENARIO ASSISTENZIALE DELLE CURE PRIMARIE...

- AUMENTO DELLA  
**SOPRAVVIVENZA**



- AUMENTO DELLE  
**CRONICITA'**



- AUMENTO DELLE  
**FRAGILITA'**

La  
fragilità

# LA Vaccinazione per il **MMG**

- È UN **COMPITO PROFESSIONALE** = R U O L O
- E' UN **COMPITO CONVENZIONALE** art 45 comma n ACN
- E' UN **COMPITO ETICO** = D E O N T O L O G I A
- E' UN (indispensabile) **STRUMENTO DI CURA** NEL PROCESSO DI PRESA IN CARICO DEL **MODELLO FIDUCIARIO**

# RISPOSTA EFFICACE... **SOSTENIBILE**

- **UN MODELLO ASSISTENZIALE BASATO SULLA PRESA IN CARICO DELL'INDIVIDUO, **CONTINUATIVA NELL'ARCO DELLA VITA****
- **PREDILIGENDO PROCESSI DI CURA BASATI SULLA ALLEANZA TERAPEUTICA E SULLA **ATTIVITA' FIDUCIARIA****
- **ADOTTARE STRATEGIE CHE MIGLIORANO L'ADESIONE DI TALE LEGAME NEL **CONTESTO AMBIENTALE****

# L'ESECUZIONE DI UNA VACCINAZIONE

- E' UN ATTO FIDUCIARIO

FIDUCIARIO



# APPROCCIO FIDUCIARIO

- Counseling
- Convincimento
- Ascolto
- Accordo
- Rassicurazione
- Utilità
- Conforto
- Confronto
- Chiarezza
- Protezione
- Accoglienza
- Sicurezza
- Autorevolezza
- Conoscenza
- Familiarità
- Utilità
- Personalizzazione
- opportunità

# Dati coperture vaccinali

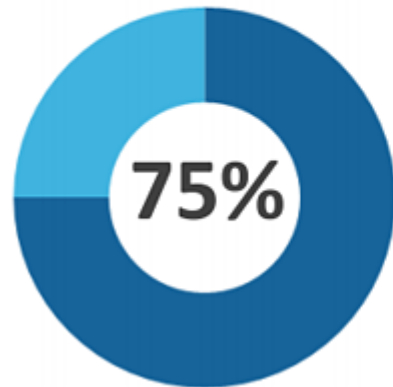
- Per ridurre significativamente morbosità, complicanze e mortalità per influenza, è necessario raggiungere coperture vaccinali elevate nei gruppi di popolazione target, in particolare negli anziani con più di 65 anni e nei soggetti ad alto rischio di tutte le età.



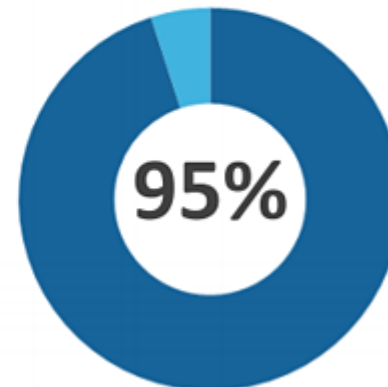
- VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE NEI SOGGETTI CON PIU' DI 65 ANNI

OBIETTIVI DI COPERTURA PER TUTTI I GRUPPI TARGET

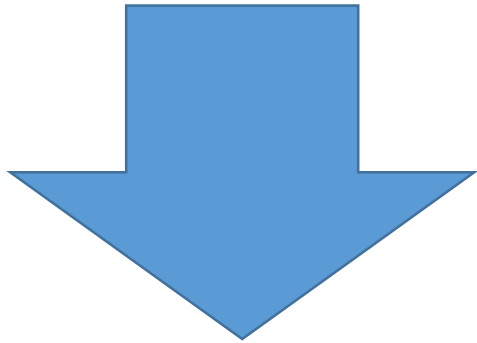
Obiettivo minimo



Obiettivo ottimale



COPERTURE NELLA ASL

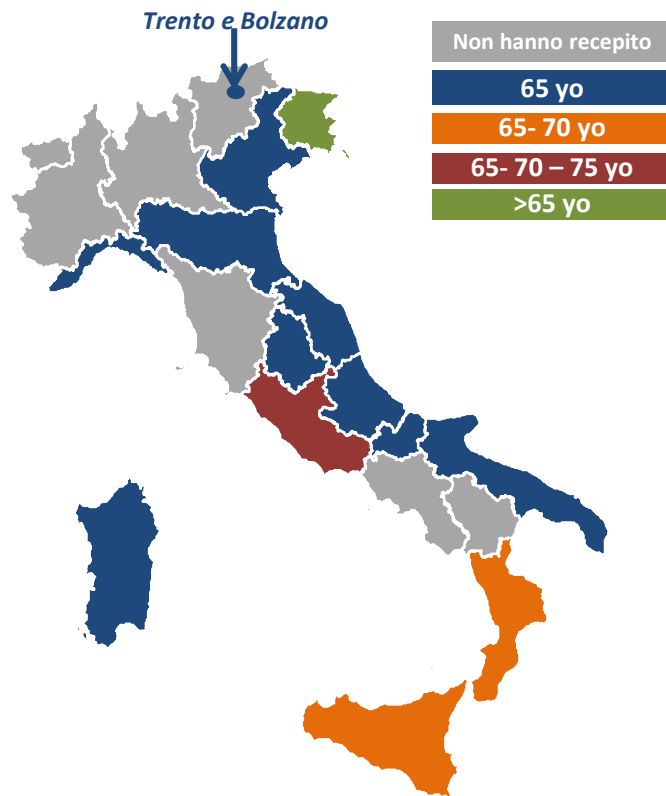


50%



# Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale: una situazione ancora disomogenea a livello nazionale

## Recepimento regionale



## Accordo MMG



7 Regioni devono ancora recepire il PNPV  
Solamente 9 Regioni hanno un accordo con le cure primarie

# COPERTURE VACCINALI NEGLI > 65 ANNI PER 100 ABITANTI

<b>PIEMONTE</b>	<b>48.2</b>		
LOMBARDIA	47.5		
BOLZANO	37.3		
VENETO	55.8		
LIGURIA	47.3		
EMILIA ROMAGNA	52.7		
TOSCANA	54.8		
LAZIO	51.5		
<b>CAMPANIA</b>	<b>56.7</b>		
PUGLIA	57.4		
CALABRIA	57.9		
SICILIA	52.9		

Vaccinazione antinfluenzale in Italia: coperture vaccinali nella popolazione generale (per 100 abitanti)  
Stagioni 2000-2001/2016-2017

Regione	2000-01	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17
Piemonte	11,3	12,4	13,9	15,5	15,4	17,2	17,2	17,2	17,9	17,8	16,4	15,7	14,8	14,7	13,5	13,6	14,6
Valle d'Aosta	13,1	13,3	13,8	13,9	13,9	18,0	13,4	15,3	14,8	16,2	15,0	14,8	12,3	12,7	11,9	11,7	12,7
Lombardia	10,4	12,2	13,5	14,7	15,7	16,2	15,3	14,7	15,5	13,2	12,6	13,4	11,4	11,7	11,4	11,6	12,1
P.A. Bolzano	8,7	8,2	9,6	10,9	9,5	12,4	10,7	11,2	11,7	11,5	10,5	9,6	8,1	7,9	8,3	8,8	9,0
P.A. Trento	10,4	10,8	12,4	n.p.	13,4	15,8	15,8	15,1	16,3	16,8	15,2	14,9	13,7	13,8	12,9	12,5	13,9
Veneto	12,1	14,8	n.p.	17,4	n.p.	19,4	17,4	18,5	19,3	20,1	18,2	17,8	15,6	15,7	14,5	14,6	15,8
Friuli Venezia Giulia	18,2	18,8	19,3	23,6	19,7	21,0	0,0	17,9	20,7	15,6	18,7	18,4	16,3	16,9	15,0	15,6	18,1
Liguria	13,0	17,5	20,0	22,0	22,4	24,1	23,8	22,5	23,2	24,1	22,1	21,0	15,8	18,5	15,3	16,1	16,3
Emilia Romagna	16,8	18,0	20,2	21,8	22,3	24,8	24,6	23,4	23,9	22,6	19,2	19,2	16,4	17,0	14,9	15,5	16,2
Toscana	14,6	14,4	16,6	19,4	19,3	22,9	22,9	22,3	22,8	24,9	22,5	22,2	18,5	19,4	16,3	16,5	18,1
Umbria	14,4	15,6	17,2	18,6	18,5	21,2	20,3	20,5	21,8	22,0	21,1	20,9	18,9	19,5	17,8	17,9	18,5
Marche	16,4	17,4	18,5	19,6	19,7	20,8	20,3	19,7	20,8	21,1	18,7	18,4	15,9	16,5	13,5	14,5	15,4
Lazio	10,1	13,9	16,4	17,9	18,3	20,7	20,6	19,4	19,9	20,7	18,9	18,1	16,1	16,5	14,0	14,3	14,9
Abruzzo	12,6	13,8	16,3	18,7	18,5	20,0	20,7	20,4	19,7	19,4	16,5	16,5	13,2	14,7	11,1	12,3	13,7
Molise	17,2	17,9	20,2	22,7	22,4	24,0	23,8	23,3	23,4	24,2	22,6	21,2	14,6	18,1	15,7	13,5	16,4
Campania	10,8	n.p.	16,6	17,0	16,9	18,9	18,8	17,4	18,8	19,5	17,5	18,5	15,2	16,4	13,9	14,0	15,3
Puglia	n.p.	13,0	14,6	16,7	17,5	21,3	21,0	21,0	22,7	24,7	22,5	21,9	17,2	17,8	14,6	14,9	18,1
Basilicata	14,3	14,2	15,4	18,3	17,8	19,9	19,5	20,6	19,4	21,8	19,4	19,4	17,1	16,6	13,5	14,2	15,9
Calabria	6,7	n.p.	10,4	13,8	13,5	16,4	16,7	16,5	17,7	18,1	20,8	24,2	12,7	14,9	13,4	13,7	15,2
Sicilia	n.p.	10,7	14,5	16,4	16,7	18,9	16,0	n.p.	17,7	19,6	17,2	17,1	13,9	15,9	12,8	13,3	15,7
Sardegna	8,9	10,8	12,4	11,8	23,7	15,1	13,3	11,9	14,2	18,5	17,5	16,2	13,4	13,8	12,0	11,1	12,5
<b>Italia</b>	<b>12,6</b>	<b>14,1</b>	<b>15,6</b>	<b>17,5</b>	<b>17,7</b>	<b>19,4</b>	<b>18,6</b>	<b>18,4</b>	<b>19,1</b>	<b>19,6</b>	<b>17,9</b>	<b>17,8</b>	<b>14,9</b>	<b>15,6</b>	<b>13,6</b>	<b>13,9</b>	<b>15,1</b>

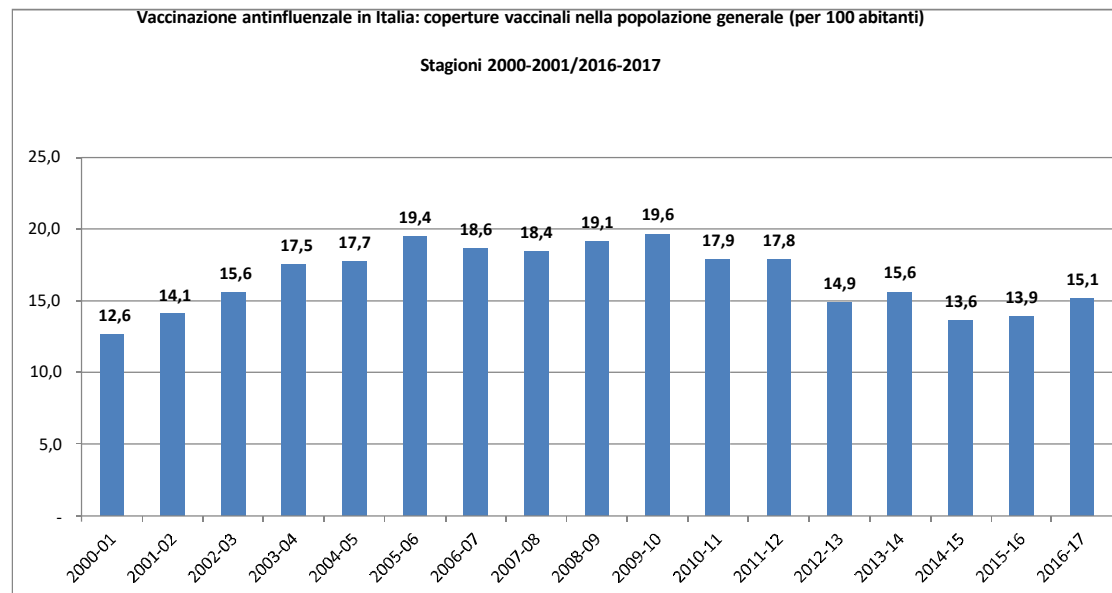
Aggiornamento 7 luglio 2017

Legenda:

n.p. = dati non pervenuti

Fonte:

elaborazioni MINISTERO DELLA SALUTE - ISS, sulla base dei riepiloghi inviati da Regioni e Province Autonome



Vaccinazione antinfluenzale in Italia: coperture vaccinali negli anziani (età >= 65 anni) (per 100 abitanti)

Stagioni 2000-2001/2016-2017

Regione	2000-01	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17
Piemonte	44,7	48,3	51,5	55,7	55,9	58,8	59,3	58,9	60,7	60,6	57,3	55,0	51,6	51,1	46,3	46,9	48,2
Valle d'Aosta	56,6	54,5	56,0	55,3	54,4	63,1	54,2	61,0	54,5	58,9	55,6	56,2	47,0	48,2	43,5	42,2	44,4
Lombardia	46,7	53,8	58,7	60,9	65,3	64,0	63,1	58,6	61,7	63,1	54,2	57,9	48,2	48,6	46,3	47,7	47,5
P.A. Bolzano	43,3	38,8	46,8	51,1	52,0	55,2	48,0	50,5	50,8	47,7	44,5	42,5	35,8	33,9	36,6	37,8	37,3
P.A. Trento	48,3	50,5	54,6	57,8	60,0	67,6	69,2	64,6	68,0	67,0	61,8	62,2	56,3	55,8	51,9	50,2	53,2
Veneto	60,7	63,5	n.p.	70,9	n.p.	73,2	74,1	70,3	71,6	71,2	67,8	67,1	58,9	58,5	53,4	54,0	55,8
Friuli Venezia Giulia	70,0	71,1	72,2	72,4	72,5	72,1	0,0	64,4	68,1	49,7	62,4	61,8	55,2	56,1	49,0	51,1	54,1
Liguria	42,3	54,2	59,6	62,5	66,1	65,3	67,5	65,6	65,7	65,7	58,0	55,6	41,6	50,4	46,6	45,7	47,3
Emilia Romagna	58,4	61,9	66,5	70,3	73,0	75,1	76,1	73,6	73,7	73,8	63,4	64,7	56,3	57,2	50,0	51,9	52,7
Toscana	51,9	51,7	56,7	61,5	62,2	67,6	70,3	68,5	69,5	71,1	68,8	67,8	58,9	60,2	49,9	52,2	54,8
Umbria	51,7	58,1	59,3	62,2	61,9	65,9	69,0	70,5	74,7	77,5	75,2	74,0	67,9	68,8	61,8	62,8	63,1
Marche	60,8	62,9	65,3	67,1	68,0	68,0	67,1	65,4	66,9	66,5	63,9	62,2	54,9	57,5	46,2	50,1	51,0
Lazio	46,5	60,5	67,5	69,5	71,5	73,3	74,1	68,0	67,9	67,7	64,1	62,2	56,8	56,8	49,5	51,0	51,5
Abruzzo	50,2	53,7	64,0	67,9	70,0	69,9	78,1	72,8	68,4	67,1	60,9	59,7	50,3	54,6	38,5	45,7	48,6
Molise	61,4	61,4	66,9	73,7	72,3	71,4	72,6	73,3	72,3	73,7	65,6	60,5	49,4	59,5	49,0	43,8	52,4
Campania	62,3	n.p.	75,6	72,3	71,9	72,9	73,2	68,2	72,2	63,4	68,8	73,1	61,4	61,3	52,9	52,8	56,7
Puglia	49,0	62,9	64,8	68,4	70,5	75,4	71,5	68,7	73,8	73,0	71,7	69,0	57,2	61,0	48,6	50,8	57,4
Basilicata	42,3	46,7	61,8	69,9	66,4	64,5	71,2	70,7	72,2	72,6	63,6	63,1	58,6	58,0	45,6	47,9	49,8
Calabria	29,7	n.p.	43,9	55,1	59,9	66,3	68,4	65,6	69,8	63,0	55,8	65,6	49,8	56,5	53,3	51,7	57,9
Sicilia	47,8	47,4	61,2	63,8	69,7	67,5	56,4	n.p.	61,0	64,1	61,3	60,2	54,0	56,5	47,4	49,5	52,9
Sardegna	39,4	46,9	52,4	43,9	59,2	56,1	49,3	39,8	49,6	60,9	59,6	57,0	47,3	46,0	40,6	40,0	41,6
<b>Italia</b>	<b>50,7</b>	<b>55,2</b>	<b>60,3</b>	<b>63,4</b>	<b>66,6</b>	<b>68,3</b>	<b>66,6</b>	<b>64,9</b>	<b>66,3</b>	<b>65,6</b>	<b>62,4</b>	<b>62,7</b>	<b>54,2</b>	<b>55,4</b>	<b>48,6</b>	<b>49,9</b>	<b>52,0</b>

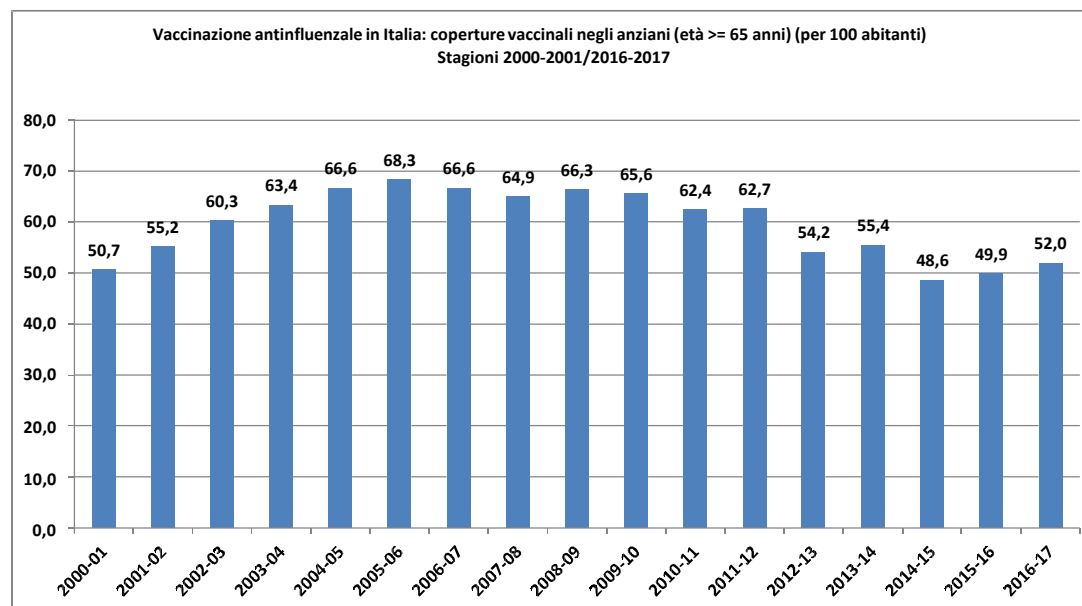
Aggiornamento 7 luglio 2017

Legenda:

n.p. = dati non pervenuti

Fonte:

elaborazioni MINISTERO DELLA SALUTE - ISS, sulla base dei riepiloghi inviati da Regioni e Province Autonome



INDIVIDUARE LE **CONDIZIONI DI RISCHIO DI MALATTIA** SU TUTTO IL TERRITORIO DI CURA



# OBIETTIVI di una aggregazione «monoprofessionale fiduciaria»



- Costruire la aderenza terapeutica a partire **dall'intercetto della domanda di salute** in un sistema di tipo fiduciario
- Costruire **l'aderenza** in coerenza con i PDTA adozione di un modello di responsabilità (**risposta terapeutica appropriata**).
- Adottare un modello di aderenza terapeutica utilizzando gli strumenti in dotazione della medicina generale quali gestionali reti e piattaforme (**presa in carico della persona in ambito fiduciario** utilizzando strumenti di reclutamento della popolazione assistita)
- Costruire un sistema di procedure sostenibili (PDTA) che rende possibile il monitoraggio degli audit ed il miglioramento delle attività in un modello che supera la prestazione a favore di un percorso di cura assistenziale (**sostenibilità**)



# LA RETE INFORMATICA DELLA MG

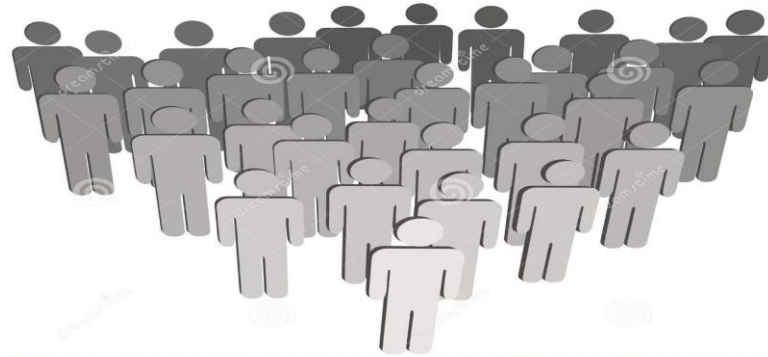


- L'utilizzo di una piattaforma informatica consente in tempo reale di:
  1. **Accedere alle cartelle informatiche** di tutta la popolazione assistita (terapie in corso, esami eseguiti, problemi clinici aperti, vaccinazioni, screening oncologici, visite domiciliari) indipendentemente dai diversi gestionali in possesso dei singoli MMG
  2. **Costruire** le liste di pazienti affetti da patologie croniche (ogni MMG è in grado dalla piattaforma di conoscere l'aderenza al trattamento dei pazienti affetti da diabete, malattie cardiovascolari e respiratorie)
  3. **Monitorare** e rendicontare con indicatori specifici, l'adozione dei PDTA di tutta la popolazione assistita fornendo un modello di assistenza sostenibile

- La capacità **FIDUCIARIA dei MMG/AFT** DIVENTA ELEMENTO INDISPENSABILE per la riuscita di una campagna vaccinale
- **RIFERIMENTO ASSISTENZIALE** DELLA PRESA IN CARICO DELLA POPOLAZIONE A RISCHIO



- NUOVI LEA ... LE VACCINAZIONI da eseguire



E' EVIDENTE ...



- INDIVIDUARE E STRATIFICARE **LA FRAGILITA'** E LA **CRONICITA'** è UN COMPITO TIPICO DELLA MEDICINA FIDUCIARIA

# **MODELLO ORGANIZZATIVO EFFICACE**

**Misurare i risultati**



# Caratteristiche della Medicina Generale

- **Capillarità sul territorio**



- **Rapporto fiduciario**



# MMG veicolo primario di prevenzione

Il rapporto di  
fiducia  
consolidato nel  
tempo

La prossimità ai  
luoghi di vita del  
paziente e  
costanti  
occasioni di  
contatto

La conoscenza  
dei bisogni  
assistenziali

L'offerta di una  
rapida, diretta,  
gratuita  
accessibilità alle  
cure

# Piano di lavoro ... una medicina di iniziativa

Azione proattiva sulle vaccinazioni

- **Programmazione:** attori, tempi, modelli di offerta
- **Rete informatica sincronizzata** tra MMG, PLS e servizi di Igiene e prevenzione
- **Valutazione della raccolta del dissenso (INFORMATIVA ALL'UTILITA' DELLA VACCINAZIONE)** con motivazioni e azioni conseguenti
- **Modalità fiduciaria dei MMG** su presa in carico vaccinale e non su prestazione

- Informativa al paziente ultrasessantacinquenne sulla utilità ed adesione della vaccinazione antinfluenzale/antipneumococcica
- ai sensi dei nuovi LEA di cui al DPCM del 12.1.2017
  
- **MODULO DI CONSENSO INFORMATO**
  
- Il/L sottoscritto Sig/ra .....
- residente nel territorio della ASL NA .....
- assistito dal medico di medicina generale.....
  
- dichiara di avere ricevuto adeguata e dettagliata informazione:
  
- -sulla utilità del vaccino antinfluenzale e della riduzione delle complicanze legate all'influenza
- -sulla tipologia di vaccini utilizzata per la copertura vaccinale
- -sugli eventi -decorrelati alla somministrazione del vaccino
- -sulla importanza della vaccinazione per i pazienti ultrasessantacinquenni ed in particolare per quelli affetti da patologie croniche



- gli obiettivi legati ai LEA
- consapevole di essere edotto sui vantaggi della vaccinazione
- dichiara di aderire
- non aderire
- per le motivazioni
- a) sfiducia nei vaccini effetti
- avversi legati al vaccino
- b) allergie
- c) inutilità
- d) familiari/ambientali

# AIR 2013 DECRETO 87/149

La Vaccinazione antiinfluenzale , quale istituto consolidato della Medicina Generale, viene effettuata nello studio del Medico o,

per i pazienti non in grado di raggiungere la struttura, a domicilio del paziente; al fine della migliore riuscita della Campagna Vaccinale, i pazienti, individuati tra la popolazione bersaglio,

possono recarsi , previo consenso del proprio medico di medicina generale, per l'effettuazione della vaccinazione, anche da un medico di medicina generale

appartenente alla forma associativa di riferimento o ad altre individuate nell'ambito di disposizioni aziendali. La quota spettante della vaccinazione verrà corrisposta al MMG che somministra il vaccino.

# AIR 2013

- ***Vaccinazione anti pneumococcica***

- La vaccinazione ha lo scopo di proteggere le categorie a rischio da infezioni pneumococciche le cui manifestazioni più gravi sono rappresentate da broncopolmoniti, meningiti, setticemie.
- Le categorie a rischio da vaccinare sono:
  - • Anziani al di sopra dei 65 anni;
  - • Pazienti affetti : da malattie cardiovascolari e polmonari, diabete, cirrosi epatica, etilismo.
  - • Pazienti affetti da malattie con compromissione del sistema immunitario (splenectomia, drepanocitosi, linfomi, mieloma multiplo, trapianto d'organo, HIV positivi, neoplasie, leucemie).
  - • Pazienti affetti da insufficienza renale cronica.
  - • Adulti che vivono in situazioni ambientali a rischio: diseredati e ricoverati in strutture chiuse.
- L'obiettivo è quello di raggiungere una copertura vaccinale del 80% della popolazione anziana e a rischio nel corso di 3-5 anni e di consolidare il risultato negli anni successivi.

# Quali vantaggi nelle Regioni che hanno adottato un modello organizzativo?

## Friuli Venezia Giulia. Nel 2016 ricoveri scesi del 9,4%, record di vaccinazione antipneumococcica

**Serracchiani e Telesca presentano i dati registrati dal Ssr nel 2016 ed evidenziano: “Sono risultati di buona gestione, migliore prevenzione e di aumento della presa in carico dei problemi di salute dei cittadini direttamente dai medici di famiglia”. Tra i prossimi obiettivi: ampliare i servizi delle Medicine di gruppo.**



**31 LUG** - In Friuli Venezia Giulia nel 2016, rispetto al 2015, è calato il tasso di ricoveri ospedalieri (-9,4%), delle prestazioni specialistiche (-6,7%) e, sensibilmente (-1%), l'accesso dei codici bianchi in Pronto soccorso e della spesa farmaceutica, mentre sono aumentate le coperture dello screening alla cervice (+2,4%), della vaccinazione anti influenzale (+6%) e, con un incremento significativo (+46%), di quella antipneumococcica.

Sono i dati che “fotografano i risultati di buona gestione, migliore prevenzione e di aumento della presa in carico dei problemi di salute dei cittadini direttamente dai medici di famiglia”, e che sono stati illustrati noti dalla presidente della Regione, **Debora Serracchiani**, e dall'assessore alla Salute, **Maria Sandra Telesca**, nella conferenza stampa che ha tracciato un bilancio della riorganizzazione dell'assistenza primaria in Friuli Venezia Giulia avviata con la riforma della sanità.

Le Regioni che hanno adottato un modello organizzativo riescono a raggiungere coperture vaccinali più alte

- Le AA.SS.LL forniscono gratuitamente il vaccino antipneumococcico, utilizzando le sedi distrettuali.
- 2. I medici di assistenza primaria che aderiscono al progetto, provvedono nel corso dell'anno:
  - alla individuazione della popolazione bersaglio;
  - al ritiro e alla somministrazione del vaccino;
  - alla notifica della avvenuta vaccinazione con report mensili.

# Compiti dell'UCAD (Capo III art 8 AIR)

- Promuovere la vaccinazione
- Individuare le procedure che facilitano la somministrazione
- Adottare modelli di prossimità
- Verificare l'adesione dei MMG/Report
- Responsabilizzare i referenti delle forme associative, coordinatori, componenti MMG degli organismi distrettuali degli obiettivi di copertura vaccinale previsti dai LEA



# Vantaggi

- Individuazione legata alla conoscenza ed al contesto ambientale
- Frequenza di accesso dei cronici/fragili
- Comunicazione e persuasione fiduciaria
- Rapidità e facilità di somministrazione
- Ritorno clinico
- Anagrafe informatizzata
- Alleanza con il territorio





# Criticità

- Organizzazione tardiva / improvvisata
- Difficoltà nel soddisfare l'esigenza del MMG (tipologia dei vaccini in distribuzione)
- Solitudine organizzativa
- Modello organizzativo difforme
- Mancanza di personale



# Pratica Vaccinale confronto studio del MMG/Centri Vaccinali

-  **57 %**

-  **0.5-1 %**

# Parole chiave



- **Riferimenti ed obblighi dell'ACN e dell'AIR**
- **AFT Aggregazione Funzionale Territoriale MMG /capacità fiduciaria**
- **Valutazione del rischio**
- **Individuazione del rischio**
- **Reclutamento**
- **Reti informatiche /Gestionali/Server/piattaforme**
- **Vaccinazione (antinfluenzale /anti pneumococcica, meningite varicella, HPV)**

# Strumenti informatici per...



IDENTIFICAZIONE RAPIDA DI SINGOLI SOGGETTI O DI PIÙ SOGGETTI SELEZIONATI PER CLASSI DI PATOLOGIE, ELEGGIBILI ALLA VACCINAZIONE

CREAZIONE DI UNA SCHEDULA VACCINALE PERSONALIZZATA

PROGRAMMAZIONE TEMPORALE DEI RICHIAMI VACCINALI

REGISTRAZIONE DELLA ESECUZIONE DELLA VACCINAZIONE

REGISTRAZIONE DEL TIPO DI VACCINO UTILIZZATO

SEGNALAZIONE DELLE REAZIONI AVVERSE A VACCINI

CREAZIONE DI UN'ANAGRAFE VACCINALE DEI PROPRI PAZIENTI

## Accesso dal Sito Netmedica Italia:

1 – Accedere al sito [www.netmedicaitalia.it](http://www.netmedicaitalia.it)

2 – Inserire utente e password



3 - Cliccare su “Accesso MMG”



4 – Cliccare su una delle 3 voci per Accedere alla relativa funzione

# Vaccinazione anti--influenzale



La funzionalità elabora in automatico i dati contenuti nella cartella Cloud del medico al fine di identificare i pazienti indicati per la vaccinazione anti--influenzale stagionale.

I criteri utilizzati per l'identificazione sono i seguenti:

## Pazienti con età uguale o superiore superiore a 65 anni

Pazienti affetti da una patologia cronica secondo linee guida nazionali:

- malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio malattie dell'apparato cardio--circolatorio
  - diabete mellito e altre malattie metaboliche tumori linfomi e leucemie
  - malattie ed insufficienze renali epatopatie croniche
  - malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie
  - malattie congenite o acquisite che comportino carente produzione di anticorpi patologie associate ad un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie
- ◆ Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovino nel 2° e 3° trimestre di gravidanza
  - ◆ Pazienti vaccinati nei 2 anni precedenti
  - ◆ Pazienti obesi (valore di BMI registrato in cartella  $\geq 30$ )

# Vaccinazione anti--influenzale



La funzionalità permette di controllare l'andamento della campagna:



E' possibile per ogni paziente indicato come "da vaccinare" indicare l'eventuale motivazione  
Per la non vaccinazione:

Cognome	Nome	Eta'	Da vacc.	Vac	Data Vac.	>65	Pat	Obe	Gra	Vac.Prec.	Motivo
...	...	75	<input type="checkbox"/> Si * <input type="checkbox"/> No *			Si	Si				
...	...	84	<input type="checkbox"/> Si * <input type="checkbox"/> No *	Si	24-11-2015	Si	Si			Ult.2 anni	Anziani over 65
...	...	86	<input type="checkbox"/> Si * <input type="checkbox"/> No *	Si	15-11-2015	Si	Si			Ult.2 anni	Anziani over 65
...	...	78	<input type="checkbox"/> Si * <input type="checkbox"/> No *	Si	20-11-2015	Si	Si			Ult.2 anni	Anziani over 65
...	...	74	<input type="checkbox"/> Si * <input type="checkbox"/> No *	Si	03-12-2015	Si	Si	Si		Anno prec.	Anziani over 65
...	...	85	<input type="checkbox"/> Si * <input type="checkbox"/> No *	Si	07-12-2015	Si	Si			Ult.2 anni	Anziani over 65
...	...	82	<input type="checkbox"/> Si * <input type="checkbox"/> No *			Si	Si			2 anni fa	

Le vaccinazioni antiinfluenzali devono continuare ad essere registrate nella cartella clinica del medico secondo le consuete modalità.

### Filtri:

Cognome: A-C  
Stato Vac: Da vaccinare  
> 65 anni: [-]  
con Bpco: [-] Diabete: [-]  
Cardiop: [-]



Cognome	Nome	Eta'		Stato	V.Eta	Diabete	Bpco	Cardiop.	C.ind.
AN	GIU	66		Da vaccinare	✓			✓	
BA	IOL	66		Da valutare	✓	✓			
BA	FAI	70		Da vaccinare	✓			✓	
BA	SAI	67		Da non vaccinare	✓				
BA	EDI	74		Arruolato	✓	✓			
BA	SEI	71		Vaccinato	✓				
BA	SEI	71		Da vaccinare	✓				
BE	MA	71		Da vaccinare	✓			✓	
BE	GIA	57		Da vaccinare		✓			
BI	AD	75		Da vaccinare	✓				
BC	GIU	66		Da vaccinare	✓				
CA	GA	67		Da vaccinare	✓	✓			
CA	BEI	66		Da vaccinare	✓				
CA	PIE	73		Da vaccinare	✓	✓			
CA	LEI	59		Da vaccinare		✓			

### Legenda:

Agire sui filtri per ricercare i pazienti interessati.

E' possibile definire lo stato del paziente relativamente alla vaccinazione, modificando l'apposita tendina.

Premendo il pulsante si accede alla scheda paziente dove vengono riportate informazioni di dettaglio sulle patologie e le eventuali controindicazioni alla vaccinazione.

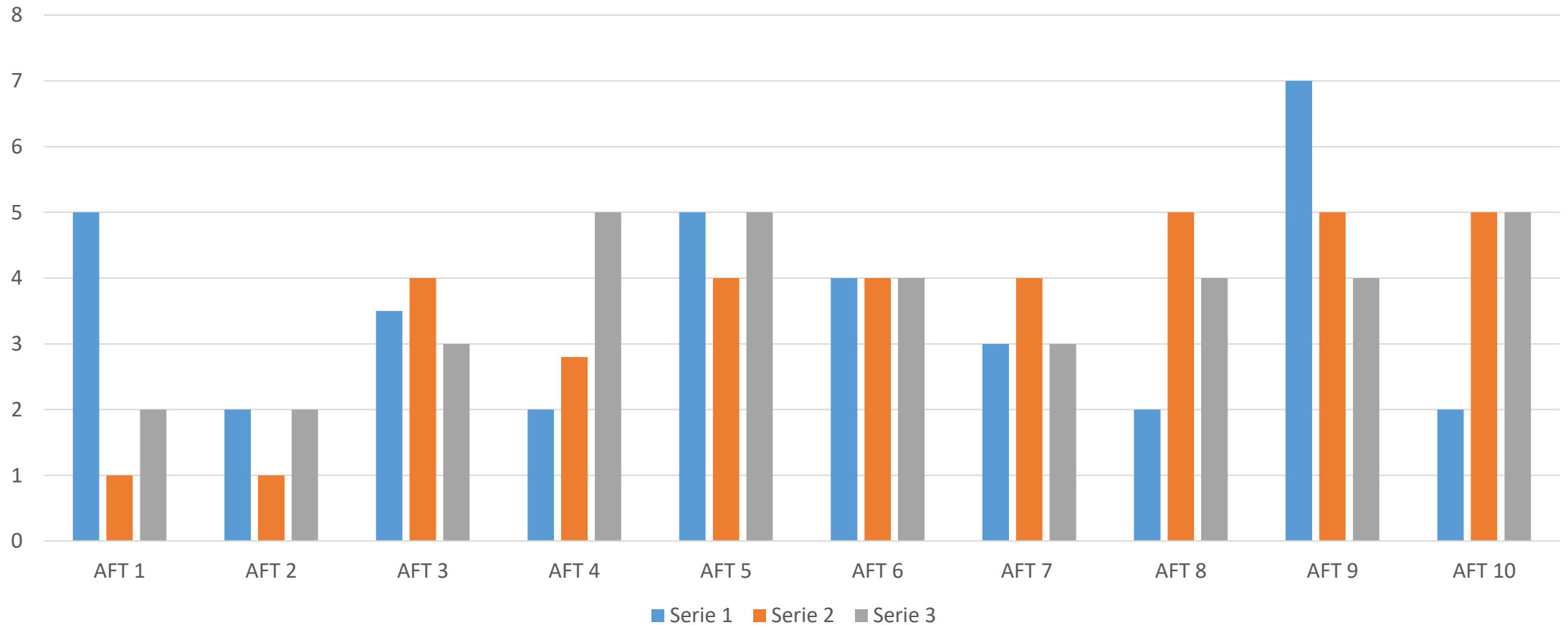
Premendo il pulsante e' possibile stampare il prospetto paziente per la vaccinazione gratuita.

Cliccando in alto a destra su si accede al manuale della funzionalita', mentre cliccando su si accede al Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto disponibile sul sito EMA al quale va fatto riferimento per tutte le valutazioni sulla vaccinabilita' dei pazienti.



# MISURARE L'ATTIVITA VACCINALE

## AUDIT DEL SISTEMA FIDUCIARIO



# Obiettivi specifici di copertura vaccinale

- 2017 40% pneumococco
  - 2018 55%
  - 2019 75%
  - 2017 20 % zoster
  - 2018 35 %
  - 2019 50 %
- Popolazione ultrasessantacinquenne
  - Antiinfluenzale dal 75% obiettivo minimo perseguibile al 95%



# COMPITI di una aggregazione

- **ACCRESCERE** LA SENSIBILITA' DIAGNOSTICA VERSO IL PAZIENTE A RISCHIO DI MALATTIA
- **INDIVIDUARE** E SELEZIONARE I PAZIENTI A RISCHIO
- **COSTRUIRE** UN MODELLO APPROPRIATO DI INTERVENTO=PDTA
- **GESTIONE** DELLA CRONICITA'
- **PROMUOVERE** ADEGUATI STILI DI VITA
- **ADERENZA** TERAPEUTICA E FOLLOW UP
- **SOSTENIBILITA'** DEGLI INTERVENTI TERAPEUTICI (APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA)

# AUDIT



- Gli obiettivi AIR
- Gli obiettivi LEA
- Costruire l'audit vaccinale
- Sensibilizzare gli organismi di coordinamento (promozione di salute pubblica)
- Costruire la rete di sorveglianza nel territorio della AFT
- Incentivare la cultura della vaccinazione come strumento di difesa del territorio (obiettivo assistenziale/ambientale)

# MODELLO DI EVOLUZIONE DELLE ATTIVITA' FIDUCIARIE

