

LA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE TRA EVIDENZE, SILENZI E LEGGENDE

FAD BLENDED

6 Ottobre - 6 DICEMBRE 2015

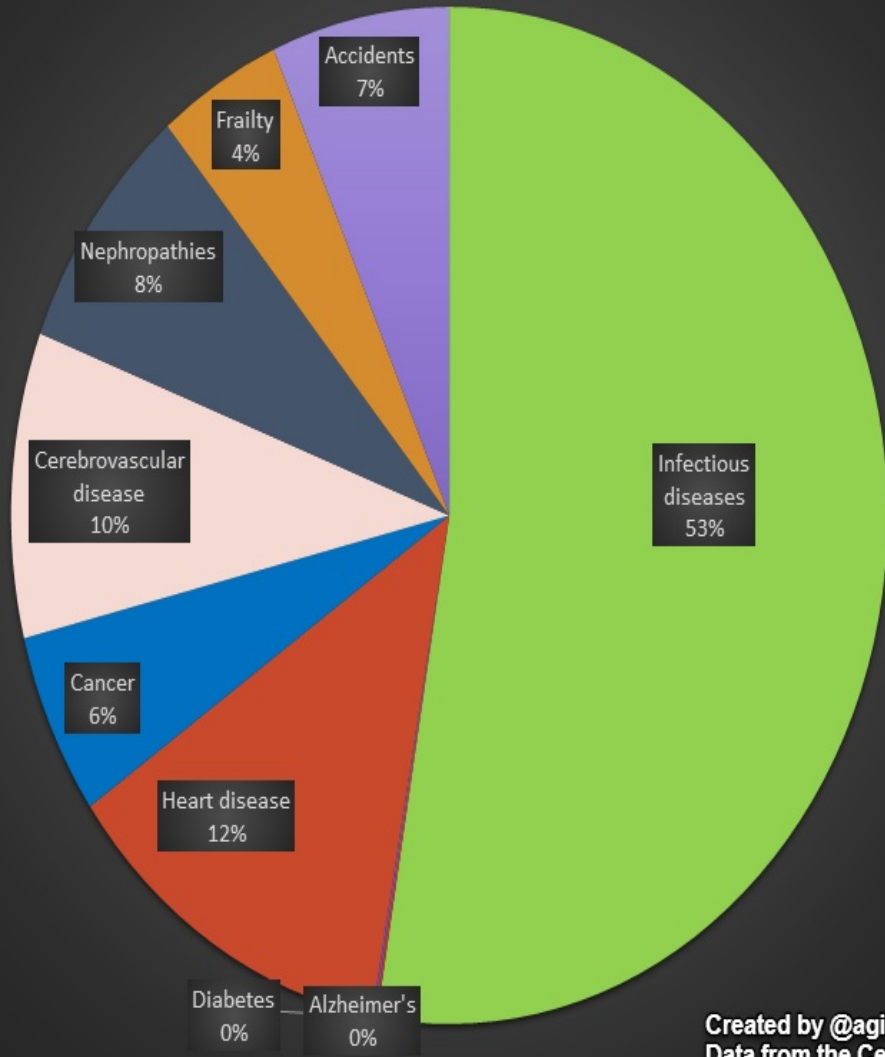
ASPETTI PRATICI DELLA GESTIONE DELLA CAMPAGNA VACCINALE

Maria Corongiu

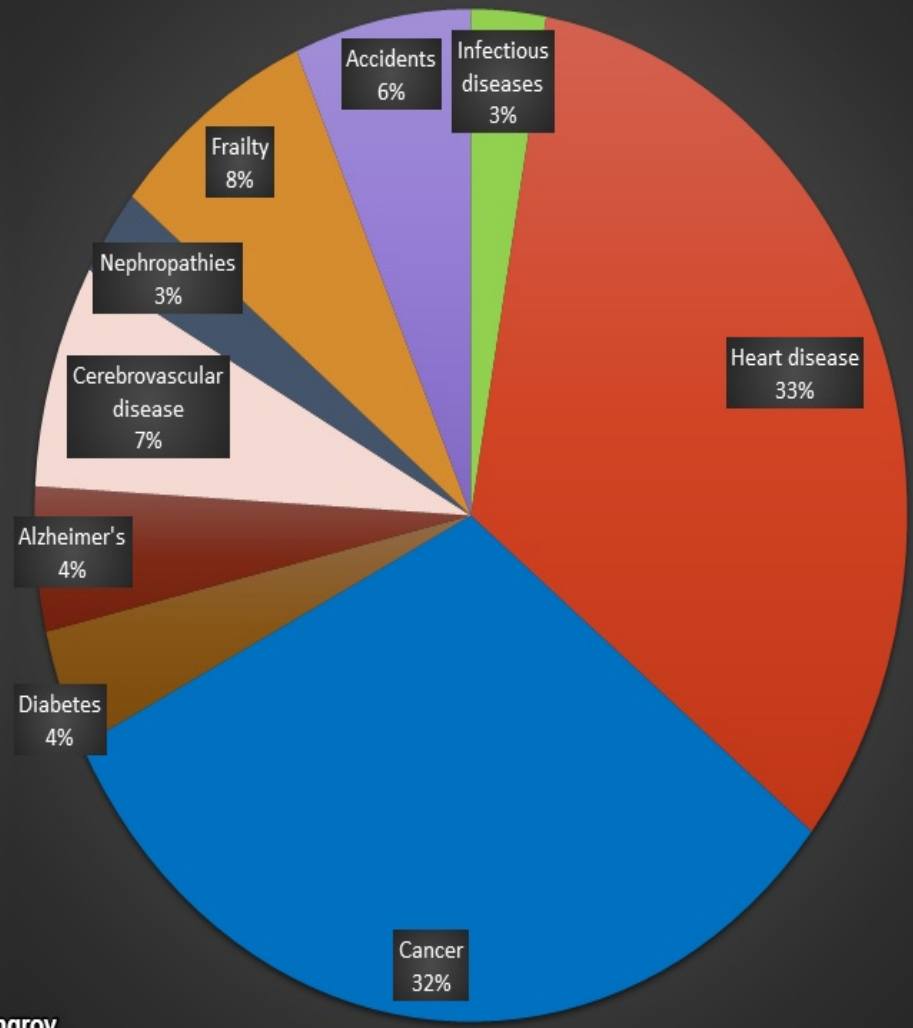
Segretario Generale Regionale FIMMG Lazio

La vaccinazione rappresenta uno degli interventi **più efficaci e sicuri** a disposizione della Sanità Pubblica **per la prevenzione primaria delle malattie infettive.**

Causes of death in 1900, USA



Causes of death in 2010, USA



Created by @agingroy
Data from the Center for Disease Control

<http://www.policymic.com/articles/90685/how-americans-died-in-1900-vs-today-in-one-chart>

PNPV e Normative regionali

Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014 è lo strumento per migliorare l'accesso alla vaccinazione e la copertura vaccinale sul territorio nazionale in linea con il diritto alla salute [*articolo 32 della Costituzione italiana*].

Infatti, il diritto alla vaccinazione per malattie prevenibili deve essere garantito a tutti e indipendentemente dalla Regione di residenza.

Dalle **indicazioni** del PNPV si discende nel recepimento regionale.

Le normative regionali come declinazione del Piano Vaccini

Le Regioni recepiscono le indicazioni del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV).

La normativa regionale ufficiale più recente è disponibile su www.epicentro.iss.it ove è consultabile un archivio contenente il dettaglio delle diverse normative regionali.

I vaccini nella MG: ne abbiamo il ruolo?

Certamente sì → Legge 502/92 e G.U. 120/2005



RUOLI E RESPONSABILITA'

- ▶ Ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL è affidata la responsabilità di garantire la salute collettiva mediante iniziative coordinate con i distretti.... Prevedendo il coinvolgimento di operatori di varie discipline (D.L.vo 502/92)
- ▶ Al MMG/PLS “è affidata la responsabilità complessiva in ordine alla tutela della salute del proprio assistito che si estrinseca in compiti diagnostici, terapeutici, riabilitativi, preventivi e di educazione sanitaria”
(GU 120/2005)

Vaccinologia: aspetti futuri di interesse per la MG

Nuove categorie di soggetti:

- ▶ **Adolescenti** - HPV, pertosse, meningococco, citomegalovirus, herpes genitale,
- ▶ **Adulti** - influenza, vaccino pneumococcico coniugato , varicella,
- ▶ **Gravide** - vaccino per lo Streptococco di gruppo B, pneumococco, influenza.
- ▶ **Viaggiatori**
- ▶ **Soggetti che necessitano di ospedalizzazione** (vaccino per le infezioni stafilococciche e per la Candida),
- ▶ **Anziani** - vaccino pneumococcico coniugato, tetano, influenza e vaccini per l'Herpes zoster.

I vaccini contro il bioterrorismo come quelli per il vaiolo, l'antrace e la peste.

[Gasparini R, Franco E.](#)

[NUOVI VACCINI, NUOVI VACCINI PER
L'INFLUENZA PANDEMICA](#)

Vaccinare dunque... con qualche strategia

- ▶ Strutturare l'intervento con un accordo istituzionale
- ▶ Essere parte attiva nelle dinamiche regionali sulla prevenzione, esempio Commissioni Vaccini
- ▶ Formazione in contrasto alla disinformazione, uso delle reti sociali etc.
- ▶ Collegamenti tra i vari attori delle campagne con rapporti strutturali tra MMG, PLS, Igienisti e Servizi Vaccinali
- ▶ Offerta attiva del vaccino
- ▶ Eliminare gli ostacoli burocratici
- ▶ Creare una anagrafe vaccinale comune
- ▶ Incentivare i medici vaccinatori
- ▶ Formare insieme tutti gli attori dedicati alle vaccinazioni

Conoscere i Servizi Vaccinali

RELATORI E MODERATORI

S. AQUILANI - I.I.S.D. Coordinamento Vaccinazioni ASL Viterbo -
E. CARUSOTTI - Responsabile dell'area di ricerca immunologia
 Ospedale Bambin Gesù - **P. CASTRULLA** Professore Ordinario Di
 Igiene - Università Di Sassari - **M. CONVERSIANO** Responsabile Dip.
 Prevenzione ASL - Torino - **M. LOBBINGHIO** Vice segretario regionale
 vicario Federazione Italiana Medici Medicina Generale (FIMMG)
 Lazio - **V. PASQUALE** Pediatra Ospedale - Dipartimento
 Programmazione Economico e Sociale Regione Lazio - **G. DE VIGLIANI**
 Ricercatore Istituto di Igiene Università Cattolica S. Cuore - Roma - **A.**
USIACI U.I.C. Profilassi e Vaccinazioni Internazionali Istituto Del
 Viaggiatore ASL RM H - **M.L. MARZIA** U.I.C. Medicina Preventiva
 in R X - ASL RM H - **A. PALMA** Segretario Regionale LARI
 Federazione Italiana Medici Pediatri FIMP - **R. PIRELLI** Servizio
 Health Technology Assessment U.O.S. Malattie Infettive e Altitrità
 Vaccinali, Localizzanti Agenzia di Sanità Pubblica - Roma - **E.**
PETRUZZELLO U.I.C. Malattie Infettive e Parassitarie - Istituto Lazzaro
 Spallanzani - Roma - **P. PORCILLI** U.O.S. Dip. di Prevenzione
 Malattie Infettive - Servizio Igiene e sanità Pubblica ASL IT - **M.**
SABBA Direttore Generale Azienda Sanitaria Locale ASL RM H - **M.T.**
SALICRUOTE Direttore Sanitario Azienda Sanitaria Locale ASL RM H
 - **G. SERFINI** Specialista In Malattie Infettive Ospedale - **S.**
SPINOLA U.I.C. Servizio Vaccinazioni Azienda Sanitaria Locale ASL
 RM F - **A. SPANIA** U.O.S. Medicina Preventiva Ed. Evolutiva Azienda
 Sanitaria Locale ASL RM A - **A. TABIARINACCI** Professore Ordinario
 di Medicina Legale, Università di Ancona - Politologica delle Marche



IL VACCINO ANTIPNEUMOCOCCICO CONTIUGATO NEGLI ADULTI INCONTRO CON I MMG E MEDICI DEI SERVIZI VACCINALI

SEDE DELL'INCONTRO

Centro Congressi Roma Pastor
 Via Aurelia 208 - 00165 Roma

MODALITA' DI INCONTRIO

La Scheda di Invitazione dovrà essere inviata alla Segreteria
 Organizzativa:

ZEROSHICONGRESSI srl - Via Decezio 15 00199 Roma e via
 Anagnina, 06 85352882 entro e non oltre 4 aprile 2012.

ON LINE collegandosi al sito www.zeroshicongressi.it
 cliccando su Congressi & Eventi 2012 e poi su "Il vaccino
 antipneumococcico coniugato" entro e non oltre 4 aprile 2012.

Il Congresso è a numero chiuso, verranno accettate le prime
 100 iscrizioni seguendo un criterio cronologico

PCM

Il congresso ha seguito le procedure per ottenere l'attribuzione
 del crediti professionali nell'ambito del programma di
 Formazione Continua in Medicina per Medici ed Infermieri

SEGRETARIA SCIENTIFICA

Dott. Roberto Jardi Azienda Unità Sanitaria Locale ROMA H
 Centro Vaccinazioni Internazionali - Attività Vaccinali
 Via Pifano 31 - 00189 Roma

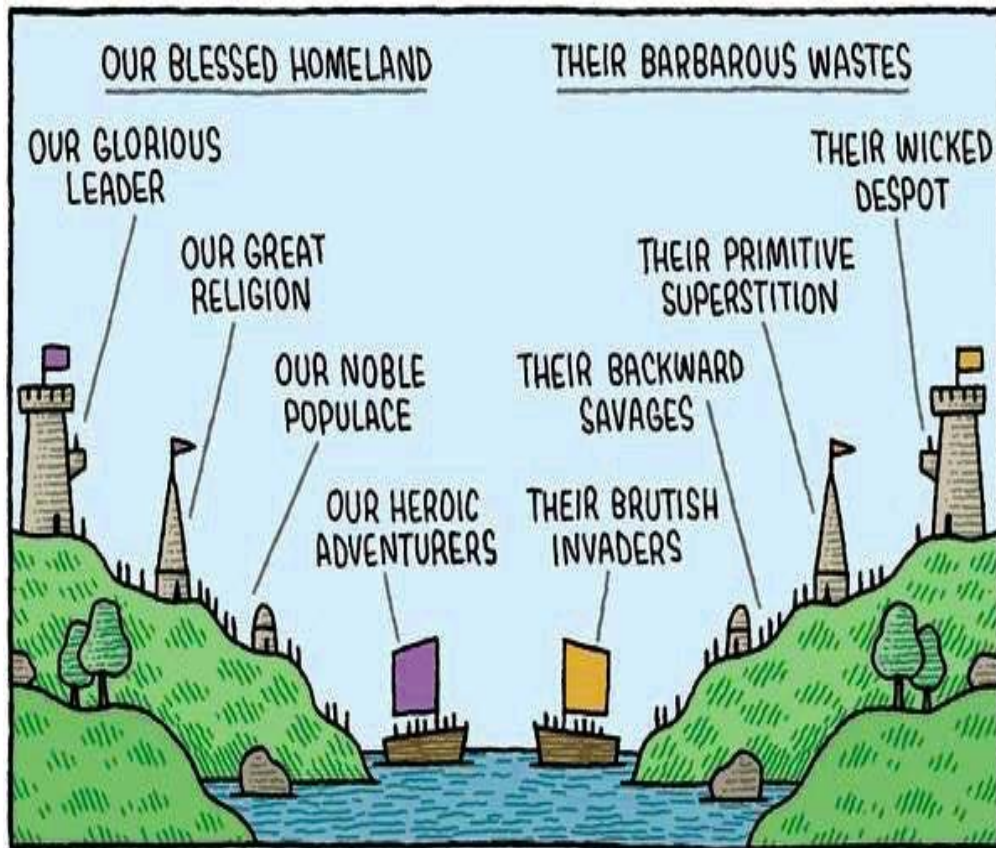
SEGRETARIA ORGANIZZATIVA

Zeroshicongressi srl - 00199 Roma - Via Benaco, 15
 Tel 06 8416681 - Fax 06 85352882
 e-mail info@zeroshicongressi.it

Chi il risultato internazionale di



Sabato 14 aprile 2012
 Centro Congressi
 "CASA BONUS PASTOR"
 Via Aurelia, 208



TOM GAULD

L'importanza di un messaggio unico e condiviso

Calendario Vaccinale per la Vita SItI-FIMMG-FIMP 2012

Vaccino	0gg-30gg	3° mese	5° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni
DTPa		DTPa	DTPa		DTPa			DTPa**	dTpaIPV	1 dose dTpa*** ogni 10 anni		
IPV		IPV	IPV		IPV			IPV				
Epatiche B	Ep B- EpB*	Ep B	Ep B*		EpB					3 Dosi Pre Esposizione (0, 1, 6 mesi) - 4 Dosi Post. Esposizione (0, 2, 6 settimane + booster a 1 anno) o Pre Esposizione imminente. (0,1,2,12)		
Hib		Hib	Hib		Hib							
MPRV o MPR+V					MPRV o MPR+V			MPRV o MPR+V	MPRV*** o MPR+V*	2 dosi MPR*** +V (0-4/8 settimane)		
Pneumococco		PCV13	PCV13		PCV13	PCV13**		PCV13/PPV23 (vedi note)		PCV13		
Meningococco					Men Cg			MenACWYconiugato		1dose		
HPV								HPV*		3 dosi fino a età massima in scheda tecnica		
Influenza					Influenza**					1 dose all'anno	1 dose all'anno	
Rotavirus		Rotavirus#										
Epatiche A					EpA#			EpA#		2 dosi (0-6-12 mesi)		

■ : vaccinazione raccomandata per l'età ■ : vaccinazione raccomandata per i rischi ■ : vaccinazione indicata per l'età



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E INNOVAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE
UFFICIO 05 ex DGPREV- Malattie infettive e profilassi
Internazionale

Risposta al Foglio del.....
N.....

Dott. Antonio Palma
Segretario Regionale FIMP Lazio

Dott.ssa Maria Corongiu
Vice Segretario Vicario FIMMG Lazio

21262

O G G E T T O: Richiesta chiarimenti in merito alla cosomministrazione vaccinazione
antinfluenzale/Pneumococcica coniugata



DOCUMENTO OPERATIVO DI SINTESI DELLA GIORNATA DEL 20 APRILE

IL VACCINO PNEUMOCOCCICO CONIUGATO 13-VALENTE NELLA POPOLAZIONE DELLA REGIONE LAZIO: RIDUZIONE DELLE OSPEDALIZZAZIONI MEDIANTE L'APPLICAZIONE DEL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE VACCINALE

INTRODUZIONE E RAZIONALE

L'immunosenescenza correlata all'età ed a patologie concomitanti è notoriamente associata ad un incremento della suscettibilità alle infezioni, ad una maggiore gravità clinica e ad una prognosi meno favorevole negli adulti >65 anni di età, in confronto alla popolazione senza patologie (Maggi, 2010).

In particolare, la sindrome influenzale (ILI) e la polmonite acquisita in comunità (CAP) hanno un impatto di grande rilevanza in termini di visite ambulatoriali, ospedalizzazione e decessi nelle fasce di età più avanzate, sebbene la vaccinazione antinfluenzale abbia consentito di ridurne il peso [Ashton et al, 2010].

Il report sui ricoveri ospedalieri del Ministero della Salute segnala le MDC 04 ("Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio") come una delle più importanti cause di dimissione ospedaliera nella nostra Regione, con una spesa ospedaliera per polmoniti che sfiora i 29 milioni di euro/anno; in particolare mentre la spesa negli adulti rimane sostanzialmente stabile, si assiste ad una tangibile diminuzione di spesa in pediatria in concomitanza dell'uso del vaccino pneumococcico coniugato (Ministero della Salute, 2011).

Si fa cultura e conoscenza



EVENTO FORMATIVO AZIENDALE

ATTUALITA' IN TEMA DI VACCINAZIONI

IV ANNO

19 maggio 2012

Aula A Dipartimento di Igiene
Università Sapienza

PROGRAMMA

SINDROME INFLUENZALE E PNEUMOCOCCICA: BASI EPIDEMIOLOGICHE E PREVENZIONE VACCINALE



Roma, 15 novembre 2013

Responsabile Scientifico:
Dott.ssa Daniela Reggiani
U.O.S.D. Immunoprofilassi e Programmi di Prevenzione e Promozione della Salute ASL RMD

HProImmune
la promozione della vaccinazione negli operatori sanitari




- Varicella
- Difterite Tetano Pertosse
- Morbillo Parotite Rosolia
- Epatite B
- Influenza

Informati, vaccinati, protetti.

Uno strumento per gli operatori sanitari



Elenco relatori e moderatori

F. BIONDI - relatore ICF (Unità di cura Primaria) e delegato di Medicina in rete ASL RMAE - **R. CARRETTI** - Responsabile Struttura Semplice di Diagnostica Immunologica, Ospedale Pediatrico Sordani-Cesù, Roma - **M. COMETTI** - Medico di Medicina Generale - Via Salaria 19100 Roma - **E. FRABELLO** - Direttore UOC Medicina 1 - Policlinico Umberto I, Roma - **M. GALETTI** - Direttore Sanitario ASL RMAE - **E. NISCI** - Direttore UCC Vaccinazioni Internazionali Attività Vaccinali ASL RMAE - **A. PALMA** - Professore di Base, Sezione Regionale IPIV Lazio - **A. PIGNATI** - Medico di Medicina generale ASL RMAE - **M. PETROBELLO** - Direttore UCC Medicina Infettiva - Istituto Nazionale per lo Studio e l'Intervento "Lazzaro Spallanzani" - **ROSSI - A. TANESI** - Direttore Generale ASL RMAE - **P. VILLANI** - Professore Ordinario di Igiene - Facoltà di Farmacia e Medicina - Sapienza Università di Roma

SEDE DELL'INCONTRO
Casa Bonus Pastor
Via Aurelia, 208 - Roma

MODALITA' DI ISCRIZIONE
La Scheda di Iscrizione dovrà essere inviata alla Segreteria Organizzativa:
ZEROSECONGRESSI srl - Via Benaco 15 00199 Roma
o via fax al n. 06 8532382 entro e non oltre il **17 ottobre 2014**. ON LINE collegandosi al sito www.zerosecongressi.it cliccando su **Congressi & Eventi 2014** e poi su "Vaccinazione Antinfluenzale e Antipneumococcica". Il convegno è a numero chiuso, verranno accettate le prime 100 iscrizioni seguendo un criterio cronologico.

ECM
Il congresso ha ottenuto 4 crediti formativi nell'ambito del programma di Educazione Continua in Medicina per Medici Chirurghi - Infermieri - Assistenti Sanitari

SEGRETARIA SCIENTIFICA
Roberto Ieraci
Direttore UCC Vaccinazioni Internazionali Attività Vaccinali ASL RMAE

SEGRETARIA ORGANIZZATIVA
Zerosecongressi srl
00199 Roma - Via Benaco, 15
Tel 06 8416681 - Fax 06 8532382
www.zerosecongressi.it - info@zerosecongressi.it

LA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE E ANTIPNEUMOCOCCICA: RAZIONALE ED INDICAZIONI SULL'ANZIANO E LE CATEGORIE A RISCHIO

Sabato 25 Ottobre 2014

Casa Bonus Pastor
Via Aurelia, 208 - Roma

convegno

SOCIETA' ITALIANA DI IGIENE
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica
SEZIONE REGIONALE LAZIO



Salute, ambiente e prevenzione primaria

24 MAGGIO 2014

Aula Angelo Celli
Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive
Sapienza Università di Roma
Piazza Aldo Moro 5

Si scrivono Lettere alla Regione e ai responsabili ASL

Ruolo dei Segretari provinciali

Nell'ottica di quanto sancito e previsto nel PNPV 2012-2014 e successivamente stabilito con la presa d'atto del Commissario ad Acta (BUR Lazio 5 Nov. 2012 n° U00192) nel definire gli obiettivi specifici da raggiungere nella popolazione generale e nei gruppi a rischio, obiettivi che costituiscono impegno prioritario per tutte le ASL con diritto esigibile da parte dei cittadini (LEA) esprimo la preoccupazione che tali obiettivi non vengano prioritariamente perseguiti ed in particolar modo in riferimento alla ormai prossima campagna di vaccinazione antiinfluenzale laddove non vengano eliminati gli ostacoli, quali la difficoltà di approvvigionamento del vaccino, ritardi di consegna et alia che abbiamo già segnalato alle S.V.

Con la speranza che questo mia breve nota possa stimolare un'attenta discussione sull'argomento, nelle sedi aziendali e/o regionali opportune dimostrando una chiara e diretta volontà di partecipazione della categoria che rappresento, resto in attesa di un gradito riscontro.

Cordiali saluti

Si FAD cultura: le FAD di FIMMG

M
M
G
E
V
A
C
C
I
N
A
Z
I
O
N
I



Dall'esecuzione alla programmazione vaccinale nell'adulto: evoluzione di vaccini e vaccinazioni nel setting della Medicina Generale

Formazione a distanza per
Medici di Medicina Generale

71^o Congresso
Nazionale



LA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE TRA EVIDENZE, SILENZI E LEGGENDE

FAD BLENDED
6 Ottobre - 6 DICEMBRE 2015

Domus De Maria (CA)
5-10 ottobre 2015



La programmazione vaccinale antipneumococcica nel setting della Medicina Generale: nuovi sviluppi e prospettive

Formazione a distanza per
Medici di Medicina Generale

Si lavora agli Accordi e in Commissione Vaccini dove istituite,
talvolta con difficoltà...



Roma, 3 ottobre 2014

*PER LA RIORGANIZZAZIONE
DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE
E LA MEDICINA D'INIZIATIVA*

*(Attuazione del protocollo
d'intesa del 23 luglio
2014)*

- ▶ I Medici di Medicina Generale ***effettuano le vaccinazioni dell'adulto a rischio nell'ambito di campagne vaccinali rivolte a tutta la popolazione a rischio*** con le modalità organizzative predisposte dalla regione e concordate a livello di comitato aziendale.

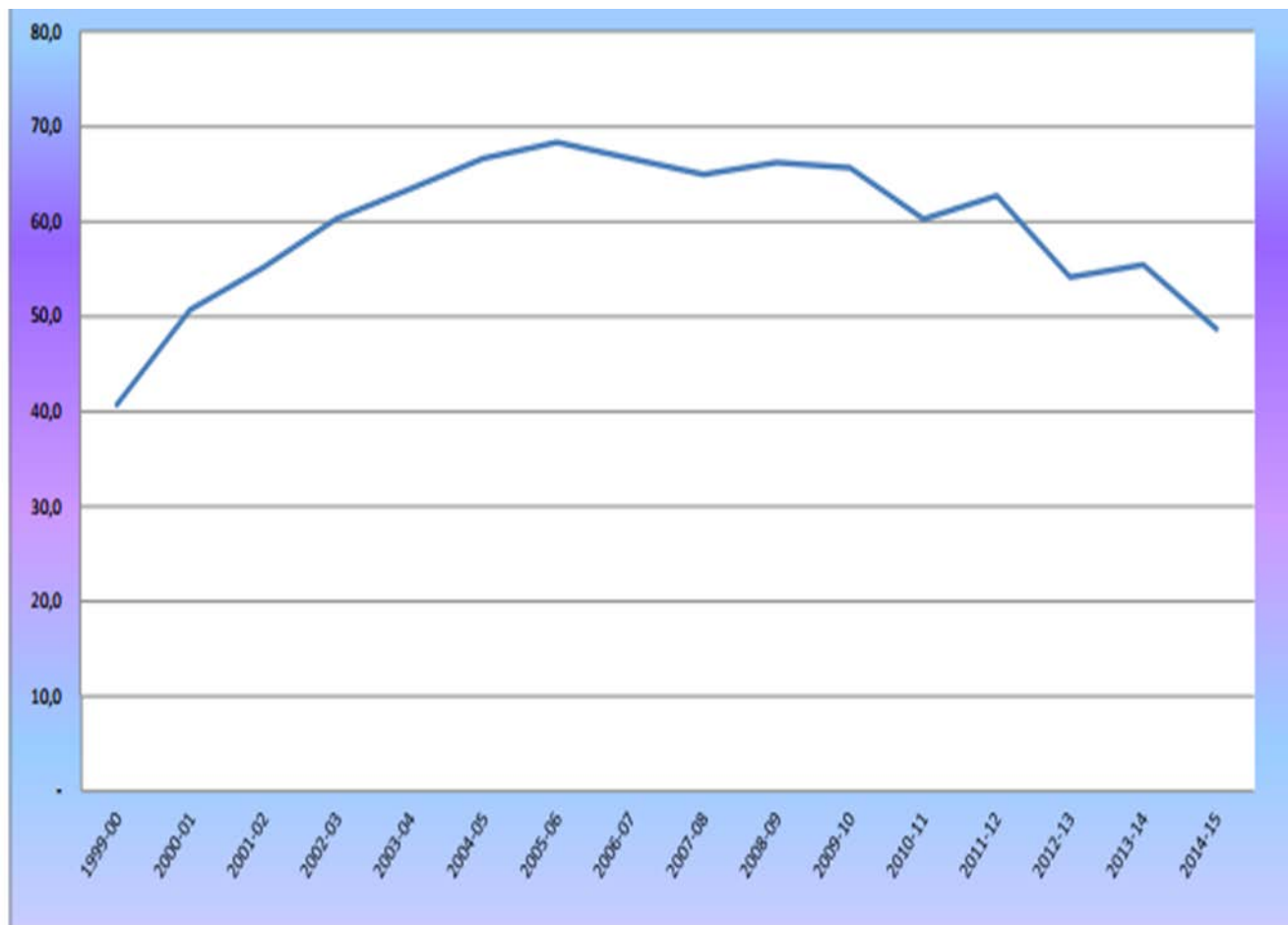
Il Piano Nazionale per la Prevenzione

- ▶ Il PNPV 2012-2014 afferma che la vaccinazione rimane il caposaldo per combattere l'influenza.
- ▶ Alla base della strategia vaccinale ci sono **motivazioni epidemiologiche** quali ridurre l'incidenza delle malattie nella popolazione e l'incidenza delle complicanze, **motivazioni utilitaristiche** quali ridurre il carico di lavoro per malattie evitabili e liberare la disponibilità di tempo per dedicarla ad altre attività più utili e **motivazioni economiche**, quali evitare il costo delle malattie per il paziente e i costi per la società.
- ▶ La **copertura vaccinale** benché abbia avuto un visibile risultato da quando è stata affidata alla Medicina Generale ha, oggi, tassi non ottimali, in particolar modo i dati della scorsa stagione sono una *debacle*.

Vaccino antinfluenzale coperture negli anziani età

Età ≥ 65 anni / per 100 abitanti – Stagioni 99-00/14-15

Aggiornamento 18 settembre 2015



Fonte:

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

Vaccinazione antinfluenzale: stagione 2014-2015. Coperture vaccinali per 100 abitanti

Regione	CLASSI DI ETA'								
	6-23m	2-4 a	5-8 a	9-14 a	15-17 a	18-44 a	45-64 a	≥65	Totale
Piemonte	0,2	0,3	0,6	0,7	0,8	1,3	5,7	46,3	13,5
Valle d'Aosta	0,2	0,3	0,3	0,6	0,6	1,3	5,6	43,5	11,9
Lombardia	0,4	0,7	0,8	0,6	0,5	0,9	3,3	46,3	11,4
P. A. Bolzano	0,1	0,5	0,6	0,4	0,5	0,8	3,7	36,6	8,3
P. A. Trento	1,6	1,3	1,4	1,3	0,9	1,2	5,3	51,9	12,9
Veneto	0,8	1,4	1,3	1,2	1,2	2,0	7,1	53,4	14,5
Friuli Venezia Giulia	0,1	0,1	0,1	0,8	0,8	1,6	7,1	49,0	15,0
Liguria	0,4	1,1	1,2	0,9	0,6	2,1	5,2	46,6	15,3
Emilia Romagna	0,7	1,2	1,4	1,5	1,4	2,0	8,1	50,0	14,9
Toscana	4,3	6,6	5,3	3,1	1,9	2,3	9,3	49,9	16,3
Umbria	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	1,4	7,4	61,8	17,8
Marche	0,3	0,7	0,9	0,8	1,1	1,5	6,9	46,2	13,5
Lazio	0,4	0,9	1,1	1,2	1,4	2,5	9,4	49,5	14,0
Abruzzo	0,2	0,5	0,5	0,6	1,1	1,6	6,4	38,5	11,1
Molise	0,1	0,6	0,7	0,8	1,1	2,3	11,6	49,0	15,7
Campania	1,7	3,2	3,5	2,4	3,1	2,8	11,4	52,9	13,9
Puglia	4,1	6,7	6,2	4,2	3,0	2,5	10,8	48,6	14,6
Basilicata	1,0	1,6	1,6	1,4	1,7	2,5	8,8	45,6	13,5
Calabria	0,9	1,2	1,6	1,2	2,5	1,6	6,6	53,3	13,4
Sicilia	0,1	0,4	0,6	0,6	1,2	2,4	8,7	47,4	12,8
Sardegna	1,1	2,8	3,3	2,2	1,7	2,0	7,4	40,6	12,0
Totale	1,1	1,8	1,9	1,5	1,5	1,9	7,5	48,6	13,6

Il Ministero della Salute emana ogni anno le sue raccomandazioni



<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/rendereNormsanPdf?anno=0&codLeg=52703&parte=1%20&serie>

Titolo V



- ▶ La modifica del Titolo V della Costituzione ha comportato che la tutela della salute sia materia di legislazione concorrente, per cui è compito delle Regioni definire le linee d'indirizzo per l'organizzazione dei servizi relativi alla tutela della salute secondo le norme dettate dallo Stato, nello specifico caso delle vaccinazioni l'autonomia è soggetta all'indirizzo del Piano Nazionale Vaccini.

Esempi di Differenze Regionali nell'accoglimento

delle Raccomandazioni

Le caratteristiche generali della Campagna Vaccinale differiscono:

- ▶ da una *conduzione* centralizzata *regionale* a una *conduzione aziendale*
- ▶ differiscono anche nel modello organizzativo che in taluni casi affida alle *ASL* la realizzazione dell'intervento sul territorio e in altri individua nel *Medico di Assistenza Primaria* (MMG e PLS) il principale attore, cui assegnare il compito di informare, sensibilizzare e vaccinare la popolazione obiettivo
- ▶ da un *sistema informativo* che raccoglie i dati di tutte le vaccinazioni somministrate nell'ambito dell'intervento dai diversi soggetti vaccinatori - principalmente MMG, Servizi vaccinali aziendali e Pediatri di Libera Scelta (PLS) - a un sistema ancora relegato alla registrazione *cartacea*.

SISTEMA VACCINALE ITALIANO



offerta vaccinale a macchia di leopardo con inevitabili ripercussioni sulle coperture efficaci

La modifica ha fatto sì che le Regioni avendo la potestà di declinare l'offerta vaccinale secondo le realtà locali non abbiano tutte la stessa omogeneità, per cui pur recependo l'atto di indirizzo dei documenti del Ministero pur tuttavia si caratterizzano per difformità.

Ventuno sistemi sanitari diversi, in territori con differente gettito fiscale, con differente capacità e appropriatezza di spesa, con differente organizzazione dei sistemi sanitari regionali.

Tutto questo ha determinato l'incapacità del sistema di assicurare in modo omogeneo i Lea, eludendo i principi di equità e universalità sui quali si fonda il nostro Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e limitando le tutele sanitarie delle fasce più fragili e bisognose della popolazione.

Il Ministero della Salute emana ogni anno le sue raccomandazioni



<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/rendereNormsanPdf?anno=0&codLeg=52703&parte=1%20&serie>

Su queste raccomandazioni si costruisce il

PROTOCOLLO OPERATIVO

- ▶ Periodo di svolgimento
- ▶ Strategia di intervento su popolazione bersaglio
- ▶ Obiettivi di copertura
- ▶ Ruolo delle Asl
- ▶ Utilizzo dei vaccini
- ▶ Partecipazione dei medici di MG e profilo di remunerazione
- ▶ Registrazione della vaccinazione

Definizione degli OBIETTIVI

Obiettivi di copertura

La Regione XX, in coerenza con le indicazioni contenute nelle Circolari annuali del Ministero della Salute, individua nel 75% l'obiettivo minimo di copertura da raggiungere, nel tempo, sia sulla popolazione anziana che sui soggetti appartenenti alle categorie bersaglio di cui al precedente punto 2, lettere b), c) e d).

Obiettivi di performance

La Regione stabilisce annualmente uno o più obiettivi di performance, misurati su indicatori di processo/attività e valorizzati nei termini e alle condizioni decise dal Tavolo di condivisione del Protocollo con le OO.SS.

Ruolo delle Aziende USL

- ▶ Omissis--
- ▶ Il Comitato Aziendale con le OO.SS. si riunisce comunque nel mese di aprile di ogni anno per la condivisione degli interventi relativi alla campagna vaccinale.
- ▶ Il Coordinatore aziendale garantisce l'invio del Protocollo operativo a tutti i soggetti vaccinatori, MMG/PLS e Servizi aziendali di vaccinazione e, attraverso un modello debitamente compilato, acquisisce le stime del numero di dosi di vaccino necessarie dagli stessi indicate.
- ▶ Forniscono website di registrazione e distribuiscono i vaccini

Partecipazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta

- ▶ I Medici di Medicina Generale inviano al Distretto della propria Azienda USL di appartenenza la stima del numero di dosi di vaccino riportando separatamente il numero di dosi previsto per la popolazione degli assistiti di età ≥ 65 anni e il numero di dosi per gli altri assistiti appartenenti alla popolazione bersaglio.
- ▶ In caso il MMG/PLS non avesse la possibilità di custodire l'intero ammontare di dosi di cui stima di aver bisogno, è possibile prevedere un rifornimento scaglionato, da concordare con il Coordinatore Aziendale della campagna.
- ▶ I MMG e i PLS sono tenuti all'uso del software regionale per la documentazione delle vaccinazioni erogate

Il modello



REGIONE
LAZIO

Alla Azienda USL _____

Distretto _____

Il sottoscritto **Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta**
Dott./Dott.ssa

(nome e cognome in stampatello)

N° codice regionale _____

Richiede la fornitura di:

n. _____ dosi di vaccino antinfluenzale split/subunità;

n. _____ dosi di vaccino antinfluenzale adiuvato

n. _____ dosi di vaccino antinfluenzale split a somministrazione intradermica

per un totale di n. _____ di dosi di vaccino.

Timbro e firma del medico

Remunerazione dei MMG e dei PLS

- ▶ Il MMG/PLS riceve, per ogni vaccinazione, documentata secondo le modalità e i tempi stabiliti ed erogata ad un assistito appartenente alla popolazione bersaglio, una remunerazione base pari a € 6,16.
- ▶ Il MMG/PLS riceve inoltre per ogni vaccinazione, erogata a un assistito bersaglio di età ≥ 65 anni e < 75 anni o di età < 6 anni, e documentata secondo le modalità e i tempi stabiliti al successivo punto 10, una remunerazione aggiuntiva.
- ▶ Il MMG percepisce un incentivo di risultato aggiuntivo rispetto alle voci di remunerazioni sin qui richiamate se almeno il 60% degli assistiti di età ≥ 65 anni, in carico al MMG, è stato vaccinato dal MMG stesso;
- ▶ L'incentivo di risultato è pari a: € 4 per ogni soggetto di età ≥ 65 anni al 31/12/2015, vaccinato direttamente dal medico ed eccedente il numero di soggetti vaccinati necessario per raggiungere l'obiettivo di copertura del 60% nella propria popolazione assistita appartenente a detta fascia di età;
- ▶ ***La remunerazione complessiva dei MMG e dei PLS è a carico dell'Azienda (criticita' in quanto esiste una notevole difformità dei tempi)***

Consenso e Vaccinazioni

Sotto il profilo strettamente giuridico la vaccinazione non necessita di consenso scritto che rimane facoltativo.

Mentre l'informazione che dovrà dare il medico vaccinatore deve essere la più ampia possibile.

**ESEMPIO DI SCHEDA INFORMATIVA
SINTETICA SULLA VACCINAZIONE
ANTINFLUENZALE PER L'ASSISTITO
NELLA REGIONE LAZIO**

ESEMPIO DI SCHEDA INFORMATIVA SINTETICA

SULLA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE PER L'ASSISTITO

- ▶ L'influenza è una malattia provocata da un virus, si trasmette per via respiratoria e si ripete, sotto forma di epidemia, ogni anno, nella stagione autunnale e invernale.
- ▶ Rispetto ad altre infezioni respiratorie virali, come il comune raffreddore, l'infezione influenzale può provocare una malattia seria e indurre complicazioni soprattutto in persone particolarmente vulnerabili, come gli anziani, o persone di qualunque età affette da patologie croniche.
- ▶ La vaccinazione è al momento attuale lo strumento di prevenzione della malattia influenzale più semplice ed efficace e ogni anno viene confezionato un nuovo vaccino, in grado di difendere l'organismo da un virus che, di anno in anno, può modificare le proprie caratteristiche.
- ▶ Il vaccino antinfluenzale è tanto più efficace quanto maggiore è la corrispondenza tra i ceppi virali che lo compongono e i ceppi virali circolanti.
- ▶ Il periodo destinato alla conduzione delle campagne di vaccinazione antinfluenzale è, per la nostra situazione climatica e per l'andamento temporale mostrato dalle epidemie influenzali in Italia, quello autunnale, a partire dalla metà di ottobre fino alla fine di dicembre. La vaccinazione viene generalmente somministrata nel periodo che precede l'epidemia influenzale, e in un'unica dose (con l'eccezione dei bambini di età < 9 anni a rischio mai vaccinati prima).

- ▶ L'efficacia del vaccino, valutata da numerose ricerche su diversi gruppi di persone, è stata ripetutamente dimostrata. In alcuni casi può non evitare del tutto la malattia, ma è generalmente in grado di prevenirne le complicanze riducendo sensibilmente la gravità del quadro clinico.
- ▶ Sono attualmente in commercio, e disponibili per la campagna di vaccinazione antinfluenzale 2015-16 promossa dalla Regione Lazio, i seguenti tipi di vaccino (tutti trivalenti ove non altrimenti indicato; il vaccino quadrivalente, diversamente dal trivalente, è indicato per la prevenzione dell'influenza causata da entrambi i ceppi del virus di tipo B):
 - *Vaccino contenente solo gli elementi superficiali del virus (a subunità, derivato da uova o prodotto in colture cellulari)*
 - *Vaccino costituito da virus "frammentati" (split virus), trivalente e quadrivalente*
 - *Vaccino a subunità potenziato adiuvato con MF59, specifico per i soggetti di età ≥ 65 anni*
 - *Vaccino split intradermico, indicato nella profilassi dell'influenza dei soggetti di età ≥ 60 anni*
- ▶ Il vaccino viene iniettato sotto controllo medico, per via intramuscolare o intradermica, nella sede del braccio o della coscia. I primi due tipi di vaccino sono abitualmente utilizzati per coloro per i quali esiste una specifica indicazione alla vaccinazione e anche per qualsiasi cittadino che intenda proteggersi dalla malattia. L'uso della terza tipologia è invece raccomandato limitatamente ai soggetti in cui il rischio di complicanze è particolarmente elevato per condizioni di salute che possono compromettere l'efficacia della risposta immunitaria. La quarta tipologia sfrutta i particolari meccanismi immunitari che si attivano nel derma (pelle) e potenziano la risposta immunitaria anche nei soggetti poco rispondenti alla somministrazione intramuscolare.

- ▶ La vaccinazione non provoca generalmente alcun disturbo. In alcuni casi possono verificarsi alcuni inconvenienti, generalmente di lieve entità, come:
 - reazioni locali, come arrossamento e gonfiore nella sede di iniezione
 - reazioni generali, come febbre, malessere, dolori muscolari che scompaiono in 1-2 giorni (più frequenti nelle persone mai vaccinate in precedenza)
- ▶ In casi molto rari si possono verificare:
 - reazioni allergiche rappresentate da orticaria e asma e, nei casi più gravi, da reazione anafilattica. Queste ultime possono comparire in soggetti allergici alle proteine dell'uovo in quanto i vaccini (con l'eccezione del vaccino a subunità derivato da colture cellulari) sono prodotti coltivando il virus in uova embrionate di pollo
 - diminuzione transitoria delle piastrine, nevralgie e disturbi neurologici
- ▶ Le uniche controindicazioni vere alla vaccinazione sono rappresentate da:
 - età inferiore ai 6 mesi;
 - pregresse reazioni di tipo anafilattico alle proteine dell'uovo (con l'eccezione del vaccino a subunità derivato da colture cellulari) o ad altri componenti del vaccino;
 - severe reazioni a vaccino antinfluenzale nel passato;
 - sindrome di Guillain Barrè manifestatasi entro 6 settimane dalla somministrazione di vaccino antinfluenzale.
- ▶ La vaccinazione antinfluenzale deve essere rimandata in caso di malattia febbrile in atto. Nel caso di comparsa di effetti secondari è opportuno consultare il medico di famiglia o il medico del Servizio che ha effettuato la vaccinazione.
- ▶ **Nota bene: il vaccino antinfluenzale offre una protezione specifica esclusivamente nei confronti del virus dell'influenza, per cui durante il periodo invernale possono insorgere malattie respiratorie acute, provocate da altri virus o da batteri, anche in soggetti vaccinati contro l'influenza.**

INFORMATIVA PER L'ASSISTITO SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

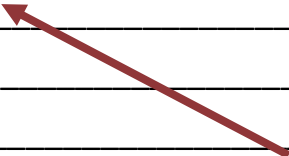
Ai sensi dell'art. 13 del D. lgs 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", La informiamo che:

I dati da Lei forniti verranno trattati per scopi di diagnosi, cura, prevenzione e prestazioni connesse, amministrativi, programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ricerca epidemiologica nonché per le finalità connesse alle attività di farmacovigilanza per il monitoraggio della sicurezza dei vaccini antinfluenzali;

I dati verranno trattati con modalità cartacee ed informatizzate adottando misure di protezione idonee a garantire la conservazione e l'uso corretto dei dati;

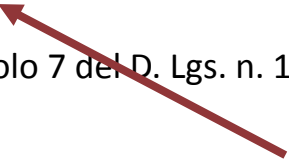
Il titolare del trattamento dei dati raccolti è l'Azienda USL di seguito indicata:

_____ con sede in _____
via/piazza _____ N. _____;



I dati non saranno oggetto di diffusione e saranno comunicati integralmente, con l'eccezione descritta al successivo punto 4, alla Regione Lazio per le finalità di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ricerca epidemiologica nonché per l'assolvimento del debito informativo verso il Ministero della Salute;

Non sarà comunicato alla Regione Lazio il dato personale e sensibile 'motivo della vaccinazione' per i soggetti di età < 65 anni al 31/12/2013, vaccinati a causa della propria condizione di salute.



Le ricordiamo che in qualunque momento potrà esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del D. Lgs. n. 196/2003, contattando il titolare dei dati, i cui estremi sono indicati al punto 2.

MODULO DI PRESTAZIONE DEL CONSENSO ALLA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE

(la compilazione del modulo è facoltativa ed è rimessa alla valutazione dell'Operatore sanitario)

Il/La sottoscritto/a cognome* _____ nome* _____

sexo M F data nascita _____ codice fiscale / ENI / STP _____

iscritto al SSR: SSR Lazio SSR altra Regione Straniero ENI o STP Altro

residente: nella regione Lazio in altra Regione all'estero N.B.: se residente in Italia fornire i seguenti dati di residenza:

Via/Piazza _____ N _____ Comune di _____ tel _____

DICHIARA

Di avere avuto la possibilità di fare domande e di aver compreso le risposte alle richieste di chiarimenti relativamente a:

informazioni contenute nella scheda informativa sintetica sulla vaccinazione antinfluenzale;

benefici e potenziali rischi della vaccinazione antinfluenzale;

non obbligatorietà della vaccinazione antinfluenzale;

PERTANTO, ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO AD ESSERE SOTTOPOSTO/A ALLA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE.

DATA NOME E COGNOME(in stampatello)FIRMA ASSISTITO OP. SANITARIO

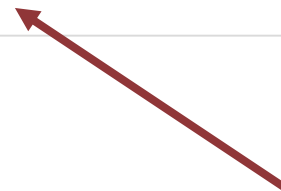
Dati obbligatori da riportare a cura dell'Operatore sanitario:

Motivo della vaccinazione°: _____

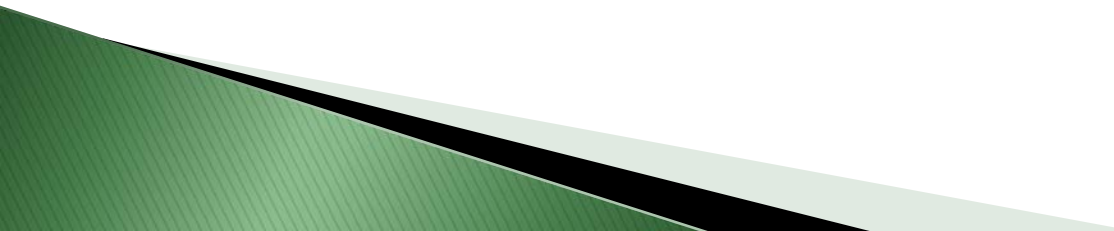
Luogo della vaccinazione: studio/ambulat. RSA altra strutt. resid./semiresid.

domicilio strutt. osped. per acuzie strutt. osped. post-acuzie altro

Nome commerciale del vaccino: _____ lotto N. _____



**Creare opportunità per il MMG vaccinatore
in ambito contrattuale nazionale e regionale**



Rivisitare l'argomento

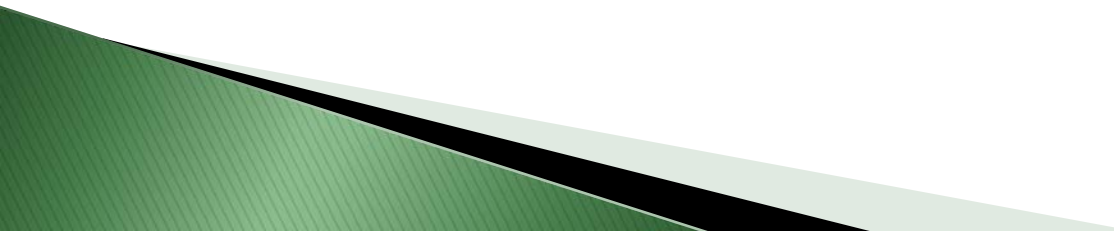
ACN art 45: rimodulare sulle vaccinazioni dell'adulto

▶ **Comma 3 lett. n:**

“L'adesione alle campagne di ~~vaccinazione~~ **antinfluenzale dell'adulto** rivolte a tutta la popolazione a rischio, promosse ed organizzate dalla regione e o dalle aziende”

▶ **Comma 4 lett. c:**

“Obbligo di effettuazione delle vaccinazioni antinfluenzali, **antipneumococciche e altre vaccinazioni dell'adulto** omissis... promosse e organizzate dalle Aziende, con modalità concordate”

- ▶ **L'obbligo non deve essere condizionato a sanzioni** come si ventila nel nuovo PNV.
 - ▶ AIR: necessario introdurre le vaccinazioni nella prevenzione.
 - ▶ Gli Accordi Aziendali possono sperimentare altre offerte vaccinali per l'adolescente e per l'adulto.
- 

Augurandoci il nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale PNPV 2016-2018

Vaccino	0gg-30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	⇨	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni	
DTPa**		DTPa		DTPa			DTPa				DTPa***	dTpaIPV	1 dose dTpa**** ogni 10 anni			
IPV		IPV		IPV			IPV			IPV						
Epatite B	EpB-EpB*	Ep B		Ep B*			Ep B						3 Dosi: <i>Pre Esposizioni</i> (0, 1, 6 mesi) 4 Dosi: <i>Post Esposizioni</i> (0, 2, 6 sett. + booster a 1 anno) o <i>Pre Esposizioni imminenti</i> (0, 1, 2, 12)			
Hib		Hib		Hib			Hib									
Pneumococco		PCV		PCV			PCV	PCV^^			PCV/PPV23 (vedi note)				PCV	
MPRV							MPRV				MPRV					
MPR							MPR				MPR	MPR + V^	2 dosi MPR***** + V^ (0-4/8 settimane)			
Varicella								V			MPR + V^					
Meningococco C							Men C o MenACWY coniugato	Men C o MenACWY coniugato								
Meningococco B*^		Men B	Men B		Men B		Men B	Men B								
HPV												HPV*: 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino); fino a età massima in scheda tecnica				
Influenza							Influenza ^{oo}					Influenza ^{oo}			1 dose all'anno	
Herpes Zoster															1 dose#	
Rotavirus		Rotavirus##														
Epatite A									EpA###			EpA###	2 dosi (0-6-12 mesi)			

Vaccinarsi per vaccinare.

Per un'Italia
tota in toto



Grazie per l'attenzione

mariacorongiu@gmail.com