

La gestione della campana vaccinale antinfluenzale

Francesca Marchesi



RAZIONALE

La vaccinazione anti-influenzale rappresenta uno degli interventi preventivi più importanti e costo-efficaci per la salute della popolazione.

L'impatto in termini di riduzione delle complicanze, delle ospedalizzazioni e morti correlate rende la campagna vaccinale stagionale un fondamentale obiettivo di sanità pubblica.

IL MMG E LA VACCINAZIONE

Il medico di medicina generale, storicamente, è stato paradossalmente escluso dalla definizione delle strategie vaccinali, ma banalmente utilizzato in qualità di esecutore, soprattutto nel caso della vaccinazione influenzale.

Tutto questo si è realizzato nonostante il rapporto fiduciario, garanzia sia della conoscenza dei bisogni assistenziali del paziente, sia della capacità di incidere ed indirizzare i suoi processi decisionali.

PUNTI DI FORZA DELLA MG

- Il rapporto medico-paziente
- La conoscenza del territorio e delle sue dinamiche sociali e culturali
- L'integrazione con gli altri attori del sistema salute
- Il ruolo d'informazione - empowerment
- Il counselling

IL MMG E I SUOI INTERESSI!

I MMG gestiscono la quasi totalità dei pazienti con influenza ed ogni anno fanno fronte ad un importante aumento del carico assistenziale durante la stagione influenzale.



LA CAMPAGNA VACCINALE

La campagna di vaccinazione antinfluenzale gratuita si svolge con cadenza annuale e viene condotta generalmente da metà ottobre a fine dicembre.

Ogni anno il Ministero della Salute emana una Circolare di indirizzo nella quale indica le categorie che hanno diritto alla vaccinazione gratuita.

CHI VACCINARE

- i soggetti di età ≥ 65 anni, ai quali la vaccinazione è raccomandata universalmente
- la popolazione di tutte le età (> 6 mesi) affetta da patologie che possono aumentare il rischio di complicanze in corso di influenza (malattie dell'apparato respiratorio e cardio-circolatorio, diabete, insufficienza renale, tumori)
- le persone che svolge attività di particolare valenza sociale quali: medici e personale di assistenza; personale delle forze dell'ordine, vigili del fuoco e della protezione civile; altri soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo.
- Donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza
- Ricoverati presso strutture per lungodegenti
- Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio
- Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte d'infezione da virus influenzali non umani (per es. allevatori, veterinari)

BASI NORMATIVE

Il contributo del MMG alla campagna vaccinale è chiaramente definito e normato dall'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale all'art. 45 (Compiti del medico):

2. L'espletamento delle funzioni di cui al precedente comma 1 si realizza con:

n) l'adesione alle campagne di vaccinazione antinfluenzale rivolte a tutta la popolazione a rischio, promosse ed organizzate dalla Regione e/o dalle Aziende;

4. Sono, inoltre, obblighi e compiti del medico: ...

c) l'obbligo di effettuazione delle vaccinazioni antinfluenzali nell'ambito di campagne vaccinali rivolte a tutta la popolazione a rischio, promosse ed organizzate dalle Aziende, con modalità concordate

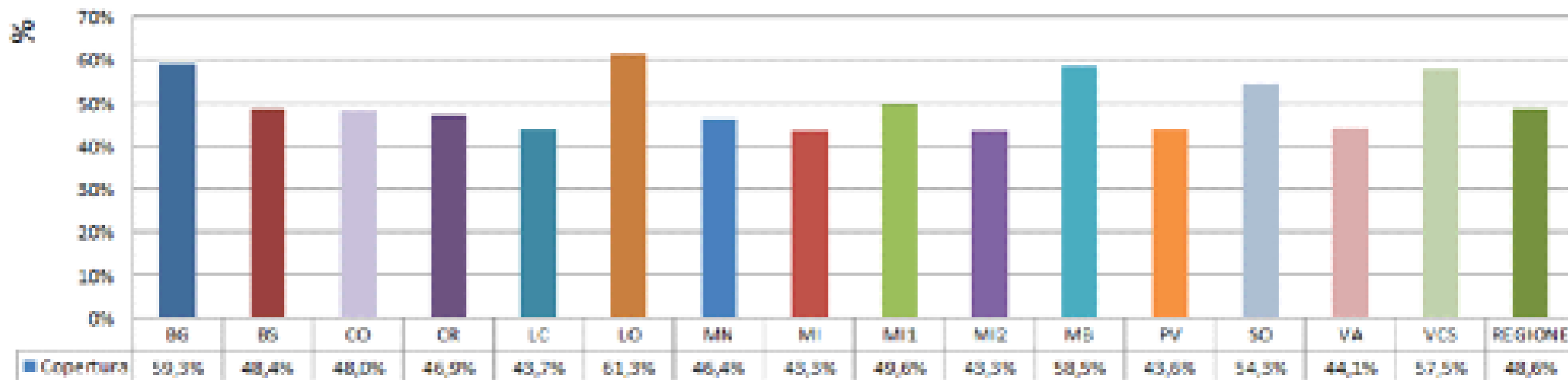
DIFFERENZE ORGANIZZATIVE

La modifica del Titolo V della Costituzione ha portato all'autonomia regionale anche in tema di prevenzione vaccinale.

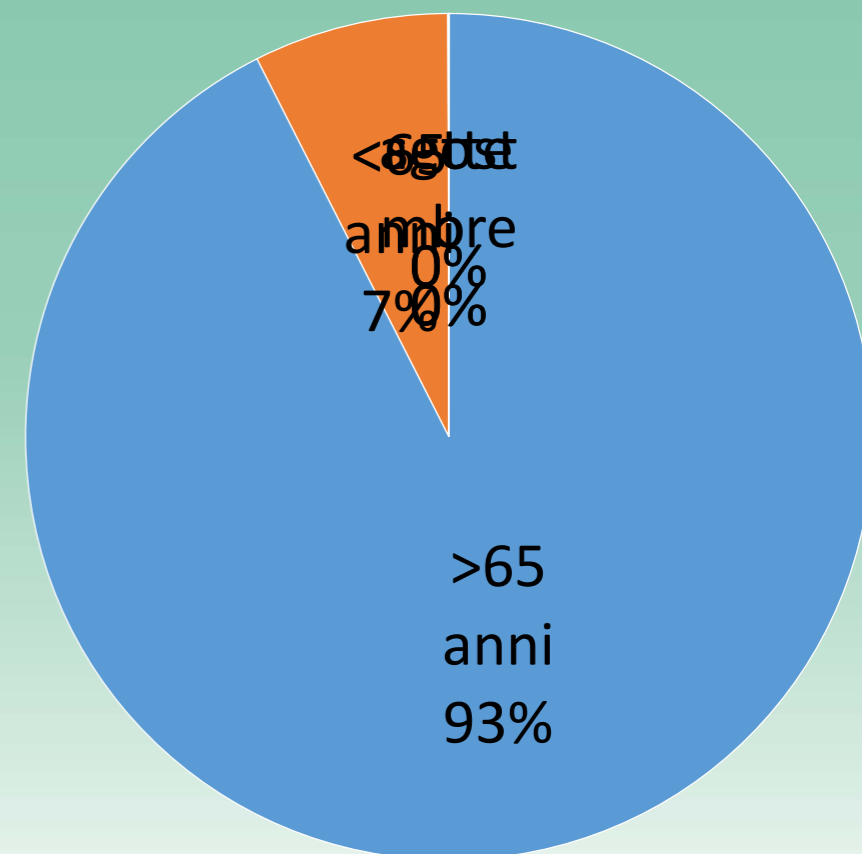
Pertanto, nell'ambito della campagna per la vaccinazione anti-influenzale, si riscontrano differenze organizzative non solo tra le diverse Regioni ma anche tra le AASSL della medesima Regione.

Ciò comporta una offerta vaccinale a macchia di leopardo con ripercussioni sulle coperture.

Copertura vaccinazione antinfluenzale nei soggetti sopra i 65 anni



ATS DI BERGAMO		
VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE 2015		
	VACCINATI	
Età	Totale	Assistiti
6-23 mesi	9.983	
2-4 anni		
5-8 anni		
9-14 anni		
15-17 anni		
18-44 anni	124.164	216.319
45-64 anni		
> 65 anni	124.164	216.319
Totale	134.147	



ACCORDO BERGAMO 2016 ...andiamo un po' più in là...

La vaccinazione antinfluenzale è molto sentita dai MMG di Bergamo. Quest'anno ne abbiamo approfittato per utilizzarla come volano per lanciare altre vaccinazioni e quindi in definitiva per promuovere la cultura vaccinale, sia tra i colleghi che tra i pazienti.

La negoziazione sindacale non è fine a se stessa, ma assume un valore etico, professionale e culturale.

ACCORDO BERGAMO 2016

...andiamo un po' più in là...

L'accordo si sviluppa a livelli. Non si può accedere al livello successivo senza aver partecipato ai livelli inferiori:

1) livello base: vaccinazione antinfluenzale (obbligatoria in base all'ACN). Si vaccinano:

- ultrasessantacinquenni
- paz in ADI/ADP anche di età inferiore
- allettati delle categorie a rischio
- paz ad alto rischio

ACCORDO BERGAMO 2016 ...andiamo un po' più in là...

L'accordo si sviluppa a livelli. Non si può accedere al livello successivo senza aver partecipato ai livelli inferiori:

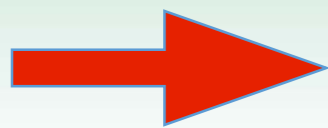
2) livello intermedio: selezione, counselling ed invio al centro vaccinale dei pazienti ad alto rischio (immunodeficienze, asplenia, CT/RT ad azione immunosoppressiva, trapiantati, ecc...), affinché possano essere presi in carico e sottoposti alle vaccinazioni opportune in base alla condizione clinica.

ACCORDO BERGAMO 2016

...andiamo un po' più in là...

L'accordo si sviluppa a livelli. Non si può accedere al livello successivo senza aver partecipato ai livelli inferiori:

3) livello avanzato: vaccinazione antipneumococcica ai pazienti più compromessi, sulla base della valutazione clinica del MMG.



Coinvolgimento attivo dei MMG nelle politiche vaccinali del territorio dell'ATS di Bergamo



PIANO DI ATTIVITA' OPERATIVA Il MMG prima della vaccinazione

1. Ritiro e stoccaggio dei vaccini (frigorifero)
2. Individuazione dei soggetti eleggibili alla vaccinazione (conoscenza individuale, impiego di sistemi informatizzati)
3. Anamnesi vaccinale per eventuali controindicazioni
4. Informazione (colloquio, counselling, materiale informativo)
5. Raccolta del consenso o del dissenso informato

PIANO DI ATTIVITA' OPERATIVA

Il MMG dopo la vaccinazione

1. Aggiornamento della scheda paziente
2. Sorveglianza dei pazienti (osservazione per 15-30', disponibilità di strumentaz. farmacologica e strumentale di primo soccorso)
3. Farmacovigilanza (segnalazione di eventuali reazioni avverse)
4. Notifica delle vaccinazioni effettuate all'ASL ovvero a sistemi informatizzati regionali (anagrafe informatizzata vaccinale)

in particolare...

IL CONSENSO INFORMATO

Il Codice di Deontologia Medica dedica all'informazione e consenso l'intero Capo IV con gli articoli dal 33 al 37, in particolare:

Art.35 - Consenso e dissenso informato: "L'acquisizione del consenso o del dissenso è un atto di specifica ed esclusiva competenza del medico, non delegabile".

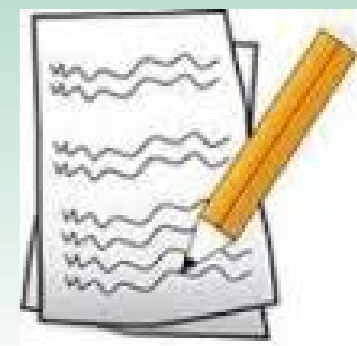
Lo scopo del consenso informato, inteso dal punto di vista etico, è quello di permettere ai pazienti di decidere autonomamente sull'autorizzazione o il rifiuto di interventi medici o di ricerca.



CONSENSO SCRITTO

Nei casi in cui, per la complessità delle indagini diagnostiche e/o terapeutiche e per le possibili conseguenze sulla integrità fisica, si rende necessaria una manifestazione inequivocabile della volontà della persona, il consenso scritto è integrativo rispetto al processo informativo.

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



grazie
per l'attenzione

