

L'importanza della raccolta dei dati nella Medicina Generale

Maria Zamparella

DALLA PRESTAZIONE ALLA PERFORMANCE

74° Congresso Nazionale

2-7 ottobre 2017

2

Programma
MASTER

3 martedì
ottobre
2017

FIGMG
Mediterranean
Geriatrics

M&G
M&G

14,30-20,00

**PERCORSO DI VACCINOLOGIA
STRATEGIE ED AZIONI PER IL CAMBIAMENTO CULTURALE
VERSO LA VACCINAZIONE NELL'ADULTO: IL CASO
DELLA VACCINAZIONE ANTI PNEUMOCOCCICA**

ECM 247-202449

Con il contributo non condizionante di Pfizer Srl

Crediti Assegnati 4,2

14,30-15,00

Le vaccinazioni dell'adulto: il vaccino anti pneumococco
– **Domenico Lagravinese**

15,00-15,30

Question time

15,30-16,00

L'importanza della raccolta dei dati nella MG.

– **Maria Zamparella/Ciro Cozzolino**

16,00-16,10

Question time

16,10-16,40

Medicina Generale e coperture vaccinazione antipneumococcica: stato
dell'arte – **Tommasa Maio**

16,40-16,50

Question time

16,50-17,10

Linee guida per l'organizzazione delle campagne vaccinali: quali attori
e quali modelli organizzativi possibili? – **Domenico Lagravinese**

17,10-17,30

Question time

17,30-17,50

Vaccini: cosa si aspettano i cittadini? – **Sabrina Nardi**

17,50-18,10

Question time

18,10-18,40

Analisi dell'impatto sul sistema previdenziale delle malattie respiratorie
prevenibili dal vaccino – **Raffaele Migliorini**

VACCINAZIONE ANTIPNEUMOCOCCICA: STRATEGIA DI PREVENZIONE PRIMARIA PER IL BENESSERE COLLETTIVO

Puglia

FIGMG
Mediterranean
Geriatrics
Bari

74° Congresso Nazionale



Notizie

Decreto vaccini, le disposizioni per l'anno scolastico 2017/2018 per agevolare scuole e famiglie

La circolare congiunta del Ministero della Salute e Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca con le indicazioni operative per l'anno scolastico 2017/2018



Calendario Vaccinale per la Vita 2017 - Regione Puglia

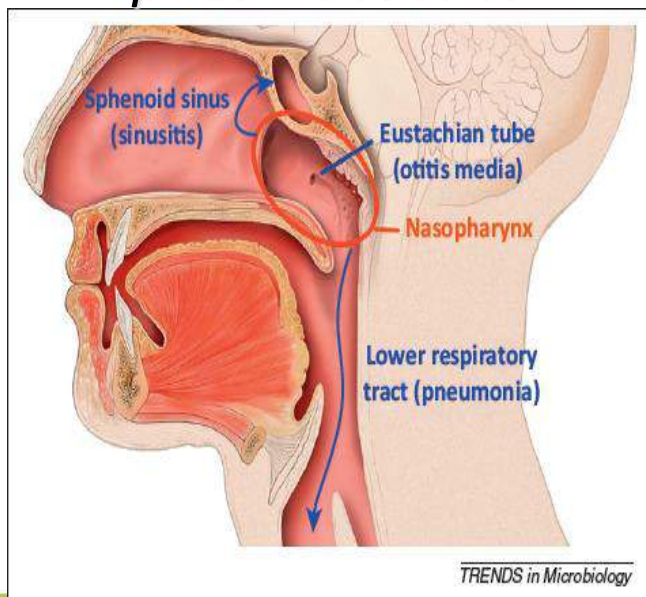
Vaccino	0-30 giorni	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	12° mese	13° mese	15° mese	24° mese	→	5-6 anni	→	11-12 anni	13-14 anni	→	25 anni	→	50-64 anni	≥65 anni	
DTPa		DTPa		DTPa		DTPa					DTPa dTpa ⁷			dTpa		1 dose dTpa ogni 10 anni ¹⁴				
IPV		IPV		IPV		IPV					IPV			IPV						
Epatite B	HBV ¹	HBV		HBV		HBV							HBV ¹⁵							
Hib		Hib		Hib		Hib							Hib ¹⁹							
Pneumococco		PCV13		PCV13		PCV13 ⁴	2 dosi PCV13 nei bambini a rischio ⁴					PCV13/PPSV23 ⁹				PCV13/PPSV23 ¹⁷				
Meningococco		Men B ² <i>Dopo 15 giorni da Epatite A + PCV13 (76°giorno di vita)</i>	Men B ² <i>Dopo 1 mese dalla prima dose di Men B (106°giorno di vita)</i>		Men B ² <i>Dopo 1 mese dalla seconda dose di Men B, o inizio 6° mese (151°giorno di vita)</i>		Men B + Men ACYW ₁₃₅ <i>Bambini a rischio <1 anno: 3 dosi Men C del terzo mese, con l'ultima dopo il compimento dell'anno di vita</i>						Men ACYW ₁₃₅ ¹²			Men ACYW ₁₃₅ Men B ¹²				
MPRV o MPR + V							MPRV1 ⁶				MPRV2 ⁸		MPRV2 ¹⁰		MPR-V ¹³					
Epatite A							HAV1		HAV2				HAV1	HAV2	HAV ¹⁵					
HPV													HPV9 ¹¹		HPV9 ¹⁶	HPV9 ¹⁶				
Influenza													Influenza ³							
Rotavirus		Rotavirus ³																		
Herpes Zoster																		HZ ²⁰	HZ ²¹	



Streptococcus pneumoniae

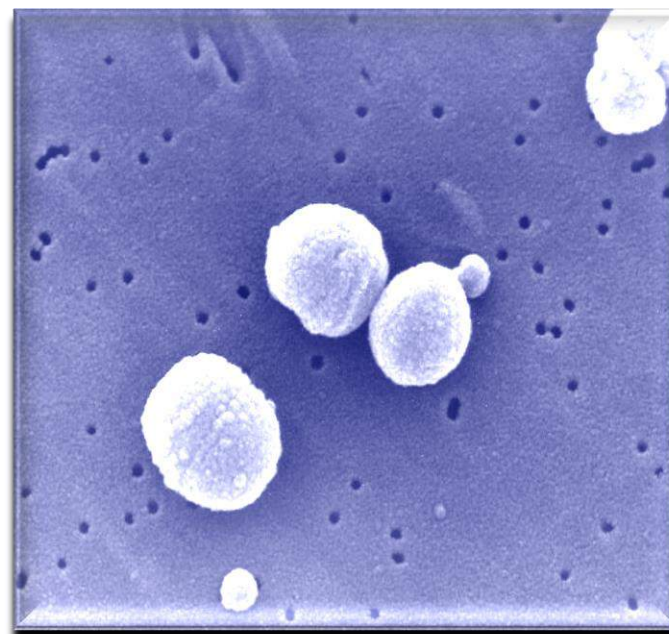
Isolato per la prima volta da Pasteur nel 1881 dalla saliva di un paziente con rabbia. Organismi lanceolati, gram-positivi, anaerobi facoltativi. Identificati oltre 90 sierotipi ¹

il carriage e la malattia pneumococcica



TRENDS in Microbiology

Comune batterio commensale del nasofaringe²
....otite media,
polmonite,
batteriemia o
meningite



S. pneumoniae. CDC. Photo - Public Health Image Library (PHIL). 2005. Pneumococcal Disease.

1. CDC. *Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases. The Pink Book: Course Textbook - 12th Edition Second Printing (May 2012)*, p. 233
2. Shak et al. *Trends in Microbiology* 2013





Patologia pneumococcica: il paziente da proteggere

Le malattie infettive rappresentano la più importante causa di morte per il genere umano e la vaccinazione è uno dei più importanti atti di prevenzione primaria. I costi (ricoveri, consumo/resistenza agli antibiotici) economici e sociali delle infezioni da pneumococco sono elevati, anche se non facilmente quantificabili. **Il MMG è parte centrale della prevenzione**, ricordando che è sempre sua responsabilità determinare la migliore cura per il proprio pz. L'impiego del vaccino PCV7 ha permesso di ridurre l'incidenza di malattia invasiva pneumococcica, di polmonite ed otite media; l'uso del PPV23 e dell'attuale PPV13 attuano prevenzione primaria in pz



Bambini d'età minore di 2 anni

- Diminuzione di anticorpi protettivi acquisiti dalla madre alla nascita¹
- Immaturità del sistema immunitario¹
- Alto tasso di colonizzazione da *S. pneumoniae*²



Adulti d'età ≥50 anni

- Indebolimento del sistema immunitario legato all'età (immunosenescenza)^{2,4}:
- Comorbilità che aumentano il rischio (CVD, diabete)⁵



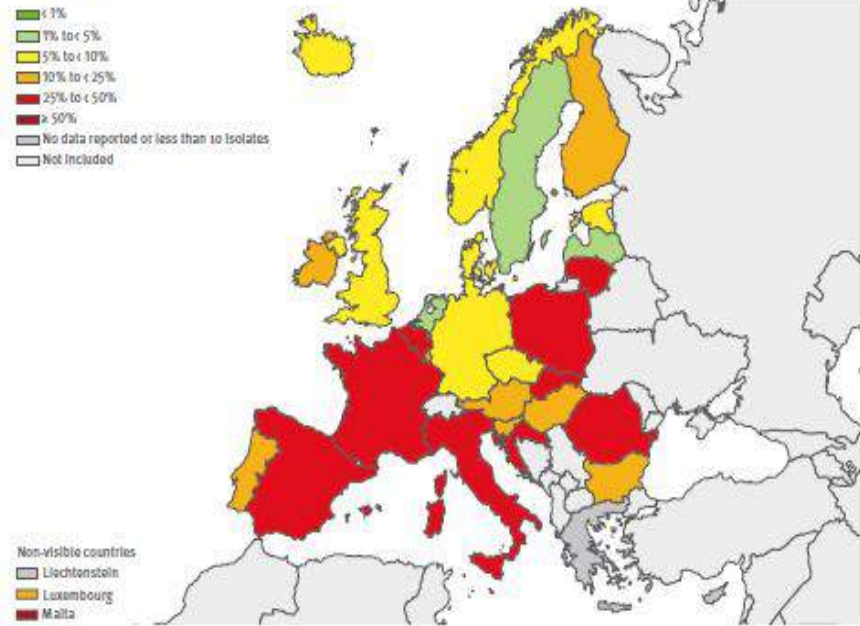
1. Butler JC *et al.* Epidemiology of pneumococcal infections in the elderly. *Drugs Aging*. 1999;15 Suppl 1:11-9. 2. World Health Organization. 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine. WHO position paper. *Wkly Epidemiol Rec*. 2008;83:373-384. 3. Centers for Disease Control and Prevention. *MMWR Recommendations and Reports*. Preventing Pneumococcal Disease Among Infants and Young Children. 2000;49 (RR-9):1-35. 4. Centers for Disease Control and Prevention. *MMWR*. Recommended Adult Immunization Schedule 2009;57:Q1-Q4. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5753a6.htm>. Accessed May 26 2011. 5. Centers for Disease Control and Prevention. *Epidemiology and Prevention of Vaccine Preventable Diseases*. The Pink Book. 11th Edition. May 2009.



Antibiotico-resistenza degli pneumococchi circolanti in Europa

Resistenza di *S. pneumoniae* ai macrolidi in EU ²

Figure 3.37. *Streptococcus pneumoniae*. Percentage (%) of Invasive Isolates non-susceptible to macrolides by country, EU/EEA countries, 2012.



1. Schito GC, et al. GIMMOC Vol. XV Q 4, 2011
2. ECDC. Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2012. Annual Report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net). Stockholm: ECDC; 2013, p. 52



Razionale per l'immunizzazione degli adulti e degli anziani

L'immunosenescenza

L'invecchiamento è associato ad una diminuzione delle funzioni immunitarie (*immunosenescenza*) e ad un aumento delle comorbidità.

Ciò comporta, soprattutto se associato a fattori ambientali, un aumento del rischio e della gravità delle malattie infettive.



.....Il Pneumococco è un batterio opportunisto presente nel nostro organismo e sfrutta le malattie per sviluppare la patologia pneumococcica (COMORBILITA' soprattutto per gli anziani)

1. Maggi S. Vaccination and healthy aging. Expert Rev Vaccines 2010; 9(3 Suppl.): 3-6.
2. Siegrist CA, Aspinall R. B-cell responses to vaccination at the extremes of age. Nat Rev Immunol 2009 Mar; 9(3): 185-94.



I COSTI.....ESEMPIO.....

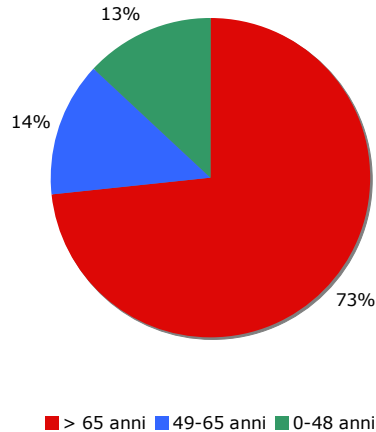
Anno di ricovero	Numero ricoverati
2012	194
2013	187
Totale	381

Ricoverati in Puglia
negli anni 2012 - 2013
per Polmonite Pneumococcica (ICD IX - CM: 481)

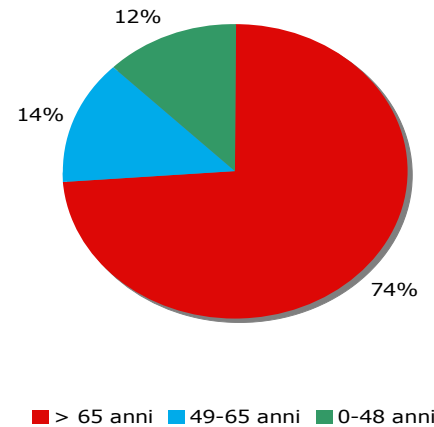
Fonte: Archivio SDO Regione Puglia



I COSTI.....ESEMPIO.....



Anno 2012



Anno 2013

Percentuale di ricoverati in Puglia
negli anni 2012 - 2013
per Polmonite Pneumococcica (ICD IX - CM: 481)
per fascia di età

Fonte: Archivio SDO Regione Puglia



Fattori di rischio per IPD*

Età¹

Patologie di Base¹⁻⁶

**Ambiente
di vita⁵
(Soggiorno in una
Casa di Riposo od
altra struttura per
lungodegenti)**

1. Butler JC *et al.* Epidemiology of pneumococcal infections in the elderly. *Drugs Aging*. 1999;15 Suppl 1:11-9. 2. Centers for Disease Control and Prevention. MMWR. Prevention of Pneumococcal Disease. ACIP Recommendations 1997;46:RR-8. 3. World Health Organization. 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine. WHO position paper. *Wkly Epidemiol Rec*. 2008;83:373-384. 4. Centers for Disease Control and Prevention. MMWR Recommendations and Reports. Preventing Pneumococcal Disease Among Infants and Young Children. 2000;49 (RR-9):1-35. 5. Centers for Disease Control and Prevention. MMWR. Recommended Adult Immunization Schedule 2009;57:Q1-Q4. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5753a6.htm>. Accessed May 26 2011. 6. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine Preventable Diseases. The Pink Book. 11th Edition. May 2009.

*IPD, malattia pneumococcica invasiva



Precisazioni in merito al vaccino Antipneumococcico Coniugato 13valente

- 1- Dà memoria immunologica duratura, quindi è sufficiente una sola somministrazione, pertanto il pz vaccinato con PCV13, non va più rivaccinato nei prossimi anni;
- 2- chi vaccinato con il vaccino PPV23, va protetto con una sola dose di PCV13, è possibile somministrare quest'ultimo dopo un anno al precedente;
- 3- E' possibile co-somministrare con vaccino antinfluenzale.



DAL VACCINO ALLA VACCINAZIONE QUANDO VACCINARE?

- cardiopatie croniche
- malattie polmonari croniche
- cirrosi epatica
- epatopatie croniche evolutive
- alcolismo
- diabete mellito (in particolare se in difficile compenso)
- fistole liquorali
- anemia falciforme e talassemia
- immunodeficienze congenite o acquisite

- asplenia anatomica o funzionale
- leucemie, linfomi, mieloma multiplo
- neoplasie diffuse
- trapianto d'organo o di midollo
- immunosoppressione iatrogena clinicamente significativa
- insufficienza renale cronica
- sindrome nefrosica
- HIV positivi
- portatori di impianto cocleare

Soggetti a rischio di contrarre la malattia per la presenza di patologie o condizioni predisponenti



Il raggiungimento e l'incremento degli obiettivi di copertura vaccinale deve essere in forma incrementale nel corso degli anni e può essere raggiunto

Attraverso il reclutamento di pazienti per gruppo di patologia

Sfruttare ogni "progettualità" ad esempio reclutamento di pazienti nei progetti del rischio cardiovascolare, fumo, diabete



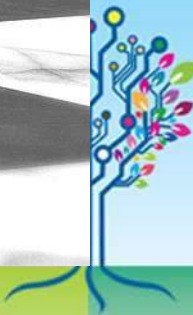
RAZIONALE

Le malattie infettive (e le malattie cronico-degenerative ecc.) è connessa all'attuale lotta contro le malattie. Nella prevenzione si prefiggono interventi volti a favorire

evitare l'insorgenza di malattie, la vaccinazione è uno degli importanti atti di prevenzione primaria che viene prima di ogni altro intervento medico.



Quali obiettivi e quali strategie per gli adulti/anziani?



SCOPO ED OBIETTIVI DEL PROGETTO FORMATIVO

Periodo del progetto: 1° novembre 2016 - 30 aprile 2017.

Step di AUDIT (formativi/aggiornamento) 04.11.16 -

01.12.16 -25.05.17

Audit

SelfAudit



Il percorso del progetto prevede 3 step:

1. verifica della copertura vaccinale al tempo zero: numero dei pazienti diabetici e con BPCO già vaccinati;
2. Self Audit e Audit clinici allo scopo di aumentare l'aderenza alla vaccinazione anti-pneumococcica nei pazienti diabetici e con BPCO non vaccinati, anche attraverso percorsi di educazione sanitaria da parte dei MMG che aderiscono al progetto;
3. Verifica a 6 mesi del processo di miglioramento. I MMG per facilitare il processo di verifica e miglioramento (Self Audit e Audit clinico) utilizzeranno adeguati strumenti informatici in grado di misurare gli indicatori in tempo reale e in forma anonimizzata - pseudominimizzazione (NetMedica).



METODOLOGIA DEL PROGETTO

Indicatori al tempo 0 (1° novembre 2016)

1. Numero di pazienti diabetici e con BPCO (comorbidità)/ totale dei pazienti in carico al tempo 0;
2. Numero diabetici/totale pazienti in carico al tempo 0;
3. Numero pazienti con BPCO /totale pazienti in carico al tempo 0;
4. Numero pazienti diabetici vaccinati per antipneumo / numero totale dei pazienti diabetici in carico al tempo 0;
5. Numero pazienti con BPCO vaccinati per antipneumo /numero totale dei pazienti con BPCO in carico al tempo 0;
6. Numero totale dei pazienti diabetici e con BPCO (comorbidità) vaccinati, al tempo 0, per antipneumo /numero totale dei pazienti diabetici e con BPCO (comorbidità) in carico al tempo 0;



METODOLOGIA DEL PROGETTO

Indicatori a 60 giorni (dal 1° novembre 2016)

1. Numero di pazienti diabetici e con BPCO (comorbidità)/ totale dei pazienti in carico;
2. Numero diabetici/totale pazienti in carico;
3. Numero pz con BPCO /totale pazienti in carico;
4. Numero pazienti diabetici vaccinati per antipneumo a 60 gg/ numero totale dei pazienti diabetici in carico;
5. Numero pazienti con BPCO vaccinati per antipneumo a 60 gg./numero totale dei pazienti con BPCO in carico;
6. Numero pazienti diabetici e con BPCO (comorbidità) vaccinati a 60 gg./numero totale dei pazienti diabetici e con BPCO (comorbidità) in carico;
7. Numero totale dei pazienti diabetici vaccinati e dei pazienti con BPCO vaccinati per antipneumo a 60 gg dal 1° novembre 2016.



METODOLOGIA DEL PROGETTO

Indicatori a 120 giorni (dal 1° novembre 2016)

1. Numero di pazienti diabetici e con BPCO (comorbidità)/ totale dei pazienti in carico;
2. Numero diabetici/totale pazienti in carico;
3. Numero pazienti con BPCO /totale pazienti in carico;
4. Numero pazienti diabetici vaccinati per antipneumo a 120 gg/ numero totale dei pazienti diabetici in carico;
5. Numero pazienti con BPCO vaccinati per antipneumo a 120 gg./numero totale dei pazienti con BPCO in carico;
6. Numero pazienti diabetici e con BPCO (comorbidità) vaccinati a 120 gg./numero totale dei pazienti diabetici e con BPCO (comorbidità) in carico;
7. Numero totale dei pazienti diabetici vaccinati e dei pazienti con BPCO vaccinati per antipneumo a 120 gg dal 1° novembre 2016.



PERCORSO FORMATIVO- DI REGISTRAZIONE E VALUTAZIONE

Il percorso formativo del progetto inizia con un evento di informazione (novembre 2016), di formazione (novembre/dicembre 2016) e di Audit clinico (gennaio/febbraio 2017 e marzo/aprile 2017) dello stesso che è rivolto ai MMG partecipanti e coinvolge il responsabile della prevenzione della salute pubblica dell'ASL BA.

Il numero dei MMG arruolati nel progetto è pari a 40 (27 MMG attivi), divisi in 3 nuclei di lavoro con un Tutor che coordina i MMG, fornisce supporto informativo, formativo e tecnico, accoglie ed elabora il flusso dei dati utili per gli AUDIT clinici in forma anonimizzata.

(Tab 1.) ▶



Tab. 1. (MMG -Flusso dati Tutor -Audit clinico)

<u>Informazione/arruolamento</u>	<u>Formazione</u>	<u>MMG</u>	<u>tutor</u>	<u>tutor</u>	<u>tutor</u>	<u>Cadenza Audit clinico</u> 60° e 120° giorno
		1				
		2				
		3				
		4				
		5				
		6				
		7				
		8				
		9				
		10				
		11				
		12				



REALIZZAZIONE E VALUTAZIONE DI UN MODELLO DI OFFERTA DELLA VACCINAZIONE ANTI-PNEUMOCOCCICA ALLA POPOLAZIONE ADULTA ED ANZIANA

RISULTATI ATTESI DAL PROGETTO

I risultati del progetto sono:

immediati e/o a breve termine (incremento e maggiore aderenza alla vaccinazione anti-pneumococcica per i pazienti diabetici e con BPCO, miglioramento delle conoscenze dei MMG in campo vaccinale);

e tardivi e/o a lungo termine (riduzione delle infezioni respiratorie e/o complicanze nei diabetici, delle riacutizzazioni nei pazienti con BPCO; riduzione nei due pazienti tipo del consumo degli antibiotici e/o dei ricoveri e degli accessi per visite per patologie respiratorie nell'ambulatorio di MG).

Dati, questi a lungo termine, che sono indicatori ed obiettivi da analizzare all'estensione del progetto per altri due anni.



REALIZZAZIONE E VALUTAZIONE DI UN MODELLO DI OFFERTA DELLA VACCINAZIONE ANTI-PNEUMOCOCCICA ALLA POPOLAZIONE ADULTA ED ANZIANA

RISULTATI ATTESI DAL PROGETTO

Da un punto di vista economico, sociale e di salute l'abbattimento dei costi e la diminuzione delle infezioni da pneumococco porta ad ottimizzare le risorse e migliorare l'assistenza sanitaria, soprattutto in prevenzione.

Inoltre, stimare l'impatto della strategia vaccinale sull'organizzazione dei servizi sanitari per avviare una fase di valutazione del programma vaccinale per il periodo 2017-2018, con possibilità di estensione al terzo anno

Aumentare le coperture vaccinali nell'adulto e nell'anziano attraverso la creazione di rapporti strutturali tra Sanità Pubblica e Medicina di Famiglia



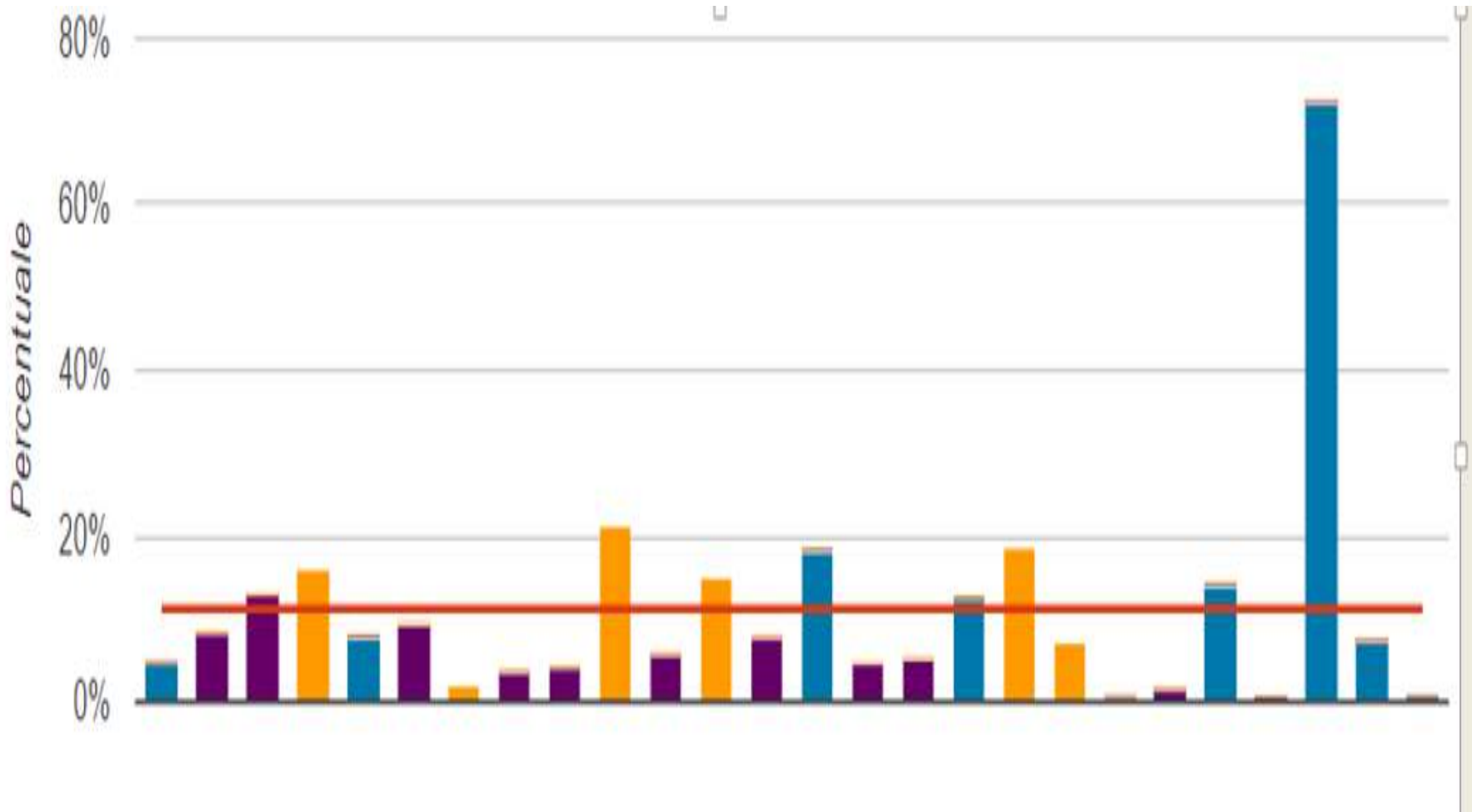
Prevenzione della BPCO

Obiettivi del progetto

Il passo successivo sarà quello di proteggere i nostri pazienti in tutti i mesi dell'anno

14 vaccinazione effettuate





Percentuale di assistiti vaccinati su popolazione assistita al termine della sperimentazione



PAZIENTI VACCINATI – POPOLAZIONE COMPLESSIVA E ANZIANI (OVER 65)

Nei mesi di registrazione dati sono stati vaccinati complessivamente 923 pazienti, in media 34,18 assistiti per medico.

I vaccinati complessivi, corrispondono al 13,14% della popolazione assistita dai 27 medici presi in esame (44.928 pazienti). Il dato iniziale era pari al 11,08%.

Indicatore	Gruppo 1	%	Gruppo 2	%	Gruppo3	%	Puglia	%
% Assistiti vaccinati iniz.	2.034/12.891	15,78%	960/15.677	6,12%	1.276/9.485	13,45%	4.980/44.928	11,08%
% Assistiti vaccinati 60gg	141/12.891	1,09%	290/15.677	1,85%	332/9.485	3,50%	791/44.928	1,76%
% Assistiti vaccinati 120gg	174/12.891	1,35%	377/15.677	2,40%	344/9.485	3,63%	923/44.928	2,05%
% Assistiti vaccinati comp.	2.208/12.891	17,13%	1.337/15.677	8,53%	1.620/9.485	17,08%	5.903/44.928	13,14%

Assistiti vaccinati su popolazione assistita, situazione per i 3 gruppi all'avvio del progetto, dopo 60 giorni e dopo 120 giorni.

Gli assistiti anziani (over 65) rappresentano il 24,59% della popolazione in esame. Al termine della sperimentazione risultava vaccinato il 39,63%. Il Dato iniziale era pari al 32,68%. Nuovi vaccinati: 768.

Indicatore	Gruppo 1	%	Gruppo 2	%	Gruppo3	%	Puglia	%
% Assistiti anziani	3.035/12.891	23,54%	3.458/15.677	22,06%	2.904/9.485	30,62%	11.050/44.928	24,59%
% Ass. anziani vaccinati iniz.	1.030/3.035	33,94%	787/3.458	22,76%	1.169/2.904	40,25%	3.611/11.050	32,68%
% Ass. anziani vaccinati 60 gg	116/3.035	3,82%	236/3.458	6,82%	303/2.904	10,43%	675/11.050	6,11%
% Ass. anziani vaccinati 120 gg	144/3.035	4,74%	293/3.458	8,47%	311/2.904	10,71%	768/11.050	6,95%
% Ass. anziani vaccinati comp.	1.174/3.035	38,68%	1.080/3.458	31,23%	1.480/2.904	50,96%	4.379/11.050	39,63%

Percentuale di assistiti anziani vaccinati, situazione per i 3 gruppi all'avvio del progetto, dopo 60 giorni e dopo 120 giorni.

PAZIENTI VACCINATI – DIABETICI E AFFETTI DA BPCO

Gli assistiti affetti da Diabete corrispondono al 7,50% della popolazione assistita. Al tempo 0 risultava vaccinato il 32,78% della popolazione diabetica. Al termine della sperimentazione il 40,59%. Nuovi vaccinati: 263.

Indicatore	Gruppo 1	%	Gruppo 2	%	Gruppo3	%	Puglia	%
% Assistiti diabetici	824/12.891	6,39%	1.284/15.677	8,19%	784/9.485	8,27%	3.368/44.928	7,50%
% Ass. diabetici vaccinati iniz.	302/824	36,65%	294/1.284	22,90%	326/784	41,58%	1.104/3.368	32,78%
% Ass. diabetici vaccinati 60 gg	36/824	4,37%	112/1.284	8,72%	61/784	7,78%	222/3.368	6,59%
% Ass. diabetici vaccinati 120 gg	49/824	5,95%	136/1.284	10,59%	65/784	8,29%	263/3.368	7,81%
% Ass. diabetici vaccinati comp.	351/824	42,60%	430/1.284	33,49%	391/784	49,87%	1.367/3.368	40,59%

Assistiti diabetici vaccinati situazione per i 3 gruppi all'avvio del progetto, dopo 60 giorni e dopo 120 giorni.






Gli assistiti affetti da BPCO corrispondono al 2,92% della popolazione assistita. All'inizio della sperimentazione risultava vaccinato il 44,82% della popolazione affetta da BPCO. Al termine della sperimentazione il 54,11%. Nuovi vaccinati: 122.

Indicatore	Gruppo 1	%	Gruppo 2	%	Gruppo3	%	Puglia	%
% Assistiti con bpcO	335/12.891	2,60%	566/15.677	3,61%	350/9.485	3,69%	1.314/44.928	2,92%
% Ass. con bpcO vaccinati iniz.	175/335	52,24%	188/566	33,22%	192/350	54,86%	589/1.314	44,82%
% Ass. con bpcO vaccinati 60 gg	12/335	3,58%	62/566	10,95%	29/350	8,29%	107/1.314	8,14%
% Ass. con bpcO vaccinati 120 gg	15/335	4,48%	74/566	13,07%	29/350	8,29%	122/1.314	9,28%
% Ass. con bpcO vaccinati comp.	190/335	56,72%	262/566	46,29%	221/350	63,14%	711/1.314	54,11%

Assistiti con BPCO vaccinati situazione per i 3 gruppi all'avvio del progetto, dopo 60 giorni e dopo 120 giorni.






PAZIENTI VACCINATI –COMORBIDITA'

Gli assistiti affetti da Diabete e BPCO rappresentano lo 0,70% della popolazione assistita. Al tempo 0 risultava vaccinato il 53,48%, al termine il 63,29%. Nuovi vaccinati: 30

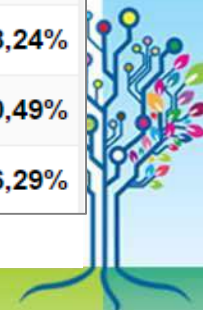
Indicatore		Gruppo 1	%	Gruppo 2	%	Gruppo3	%	Puglia	%
% Assistiti con diabete e bpc		59/12.891	0,46%	142/15.677	0,91%	96/9.485	1,01%	316/44.928	0,70%
% Ass. con diab. e bpc vac. iniz.		37/59	62,71%	54/142	38,03%	64/96	66,67%	169/316	53,48%
% Ass. con diab. e bpc vac. 60 gg		1/59	1,69%	18/142	12,68%	5/96	5,21%	24/316	7,59%
% Ass. con diab. e bpc vac. 120 gg		3/59	5,08%	23/142	16,20%	5/96	5,21%	31/316	9,81%
% Ass. con diab. e bpc vac. comp.		40/59	67,80%	77/142	54,23%	69/96	71,88%	200/316	63,29%

Assistiti diabetici e con BPCO vaccinati situazione per i 3 gruppi all'avvio del progetto, dopo 60 giorni e dopo 120 giorni.

Gli assistiti anziani (over 65) affetti da Diabete e BPCO corrispondono allo 0,59% della popolazione assistita. Ad inizio progetto risultava vaccinato il 55,81%, al termine il 66,29%. Nuovi vaccinati: 28

Indicatore		Gruppo 1	%	Gruppo 2	%	Gruppo3	%	Puglia	%
% Assistiti con diabete e bpco anziani		43/12.891	0,33%	115/15.677	0,73%	91/9.485	0,96%	267/44.928	0,59%
% Ass. con diab. e bpc anz. vac. iniz.		28/43	65,12%	46/115	40,00%	62/91	68,13%	149/267	55,81%
% Ass. con diab. e bpc anz. vac. 60 gg		1/43	2,33%	16/115	13,91%	5/91	5,49%	22/267	8,24%
% Ass. con diab. e bpc anz. vac. 120 gg		3/43	6,98%	20/115	17,39%	5/91	5,49%	28/267	10,49%
% Ass. con diab. e bpc anz. vac. comp.		31/43	72,09%	66/115	57,39%	67/91	73,63%	177/267	66,29%

Assistiti anziani con diabete e BPCO vaccinati situazione per i 3 gruppi all'avvio del progetto, dopo 60 giorni e dopo 120 giorni.



Risultati:

27 MMG dei 40 MMG ASL BA partecipanti hanno aderito al progetto

Popolazione osservata: età tra i 40-80 anni (adulti/anziani -diabetici-BPCO -
vaccinazione con PCV13.m.-)

Periodo, 1° anno: dal 1° novembre 2016 al 30 aprile 2017

Popolazione totale assistita: 44.928 (pz adulti/anziani diabetici -BPCO) vaccinati
complessivi (923 pz) ▶ 11.08% ▶ 13.14%

Pololazione > 65 aa: (new768) 24.59% della popol. ▶ 32,68% ▶ 39.63%

Popolazione diabetica: (new263) 7.50% della popol. ▶ 32.78% ▶ 40.52%

Popoplazione con BPCO: (new122) 2.92% della popol. ▶ 44,82% ▶ 54.11%

Popolazione con diabete e BPCO <65:(new30) 0.70% della popol.▶ 53.48% ▶ 63.29%

Popolazione con diabete e BPCO >65:(new28)0.59% della popol. ▶ 51.81% ▶ 66.29%





GRAZIE













Grazie per l'attenzione

Inserire e-mail Relatore

