



# Prossimità e organizzazione delle cure: la medicina generale di domani tra demografia e cronicità

Valore dell'organizzazione e dell'integrazione  
nell'offerta della vaccinazione antipneumococcica:  
evidenze e proposte

*dr Cozzolino Ciro  
MMG*

*Segretario Aziendale FIMMG ASL NA3 Sud*

**76° CONGRESSO  
NAZIONALE**

**7-12 ottobre 2019**  
Tanka Village - Villasimius (CA)

**FIMMG®**  
Federazione Italiana Medici di Famiglia

**Meds**  
SOCIETÀ SCIENTIFICA DEI MEDICI



Ad ogni campagna vaccinale **l'esperienza organizzativa** è un elemento chiave fondamentale per **l'ottimizzazione dei modelli organizzativi** attraverso **l'implementazione** di nuove ed opportune iniziative e la **rimodulazione** con correttivi di quelle già validate.

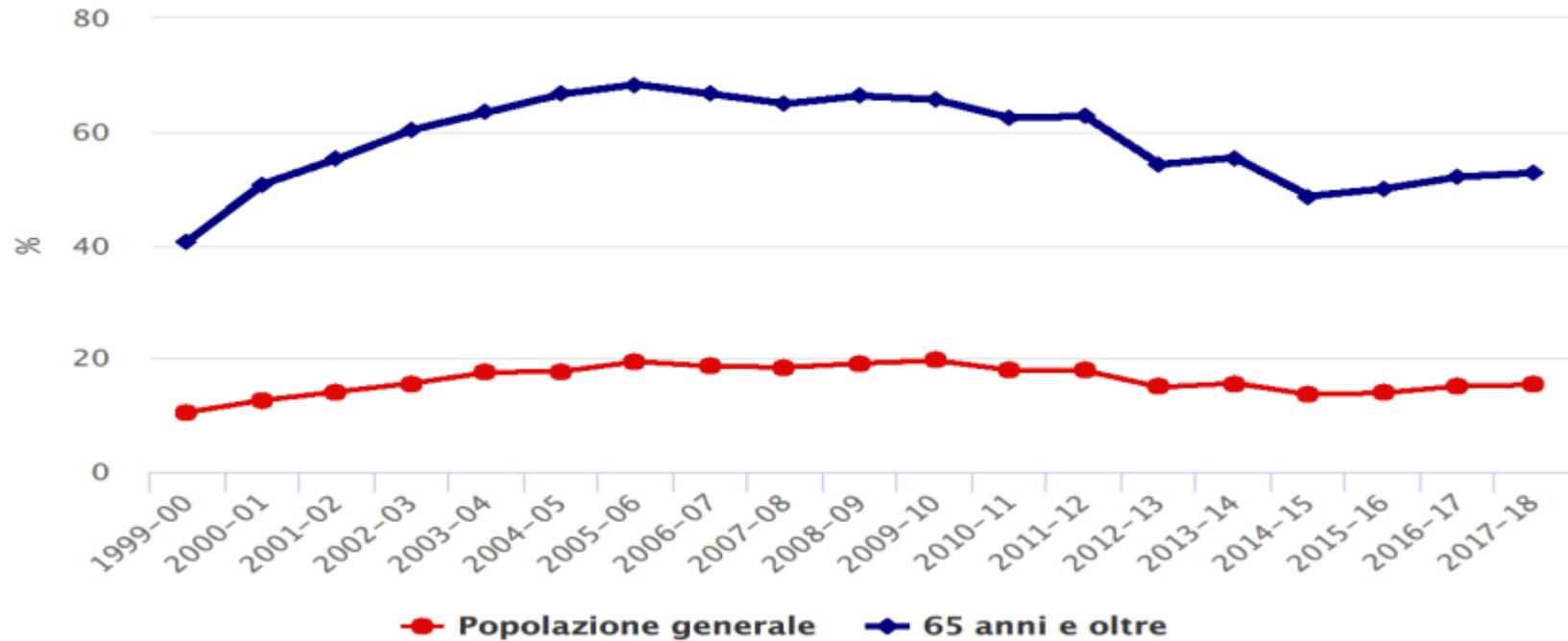


L'analisi dei vari modelli organizzativi laddove presenti suggeriscono opportunità di implementazione ed ottimizzazione dei processi di programmazione delle campagne vaccinali antipneumococcica e Zoster così come accade ormai da qualche anno per la vaccinazione antinfluenzale.



## Vaccinazione antinfluenzale in Italia

coperture vaccinali nella popolazione



EpiCentro

Ministero della Salute



## Andamento della popolazione giovane e anziana nel periodo 1951-2024



**Figura 1**

Andamento demografico in Italia (Fonte: elaborazione dati ISTAT).



Introduzione della vaccinazione anti-pneumococco nei soggetti adulti a partire dalla stagionale antinfluenzale 2017-2018, così come previsto dal PNPV 2017-2019.

La coorte target destinataria dell'offerta è rappresentata da almeno una coorte di soggetti (**soggetti con 65 anni di età**).



**La vaccinazione antipneumococcica  
è consigliata ai soggetti di qualsiasi età a rischio di contrarre la malattia  
per la presenza di patologie o condizioni predisponenti:**

Malattie cardiovascolari

Malattie polmonari

Diabete

Cirrosi epatica

Insufficienza renale cronica

Etilismo

Pazienti ricoverati in strutture chiuse

Portatori di impianto clocheare

Diseredati

Compromissione del sistema immunitario:

Splenectomizzati

Drepanocitosi

Mieloma multiplo

Trapianto d'organo

HIV positivi

Neoplasie

Leucemie

Anemia falciforme

# Sviluppo e programmazione di Modelli Organizzativi

1. Sensibilizzare la MG ad un approccio adeguato e produttivo per il raggiungimento degli obiettivi di prevenzione.

2. Utilizzo come modulistica di “counselling della popolazione bersaglio” un modulo dove viene riportato il consenso informato per la campagna vaccinale o il rifiuto ad aderire alla stessa.

(Rifiuto che concorre non solo al raggiungimento delle percentuali relative alla popolazione bersaglio ma in particolar modo all'individuazione di quella coorte di assistiti su cui operare con maggior incisività ed efficace con un counselling finalizzato al cambiamento.)

3. Rifiuto documentato remunerato con un quid simbolico ma incentivante.



## Sviluppo e programmazione di Modelli Organizzativi

4. **Aumento delle coperture** per la vaccinazione antipneumococcica tra gli operatori sanitari, *per limitare il rischio di trasmissione e contagio dell'infezione nelle comunità dove esercitano la loro attività.*

*Responsabilizzare gli operatori sanitari che operano presso ospedali, case di cura, ambulatori, rendendo la vaccinazione una prerogativa di accesso alle strutture.*

*(E' impensabile che un servizio sanitario che è a difesa del bene salute sia avulso dai processi di prevenzione ed essere causa di trasmissioni di malattie epidemiche.)*



## Sviluppo e programmazione di Modelli Organizzativi

5. Coinvolgere gli operatori sanitari nell'attivare percorsi, semplici ed efficaci, di comunicazione tali da stimolare ed incentivare nei pazienti il grado di educazione e consapevolezza per la somministrazione dei vaccini.

*(A latere di ogni documento di dimissione, referto, indicazione diagnostico/terapeutica formulata indicare «rivolgersi al proprio medico di fiducia (MMG) per la somministrazione delle vaccinazioni antinfluenzale- antipneumococcica - anti-zoster»).*



# Sviluppo e programmazione di Modelli Organizzativi

6. Realizzare iniziative di comunicazione e informazione nelle strutture sanitarie per aumentare le coperture degli OS.



L'analisi La Repubblica - 14 gennaio 2018

# Prevenzione flop medici, infermieri soltanto il 10% si è vaccinato

Per difendersi dall'influenza i dipendenti della Asl Toscana Centro e di Careggi potevano farlo gratis nel proprio ospedale, ma la risposta è stata bassa

MICHELE BOCCI

La vaccinazione anti-influenzale non sfonda tra gli operatori sanitari. Anche quelli che lavorano in ospedale non sono particolarmente sensibili al rischio di ammalarsi e soprattutto di trasmettere il virus ai pazienti ricoverati, con i quali hanno a che fare quotidianamente per lavoro. Sia a Careggi che in tutte le strutture dell'azienda To-

me quelli sanitari. I dipendenti di Careggi o della Asl Centro, dunque, si possono vaccinare gratuitamente. Tra l'altro il farmaco viene offerto direttamente dai medici competenti all'interno della struttura sanitaria dove il dipendente svolge la sua attività.

La comodità non ha però convinto moltissime persone. A Careggi fino ad ora si sono vaccinati 411 dipendenti su 5.400. Si tratta del 7,6%. L'azienda di Careggi



Un padre disse al figlio:  
"Fai attenzione a dove  
metti i piedi!"  
Il figlio rispose:  
"Fai attenzione tu!  
Io seguo i tuoi passi".

BESTI.IT



# Sviluppo e programmazione di Modelli Organizzativi

7. Realizzare campagne di comunicazione sulla vaccinazione con un ruolo attivo dei MMG.

8. Prevedere un **reminder** per la vaccinazione antipneumococcica ad **esempio sulla ricetta medica** come avvenuto relativamente alla vaccinazione antinfluenzale, nella Regione Sicilia, e **in occasione degli acquisti in farmacia** nella Regione Puglia.

9. **Formazione obbligatoria Aziendale** per la MG con Implementazione di corsi dedicati: *Campagna vaccinale pneumococcica-zoster, tipologia di vaccini ed appropriato utilizzo, tecniche di counselling per aumentare l'adesione ecc.*



# Sviluppo e programmazione di Modelli Organizzativi

**10. Scuola di formazione Medicina Generale:** *piano didattico implementato da lezioni sulle vaccinazione e campagna vaccinali.*

**11. Educazione Sanitaria** rivolta ai cittadini in stretta collaborazione con le istituzioni regionali e locali (Associazioni territoriali, Comune, consultori, ecc.).



# Sviluppo e programmazione di Modelli Organizzativi

**12. Iniziative di pubblicizzazione** territoriale caratterizzate da affissione di manifesti educativi e propagandisti, progettazione e divulgazione di video con diretta partecipazione dei MMG, brochure ecc.



**IO CI METTO LA FACCIA  
TU USA LA TESTA!**  
Fai come me, vaccinati

Il vaccino è gratuito e sicuro, ti protegge e ti rende più forte. Vaccinarsi è una scelta importante per la tua salute e quella di chi ti sta vicino. Rivolgiti al tuo medico di famiglia, saprà rispondere a tutte le tue domande e ti guiderà passo dopo passo nel percorso di vaccinazione.

**FIIMMG**  
Federazione Italiana Medici di Famiglia  
Napoli

[www.fimmgnapoli.it](http://www.fimmgnapoli.it)

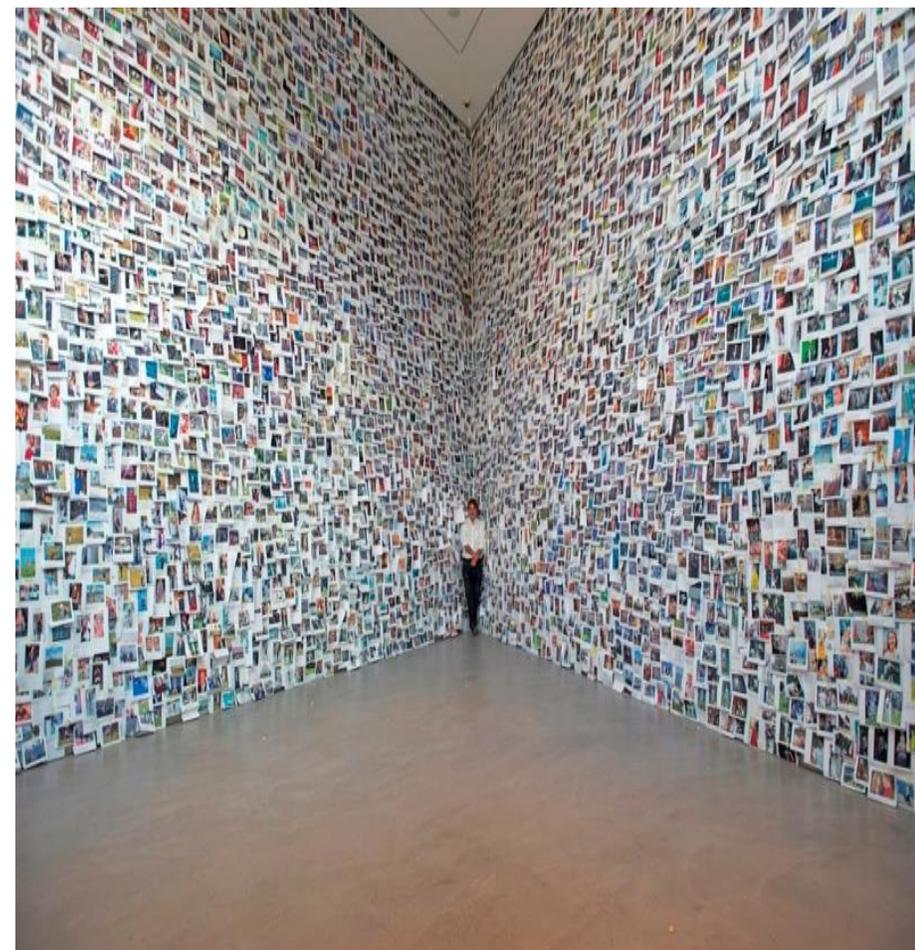


# Sviluppo e programmazione di Modelli Organizzativi

**13. Anagrafe Vaccinale Aziendale/Regionale per la vaccinazione antipneumococcica** Comunicazione attraverso sistemi informatici integrati, semplici, immediati, per l'aggiornamento dei dati e monitoraggio dell'andamento delle vaccinazioni.

# VACCINAZIONE ANTIPNEUMOCOCCICA

le Regioni avendo la potestà di declinare l'offerta vaccinale secondo le realtà locali presentano processi attuativi disomogenei tra loro determinando considerevoli criticità per il raggiungimento degli obiettivi.





**Regioni che danno la massima importanza agli interventi vaccinali.**

**Altre hanno problemi di spesa per cui non intervengono con offerte attive.**

**Altre danno priorità ad alcune vaccinazioni piuttosto che ad altre.**





Con conseguente **assenza di un corrispondente dato storico ufficiale di copertura nazionale della vaccinazione antipneumococcica.**



Aspetto fondamentale ed indispensabile per una  
produttiva analisi ed implementazione  
dei processi di ottimizzazione dei modelli organizzativi.



ASL NA3 Sud

Popolazione 1.077.000



ASL NA3 Sud

Popolazione ultrasessantacinquenni

208.000



# ASL NA3 Sud

## Popolazione a rischio





## NA3 SUD

APPROVVIGIONAMENTO DOSI VACCINO ANTIPNEUMOCOCCICO  
RICHIESTI PER LA CAMPAGNA VACCINALE 2019-2020 ASL

Vaccino 13 valente N° 12.994 DOSI

Vaccino 23 Valente N° 3.779 DOSI



# La strategia di una buona campagna vaccinale deve prevedere:

- capacità organizzativa,
- capacità di gestione
- monitoraggio dei risultati espressi come copertura vaccinale
- obiettivi di salute
- obiettivi di costo.



Ai fini di programmazione è fondamentale ed indispensabile lo sviluppo di un processo di informatizzazione **dell'anagrafe vaccinale antipneumococcica e relative coperture.**

# Un'opportunità



NETMEDICA  
ITALIA

## Elenco dei pazienti vaccinabili sulla base dei requisiti estratti dalla cartella clinica.

### Campagna Vaccinazione Antipneumococcica

Paz. vaccinati

#### Filtri:

> 65 anni:  Da Vacc.:

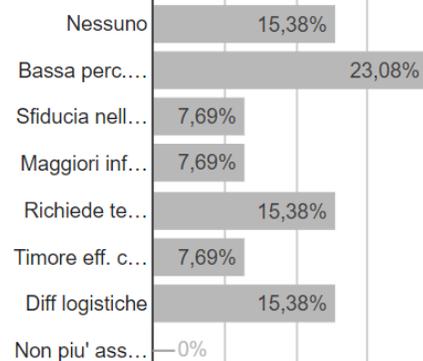
P.Cronici:  Diabetici:

P. BPCO:  Cardiop.:

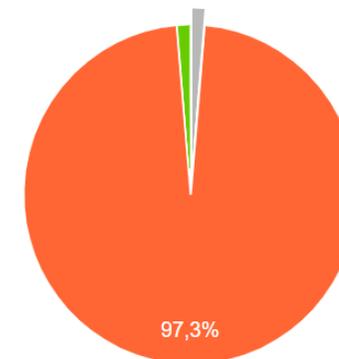
Cognome:

Motivo non vacc.:

#### % Motivi non vacc.



#### % Stato vaccinale dei pazienti



#### Pazienti non vaccinati:

Cognome	Nome	Eta'	Da Vacc.	Motivo per non vaccinazione	Patologie rilevanti
BECCHOMEN.	VOUUSOO	81	No	Richiede tempo per riflettere	Cardiopatie croniche
BELESUSE	SELVEUOSE	76	Si	Nessuno	Pat. Respiratorie; Immunodeficienze
BENPOVOGU.	CESLO ELB.	67	Si	Nessuno	
BESBESUOL.	GOUSEPPE	86	Si	Nessuno	Cardiopatie croniche; Tumori
BESUOLO	PEUSOZOO	65	Si	Nessuno	Pat. Respiratorie

**Apredo la scheda di ogni paziente è possibile visionare le vaccinazioni effettuate e le motivazioni per la vaccinazione.**

## Storico Vaccinazioni:

Tipo Reg.	Data	Vaccino	Motivo	Note	Tipo Vaccino
VAC. ANTI PNEUMO	31-12-2015		Vacc. anti pneumo		13 valente ▼

## Patologie che motivano la vaccinazione:

Gruppo	Patologia	ICD-IX	Data apertura
Pat. Respiratorie	BRONCHITE CRONICA	491.0	25-06-2007

# NETMEDICA ITALIA

## Progetto Sperimentale Puglia.

Monitoraggio della vaccinazione antipneumococcica  
in un periodo di 120 giorni su 3 gruppi di MMG.

Confronto tra gruppi:

Patologia:

Eta':



Indicatore		Gruppo	%	Gruppo	%	Gruppo	%	Puglia	%
% Assistiti vaccinati iniz.		1.803/15.432	11,68%	786/15.721	5,00%	1.147/11.476	9,99%	4.487/48.878	9,18%
% Assistiti vaccinati 60gg		212/15.432	1,37%	242/15.721	1,54%	348/11.476	3,03%	954/48.878	1,95%
% Assistiti vaccinati 120gg		222/15.432	1,44%	311/15.721	1,98%	359/11.476	3,13%	1.047/48.878	2,14%
% Assistiti vaccinati comp.		2.025/15.432	13,12%	1.097/15.721	6,98%	1.506/11.476	13,12%	5.534/48.878	11,32%

# Proposte

1. Recupero ed integrazione dei dati relativi allo storico della popolazione bersaglio a cui è stata somministrato il vaccino antipneumococcica.
2. Utilizzo di piattaforme informatiche della MG per l'archiviazione del dato per un'approfondita ed attenta analisi per lo sviluppo, la programmazione ed implementazione di modelli organizzativi. (NETMEDICA)

# Proposte

3. Sensibilizzare e stimolare il MMG alla somministrazione del vaccino antipneumococcico con la consegna di un quantitativo minimo (esempio: 30 dosi) di vaccino antipneumococcico in concomitanza della distribuzione del vaccino antinfluenzale.

4. Analisi dei programmi vaccinali che caratterizzano i diversi modelli territoriali, realizzati in piena autonomia.

*(Importanti ed indispensabili momenti di confronto per una produttiva omogeneizzazione di scelte e percorsi attuativi.)*

# Proposte

5. Costituzione di un gruppo di lavoro «nazionale» per la omogeneizzazione dei modelli organizzativi per la vaccinazione antipneumococcica.



**Segreteria Aziendale**



**Coordinatore Provinciale  
Rete antipneumococcica**



**Coordinatore Regionale  
Rete antipneumococcica**



**Coordinatore Nazionale  
Rete vaccino antipneumococcica**



*Grazie  
per l'attenzione*