



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

SINERGIE VIRTUOSE: L'ESPERIENZA DI FIRENZE

Dr. ELISABETTA ALTI

MMG Firenze

Coordinatore AFT Firenze

Coordinatore FSMG Regione Toscana

**76° CONGRESSO
NAZIONALE**

7-12 ottobre 2019

Tanka Village - Villasimius (CA)





La **copertura vaccinale di una popolazione** è funzione di diversi elementi fra i quali rivestono un ruolo determinante

la disponibilità del vaccino (**politiche finanziarie**)

la modalità di dispensazione al pubblico (**politiche vaccinali**)

l'adesione della popolazione e degli operatori sanitari (**cultura di prevenzione**)

In Italia, le politiche finanziarie e vaccinali variano da regione a regione con differenti modelli organizzativi, modalità distributive per somministrazione e gratuità dei vaccini, sistemi di registrazione (anagrafe vaccinale informatizzata)

e la cultura della prevenzione è scarsamente attuata.



**Le coperture vaccinali dipendono dal modello organizzativo:
più sono coinvolti i MMG e i PLS più aumentano**



Quale modello?

L'esecuzione delle vaccinazioni nell'ambulatorio presuppone da parte del MMG la conoscenza un **modello operativo generale** che garantisca **omogeneità di metodo e di conduzione del percorso vaccinale**, teso a definire standard di qualità dei servizi offerti in termini di efficacia ed efficienza

Fasi del Percorso Vaccinale

- Formazione
- Definizione del fabbisogno vaccinale
- Seduta vaccinale
- Analisi Performance



Requisiti del Percorso Vaccinale

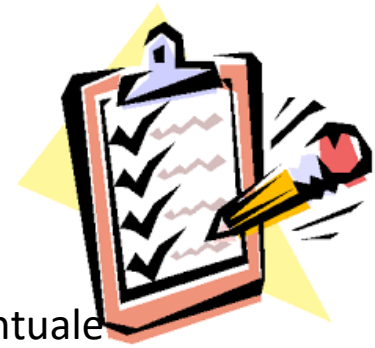
- Requisito strutturale (catena del freddo ecc)
- Requisito organizzativo (fasi sedute vaccinali)
- Requisito professionale (conoscenze e competenze tecnico professionali)
- Requisito relazionale

Fasi del percorso vaccinale

- **Formazione operatori e campagne informative** alla popolazione
- **Identificazione dei pazienti target** da vaccinare
- **Elaborazione flusso dati sia in entrata** (coorti, esenzioni per patologia ecc) **sia in uscita** (dato vaccinale per singolo, per patologia, coorte ecc)
- **Programmazione sedute vaccinali** (a chiamata attiva, durante campagna antinfluenzale, catch up durante l'anno su appuntamento o occasionale ecc)
- **Analisi risultati e indicatori** di percorso e di esito.



Requisiti del Percorso Vaccinale



- **Requisito strutturale**

- **Attrezzature** per garantire il mantenimento della **catena del freddo** e rilevare una sua eventuale interruzione (es.: frigorifero con termometro di massima e minima)
- **Presidi medico-sanitari** idonei per effettuare la somministrazione dei vaccini nelle migliori condizioni (controllo infezioni, tecnica sterile, gestione rifiuti)
- **Presidi medici strumentali e farmacologici** necessari per intervenire in caso di reazione grave
- **Linee guida** (esplicite ed accessibili a tutti gli operatori) specifiche inerenti le diverse operazioni e procedure dell'attività vaccinale o testi di riferimento

- **Requisito organizzativo**

- **Personale di studio** (segreteria e p. infermieristico) per i richiami attivi e gestione seduta vaccinale e organizzazione ambulatorio per campagne vaccinali dedicate
- **Supporti informativi** per estrazione elenchi pazienti, registrazione dell'avvenuta vaccinazione


- **Requisito professionale**

- **Formazione specifica** degli Operatori sanitari e dei Collaboratori di studio con incontri e retraining periodici

- **Requisito relazionale**

- **Formazione** su colloquio motivazionale, vaccine hesitancy, gestione conflitto ecc..





Perché utilizzare il vaccino trivalente dTPa per i richiami decennali al posto del vaccino monovalente T?

Perché difterite e pertosse

- sono ancora presenti in Europa e nel mondo
- non conferiscono un'immunità permanente
- hanno vaccini che conferiscono protezione vaccinale non duratura

Circolare DGPRE 0020024 del 03/07/2018

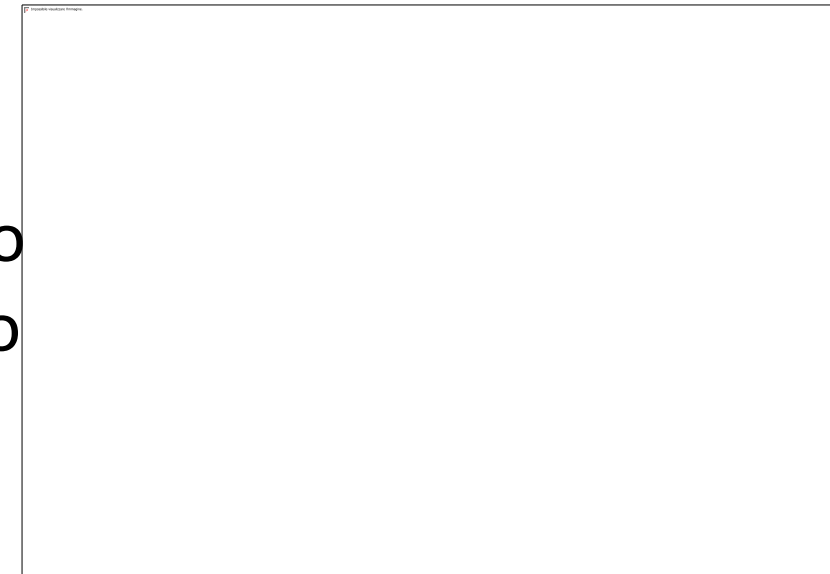
Calendario del PNPV 2017-2019


La vaccinazione antitetano difterite pertosse dTpa viene raccomandata

- **ogni 10 anni a tutti i soggetti che abbiano compiuto 18 anni:** “deve essere offerta in modo attivo, trovando anche le occasioni opportune per tale offerta (es. visite per il rinnovo della patente di guida, visite per certificazioni effettuate presso il medico di medicina generale”.

- **e alle donne in gravidanza:**

“vaccinare la madre nelle ultime settimane di gravidanza consente il trasferimento passivo di anticorpi in grado di immunizzare il neonato fino allo sviluppo di una protezione attiva da vaccinazione del bambino”





Nella popolazione adulta,
a chi proporre la vaccinazione anti tetano difterite pertosse dTpa?

- **A tutta la popolazione** con richiami decennali (obbligatoria per alcune categorie di lavoratori e affiliati al CONI dal 1963)
- Alle **donne in gravidanza**: a partire dalla 27° settimana e preferibilmente entro la 32° settimana (idealmente 28° sett) ed ad ogni gravidanza, perché il titolo anticorpale decresce rapidamente non conferendo protezione duratura.
- Alle **persone con stato immunitario non documentato** (ciclo primario con tre dosi 0-2-6\12 mesi):
 - italiani nati prima del 1968;
 - stranieri di tutte le età provenienti da Paesi a standard sanitari incerti o più progrediti;
- Per il **trattamento dei traumatizzati** (C. DGPRES 0020024 del 03/07/2018)
- Ai familiari e contatti stretti di un neonato (**cocoon strategy**)
- Negli **operatori sociosanitari**: reparti coinvolti nell'assistenza al neonato, operatori degli asili nido, tutte le figure che assistono il neonato.

L'ESPERIENZA FIORENTINA



Prevenzione Vaccinale

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale
PNPV 2017-2019



ACN 2005 Art. 5 ... a) *garantire su tutto il territorio nazionale da parte del sistema sanitario la erogazione ai cittadini dei livelli essenziali di assistenza (LEA);...*

Art. 45 (Compiti del medico)...(): 2. n) *l'adesione alle campagne di vaccinazione antinfluenzale ..4. .. c) l'obbligo di effettuazione delle vaccinazioni antinfluenzali*

-Allegato D - Prestazioni Aggiuntive Comma B 4. Vaccinazioni non obbligatorie **6,16 Comma C Art 2** Prevenzione, diagnosi precoce, terapia e follow up, di: - patologie infettive: iniezione di gammaglobulina antitetanica, vaccinazioni individuali e partecipazione a campagne di vaccinoprofilassi (****) Eseguibili con autorizzazione complessiva nell'ambito di programmi di vaccinazioni disposti in sede regionale o di Azienda

DPCM 2017 «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza LEA»

Art. 2 c 1. Nell'ambito della Prevenzione collettiva e sanita' pubblica, il Servizio sanitario nazionale garantisce, attraverso i propri servizi nonche' avvalendosi dei medici ed i pediatri convenzionati, le seguenti attivita': a) sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;

www.disegnidacoloraregratis.it

ACN 21 giugno 2018

ART. 1 – OBIETTIVI PRIORITARI DI POLITICA SANITARIA NAZIONALE

b) PIANO NAZIONALE PREVENZIONE VACCINALE (P.N.P.V.) 2017-2019

Nell' Accordo Quadro Aziendale ASL 10 anno 2010-2011

Capo VI- OBIETTIVI DI SALUTE (art. 59, lettera B, c. 15 dell'ACN)

Per il 2011 viene concordato di distribuire il compenso in base al seguenti obiettivi:

- ✓ vaccinazione antinfluenzale stagionale 2011-12: trasmissione informatizzata dei dati da definire congiuntamente in sede di commissione di cui al capo VIII, punto 3.
- ✓ Vaccinazione antirosolia: Controllo in tutte le donne ventiquattrenni .
- ✓ Vaccinazione antidiftotetanica: controllo per tutti gli assistiti in carico al 60°.

Azienda Sa



Con raggiungimento obiettivo parziale al 40% e totale al 70% della popolazione assistita

Accordo fra OO.SS. della Medicina Generale e ASF in tema di vaccinazione antimeningococco C

In data 04.05.15 le OO.SS. della Medicina Generale e la Direzione Aziendale si sono incontrate per definire gli aspetti di dettaglio aziendale in applicazione degli accordi regionali in tema di vaccinazione antimeningococco C.



SCHEMA ACCORDO SULLE VACCINAZIONI EROGATE DAI MMG PER L'ANNO 2018-19

Vaccinazione antinfluenzale ultra 65enni e categorie a rischio

Vaccinazione antipneumococcica categorie a rischio, coorte 1953 richiamo 1951-52

Vaccinazione antimeningococcica sec accordi precedenti

Vaccinazione antizoster coorte 1953 e recupero 1952



SISPC

Sistema Informativo Sanitario di Prevenzione Collettiva



Navigazione

Ultime Notizie

I tuoi dati

Home

Orario **numero verde** (Lun-Ven) 09:00-12:30, 15:30-17:00

Nome e Cognome

Attività Ambulatoriali

ELISABETTA ALTI

Codifiche

Vaccinazione

Stampe

Azienda USL 1

Consulta il libretto vaccinale Registra Somministrazione Progressa

Ambulatorio * Studio di ALTI ELISABETTA - FIRENZE, VIA FINLANDIA, 18

Data *

Ora *

Assistito *

Codice Fis.

Somministrazioni Vaccini

Calendario	Data e Ora	Dose	Prodotto	Lotto
------------	------------	------	----------	-------

Farmaco *

Somministrato da *

Calendario *

Sito Somministrazione * Modalità Esecuzione *

Medico * ALTI ELISABETTA Operatore Sanitario

Categoria Rischio

Note



Regione Toscana

Anagrafe Vaccinale Regione Toscana

Attività Ambulatoriali

Ambulatorio * Studio di ALTI ELISABETTA - FIRENZE, VIA ARETINA, 3 Data * Ora *

Assistito * PHILLIPS CLELIA EILEEN
(FI)
Età: 17 Anni, 10 Mesi e 21 Giorni

Somministrazioni Vaccini

Calendario	Data e Ora	Dose	Prodotto	Lotto
Influenza Adulti Tetrav...	07/11/2018	1	FLUARIX TETRA*10SIR 0,5ML	AFLBA326AA
Meningococco B > 11 ...	20/04/2017	1	Meningococco B > 11 Anni	
Varicella	12/11/2015	2	VARIVAX*1FL POLV+1SIR SOLV+2AG	K010356
TdaP	12/11/2015	1	BOOSTRIX*IM SOSP 1SIR C/AGO	AC37B188CA
Meningococco A,C,Y,...	12/10/2015	1	Meningococco A,C,Y,W-135 Coniug (3 ...	
Varicella	21/08/2014	1	VARIVAX*1FL POLV+1SIR SOLV+2AG	J015577
HPV (Papillomavirus) ...	11/10/2012	3	CERVARIX*IM 1SIR 0,5ML+1 AGO	AHPVA153DA
HPV (Papillomavirus) ...	03/05/2012	2	CERVARIX*IM 1SIR 0,5ML+1 AGO	AHPVA134EH
HPV (Papillomavirus) ...	29/03/2012	1	CERVARIX*IM 1SIR 0,5ML+1 AGO	AHPVA133CC

Farmaco * Somministrato da *

Calendario *

Sito Somministrazione * Modalità Esecuzione *

Medico * ALTI ELISABETTA Operatore Sanitario

Categoria Rischio

Note



dTpa 2018-2019

L'acquisizione delle competenze e dei requisiti in campo vaccinale a seguito delle campagne vaccinali antimeningococco e antipneumococco ha portato ad una maggiore sensibilità del MMG verso tutte le vaccinazioni ed in particolare verso il dTpa. Sono stati quindi richiesti e consegnati ai MMG della zona fiorentina le seguenti dosi di dTpa:

- primo semestre 2018 : 59 dosi
- secondo semestre 2018 : 874 dosi
- primo trimestre 2019 : 700 dosi
- secondo trimestre 2019 : 446 dosi
- terzo trimestre 2019 : 564 dosi



ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 24-09-2019 (punto N 26)

Delibera *N 1182 del 24-09-2019*

Proponente

STEFANIA SACCARDI

DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE


Publicita'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile Mauro MACCARI

Estensore GONARIA MULA

Oggetto

Approvazione schema di Accordo regionale con la Medicina Generale in tema di vaccinazioni previste nei L.E.A.



Alla luce di tutto quanto su esposto con il presente Accordo si affidano alla medicina generale le seguenti vaccinazioni:

- 1. Antinfluenzale (stagionale)**
- 2. Antipneumococcica 13 e 23 valente**
- 3. Antimeningococcica C**
- 4. Antizoster**
- 5. Antitetanica (Difto tetano pertosse)**
- 6. HPV**
- 7. Antiepatite A e B**
- 8. Morbillo-rosolia-parotite-varicella**
- 9. Haemophilus influenzae tipo b (Hib)**

ATTIVITA' DI VACCINAZIONE

Nell'ambito delle attività vaccinali sono compiti del MMG:

- l'informazione e la promozione delle vaccinazioni
- l'utilizzo dell'anagrafe vaccinale regionale per controllare lo stato vaccinale
- il controllo e il richiamo attivo di alcune categorie:
 - * a 18 anni per la vaccinazione di morbillo, rosolia e tetano
 - * splenectomizzati per le vaccinazioni contro le infezioni da germi capsulati
- il consenso informato
- l'effettuazione (anche tramite personale idoneo dedicato) dell'atto vaccinale
- la registrazione delle vaccinazioni effettuate sull'anagrafe vaccinale regionale
- la segnalazione degli eventi avversi

Remunerazione per vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica dalla stagione 2019-2020

- I medici sono remunerati per la campagna promozionale delle vaccinazioni e ai fini del risultato dovranno essere valutate tutte le vaccinazioni comunque e dovunque effettuate per l'antiinfluenzale e l'anti pneumococcica. La remunerazione di risultato per queste due vaccinazioni sarà **pari a quanto previsto dall'ACN** per il singolo vaccino moltiplicato per il numero delle vaccinazioni effettuate.
- **Per l'aumento della complessità organizzativa della medicina generale le aziende sanitarie riconosceranno ai medici 1,00 euro per ciascun vaccino.**
- Per quanto concerne la vaccinazione antiinfluenzale, **la remunerazione di risultato aumenterà di 0.50 euro a vaccino rendicontato, se la copertura sarà pari ad almeno il 65% a livello del singolo medico o al 62% degli assistiti ultrasessantacinquenni a livello di AFT, di 2 euro se sarà pari ad almeno il 75% del singolo medico o al 70% degli assistiti ultrasessantacinquenni a livello di AFT.**
- Per quanto riguarda la somministrazione della vitamina D, si fa riferimento a quanto previsto dalla DGR 1373/18.

Remunerazione delle altre vaccinazioni

Anche per queste vaccinazioni la remunerazione per il medico sarà relativa alla campagna di promozione vaccinale.

Per l'aumento della complessità organizzativa della medicina generale le Aziende Sanitarie riconosceranno ai medici **2,50 euro a vaccino** oltre quanto previsto per la vaccinazione da ACN.

Riconosceranno **1,00 € ulteriore** per ogni vaccino per le campagne di richiamo attivo concordate con le AUSL.

Le Aziende s'impegheranno a fornire i vaccini secondo l'accordo aziendale.

Le parti s'impegnano a valutare la possibilità di un ulteriore accordo per le vaccinazioni non previste dai LEA, ma fortemente consigliate dal piano regionale vaccini.



Grazie per l'attenzione

