

Il ruolo del MMG nell'offerta vaccinale
antinfluenzale
Popolazione over 65 e fragili

Paolo Morato

Caratteristiche proprie del MMG: punti di forza



Rapporto di fiducia, basato sulla libera scelta, col proprio assistito; consolidato nel tempo, sia con l'individuo sia, spesso, con l'intera famiglia.



Capillarità e costanti occasioni di contatto.



Conoscenze che solo lui possiede della storia clinica e personale dei propri assistiti.



Conoscenza dei bisogni assistenziali dell'individuo con le sue dinamiche socioeconomiche e culturali.



Qual è il ruolo del
mmg nelle
vaccinazioni del
paziente adulto???

Favorire il passaggio
di consegne tra
l'adolescente e il
giovane adulto

COSOMMINISTRAZIONI

PERCORSI CONDIVISI
CON GLI SPECIALISTI.

**COUNSELLING,
DATI SUL GESTIONALE
AGGIORNATO E IN
CONTINUA EVOLUZIONE**

ORGANIZZARE UNA
CAMPAGNA DI
VACCINAZIONE IN
MODO
PROATTIVO/ruolo AFT

VACCINAZIONE DI
PRECISIONE/DESTAGIONALIZZAZIONE

**INDIVIDUARE IL
VACCINO PIU'
APPROPRIATO PER I
SINGOLI PAZIENTI**

**INDIVIDUARE I
PAZIENTI
ELEGGIBILI**

Implementare l'offerta vaccinale nei
confronti della popolazione
anziana, dei fragili, dei pazienti
ospiti delle strutture residenziali,
di pazienti affetti da malattie
croniche, dei caregivers e delle
donne in gravidanza (FLU) -

SEGNALARE UNA
SOSPETTA
REAZIONE
AVVERSA SUL SITO
DELL'AIFA

AUMENTARE LE
COPERTURE

**INVECCHIAMENTO IN
SALUTE
(STILI VITA,
VACCINAZIONI,SCREENING)**



Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale PNPV 2023-2025

- **Attori fondamentali nelle reti di promozione vaccinale sono, i MMG e i PLS.**
- I MMG svolgono un ruolo importante per la promozione e l'erogazione delle vaccinazioni dell'adulto, con particolare riferimento al soggetto fragile per patologia, fattori comportamentali/occupazionali o vulnerabile per condizione socioeconomica...
- Come per altre condizioni sanitarie, anche per la prevenzione vaccinale appare il momento di abbandonare l'approccio passivo di richiesta da parte del soggetto interessato per passare alla logica proattiva di un percorso vaccinale centrato sul paziente.

ART. 4 - OBIETTIVI PRIORITARI DI POLITICA SANITARIA NAZIONALE.

- b) *PIANO NAZIONALE PREVENZIONE VACCINALE (P.N.P.V.)* La riduzione del carico delle malattie infettive prevenibili da vaccino rappresenta una priorità per il nostro Paese da realizzare attraverso strategie efficaci ed omogenee sul territorio nazionale. Il calendario vaccinale indica le vaccinazioni attivamente e gratuitamente offerte alla popolazione per fasce d'età e dedicate a particolari categorie a rischio. Le Regioni definiscono il modello organizzativo necessario a garantire l'erogazione e la piena fruibilità delle vaccinazioni inserite nel calendario vaccinale e nell'ambito degli AAIRR prevedono una attiva partecipazione dei medici di medicina generale nelle vaccinazioni e nelle relative attività collegate.

ART. 29 – CARATTERISTICHE GENERALI DELLE AGGREGAZIONI FUNZIONALI
TERRITORIALI (AFT).

6. I compiti essenziali della AFT sono:

- a) assicurare l'erogazione a tutti i cittadini che ad essa afferiscono dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA), nonché l'assistenza ai turisti ai sensi dell'articolo 46;

8. I medici del ruolo unico di assistenza primaria, oltre ad esercitare l'attività convenzionale nei confronti dei propri assistiti, contribuiscono alla promozione della medicina di iniziativa, ed in particolare operano per:

- a) garantire una effettiva presa in carico degli assistiti a partire, in particolare, dai pazienti cronici con bisogni assistenziali complessi di tutte le età. A tal fine e con riferimento specifico a questa tipologia di assistiti attivano l'integrazione con gli altri servizi sanitari di secondo e terzo livello, con diritto all'accesso in ospedale dei medici convenzionati;

- **Art. 37** - Attività di prevenzione

1. I medici di medicina generale collaborano alla realizzazione degli interventi di prevenzione primaria e alle campagne di prevenzione secondaria individuate come prioritarie a livello regionale, in coerenza con le indicazioni della pianificazione nazionale e del PNPV previo accordo con le Organizzazioni sindacali e con le Aziende Sanitarie interessate.

- Il Piemonte è sempre più anziano e fragile oltre il 25% dei residenti (1 milione e 120 mila persone) ha oltre 65 anni
- La maggior parte (60%) presenta una o più patologie ma pochi si vaccinano

14-GEN-2025
da pag. 1-2 / foglio 1 / 2

la Repubblica **TORINO**

Quotidiano - Dir. Resp.: Mario Orfeo
Tiratura: N.D. Diffusione: 5324 Lettori: 108000 (DS0001138)

L'allarme

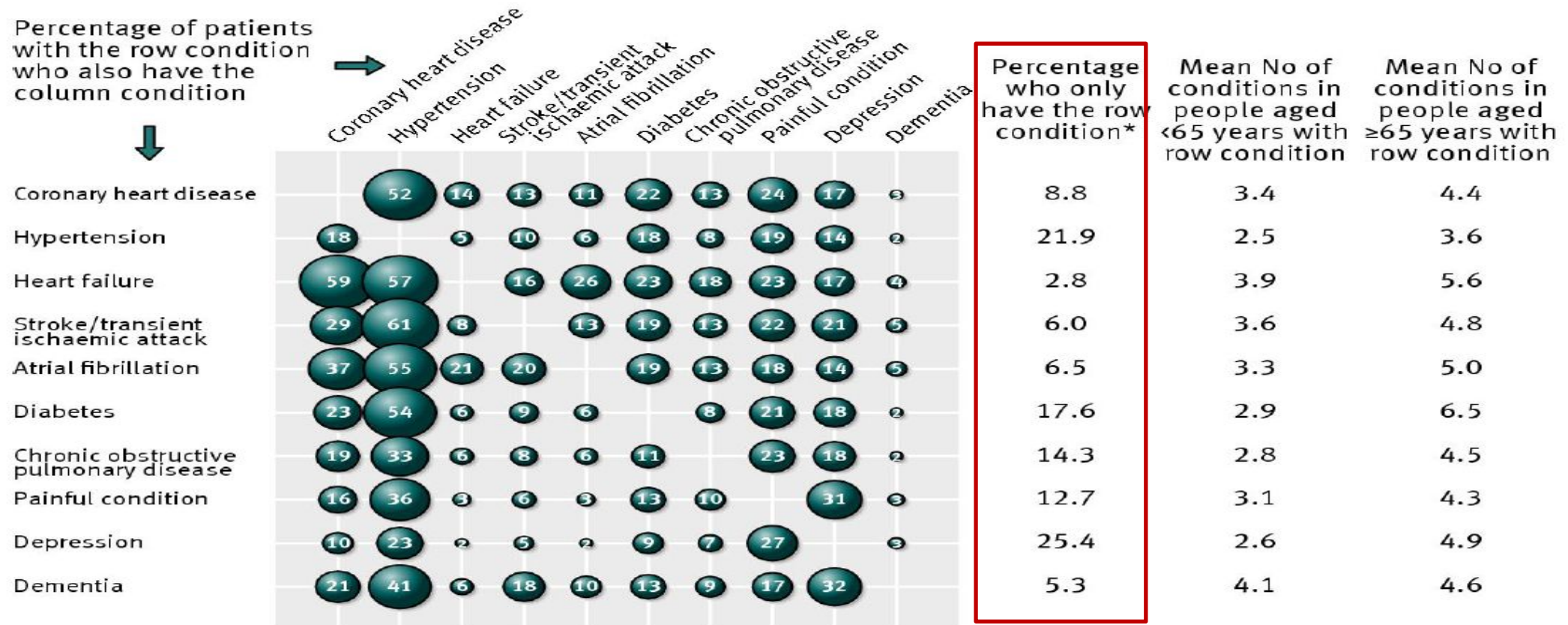
DS1138 DS1138
**Il Piemonte
invecchia
e non si vaccina
“Attuare il piano
per i fragili”**

Adapting clinical guidelines to take account of multimorbidity

Care of patients with multimorbidity could be improved if new technology is used to bring together guidelines on individual conditions and tailor advice to each patient's circumstances, say **Bruce Guthrie and colleagues**

Bruce Guthrie *professor of primary care medicine*¹, Katherine Payne *professor of health economics*², Phil Alderson *associate director*³, Marion E T McMurdo *professor of ageing and health*¹, Stewart W Mercer *professor of primary care research*⁴

BMJ 2012;345:e6341



* Percentage who do not have one of 39 other conditions in the full count

Comorbidity of 10 common conditions among UK primary care patients²

Il burden socio-economico dell'influenza

Si può sintetizzare in:

1. **Costi diretti:**

- a. Farmaci
- b. Visite mediche
- c. Complicanze
- d. Ospedalizzazioni

2. **Costi indiretti:** perdita di produttività in termini di giornate di lavoro perse e malattie INPS

3. **Spese inappropriate** quali accessi incongrui nei PS e uso improprio di farmaci antibiotici.-

Sebbene l'influenza sia considerata principalmente un'infezione respiratoria, ci sono evidenze che suggeriscono conseguenze più ampie della malattia, comprendenti:

Esacerbazione di
patologie sottostanti

Complicanze
neurologiche

Complicanze diabetiche

Complicanze renali

Complicanze respiratorie

Complicanze
cardiovascolari

rischio aumentato di
ospedalizzazione
e morte

Declino funzionale

Complicazioni della
gravidanza

Una maggiore mortalità legata all'influenza è associata a condizioni croniche

Per pazienti di 65 anni di età ed oltre, il rischio di morte attribuita all'influenza è stata¹:



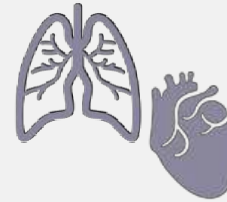
5x

Maggiore tra quelli con malattie cardiache croniche



12x

Maggiore tra quelli con malattie polmonari croniche



20x

Maggiore tra quelli con entrambe le condizioni

È imperativo gestire l'influenza negli adulti di età pari o superiore ai 65 anni



Vaccine

Volume 26, Issue 36, 26 August 2008, Pages 4697-4703



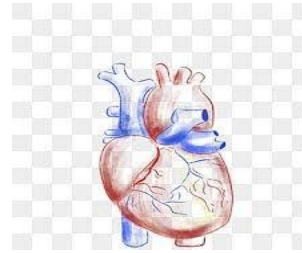
Co-morbidities associated with influenza-attributed mortality, 1994–2000, Canada

Dena L. Schanzer^a, Joanne M. Langley^b, Theresa W.S. Tam^c

Dei decessi attribuibili all'influenza.....

80%

soffriva di una patologia cardiaca o polmonare croniche

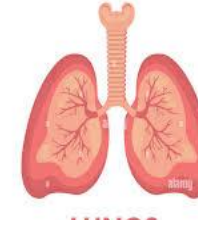


al 40%

E' stata diagnosticata
avvenuti in percentuale

tra i pz deceduti
quasi tutte presentavano
patologia cardiaca o polmonare cronica.

È stato dimostrato che la vaccinazione antinfluenzale è associata a riduzioni della mortalità per tutte le cause e dei ricoveri ospedalieri per polmonite o influenza sia negli anziani residenti in comunità che in quelli residenti in strutture di assistenza a lungo termine



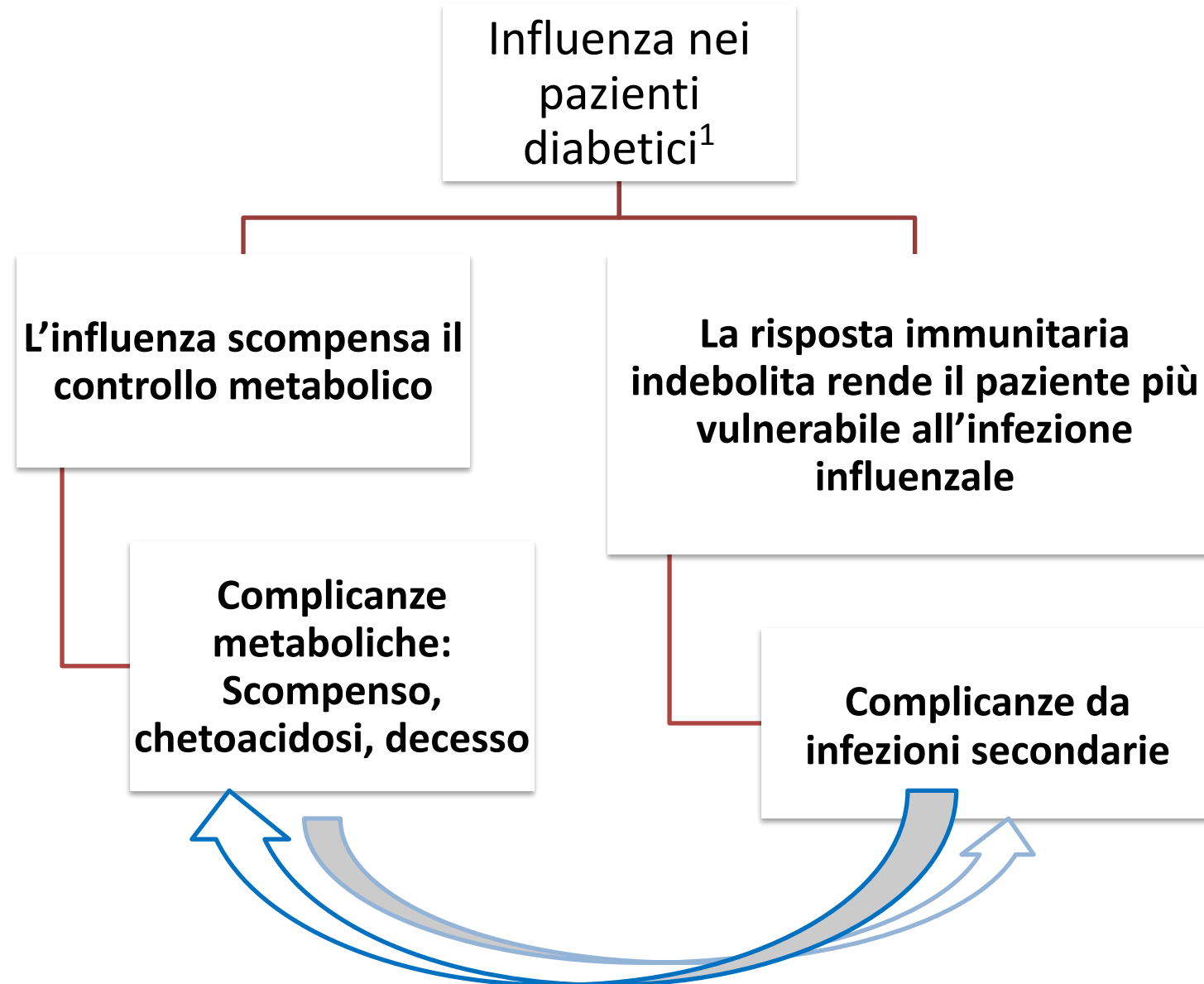
In oltre 50% era presente una malattia polmonare cronica

86%

di una preesistente patologia polmonare o cardiaca cronica dei decessi tra i pz diabetici

- Il 3% dei decessi attribuiti all'influenza ha riguardato anziani sani, principalmente di età superiore agli 80 anni.

Influenza e diabete



1. Diepersloot RJ, Bouter KP, Hoekstra JB. Diabetes Care. 1990 Aug;13(8):876-82

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

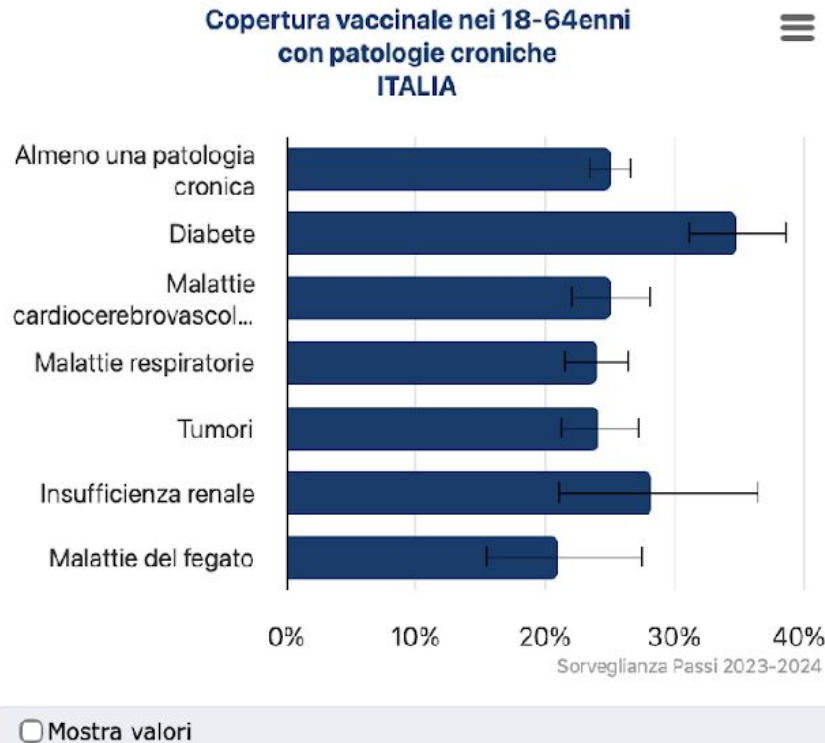
A1400A - SANITA' E WELFARE
A1409C - Prevenzione, sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

- E' ormai ampiamente dimostrato in letteratura che nei pazienti diabetici alcune malattie infettive, come l'influenza, l'Herpes zoster, la polmonite ecc., non solo si verificano più frequentemente ma possono anche avere un decorso più grave, con conseguente ospedalizzazione, ricovero in terapia intensiva e decesso.
- Per quanto riguarda l'influenza, da diversi studi emerge che fino al 12% dei soggetti ospedalizzati per influenza è diabetico.
- Le persone con diabete hanno un rischio aumentato di sviluppare Herpes zoster rispetto a persone senza diabete (IRR 1,6) e possono andare incontro a nevralgia post-erpetica.
- I pazienti diabetici sono anche ad aumentato rischio di mortalità per polmonite, batteriemia e meningite da meningococco e pneumococco.

Nonostante i rischi correlati all'influenza e i noti benefici della vaccinazione antinfluenzale, le attuali coperture vaccinali nei pazienti cronici < 65 anni risultano ancora basse (2023-24)

Copertura vaccinale nei 18-64enni con patologie croniche

	ITALIA n = 29408		
	%	IC95% inf	IC95% sup
Almeno una patologia cronica	25.0	23.5	26.6
Diabete	34.8	31.2	38.7
Malattie cardiocerebrovascolari	25.0	22.1	28.1
Malattie respiratorie	23.9	21.5	26.4
Tumori	24.1	21.2	27.2
Insufficienza renale	28.1	21.1	36.4
Malattie del fegato	20.9	15.5	27.5



Obiettivi CV:

- Minimo 75%
- Ottimale 95%

Disponibile su:
www.epicentro.iss.it/passi/dati/VaccinazioneAntinfluenzale.asp

SORVEGLIANZA PASSI ISS

Proposte per aumentare le coperture :

- **aumentare la consapevolezza dei benefici della vaccinazione nel paziente cronico a rischio di complicanze (campagne di comunicazione mirate?)**
- **Offerta attiva**
- **Comunicazione efficace**
- **uniformare i messaggi trasmessi dagli operatori sanitari di ambito di competenza, per fornire ai cittadini riferimenti certi**
- **Semplificare la distribuzione dei vaccini negli studi dei mmg del territorio**
- **Accessibilità dei pazienti/ modello AFT**
- **Gioco di squadra tra tutti gli attori coinvolti. -**



Grazie per l'attenzione

