



5 AZIONI NECESSARIE a governare le vaccinazioni unitariamente/sinergicamente tra Dipartimento Prevenzione e Distretto Sociosanitario

Centro Studi Card Italia – SItI

Card Veneto

WEBINAR

Il raggiungimento degli obiettivi di copertura vaccinale è un obiettivo primario di sanità pubblica, che, oltre a determinare l'efficacia delle strategie vaccinali, dimostra anche l'efficienza di un sistema di rete tra diversi attori, che coinvolge non solo i dipartimenti di prevenzione, ma anche i distretti, la medicina generale e la pediatria di famiglia e, sempre più spesso, le varie discipline specialistiche.

I distretti, nelle loro funzioni di lettura dei bisogni, di erogazione di prestazione e di integrazione operativa tra i vari attori della sanità territoriale, possono, e devono, svolgere un ruolo di primaria importanza per garantire il mantenimento della salute del cittadino, anche attraverso azioni preventive e di educazione alla salute.

9.00 Il ruolo dei distretti nel raggiungimento degli obiettivi di copertura vaccinale. Prime anticipazioni sul vaccino per il COVID *Antonino Trimarchi*

ABSTRACT

Premessa

VISTO CHE AL TEMPO DEL COVID LE VACCINAZIONI NON SONO PIÙ LA CENERENTOLA...

- **A livello ministeriale → ISS:** Aggiornare/Confermare la strategia vaccinale nazionale; rivedere le competenze dei DIVERSI professionisti, produrre un piano formativo nazionale unico.
- **A livello regionale:** adattamento della strategia alle specificità regionali; mettere in rete l'anagrafe vaccinale e il registro delle malattie infettive oltre ai SISP alle Cure Primarie.
- **A livello aziendale**
 - DIREZIONE GENERALE: assumere come obiettivo di tutte le strutture la promozione delle vaccinazioni migliorando le strutture territoriali e incentivando gli operatori;
 - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (DP): coordinare IL tavolo di lavoro permanente SALUTE e VACCINAZIONI; organizzare e monitorare le azioni SISTEMICHE; misurare e SOCIALIZZARE SISTEMATICAMENTE i risultati;
 - DISTRETTO SOCIOSANITARIO (DSS): organizzare azioni di prossimità; inserire la promozione delle vaccinazioni negli obiettivi di tutti i servizi distrettuali interni e convenzionati (MMG, PLS, FARMACISTI);
 - DP-DSS: rivedere e individuare i punti vaccinali (sedi fisiche) ed istituire task force unitarie del personale ad hoc;

- Utilizzare gli strumenti dell'integrazione sociosanitaria - Piani di Zona, Conferenza dei Servizi - per coinvolgere il Terzo Settore e il Volontariato;
- Promuovere un piano specifico Territoriale (DP-DSS) di Health Literacy;
- Sostenere indagini sulla qualità percepita (Customer Satisfacion).

LE SINERGIE FUNZIONANO SE...

- GLI OBIETTIVI INDIVIDUATI SONO GLI STESSI PER TUTTI
- LA STRATEGIA E I PIANI DI LAVORO SONO BEN DISEGNATI
- OGNUNO CI METTE DEL SUO - VIENE RICONOSCIUTO IL LAVORO DI OGNUNO
- VENGONO INDIVIDUATE E ACCOLTE LE RESISTENZE, INDIVIDUATI I FATTORI FACILITANTI DA POTENZIARE IN UN'OTTICA DI MIGLIORAMENTO CONTINUO, LA SICUREZZA IN PRIMIS
- C'È AFFIDAMENTO OPERATIVO RECIPROCO ANCORCHÈ FIDUCIA IDEALE RECIPROCA

... E SE SI SPINGONO LA RICERCA E LO SVILUPPO (con l'Industria, perché no, ma ben governata!) a:

- Rendere più «accettabili» alla popolazione e più «semplici» dal punto di vista organizzativo/GESTIONALE anche le vie di somministrazione
 - Esempi: spray nasale per influenza, patch con micro aghi per vaccini pediatrici

Verso una Ecologia della Salute

L'arte di promuovere salute sobriamente

- ★ Credo che avere la terra e non rovinarla sia la più bella forma d'arte che si possa desiderare.
 - ★ *Andy Warhol*
- ★ Tra il dire e il fare il mare (*che contiene la terra*) da liberare

Immagine: Dan Cretu, Poseidon



5 AZIONI NECESSARIE A GOVERNARE LE VACCINAZIONI

(nello specifico la vaccinazione antinfluenzale e la imminente COVID)

Unitariamente/Sinergicamente tra Dipartimento di Prevenzione e Distretto Sociosanitario

AZIONE ZERO: Reset e messa in rete dei Servizi Regionali/Aziendali di Epidemiologia per conoscerne - delle malattie prevenibili con le vaccinazioni e dei relativi tassi di copertura stratificati per condizione socio-economica, culturale, zona di abitazione, età e sesso - il valore socioeconomico delle azioni preventive, il loro impatto, la significatività statistica nel far "GUADAGNARE SALUTE".

- 1) **COINVOLGIMENTO DEI MMG E PLS NELLA PROGRAMMAZIONE:** quali sinergie organizzative-gestionali (censimento eleggibili, acquisti, accessibilità, reportistica... USCA...) ed eventuali obiettivi premianti? (Da tener presente e non sottovalutare il "vuoto torricelliano" che c'è con i PLS... con i MMG invece tutte le Aziende hanno, *dovrebbero già avere*, accordi definiti).

- 2) **UTILIZZAZIONE DI UN SISTEMA INFORMATIVO UNICO** efficiente che permetta di gestire da parte del DP, del Distretto e dei singoli MMG e PLS tramite i loro applicativi (deve essere cooperante con Millewin, ATLAS, Medico 2000 ecc.) la registrazione ed anche la programmazione (elenchi con prioritizzazione dei soggetti da vaccinare) la prenotazione on line e la verifica della copertura in tempo reale. In questo momento l'interoperabilità sistemica è ancora parziale:

L'ELENCO DEI SOGGETTI DA VACCINARE (ultra sessantenni, categorie a rischio ecc.) è estraibile dalla AUR ma in molte aziende gli elenchi non sono fruibili dai MMG salvo estrazione dai Sistemi Informatici aziendali e invio con file via mail a ciascun MMG singolarmente. Una precisazione sulla utilità degli elenchi al tempo del COVID: sono ancor più decisivi nel rendere fattibile un approccio proattivo con i pazienti fragili complessi che non si prenotano entro il primo mese di campagna.

LA PRENOTAZIONE è un problema che ciascun MMG NON PUÒ GESTIRE individualmente senza avere un supporto dal proprio software di cartella e/o da un software aziendale. Un sistema tipo *ZeroCode*, utilizzato con successo nei recenti screening anticorpali, potrebbe essere qui prezioso ...

LA REGISTRAZIONE NELLA PROPRIA CARTELLA deve essere perseguita routinariamente a garantire attraverso lo scarico quindicinale (o settimanale?) una valutazione dei vaccinati in tempo reale e la trasmissione puntuale a livello regionale-nazionale degli eventi sentinella e dei flussi di copertura (negli anni ci sono stati problemi nel verificare se i MMG/PLS registravano ed inviavano tali dati correttamente).

- 3) **FORNITURA DELLE DOSI** con tempistica certa e coerente con la programmazione delle vaccinazioni evitando la consegna di numeri non gestibili nella catena del freddo e viceversa.

- 4) **PRENOTAZIONE DELLA VACCINAZIONE E FORNITURA NELLE SEDI TERRITORIALI APPROPRIATE** alla effettuazione evitando assembramenti e disagi: quest'anno la prenotazione decentrata coordinata delle vaccinazioni è assolutamente l'unica modalità praticabile. Così risulta necessaria l'adeguatezza delle sedi ed il supporto (es. protezione civile o volontariato per gestire code negli accessi).

- 5) **CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE ALLA POPOLAZIONE E AI PROFESSIONISTI:** la comunicazione alla popolazione su orari e sedi per ciascun MMG/PLS; su chi si può vaccinare gratuitamente; su come prenotare ecc., deve essere assolutamente chiara ed univoca. La contemporanea formazione - sensibilizzazione ed aggiornamento - dei professionisti va perseguita sia a testimoniare la bontà della scelta (decisivo nella attuale campagna antinfluenzale andando verso la prossima vaccinazione COVID, **alzare la copertura nel personale sanitario** dipendente e convenzionato, oggi < 30%) che a far parlare lo stesso linguaggio del cittadino e dare così alla popolazione informazioni omogenee ed efficaci.