

Speciale Vaccinazioni

Monitorare con GPG la copertura vaccinale della popolazione assistita.

Editoriale: GPG per rispondere alla sfida della vaccinazione in Medicina Generale.

Possibilità di monitorare in modo dettagliato e completo lo storico delle vaccinazioni per ogni singolo paziente.

pag. 4

GPG Academy: Scopri il nuovo portale di formazione e documentazione dedicato a GPG.

GPG Academy ti accompagna nella scoperta delle proprie funzionalità grazie al portale di formazione dedicato.

pag. 5

Vaccinazioni: Monitorare con GPG la copertura vaccinale della popolazione assistita.

GPG mette a disposizione del medico un modulo specifico che permette di monitorare e gestire la copertura vaccinale della popolazione assistita.

pag. 6

Un tutor GPG a tua disposizione!

Prenota una sessione dedicata in cui affrontare gli argomenti di tuo interesse.

Ripassare le basi, approfondire le funzioni disponibili, e configurare il software secondo le tue esigenze, non è mai stato così facile.

INDICE

EDITORIALE

GPG per rispondere alla sfida della vaccinazione in Medicina Generale..... 4

GPG ACADEMY: NUOVO PORTALE DI FORMAZIONE E DOCUMENTAZIONE

GPG Academy ti accompagna nella scoperta delle proprie funzionalità grazie al portale di formazione dedicato..... 5

VACCINAZIONI

Monitorare con GPG la copertura vaccinale della popolazione assistita..... 6

SCHEDE DI SINTESI VACCINALE

Materiale a cura di SIMG;
ultimo aggiornamento 7 Novembre 2023..... 21

WEBINAR DI FORMAZIONE

Partecipa ai nostri webinar on-line gratuiti sulle ultime novità e sulle funzionalità di GPG..... 30

FORMAZIONE DEDICATA E ASSISTENZA

Scopri tutto quello che puoi fare con GPG con l'aiuto del nostro team di Specialist..... 31

EDITORIALE



A cura del Dott. Luciano Antonaci, MMG Asl Roma1

GPG per rispondere alla sfida della vaccinazione in Medicina Generale

L'osservatorio sulla salute del 2022 ha messo in luce la grave portata dell'influenza come uno dei principali problemi nella sfera della Sanità Pubblica, causando un significativo impatto in termini di morbosità, mortalità e oneri finanziari sia per il sistema sanitario che per la società nel suo complesso. Questo impatto sanitario è innanzitutto riconducibile alle complicanze riscontrate nelle forme più gravi dell'infezione influenzale, che comportano gravi conseguenze per la salute dei pazienti. Inoltre, si sono osservate ripercussioni economiche legate all'incremento dei casi di ospedalizzazione e all'aumento della richiesta di assistenza medica, oltre a un notevole aumento della spesa farmaceutica.

Un elemento cruciale per affrontare questa sfida è la diffusione della vaccinazione antinfluenzale. Questa strategia di prevenzione è disponibile in tutte le regioni, sebbene l'offerta vaccinale possa variare in base alla zona geografica. Per molti anni, l'inserimento dei dati relativi alla vaccinazione antinfluenzale è stato effettuato su piattaforme regionali isolate, senza possibilità di interazione con i sistemi gestionali dei medici di base. Ciò ha comportato la perdita di un importante elemento di monitoraggio nell'ambito della cura del paziente. Tuttavia, negli ultimi due/tre anni, il percorso di cooperazione applicativa ha reso possibile l'inserimento dei dati delle vaccinazioni antinfluenzali e anti-pneumococciche nell'anagrafe vaccinale regionale, migliorando notevolmente la qualità della gestione dei dati relativi alla vaccinazione.

Un'altra funzione estremamente apprezzata

all'interno dei sistemi gestionali dei medici di medicina generale è la capacità di visualizzare l'elenco di tutte le vaccinazioni effettuate per ciascun paziente. Questa funzione riveste una notevole importanza, soprattutto per quelle vaccinazioni emergenti, come ad esempio quella anti-herpes zoster (HZ), che potrebbero non essere ancora pienamente integrate nella pratica medica generale. La possibilità di monitorare in modo dettagliato e completo lo storico delle vaccinazioni per ogni singolo paziente è un passo avanti importante nella promozione della salute pubblica. Inoltre, l'inclusione dei dati relativi alla vaccinazione antinfluenzale nella cartella clinica di un paziente rappresenta un indicatore epidemiologico prezioso. Tale indicatore può essere particolarmente rilevante in patologie croniche come l'asma, la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e il diabete mellito, poiché evidenzia la prevalenza di questa pratica preventiva tra i pazienti affetti da tali condizioni. Ciò rafforza ulteriormente l'importanza della vaccinazione antinfluenzale nella gestione delle patologie cronicodegenerative e nella protezione della salute pubblica.

Consiglio una navigazione in GPG6 che, nella sezione vaccinazioni, oltre all'inclusione di epatite B, tetano, dTpa, meningococco, herpes zoster, etc, mostra un interessante approfondimento sul COVID-19. Qui troverete anche uno dei frutti del grande lavoro fatto dal gruppo Genomedics, ossia lo score di vulnerabilità per COVID-19, utile per direzionare gli interventi al fine di combattere la recrudescenza di questa infezione virale sul nostro territorio.



GPG Academy ti accompagna nella scoperta delle proprie funzionalità grazie al portale di formazione dedicato.

Scansiona il QR code o collegati all'indirizzo <https://gpgacademy.gpgcloud.it>, troverai disponibile una ricca offerta di Corsi multimediali, Manuali, Casi di utilizzo pratico, Webinar di formazione e tutti i numeri della Rivista GPG Magazine.



The screenshot shows the GPG Academy website interface. At the top, there is a navigation menu with links: "Lo sapevi che...", "Presentazioni", "Manuale", "Video pillole", "FAQ", "Rivista", "Novità", "Newsletter", "Webinar", and "Supporto". A search bar is located below the menu with the text "Cerca nella documentazione di GPG".

The main content area features a featured article titled "Lo sapevi che ..." with a video thumbnail and the text: "Puoi valutare, secondo Nota 100 AIFA, la prescrivibilità di GLP1 o SGLT2-i nei pazienti ad alto rischio CV".

Below the featured article, there are several categorized sections:

- Lo sapevi che...** (17 items): Includes topics like verifying therapeutic appropriateness, identifying patients for vaccination, and verifying clinical performance.
- Presentazioni formative** (5 items): Includes presentations on "Cosa è GPG", "GPG come strumento di formazione", "GPG per l'Audit e non solo", and "Indicatori e Coorti personalizzati".
- GPG "passo dopo passo"** (14 items): A 4-step guide on patient management, from assessing work to direct patient intervention.
- Video pillole formative** (36 items): Includes videos on prescriptive appropriateness (ASA, IPP), adherence, and economic analysis.
- FAQ (Risposte a domande frequenti)** (16 items): Addresses common questions about GPG5 activation, patient management, and data handling.
- Rivista "GPG Magazine"** (4 items): Lists recent magazine issues, including special issues on AIFA and COVID-19.
- Novità delle versioni** (15 items): Lists updates for GPG versions 6, 5.9.2, 5.9.1, and 5.9.
- Newsletter GPG** (11 items): Lists recent newsletters and magazine special issues.
- Brochure e materiale informativo** (2 items): Includes a welcome flyer and a GPG6 brochure.

VACCINAZIONI



A cura del Dott. Domenico Pasculli, MMG - Molfetta (Bari)

Monitorare con GPG la copertura vaccinale della popolazione assistita

Lo Stato ha il dovere di garantire la tutela della salute di tutti i cittadini, sia salvaguardando l'individuo malato che necessita di cure sia tutelando l'individuo sano. L'Art. 32 della Costituzione sancisce infatti che "la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti".

Nell'ambito della governance clinica, e più in generale della prevenzione e gestione delle malattie croniche e delle loro complicanze, nonché sulla base del Chronic Care Model (CCM) nella versione estesa del Kaiser Permanente, la prevenzione intesa nel senso più ampio possibile rappresenta uno dei pilastri fondamentali per il mantenimento dello stato di salute e per la sostenibilità del sistema sanitario. Il Medico di Medicina Generale, osservatore privilegiato e strategico nell'ambito delle cure primarie, rappresenta il cardine della medicina preventiva proattiva; tra i suoi compiti professionali la pratica vaccinale è senza dubbio uno degli interventi più costo-efficaci e sicuri, connotato da evidenze di valenza sociale, etica ed economica talmente rilevanti da poter definire la prevenzione un sistema di "investimento" in salute.

L'obiettivo dei programmi di prevenzione vaccinale è, infatti, quello di conferire uno stato di protezione contro le malattie infettive e diffuse sia nei sani sia nei soggetti con patologie croniche o con fattori di vulnerabilità. La strategia non si basa su un approccio "di massa", ma è specificatamente orientata alla selezione di gruppi di popolazione "a rischio", per età, patologie associate o particolari condizioni (ad es. gravidanza, categorie professionali, istituzionalizzazione), di esiti gravi legati alla specifica infezione o di andare incontro a progressione della cronicità di base. Naturalmente, l'obiettivo più generale è quello di ottenere la riduzione e, quando possibile, l'eradicazione di alcune malattie infettive e in particolare di quelle per le quali non sia disponibile una terapia specifica, come ci ha drammaticamente evidenziato la recente pandemia da SarsCov2-Covid-19.

Il coinvolgimento attivo nelle campagne vaccinali dei Medici di Medicina Generale, sin dai primi anni del nuovo millennio con la vaccinazione stagionale antiinfluenzale, ha favorito una vera rivoluzione culturale nell'approccio alla prevenzione, passata dall'essere prevalentemente coattiva (vaccinazioni obbligatorie) ad una prevenzione proattiva, in particolare nell'ambito della popolazione adulta. Tale approccio è tipico della medicina generale, in quanto capace di raggiungere tutte le classi sociali e in particolare i soggetti nelle fasce più deboli della popolazione. Il piano nazionale dei vaccini, Piano Nazionale Prevenzione Vaccini (PNPV), sulla scorta dei dati clinico epidemiologici, ha successivamente ampliato l'offerta vaccinale per

la popolazione adulta: non solo vaccinazione antiinfluenzale, ma anche vaccinazione anti COVID-19, anti pneumococcica, contro l'Herpes Zoster, e ancora anti DTPa, perseguendo quel "valore sociale" della pratica vaccinale, espresso dal fenomeno della protezione comunitaria ottenibile, per molti vaccini, a seguito del raggiungimento di un'elevata copertura immunitaria nella popolazione bersaglio. Inoltre, il PNPV ha ribadito la necessità di valutare il rischio infettivo nei viaggi all'estero e la disponibilità di vaccini o profilassi per le malattie potenzialmente contraibili in tali situazioni (Colera, Encefalite giapponese, Meningo-encefalite da morso di zecca, Epatite A, Febbre gialla, Febbre tifoide, Rabbia). La valutazione del livello di protezione della popolazione assistita dal Medico di Medicina Generale contro alcune malattie trasmissibili è attuabile mediante la misurazione periodica delle coperture vaccinali.

GPG, come strumento di governance, mette a disposizione del medico un modulo specifico che permette di monitorare la copertura vaccinale della popolazione assistita e gestire in maniera ottimale, secondo le indicazioni del PNPV e delle Regioni, la campagna vaccinale stagionale antiinfluenzale e le vaccinazioni raccomandate per la popolazione adulta, anche quelle straordinarie come quella per l'infezione da SARS-CoV-2. Per quest'ultima il Ministero della Salute ha previsto l'avvio di una nuova campagna vaccinale insieme a quella antiinfluenzale 2023/24, con l'utilizzo di una nuova formulazione di vaccini a mRNA e proteici (aggiornata monovalente XBB.1.5) con "l'obiettivo di prevenire la mortalità, le ospedalizzazioni e le forme gravi di SARS-Cov2 nelle persone anziane e con elevata fragilità, e proteggere le donne in gravidanza e gli operatori sanitari".

Fig.1 – Home page GPG6

L'allegato 2 alla circolare del 27/9/23 del Ministero della Salute, cui si rimanda, individua le categorie target cui la vaccinazione va prioritariamente offerta; a richiesta e previa disponibilità di dosi, la vaccinazione può essere resa disponibile anche a coloro che non rientrano nelle categorie di rischio individuate. La vaccinazione, infatti, è comunque consigliata anche a familiari, conviventi e caregiver di persone con gravi fragilità e in fase di avvio della campagna dovrà essere resa disponibile anche per i soggetti di età oltre 80 anni, per gli ospiti di strutture per lungodegenti, per soggetti con elevata fragilità, specie se con compromissione del sistema immunitario, per gli operatori sanitari e sociosanitari e che non rientrano nelle categorie per le quali la vaccinazione è raccomandata. Il MMG ha comunque piena libertà nell'offrire attivamente la vaccinazione a soggetti che non dovessero rientrare nelle categorie di rischio, ma che, sulla base della conoscenza della situazione clinica, presentano condizioni di alto rischio per aggravamento della malattia di base o per forme gravi di COVID 19.

Attualmente, GPG oltre alla vaccinazione antinfluenzale e a quella anti COVID-19, permette il monitoraggio della vaccinazione anti-pneumococco, anti-Herpes Zoster, anti-Epatite B, anti-meningococco, anti-tetano/DTPa; quasi tutte praticate direttamente nello studio del Medico di Medicina Generale.

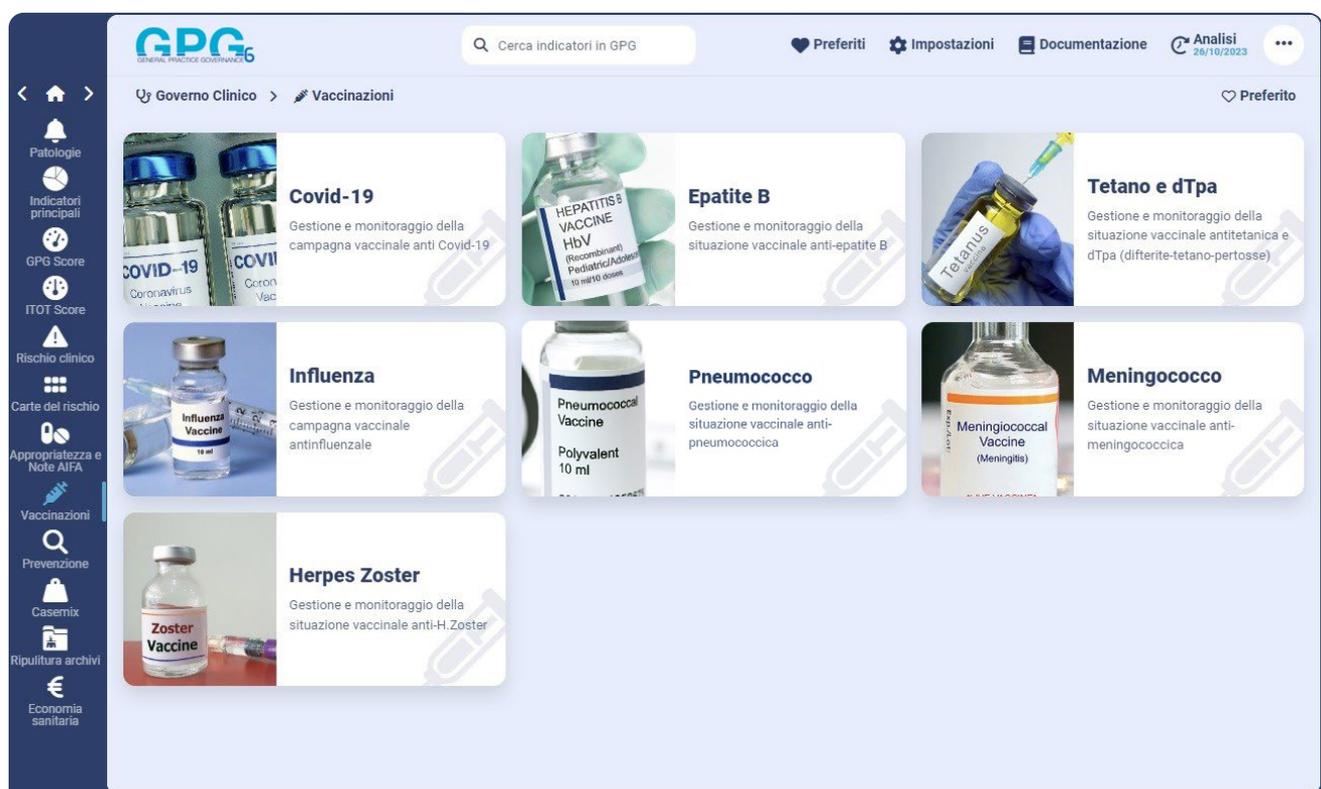


Fig.2 – Modulo Vaccinazioni

Gli indicatori di ciascuna sezione stratificano la popolazione degli assistiti sulla base di criteri anagrafici o di rischio definiti dal PNPV e dalle regioni permettendo sia di identificare le coorti di pazienti a rischio cui offrire attivamente e/o prioritariamente la vaccinazione che di verificare i pazienti già sottoposti a vaccinazione. Gli indicatori altresì permettono di valutare il livello di copertura vaccinale e l'aderenza agli obiettivi di piano definiti dai piani di prevenzione nazionale e regionale.

Nella sezione **Influenza** del Modulo “Vaccinazioni”, come in tutte le altre sezioni, il valore percentuale di ciascun indicatore misura il livello di copertura vaccinale nelle varie coorti di pazienti; il numeratore, il cui valore appare in verde nel campo pazienti, individua i soggetti vaccinati, mentre il valore in campo rosso permette di ottenere l’elenco dei pazienti mai vaccinati o non ancora vaccinati nel corso della campagna vaccinale stagionale. Per questi ultimi occorre adottare procedure di richiamo attivo per convocarli e somministrare la dose di vaccino o, in alternativa, procedere al counselling educativo finalizzato ad aumentare la consapevolezza dell’utilità della vaccinazione, anche sfatando false e ingiustificate convinzioni negazioniste, come purtroppo accaduto nel corso della recente pandemia da Covid 19.

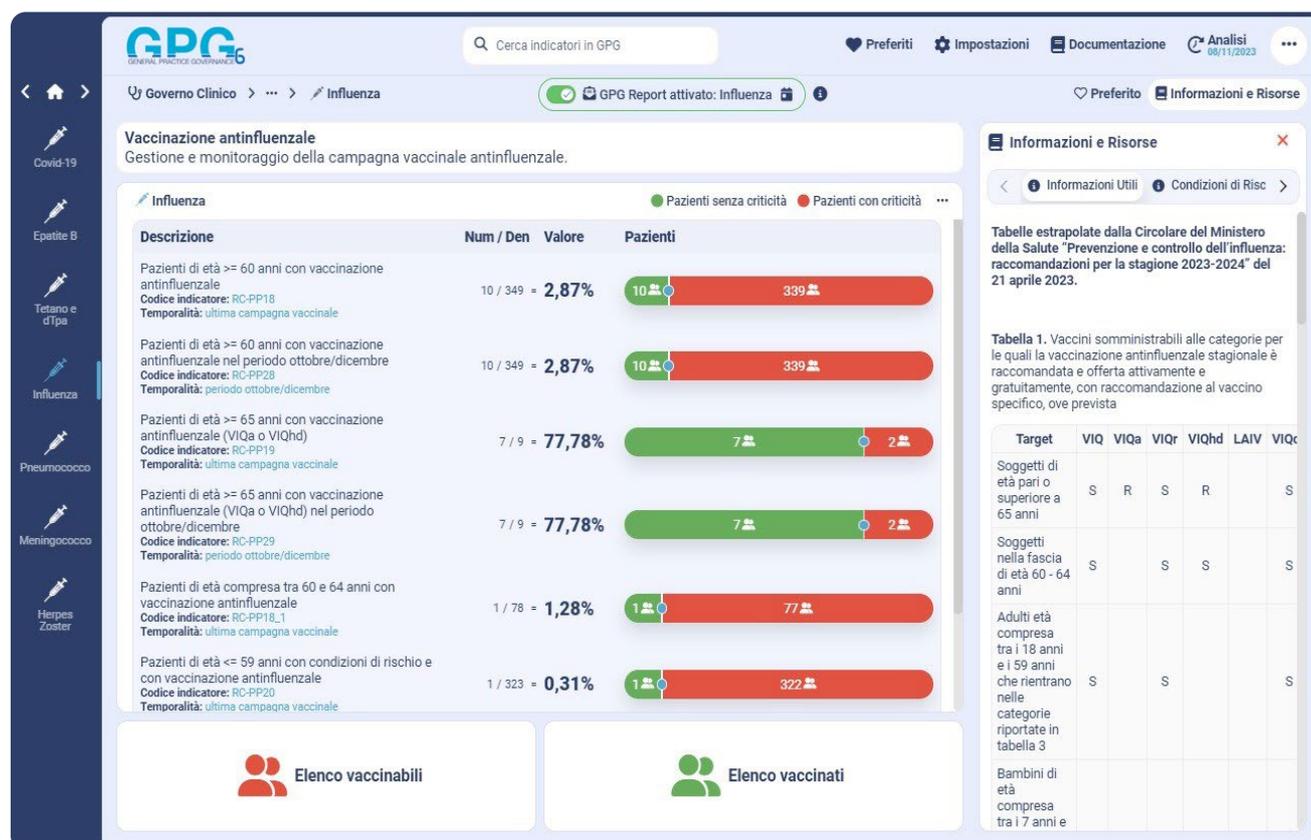


Fig.3 – Vaccinazione Anti-influenzale

I due campi in basso, a fondo pagina, forniscono gli elenchi dei pazienti potenzialmente vaccinabili o vaccinati. Permettono di stratificare la popolazione secondo le indicazioni ministeriali oltre che produrre il report da trasmettere alle aziende sanitarie ove previsto dagli accordi regionali.



Fig.4 – Elenchi pazienti vaccinabili e vaccinati

Il campo **Elenco Vaccinati** permette di visualizzare l'elenco dei pazienti sottoposti a vaccinazione (es. antinfluenzale) in un determinato arco temporale definito secondo le personali necessità (ultimo mese, ultimo trimestre, etc.). Oltre ai dati anagrafici, l'elenco visualizza per ogni paziente la categoria di rischio aggiornate sulla base dei nuovi criteri nazionali o regionali, il tipo di vaccino somministrato con il codice del Ministero della salute e nome commerciale, il lotto e la data di scadenza del lotto, eventuali note, la sede di esecuzione se diversa, e ancora altre indicazioni riguardanti le comorbidità, la complessità, l'aspettativa di vita e il rischio Fragilità, indice di fragilità stimato mediante il Frailty Index sviluppato da HS.

Fig.5 – Scelta del periodo da analizzare

Pazienti vaccinati per la protezione dall'influenza stagionale (inclusi deceduti e revocati)

ELENCO PAZIENTI REPORT MINISTERIALE

Variabili Demografiche Vaccino Variabili Cliniche

Pazienti (551)

Cerca

Cognome	Nome	Sesso	Data Nascita	Età	Revoca	Decesso	Data Somministrazione	Fascia d'età	Categoria	Tipo vaccino
N.D.	N.D.	F	N.D.	75			20/10/2023	>=65	Soggetti di età >= 60 anni	VIQa
N.D.	N.D.	F	N.D.	87			19/10/2023	>=65	Soggetti di età >= 60 anni	VIQa
N.D.	N.D.	F	N.D.	66			19/10/2023	>=65	Soggetti di età >= 60 anni	VIQ
N.D.	N.D.	M	N.D.	65			19/10/2023	>=65	Soggetti di età >= 60 anni	VIQ
N.D.	N.D.	M	N.D.	71			19/10/2023	>=65	Soggetti di età >= 60 anni	VIQa
N.D.	N.D.	M	N.D.	82			19/10/2023	>=65	Soggetti di età >= 60 anni	VIQa
N.D.	N.D.	F	N.D.	64			19/10/2023	60-64	Soggetti di età >= 60 anni	VIQ
N.D.	N.D.	M	N.D.	26			19/10/2023	18-44	Soggetti di età <= 59 anni con condizioni di rischio	VIQ
N.D.	N.D.	F	N.D.	66			19/10/2023	>=65	Soggetti di età >= 60 anni	VIQa
N.D.	N.D.	M	N.D.	82			20/10/2023	>=65	Soggetti di età >= 60 anni	VIQa
N.D.	N.D.	M	N.D.	93			20/10/2023	>=65	Soggetti di età >= 60 anni	VIQa
N.D.	N.D.	F	N.D.	34			19/10/2023	18-44	Popolazione generale (escluse le categorie di cui sopra)	VIQ
N.D.	N.D.	M	N.D.	34			19/10/2023	18-44	Popolazione generale (escluse le categorie di cui sopra)	VIQ

15 30 60 Pagina 1 su 1 (14 righe) < 1 >

* La categoria di rischio viene assegnata soltanto sulle vaccinazioni della campagna vaccinale corrente

Avvisi Registri E-mail Visualizza paziente in MW

Fig.6 – Elenco pazienti vaccinati per la protezione dall'influenza stagionale

La pagina **Report Ministeriale** invece visualizza dati di popolazione aggregati con il numero dei pazienti vaccinati, stratificati secondo le varie categorie di rischio e le fasce d'età, oltre ai totali per categoria e complessivo. L'elenco dei pazienti e il report soddisfano in alcune regioni il debito informativo secondo gli Accordi Regionali e permettono di verificare l'appropriatezza della vaccinazione eseguita.

Pazienti vaccinati per la protezione dall'influenza stagionale (inclusi deceduti e revocati)

ELENCO PAZIENTI **REPORT MINISTERIALE**

Stampa Salva Excel Salva PDF

	9-14 anni	15-17 anni	18-44 anni	45-59 anni	60-64 anni	>=65 anni	Totale complessivo
	4	1	47	83	47	355	537
Popolazione generale (escluse le categorie di cui sopra)	0	0	3	0	0	0	3
Soggetti di età <= 59 anni con condizioni di rischio	0	0	1	0	0	0	1
Soggetti di età >= 60 anni	0	0	0	0	1	9	10
Totale complessivo	4	1	51	83	48	364	551

Avvisi Registri E-mail Visualizza paziente in MW

Fig.7 – Report Ministeriale dei pazienti vaccinati per la protezione dall'influenza stagionale

Il campo a sinistra permette di visualizzare l'elenco dei **Pazienti Vaccinabili**, in pratica tutta la popolazione degli assistiti, con indicazione dei dati anagrafici, fascia d'età oltre a data della vaccinazione eventualmente eseguita nel corso dell'ultima campagna vaccinale, indicazione delle patologie croniche eventualmente presenti, come da indicazioni del PNPV e della circolare ministeriale del 21/04/2023 ad oggetto "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2023-2024", come già descritto a proposito dei vaccinati, le indicazioni circa le comorbilità, la complessità, l'aspettativa di vita e il rischio Fragilità HS.

Pazienti vaccinabili per la protezione dall'influenza stagionale												
Variabili Demografiche						Variabili Cliniche						
Cognome	Nome	Sesso	Data Nascita	Età	Fascia d'età	A-Influenzale	Gastrointestinale	Polmonari	Neurologiche	Renali	Patologie CV	
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	>=65	04/11/2022				✓	✓	
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	18-44							
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	45-59	27/12/2021		✓				
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	18-44							
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	18-44	23/12/2016		✓				
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	45-59	03/12/2022						
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	45-59	06/12/2018					✓	
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	>=65	05/11/2022				✓		
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	>=65	19/12/2022					✓	
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	18-44							
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	>=65	29/10/2022						
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	45-59		✓					
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	45-59							
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	45-59							

15 30 60 Pagina 1 su 33 (979 righe) 1 2 3 4 5 ... 33 >

NB. La lista comprende i pazienti che non hanno effettuato la vaccinazione nella campagna vaccinale corrente

Avvisi Registri E-mail Visualizza paziente in MW

Fig.8 – Elenco pazienti vaccinabili per la protezione dall'influenza stagionale

La pagina **Report Ministeriale**, di conseguenza, rappresenta tutta la popolazione stratificata per categorie di rischio e fasce d'età e può essere utilizzato per pianificare la campagna vaccinale e richiedere le dosi di vaccino necessarie.

Pazienti vaccinabili per la protezione dall'influenza stagionale

ELENCO PAZIENTI **REPORT MINISTERIALE**

Stampa Salva Excel Salva PDF

	5-8 anni	9-14 anni	15-17 anni	18-44 anni	45-59 anni	60-64 anni	>=65 anni	Totale complessivo
	1	16	30	330	263	77	262	979
Totale complessivo	1	16	30	330	263	77	262	979

Fig.9 – Report Ministeriale dei pazienti vaccinabili per la protezione dall'influenza stagionale

Gli elenchi sono dinamici e permettono di eseguire ulteriori selezioni secondo le personali necessità in modo da ottenere coorti di pazienti selezionate sulla base delle variabili demografiche e cliniche disponibili. GPG mette dunque a disposizione del medico uno strumento di supporto di semplice utilizzo che lo sosterrà nella complessa attività di selezione, offerta e pianificazione della campagna vaccinale stagionale antiinfluenzale in particolare nei pazienti a rischio di complicanze e morte, dalla stima delle dosi di vaccino necessarie fino alla comunicazione del report finale alla Azienda Sanitaria.

La legge 119/2017 ha rimarcato il ruolo fondamentale e strategico dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta nella prevenzione vaccinale, prevedendo in modo diretto il loro coinvolgimento con funzioni certificative. Già precedenti atti normativi citavano l'importanza del Medico di Medicina Generale nell'attività di prevenzione vaccinale: l'art.45 dell'A.C.N. infatti sottolinea che la pratica vaccinale nei confronti dei propri assistiti rientra, non solo nei doveri generici, ma anche degli obblighi del medico. Occorre inoltre ricordare che il Medico di Medicina Generale, nello svolgere la sua attività a livello territoriale, collabora con il Dipartimento di Prevenzione e Sanità Pubblica, come previsto fin dalla istituzione del SSN con la L. 833/78 e il D.lgs. 502/92. Il coinvolgimento attivo dei Medici di Medicina Generale nella gestione dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2 e nella campagna vaccinale ne è stata la diretta conseguenza e GPG ha fornito al medico un potente strumento di selezione e verifica degli interventi vaccinali permettendo di ottenere, laddove esisteva un flusso di dati bidirezionale con il dipartimento di prevenzione, un quadro preciso dei pazienti target da vaccinare prioritariamente e del livello di copertura vaccinale nell'intera popolazione assistita.

Il PNPV si è posto ambiziosi obiettivi ed ha ampliato l'offerta vaccinale per la popolazione adulta, per gli anziani e i soggetti a rischio, attribuendo ulteriore rilevanza al ruolo della medicina di famiglia nelle nuove sfide. Se infatti il contributo della Medicina Generale ha permesso il raggiungimento di coperture rilevanti per la vaccinazione antinfluenzale negli ultrasessantacinquenni, ne deriva che tale contributo potrebbe e dovrebbe oggi essere esteso ad esempio agli altri vaccini tipici dell'età avanzata e delle categorie a rischio, ossia l'anti Covid-19 e l'anti Herpes Zoster. A questo riguardo occorre migliorare conoscenze e competenze e appare evidente la necessità di un aggiornamento professionale sia sulle potenzialità delle nuove strategie immunitarie sia per l'organizzazione delle campagne vaccinali, ottimizzando l'uso delle tecnologie informatiche in dotazione, facilitando i dialoghi con i pazienti sugli aspetti meno conosciuti o controversi, favorendo i lavori d'equipe in stretta connessione con i servizi delle ASL e snellendo i tempi e le modalità di somministrazione dei vaccini. In quest'ottica il modulo "Vaccinazioni" del GPG rende disponibile la sezione per la gestione efficace e il monitoraggio delle **vaccinazioni anti Covid-19 e anti Herpes Zoster**.

Come già descritto a proposito della vaccinazione antiinfluenzale, queste sezioni permettono di individuare le coorti di popolazione target, monitorare la progressione della campagna vaccinale, verificare i livelli di copertura vaccinale e la loro aderenza agli obiettivi previsti dal PNPV e della citata circolare ministeriale del 21/04/2023 o definiti nell'ambito dei programmi di vaccinazione regionali o aziendali e soddisfare il debito informativo quando richiesto.

La **sezione Covid-19** è stata completamente rivisitata e ora, alla luce delle indicazioni dell'Allegato 2 alla Circolare del 27/9/23 del Ministero della Salute, le cui indicazioni e raccomandazioni precedentemente accennate sono riportate nel campo Informazioni e risorse, contiene solo 3 nuovi indicatori che misurano la copertura vaccinale e permettono di individuare i soggetti non vaccinati relativamente alle categorie di rischio individuate.

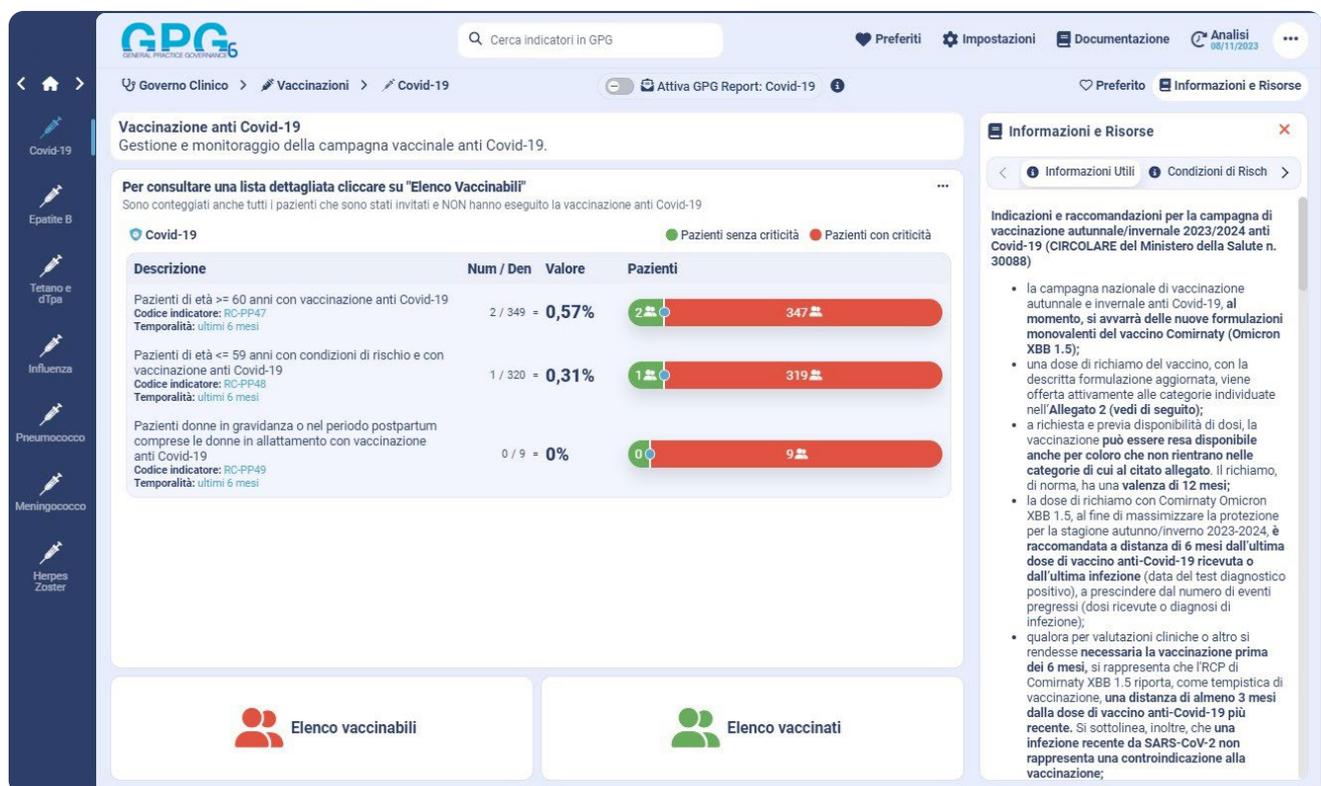


Fig.10 – Vaccinazione anti Covid-19

L'**indicatore RC-PP47** rileva i pazienti di età ≥ 60 anni sottoposti a vaccinazione anti covid 19 negli ultimi 6 mesi, a prescindere dalla presenza o meno di fattori di rischio e permette di identificare le criticità gestionali, in altre parole permette di ottenere l'elenco dei pazienti che non si sono vaccinati in modo da ottimizzare l'intervento correttivo (richiamo telefonico, invio mail, avviso in cartella).



Fig.11 – Indicatore RC-PP47

L'**indicatore RC-PP48** individua i pazienti di età minore di 60 anni che presentano invece le condizioni di rischio riportate nell'Allegato 2, sottoposti a vaccinazione anti Covid 19 negli ultimi 6 mesi. Come già descritto in precedenza l'indicatore permette di ottenere l'elenco dei non vaccinati in modo da agevolare l'intervento teso a risolvere proattivamente le criticità sia con interventi opportunistici (counselling) sia con il richiamo attivo.



Fig.12 – Indicatore RC-PP48

Il terzo ed ultimo **indicatore RC-PP49** ipermette infine di identificare le donne in stato di gravidanza e quelle nel periodo del postpartum e presumibilmente in fase di allattamento al seno, così come indicato nell'Allegato 2. Anche in questo caso l'elenco delle donne non vaccinate, con criticità gestionale, permette di attuare e ottimizzare le azioni correttive.



Fig.13 – Indicatore RC-PP49



Il **tasto rosso** in basso a sinistra visualizza l'elenco di tutti i pazienti in carico non vaccinati nella campagna di vaccinazione autunnale/invernale 2023/2024 e dunque potenzialmente eleggibili alla vaccinazione; oltre ai dati anagrafici le colonne della lista dei pazienti mostrano la data di esecuzione dell'ultimo richiamo del ciclo primario e l'eventuale pregressa infezione da SARS-CoV-2 seguiti dagli score di Rischio Vulnerabilità (HS) e Rischio Fragilità HS.

Pazienti vaccinabili per la protezione dal Covid-19

Pazienti vaccinabili per la protezione dal Covid-19

Variabili Demografiche Vaccino Covid19 Score

Pazienti (989)

Nascondi nomi Stampa Salva Excel Salva PDF

Cerca

Cognome	Nome	Sesso	Data Nascita	Età	Fascia d'Età	Codice Fiscale	A-Covid-19	Covid19	Rischio Vulnerabilità (HS)	Rischio Fragilità (HS)
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	70-79		19/11/2022		Moderato	Alto
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	18-44		27/12/2021		Basso	-
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	18-44		26/10/2021	●	Basso	-
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	18-44		28/02/2022		Basso	-
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	45-59		14/12/2021	●	Alto	-
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	18-44		22/01/2022		Basso	-
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	18-44		15/01/2022		Basso	-
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	18-44		07/02/2022		Basso	-
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	18-44			●	Moderato	-
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	15-17		14/01/2022		Basso	-
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	18-44		11/01/2022		Basso	-
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	15-17		27/01/2022		Basso	-
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	18-44		20/12/2021	●	Moderato	-

15 30 60 Pagina 2 su 33 (989 righe) 1 2 3 4 5 ... 33

NB. La lista comprende i pazienti che non hanno effettuato la vaccinazione nella campagna vaccinale corrente

Avvisi Registri E-mail Visualizza paziente in MW

Fig.14 – Pazienti candidabili per la protezione dal Covid-19

I menu a tendina presenti nella barra delle variabili demografiche permettono di selezionare liste di sottogruppi di pazienti e in particolare il menu Score seleziona sottopopolazioni di pazienti più vulnerabili o più fragili in modo tale da attivare la campagna vaccinale prioritariamente per queste popolazioni a più alto rischio.

Score

RISCHIO VULNERABILITÀ (HS) >

RISCHIO FRAGILITÀ (HS) >

Fig.15 – Variabile Score



Il **tasto verde** in basso a destra visualizza invece la lista solo dei pazienti vaccinati in un determinato arco temporale che va impostato nell'apposita finestra prima di procedere con l'estrazione.

La lista dei vaccinati mostra per ciascun paziente i dati anagrafici, la categoria di appartenenza secondo le indicazioni dell'Allegato 2, la data di effettuazione della vaccinazione e ancora gli score di Rischio vulnerabilità (HS) e di Rischio fragilità (HS). Il campo dettaglio visualizza infine per ciascun paziente i dati relativi al vaccino somministrato necessari per soddisfare il debito informativo.

Vaccinazioni nell'adulto

Indicare il periodo di osservazione

Dal: 10/07/2022 al: 10/07/2023

Escludi i pazienti con il flag 'Non eseguito' in cartella clinica

Conferma

Fig.16 – Scelta del periodo da analizzare

Non appare superfluo ribadire che la completezza delle informazioni fornite dal GPG, anche riguardo ai dati relativi alle vaccinazioni, non ultima quella anti Covid-19, sono strettamente dipendenti dalla qualità della registrazione dei dati in cartella.

Pazienti vaccinati per la protezione dal Covid-19 (inclusi deceduti e revocati)

ELENCO PAZIENTI ELENCO VACCINAZIONI

Comunicazione Importante
Gli elenchi proposti sono basati sull'analisi dell'ultima sincronizzazione dati effettuata dalla Cartella Clinica. Si consiglia di controllarne la recenza (in alto a destra) ed eventualmente richiedere una nuova analisi prima di effettuare l'esportazione.

Variabili Demografiche Score

Pazienti (101)

Nascondi nomi Stampa Salva Excel Salva PDF

Cerca

Cognome	Nome	Sesso	Data Nascita	Età	Fascia d'età	Revoca	Decesso	Categoria	A-Covid-19	Rischio vulnerabilità (HS)	Dettaglio
N.D.	N.D.	M	N.D.	77	70-79				19/11/2022	Alto	🔍
N.D.	N.D.	F	N.D.	57	45-59				13/11/2022	Moderato	🔍
N.D.	N.D.	F	N.D.	51	45-59				22/11/2022	Moderato	🔍
N.D.	N.D.	F	N.D.	48	45-59				20/12/2022	Alto	🔍
N.D.	N.D.	M	N.D.	76	70-79				21/01/2023	Moderato	🔍
N.D.	N.D.	M	N.D.	26	18-44			Soggetti di età <= 59 anni con condizioni di rischio	20/10/2023	Basso	🔍
N.D.	N.D.	F	N.D.	70	70-79				19/01/2023	Moderato	🔍
N.D.	N.D.	M	N.D.	64	60-69				17/01/2023	Moderato	🔍
N.D.	N.D.	M	N.D.	67	60-69				19/01/2023	Alto	🔍
N.D.	N.D.	F	N.D.	34	18-44			Popolazione generale (escluse le categorie di cui sopra)	20/10/2023	Basso	🔍
N.D.	N.D.	F	N.D.	58	45-59				22/11/2022	Moderato	🔍

15 30 60

Pagina 3 su 4 (101 righe) < 1 2 3 4 >

* La categoria di rischio viene assegnata soltanto sulle vaccinazioni della campagna vaccinale corrente

Avvisi Registri E-mail Visualizza paziente in MW

Fig.17 – Pazienti vaccinati per la protezione dal Covid-19 (inclusi deceduti e revocati)

La **vaccinazione anti Herpes Zoster** ha particolare rilevanza nei soggetti ultrasessantacinquenni e in alcune categorie di pazienti a rischio già dopo i 18 anni di età. Il vaccino ha dimostrato di ridurre di circa il 65% i casi di nevralgia post-erpetica, una delle complicanze più frequenti e debilitanti della malattia e di circa il 50% di tutti i casi clinici di zoster. La vaccinazione pertanto deve essere offerta attivamente alla coorte di pazienti di 65 anni di età, agli anziani e ai soggetti a rischio di oltre 18 anni.

Oltre al vaccino a virus vivo attenuato (ZVL), da alcuni anni è disponibile un nuovo vaccino ricombinante adiuvato (RZV) che ha specifica indicazione nei pazienti con immunodeficienza, nei pazienti con MRC o in dialisi, nei soggetti con recidive o con forme gravi di Herpes Zoster, oltre al fatto che può essere somministrato a partire dai 18 anni di età.

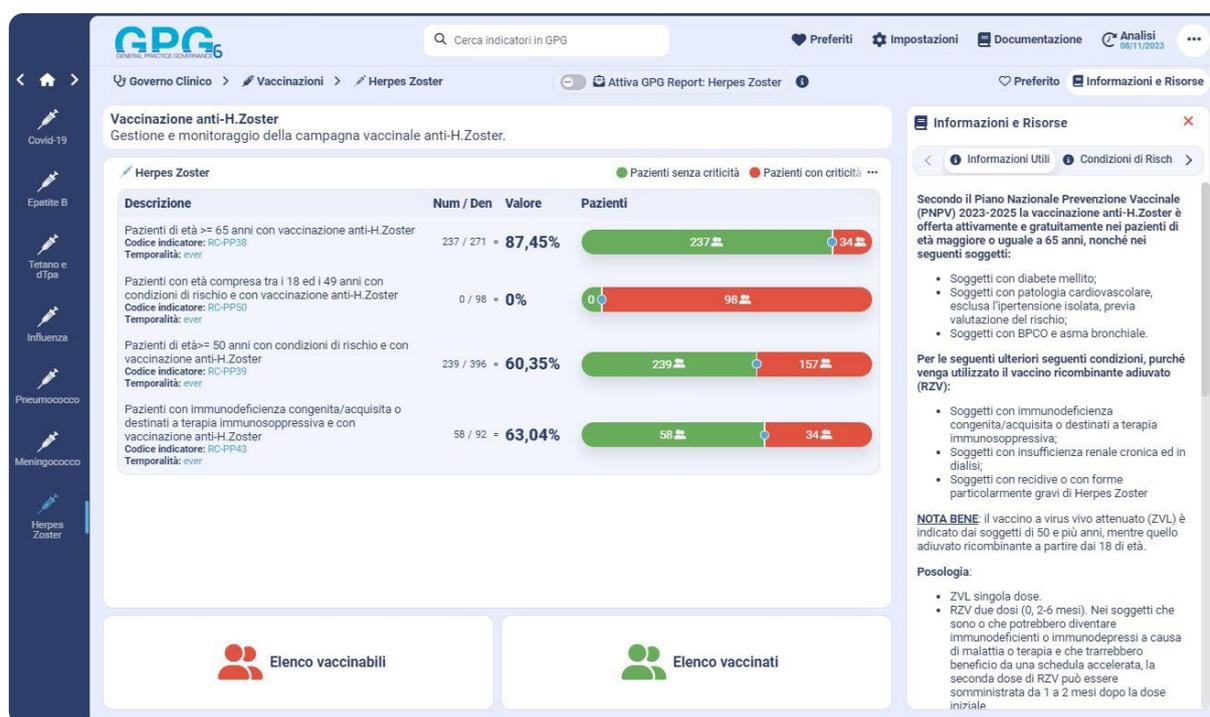


Fig.18 – Vaccinazione Anti-H.Zoster

Anche la sezione **Herpes Zoster** del modulo Vaccinazioni permette di estrarre l'**elenco dei pazienti vaccinati** con indicazione dei dati anagrafici, della data della vaccinazione eventualmente eseguita, con una o due dosi secondo il vaccino somministrato (dose unica di vaccino ZVL o due dosi di vaccino RZV), e dei fattori di rischio eventualmente presenti; come già visto per le altre sezioni è possibile ottenere l'**elenco di tutti i pazienti potenzialmente vaccinabili** nel quale è possibile valutare tutta la popolazione assistita e verificare chi non sia stato ancora vaccinato. Gli elenchi estratti consentono di filtrare i pazienti sulla base di diverse **variabili, demografiche o cliniche**, in modo da ottenere elenchi di sottogruppi di pazienti utilizzabili per l'organizzazione e ottimizzazione della campagna vaccinale.

La sezione Herpes Zoster contiene quattro indicatori che permettono di identificare immediatamente le criticità gestionali, cioè quei soggetti ai quali sulla base del PNPV occorre offrire attivamente la vaccinazione. **L'indicatore RC-PP38** identifica i soggetti di età maggiore o uguale a 65 anni vaccinati per Herpes Zoster; il valore percentuale dell'indicatore è indice del livello di copertura vaccinale raggiunto dal medico che secondo il PNPV deve essere superiore al 50%. Il numero sul campo rosso dell'istogramma indica quanti sono i pazienti di età ≥ 65 anni non vaccinati per i quali occorre procedere con il richiamo attivo e l'eventuale counselling utilizzando l'apposito elenco.

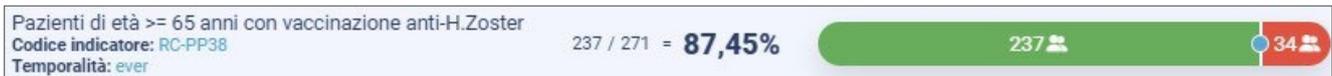


Fig.19 – Indicatore RC-PP38

L'indicatore RC-PP50 identifica i pazienti di età compresa tra 18 e 49 anni che presentano condizioni di rischio per i quali è indicato il vaccino RZV. La lista dei pazienti identificati in area critica permette di valutare i pazienti e identificare i soggetti a rischio cui offrire attivamente la vaccinazione

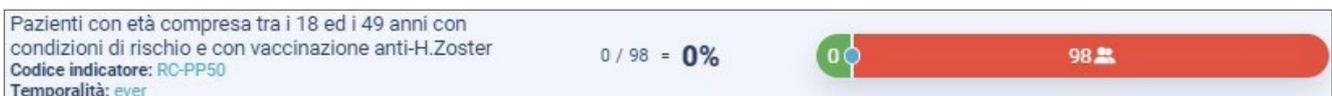


Fig.20 – Indicatore RC-PP38

L'indicatore RC-PP39 analizza il livello di copertura vaccinale dei soggetti con i fattori di rischio sopracitati di età compresa tra 50 e 65 anni; anche in questo caso è possibile ottenere l'elenco dei pazienti con criticità, cioè l'elenco dei non vaccinati, e procedere come di consueto con le varie possibilità offerte dal GPG (elenco esportato o stampato, avvisi in cartella, invio e-mail di richiamo, visualizzare la cartella del paziente) in modo da ottimizzare l'intervento correttivo.



Fig.21 – Indicatore RC-PP39

L'indicatore RC-PP43 infine identifica i pazienti immunodepressi che sono stati vaccinati e permette di individuare quei pazienti con criticità per i quali vi è indicazione elettiva alla vaccinazione con vaccino ricombinante in due dosi (pazienti con immunodeficienza acquisita HIV, neoplastici in CHT, pazienti in trattamento con anticorpi monoclonali etc.).

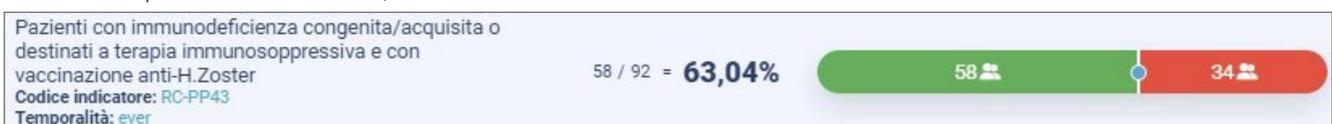


Fig.22 – Indicatore RC-PP43

GPG attualmente permette di gestire e monitorare anche la **vaccinazione dell'epatite B, del tetano e della DTPA dell'adulto, della vaccinazione antimeningococcica**, come da raccomandazioni del PNPV.

Nel corso dell'età adulta, infatti, è opportuna la somministrazione periodica (ogni 10 anni) della **vaccinazione difterite-tetano-pertosse**, in particolare negli anziani, con dosaggio per adulto, che deve essere offerta in modo attivo, trovando anche le occasioni opportune per tale offerta. Allo stesso modo in caso sussistano situazioni epidemiologiche di rischio anche per l'età adulta, è opportuno somministrare una dose di vaccino quadrivalente meningococcico ACYW135, o contro l'epatite B.

Il Medico di Medicina Generale, dunque, è sempre impegnato attivamente nella promozione della vaccinazione nell'adulto, sia che la pratichi direttamente nello studio (medicina di iniziativa) sia che essa venga eseguita presso i dipartimenti di prevenzione; in questo caso è compito del medico cogliere l'occasione per suggerire al paziente la o le vaccinazioni consigliate e fornire le informazioni corrette al riguardo.

GPG, quale strumento per la governance, non solo permette di gestire e monitorare la campagna vaccinale dell'adulto ma anche, grazie al GPG Tutor presente in tutte le sezioni del modulo vaccinazioni, di fornire documenti informativi e formativi aggiornati oltre a hand out per l'informazione e l'educazione del paziente.

1. Legge 31 luglio 2017 n.119 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017 n.73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale. Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.182
<http://www.gazzettaufficiale.it>
2. SISAC Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati. Accordi Collettivi Nazionali per MMG consolidato. SISAC Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati.
<http://www.sisac.info>
3. Legge 23 Dicembre 1978 n. 833.Istituzione del Sistema Sanitario Nazionale. Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.360 Suppl. Ordinario.
<http://www.gazzettaufficiale.it>
4. Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n.502 e s.m.i. Riordino della disciplina in materia sanitaria. Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.305. Suppl. Ordinario n.137
<http://www.gazzettaufficiale.it>
5. Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale PNPV 2017-2019 GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA Serie generale - n. 41 18.2.2017



SCHEDE DI SINTESI VACCINALE

ultimo aggiornamento 7 Novembre 2023

Vaccinazione anti-influenzale

VACCINI A DISPOSIZIONE

- VACCINO INATTIVATO QUADRIVALENTE: VAXIGRIP TETRA, FLUARIX TETRA, INFLUVAC TETRA
- VACCINO QUADRIVALENTE ADIUVATO: FLUAD
- VACCINO QUADRIVALENTE A DNA RICOMBINANTE
- VACCINO QUADRIVALENTE SU COLTURE CELLULARE: FLUCELVAX
- VACCINO QUADRIVALENTE AD ALTO DOSAGGIO: EFLUELDA
- VACCINO QUADRIVALENTE VIVO ATTENUATO: FLUENZ TETRA *somministrazione intranasale

TIMING

- 1 DOSE ALL'ANNO, PREFERIBILMENTE INIZIANDO A VACCINARE AD OTTOBRE
- BAMBINI CON MENO DI 9 ANNI DI ETÀ CHE NON SONO STATI PRECEDENTEMENTE VACCINATI CONTRO L'INFLUENZA: 2 DOSI, LA SECONDA A DISTANZA DI ALMENO 4 SETTIMANE DALLA PRIMA

	VACCINO INATTIVATO QUADRIVALENTE VAXIGRIP FLUARIX TETRA INFLUVAC TETRA	VACCINO INATTIVATO QUADRIVALENTE ADIUVATO FLUAD	VACCINO QUADRIVALENTE A DNA RICOMBINANTE	VACCINO INATTIVATO QUADRIVALENTE AD ALTO DOSAGGIO EFLUELDA	VACCINO INATTIVATO QUADRIVALENTE SU COLTURE CELLULARI FLUCELVAX	VACCINO QUADRIVALENTE VIVO ATTENUATO FLUENZ TETRA
Soggetti di età pari o superiore a 65 anni	Somministrabile	RACCOMANDATO	Somministrabile	RACCOMANDATO	Somministrabile	
Soggetti nella fascia 60-64 anni	Somministrabile		Somministrabile	Somministrabile	Somministrabile	
Adulti nella fascia 18 – 59 anni ad aumentato rischio per professione o patologie	Somministrabile		Somministrabile		Somministrabile	
Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in qualsiasi trimestre della gravidanza e nel periodo «postpartum»	Somministrabile		Somministrabile		Somministrabile	
Bambini di età compresa tra i 7 anni e i 17 anni che rientrano nelle categorie di rischio per patologie	Somministrabile				Somministrabile	Somministrabile



INDICAZIONI SECONDO CIRCOLARE MINISTERIALE 2023 E PNPV 2023-2025

Tutti gli adulti dai 60 anni in su

Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in qualsiasi trimestre della gravidanza e nel periodo "postpartum"

Soggetti dai 6 mesi ai 65 anni di età affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza

- Malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopolmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronico ostruttiva-bpco);
- Malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite;
- Diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con indice di massa corporea BMI >30);
- Insufficienza renale/surrenale cronica;
- Malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie;
- Tumori e in corso di trattamento chemioterapico;
- Malattie congenite o acquisite che comportino carente produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV;
- Malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali;
- Patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici;
- Patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. Malattieneuromuscolari);
- Epatopatie croniche

Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale

Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti

Familiari e contatti (adulti e bambini) di soggetti ad alto rischio di complicanze (indipendentemente dal fatto che il soggetto a rischio sia stato o meno vaccinato)

Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori

- Medici e personale sanitario/socio sanitario di assistenza in strutture che, attraverso le loro attività, sono in grado di trasmettere l'influenza a chi è ad alto rischio di complicanze influenzali;
- Forze di polizia;
- Vigili del fuoco;
- Altre categorie socialmente utili che potrebbero avvantaggiarsi della vaccinazione, per motivi vincolati allo svolgimento della loro attività lavorativa

Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani:

- Allevatori;
- Addetti all'attività di allevamento;
- Addetti al trasporto di animali vivi;
- Macellatori e vaccinatori;
- Veterinari pubblici e libero-professionisti

Donatori di sangue



CONTROINDICAZIONI GENERALI

- Il vaccino antinfluenzale non deve essere somministrato a soggetti che abbiano manifestato una Reazione allergica grave (anafilassi) dopo la somministrazione di una precedente dose o una reazione allergica grave (anafilassi) a un componente del vaccino
- Un'anamnesi positiva per sindrome di Guillain-Barré insorta entro 6 settimane dalla somministrazione di una precedente dose di vaccino antinfluenzale costituisce controindicazione alla vaccinazione in assenza di altra causa certa che possa spiegare l'evento
- Una sindrome di Guillain-Barré non correlata a vaccinazione antinfluenzale e insorta da più di un anno è motivo di precauzione

CONTROINDICAZIONI PER VACCINO VIVO ATTENUATO

- Ipersensibilità ai principi attivi o Reazione allergica severa (ad es. anafilassi) alle uova o alle proteine delle uova
- Bambini e adolescenti con immunodeficienza clinica a causa di condizioni o terapie immunosoppressive quali: leucemie acute e croniche, linfomi, infezione sintomatica da HIV, carenze immunocellulari e trattamento con corticosteroidi ad alte dosi.
- Bambini e adolescenti di età inferiore a 18 anni che assumono una terapia a base di salicilati a causa dell'associazione tra sindrome di Reye, salicilati e infezione da ceppi *wild-type* del virus influenzale.
- Bambini e adolescenti affetti da asma severo o da dispnea attiva in quanto essi non sono stati studiati adeguatamente negli studi clinici.
- Contatti stretti e *caregiver* di persone gravemente immunocompromesse
- Gravidanza
- Perdita di liquido cefalorachidiano

COSOMMINISTRAZIONI

- Il vaccino antinfluenzale non interferisce con la risposta immune ad altri vaccini inattivati o vivi attenuati. Per la somministrazione del solo vaccino spray nasale a virus vivo attenuato bisogna attendere almeno 4 settimane da un vaccino vivo attenuato, quando le vaccinazioni non sono cosomministrate.
- **POSSIBILI COSOMMINISTRAZIONI NELL'ADULTO:**
 - VACCINAZIONE ANTIPNEUMOCOCCICA
 - VACCINAZIONE ANTIZOSTER
 - VACCINO VIVO ATTENUATO VZV
 - VACCINO RICOMBINANTE ADIUVATO RZV: co-somministrazione **solo** con vaccino antinfluenzale quadrivalente non adiuvato
 - VACCINAZIONE ANTICOVID-19



Vaccinazione anti-pneumococcica

VACCINI A DISPOSIZIONE

- Vaccino coniugato 13-valente: Prevenar 13
- Vaccino coniugato 15-valente: Vaxneuvance
- Vaccino polisaccaridico 23-valente: Pneumovax
- Vaccino coniugato 20-valente: Apexxnar

TIMING

Vaccino coniugato 13-valente: Prevenar 13

- Età compresa tra i 2 e i 64 anni affetti da patologie o condizioni predisponenti previste
- Non è prevista la fornitura e si possono utilizzare solo le dosi in giacenza negli studio dei MMG-PLS non scadute

Vaccino coniugato 15-valente: Vaxneuvance

- Età compresa tra i 2 e i 17 anni, senza patologie (catch up di soggetti non vaccinati nell'infanzia)
- Età \geq 65 anni a seconda della disponibilità e degli accordi delle singole Regioni
- \geq 18 anni con marcata compromissione immunitaria

Vaccino polisaccaridico 23-valente: Pneumovax

- Solo nell'ambito della schedula sequenziale, ovvero dopo un anno dopo la vaccinazione con Vaxneuvance o Prevenar 13.
- Età \geq 2 anni
- Se età compresa tra 2 e 64 anni è necessario essere affetti da una delle patologie o condizioni predisponenti previste

Vaccino coniugato 20-valente: Apexxnar

- Per tutti i soggetti \geq 18 anni che iniziano la vaccinazione antipneumococcica per la prima volta
- Età dai 18 ai 64 anni affetti da una delle patologie o condizioni predisponenti previste, inclusi i soggetti con marcata compromissione immunitaria
- Età \geq 65 anni: tutti i soggetti
- NON è previsto un richiamo (CDC, ACIP). Alcune Regioni indicano la possibilità di un richiamo sequenziale con Pneumovax



INDICAZIONI

COORTE DEI 65enni

PER CONDIZIONI PATOLOGICHE

- Alcoolismo cronico
- Asplenia anatomica o funzionale e candidati alla splenectomia
- Cardio/pneumo/epatopatie croniche
- Diabete mellito
- Emoglobinopatie quali anemia falciforme e talassemia
- Epatopatie croniche, inclusa la cirrosi epatica e le epatopatie croniche evolutive da alcool
- Immunodeficienze congenite o acquisite
- Infezione da HIV
- Insufficienza renale/surrenalica cronica, sindrome nefrosica
- Malattie polmonari croniche
- Neoplasie diffuse
- Patologie onco-ematologiche (leucemie, linfomi e mieloma multiplo)
- Patologie richiedenti un trattamento immunosoppressivo a lungo termine
- Portatori di impianto cocleare
- Soggetti con perdite liquorali da traumi o intervento
- Trapianto d'organo o di midollo
- Difetti congeniti e acquisiti del complemento
- Soggetti con diabete mellito
- Soggetti con patologia cardiovascolare, esclusa l'ipertensione isolata, previa valutazione del rischio
- Soggetti con BPCO e asma bronchiale



Vaccinazione anti-Herpes Zoster

VACCINI A DISPOSIZIONE

- VACCINO RICOMBINANTE ADIUVATO: **SHINGRIX**
- VACCINO VIVO ATTENUATO: **ZOSTAVAX**

TIMING

VACCINO RICOMBINANTE ADIUVATO

- DAI 18 ANNI IN SU
- 2 DOSI (0, 2-6 MESI)
- Nei soggetti che sono o che potrebbero diventare immunodeficienti o immunodepressi a causa di malattia o terapia e che trarrebbero beneficio da una schedula accelerata, la seconda dose di RZV può essere somministrata da 1 a 2 mesi dopo la dose iniziale

VACCINO VIVO ATTENUATO

- DAI 50 ANNI IN SU
- 1 DOSE SINGOLA

INDICAZIONI

COORTE DEI 65enni

PER CONDIZIONI PATOLOGICHE

- Soggetti con diabete mellito
- Soggetti con patologia cardiovascolare, esclusa l'ipertensione isolata, previa valutazione del rischio
- Soggetti con BPCO e asma bronchiale

PER CONDIZIONI PATOLOGICHE MA **ESCLUSIVAMENTE CON VACCINO RICOMBINANTE ADIUVATO**

- Soggetti con immunodeficienza congenita/acquisita o destinati a terapia immunosoppressiva
- Soggetti con insufficienza renale cronica ed in dialisi
- Soggetti con recidive o con forme particolarmente gravi di Herpes Zoster



	VACCINO RICOMBINANTE ADIUVATO SHINGRIX	VACCINO VIVO ATTENUATO ZOSTAVAX
Soggetti di età pari a 65 anni	Somministrabile	Somministrabile
Soggetti nella fascia 18 - 49 anni ad aumentato rischio per <ul style="list-style-type: none"> • Diabete mellito • Patologie cardiovascolari • Asma – BPCO 	Somministrabile	—
Soggetti di età pari o superiore a 50 anni ad aumentato rischio per <ul style="list-style-type: none"> • Diabete mellito • Patologie cardiovascolari • Asma – BPCO 	Somministrabile	Somministrabile
Soggetti di età pari o superiore ai 18 anni <ul style="list-style-type: none"> • con immunodeficienza congenita/acquisita o destinati a terapia immunosoppressiva • con insufficienza renale cronica ed in dialisi • con recidive o con forme particolarmente gravi di Herpes Zoster 	Somministrabile	—
Gravidanza	—	—

CONTROINDICAZIONI

VACCINO RICOMBINANTE ADIUVATO

- Ipersensibilità ai principi attivi o ad uno qualsiasi degli eccipienti
- Evitare l'uso in gravidanza

VACCINO VIVO ATTENUATO

- Ipersensibilità ai principi attivi o a uno qualsiasi degli eccipienti
- Patologie o trattamenti farmacologici che abbiano determinato immunodepressione
- Tubercolosi attiva non trattata
- Gravidanza

COSOMMINISTRAZIONI

VACCINO RICOMBINANTE ADIUVATO

- Antinfluenzale non adiuvato
- Anti COVID-19
- Anti Pneumococcico coniugato: PCV 13
- Anti Pneumococcico polisaccaridico: PPV23
- Anti DTPA

VACCINO VIVO ATTENUATO

- Antinfluenzale inattivato
- Anti COVID-19 (dato non disponibile in RCP)
- Anti Pneumococcico polisaccaridico: PPV23



Vaccinazione anti COVID-19 (Circolare ministeriale 27/09/2023)

VACCINI A DISPOSIZIONE

- VACCINO A mRNA MONOVALENTE: COMIRNATY OMICRON XBB 1.5

TIMING VACCINO A mRNA MONOVALENTE COMIRNATY OMICRON XBB 1.5

CICLO PRIMARIO

- Sopra i 4 anni: singola dose
- dai 6 mesi ai 4 anni: 3 dosi

BOOSTER:

- A distanza di 6 mesi dall'ultima dose di vaccino anti-COVID-19 ricevuta o dall'ultima infezione (data del test diagnostico positivo)
- Qualora per valutazioni cliniche o altro si rendesse necessaria la vaccinazione prima dei 6 mesi, è possibile da RCP somministrare la vaccinazione a una distanza di almeno 3 mesi dalla dose di vaccino anti-COVID-19 più recente.
- Una infezione recente da SARS-CoV-2 non rappresenta una controindicazione alla vaccinazione

INDICAZIONI

Persone di età pari o superiore a 60 anni

Ospiti delle strutture per lungodegenti

Donne che si trovano in qualsiasi trimestre della gravidanza o nel periodo "postpartum" comprese le donne in allattamento

Persone esposte ad aumentato rischio di esposizione professionale

- Operatori sanitari e sociosanitari addetti all'assistenza negli ospedali, nel territorio e nelle strutture di lungodegenza;
- Studenti di medicina, delle professioni sanitarie che effettuano tirocini in strutture assistenziali
- Tutto il personale sanitario e sociosanitario in formazione

Dai 6 mesi ai 59 anni in caso di condizioni di elevata fragilità:

- Malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio, inclusa l'asma grave, la displasia broncopolmonare, la fibrosi cistica, la broncopatia cronico ostruttiva-BPCO, la fibrosi polmonare idiopatica, l'ipertensione polmonare, l'embolia polmonare e le malattie respiratorie che necessitano di ossigenoterapia;
- Malattie dell'apparato cardio-circolatorio (esclusa ipertensione arteriosa isolata), comprese le cardiopatie congenite e acquisite, le malattie coronariche, lo scompenso cardiaco e i pazienti post-shock cardiogeno;
- Malattie cerebrovascolari;
- Diabete/altre endocrinopatie severe quali diabete di tipo 1, diabete di tipo 2, morbo di Addison, panipopituitarismo;
- Malattie neurologiche quali sclerosi laterale amiotrofica e altre malattie del motoneurone, sclerosi multipla, distrofia muscolare, paralisi cerebrali infantili, miastenia gravis, altre malattie neuromuscolari, patologie neurologiche disimmuni e malattie neurodegenerative;
- Obesità (BMI >30);
- Dialisi o insufficienza renale cronica;
- Malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie, quali talassemia major, anemia a cellule falciformi e altre anemie croniche gravi;
- Patologia oncologica o onco-ematologica in trattamento con farmaci immunosoppressivi, mielosoppressivi, in attesa di trattamento o a meno di 6 mesi dalla sospensione delle cure;



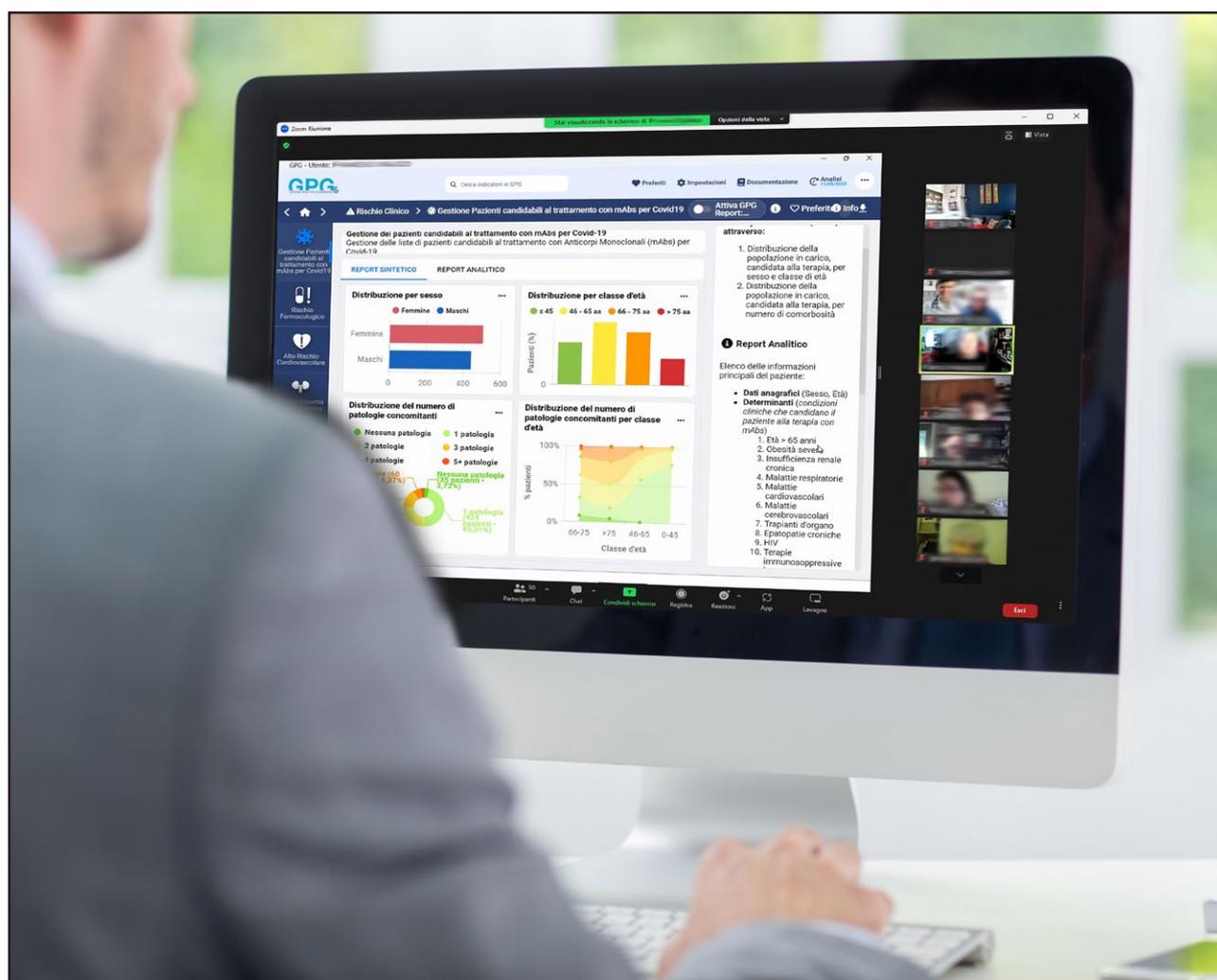
- Trapianto di organo solido in terapia immunosoppressiva;
- Trapianto di cellule staminali ematopoietiche (entro 2 anni dal trapianto o in terapia immunosoppressiva per malattia del trapianto contro l'ospite cronica); Attesa di trapianto d'organo;
- Terapie a base di cellule T esprimenti un Recettore Chimerico Antigenico (cellule CAR-T);
- Immunodeficienze primitive (es. sindrome di DiGeorge, sindrome di Wiskott-Aldrich, immunodeficienza comune variabile etc.);
- Immunodeficienze secondarie a trattamento farmacologico (es: terapia corticosteroidea ad alto dosaggio, farmaci immunosoppressori, farmaci biologici con rilevante impatto sulla funzionalità del sistema immunitario etc.);
- Asplenia anatomica o funzionale Progressiva splenectomia o soggetti con indicazione alla splenectomia in elezione;
- Infezione da HIV con sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), o con conta dei linfociti T CD4+ <200 cellule/ μ l o sulla base di giudizio clinico;
- Malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali;
- Sindrome di Down;
- Cirrosi epatica o epatopatia cronica grave;
- Disabili gravi ai sensi della legge 104/1992 art. 3 comma 3
- Loro familiari e care giver

CO-SOMMINISTRAZIONI

- Per tutti i vaccini anti-SARS-CoV-2/COVID-19 autorizzati in Italia, è possibile la somministrazione concomitante (o a distanza di tempo, prima o dopo) con altri vaccini, compresi i vaccini basati sull'impiego di patogeni vivi attenuati, con l'eccezione del vaccino contro mpox (MVA-BN), per il quale resta ancora valida l'indicazione di una distanza di almeno 4 settimane (28 giorni) tra un vaccino e l'altro.

Webinar di Formazione all'utilizzo di GPG

Partecipa ai nostri webinar on-line gratuiti sulle ultime novità e sulle funzionalità di GPG.



Compila il form di registrazione all'indirizzo <https://gpgacademy.gpgcloud.it/webinar/> per segnalarci il tuo interesse e ricevere il calendario con gli eventi che verranno organizzati.

Formazione dedicata e Assistenza tecnica



FORMAZIONE DEDICATA

Scopri tutto quello che puoi fare con GPG con l'aiuto del nostro team di Specialist. Prenota una sessione dedicata in cui affrontare gli argomenti di tuo interesse. Ripassare le basi, approfondire le funzioni disponibili, e configurare il software secondo le tue esigenze, non è mai stato così facile. Prenota la tua sessione gratuita tramite il portale <https://calendly.com/assistenza-gpg> Seleziona lo slot a te più congeniale dal calendario e un nostro operatore ti contatterà nel giorno e orario da te indicato.

Oppure inviaci subito la tua richiesta a:

Per gli utenti Millewin:

assistenza.millegpg@genomedics.it

Per gli utenti Medico2000:

assistenza.medico2000gpg@genomedics.it

ASSISTENZA TECNICA DEDICATA

Contattaci per ricevere assistenza, risposte alle tue domande, risolvere i problemi o per maggiori informazioni su GPG.

Inviaci subito la tua richiesta a:

Per gli utenti Millewin:

assistenza.millegpg@genomedics.it

Per gli utenti Medico2000:

assistenza.medico2000gpg@genomedics.it





**Non hai GPG? Provalo subito gratuitamente in versione dimostrativa!
Accedi alla sezione *download* dal portale di riferimento.**



www.millegpg.it



www.medico2000gpg.it

GPG è un software realizzato da Genomedics Srl in collaborazione con Millennium Srl e Mediatec Srl.
L'installazione e l'utilizzo devono strettamente attenersi a quanto previsto dal manuale utente e alla documentazione tecnica di prodotto fornita a corredo di esso.



<https://gpgacademy.gpgcloud.it>

Materiale promozionale ad uso esclusivo degli utenti del software GPG (MilleGPG e Medico2000GPG).
Tutto quanto riportato nella presente pubblicazione: contenuti, testi, immagini, logo e grafica sono da intendersi di proprietà di Genomedics Srl e protetti dalle leggi sul diritto d'autore.
È vietata la copia e la riproduzione dei contenuti e immagini in qualsiasi forma e la redistribuzione-pubblicazione non autorizzata espressamente da Genomedics Srl.