

Azienda USL Toscana centro



**Vaccinarsi
in Toscana**

CONVEGNO
20 NOVEMBRE 2019
ISTITUTO STENSEN - V.LE DON MINZONI 25/C - FIRENZE

Organizzato da ARS Toscana

ARS TOSCANA Regione Toscana SSI

STRATEGIE VACCINALI EFFICACI: L'ESPERIENZA DELLA EX ASL DI EMPOLI

Paolo Filidei
Dipartimento Prevenzione
Unità Funzionale Igiene Pubblica e Nutrizione Empoli

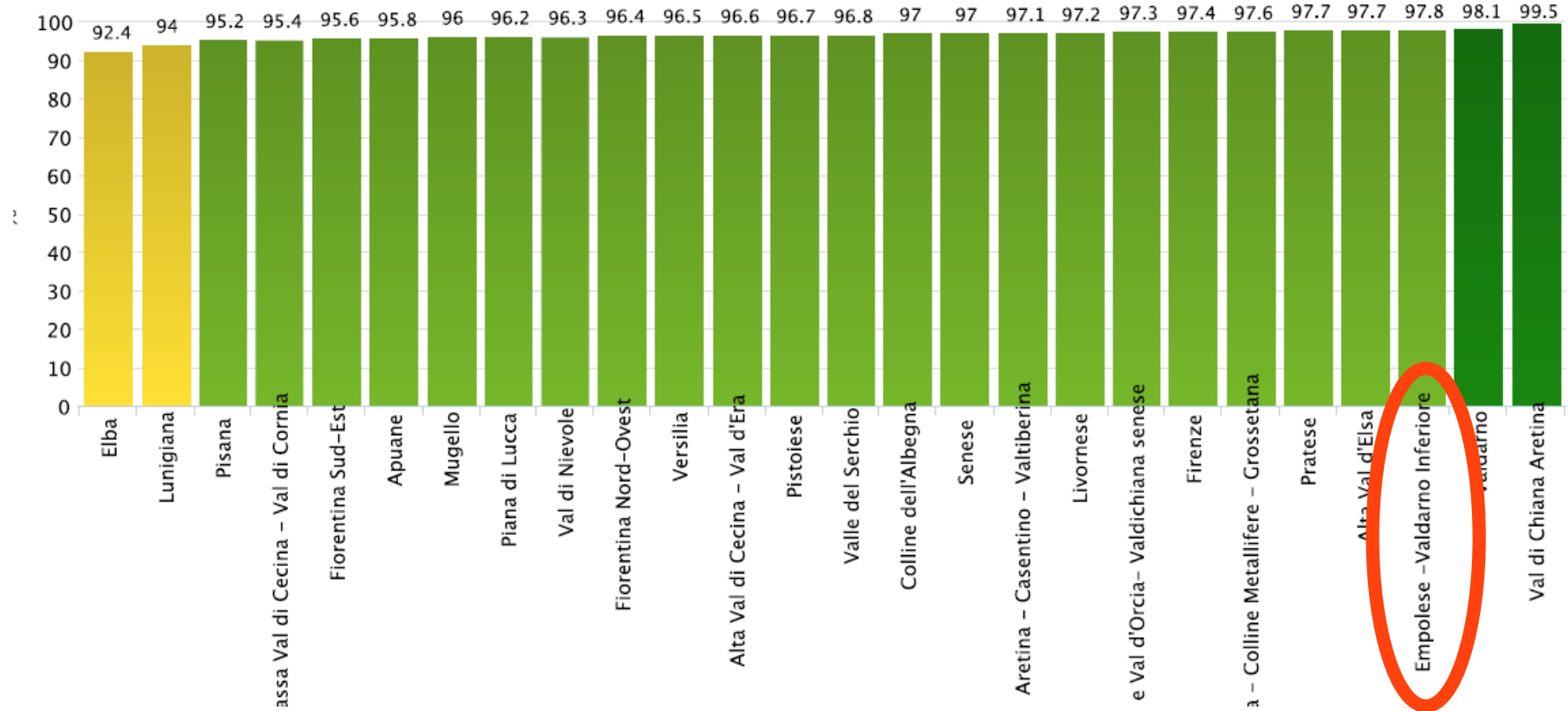


Firenze, 20/11/2019

COPERTURE VACCINALI TOSCANA 31.12.2018

Esavalente a 24 mesi – nati 2016
media Regione 96,63%

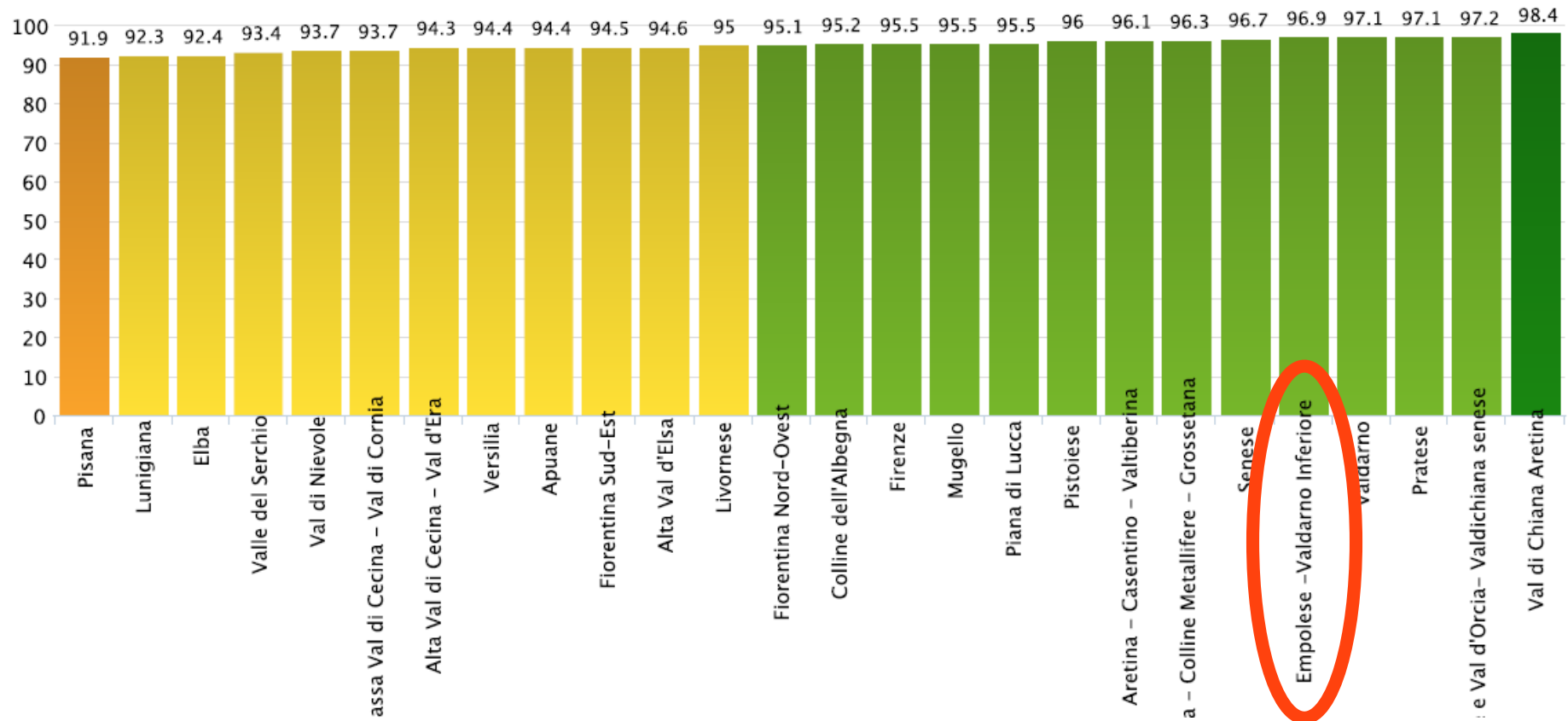
Zone Distretto – Anno 2018



COPERTURE VACCINALI TOSCANA 31.12.2018

MPR a 24 mesi – nati 2016
media Regione 95,32%

Zone Distretto – Anno 2018



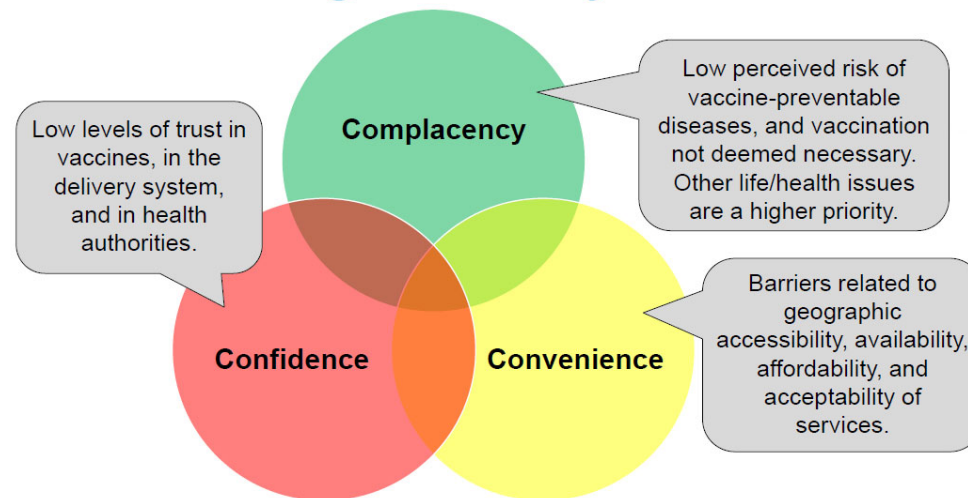
CONTRASTARE L'ESITAZIONE VACCINALE: IL MODELLO DELLE 'TRE C'

Aumentare la **CONFIDENCE**, cioè rassicurare su sicurezza ed efficacia delle vaccinazioni (recuperare fiducia)

Combattere la **COMPLACENCY**, ovvero motivare l'utenza nei confronti della vaccinazione vincendo l'ostacolo della pigrizia o della semplice noncuranza, spesso causata da una scarsa percezione del rischio delle malattie infettive

Operare sulla **COVENIENCE**, abbattendo gli ostacoli alle vaccinazioni (sedi, orari, costi...)

Factors contributing to hesitancy



Reviews of Evidence Regarding Interventions to Improve Vaccination Coverage in Children, Adolescents, and Adults

Am J Prev Med 2000;18(1S)
© 2000 American Journal of Preventive Medicine

Peter A. Briss, MD, Lance E. Rodewald, MD, Alan R. Hinman, MD, MPH, Abigail M. Shefer, MD,
Raymond A. Strikas, MD, Roger R. Bernier, PhD, Vilma G. Carande-Kulis, MS, PhD,
Hussain R. Yusuf, MBBS, MPH, Serigne M. Ndiaye, PhD, Sheree M. Williams, PhD,
The Task Force on Community Preventive Services

GUIDE TO COMMUNITY PREVENTIVE SERVICES

Malattie prevenibili mediante vaccinazione: migliorare la copertura
vaccinale nei bambini, negli adolescenti e negli adulti



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

Accordo, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Ministro della salute e i Presidenti delle Regioni e delle Province autonome, concernente il Nuovo Piano Nazionale Vaccini 2005 – 2007.

Rep. n. *2240* del 3 marzo 2005

INTERVENTI FINALIZZATI AD AUMENTARE LA RICHIESTA DI VACCINAZIONI DA PARTE DELLA POPOLAZIONE

Fortemente raccomandati:

- Inviti attivi con sollecito alla popolazione bersaglio
- Interventi integrati di formazione ed educazione alla salute con coinvolgimento degli operatori sanitari e della popolazione bersaglio

Raccomandati

- Obbligo di vaccinazione per la frequenza delle scuole d'infanzia, iscrizione a scuola dell'obbligo e a istituti d'istruzione superiore

Prove insufficienti

- Programmi di comunicazione a livello di comunità (come intervento a sé stante)
- Attività di educazione in contesti clinici (come intervento a sé stante)
- Incentivi finanziari o di altro tipo ad utenti o famiglie
- Consegna agli utenti di documentazione relativa alle vaccinazioni

INTERVENTI FINALIZZATI AD AMPLIARE/FACILITARE L'ACCESSO AI SERVIZI DI VACCINAZIONE

Fortemente raccomandati:

- Offerta gratuita delle vaccinazioni

Fortemente raccomandati (nell'ambito di un intervento con componenti multiple)

- Ampliamento dell'accesso a setting medici o strutture sanitarie pubbliche

Raccomandati

- Visite domiciliari

Prove insufficienti

- Programmi di vaccinazione nelle scuole

INTERVENTI RIVOLTI AGLI OPERATORI SANITARI

Fortemente raccomandati:

- Sistemi di promemoria/sollecito rivolti agli operatori sanitari
- Valutazione e feedback agli operatori sanitari preposti all'esecuzione delle vaccinazioni

Fortemente raccomandati (per gli adulti)

- Protocolli operativi e/o linee guida per gli operatori sanitari

Prove insufficienti

- Attività di formazione rivolte agli operatori sanitari (come intervento a sé stante)

Adattare gli interventi in base a:

TARGET

Nuovi nati, 5-6 anni, adolescenti, adulti, donne in gravidanza, soggetti a rischio (per patologie, per stili di vita, etc), anziani

CONTESTO

Caratteristiche della popolazione, del territorio, dei servizi sanitari





CENTRO NAZIONALE DI EPIDEMIOLOGIA,
SORVEGLIANZA E PROMOZIONE DELLA SALUTE
VIALE REGINA ELENA, 299 - 00161 ROMA
TEL. 0649904011/12 - FAX 0649904110

“Aree di Azione e proposte per migliorare l’adesione al programma di immunizzazione per l’HPV”

20 Luglio 2013



Progetto VALORE: VALutazione LOcale e REgionale della campagna di vaccinazione contro l’HPV



Buone pratiche vaccinali per migliorare la compliance vaccinale

Dall’indagine sulle campagne vaccinali per l’HPV condotte nelle Regioni e ASL, alcune buone pratiche vaccinali sono risultate positivamente associate con il raggiungimento di una copertura vaccinale più alta. In concomitanza con la chiamata attiva, molte attività e buone pratiche sono state adottate nella maggior parte delle ASL. Si ritiene fondamentale stressarne l’importanza e sollecitarne l’introduzione nelle realtà locali che non le hanno adottate. In particolare, relativamente alla **modalità di invito attivo delle ragazze** è risultato utile:

- 1) indicare la data della seduta vaccinale presso il servizio vaccinale (modificabile su richiesta) nella lettera di invito (piuttosto che lasciare che le famiglie si adoperino per contattare il servizio vaccinale e prendere l’appuntamento)
- 2) indicare una linea telefonica per informazioni dedicate alla vaccinazione nella lettera di invito
- 3) inviare di materiale informativo attraverso la lettera di invito.

E’ inoltre importante introdurre nelle procedure di chiamata il **sollecito attivo delle ragazze inadempienti alla prima chiamata**.

Interventions to increase influenza vaccination rates of those 60 years and older in the community (Review)

Thomas RE, Lorenzetti DL

In un aggiornamento (2017) della revisione Cochrane relativa gli interventi *evidence-based* per incrementare le coperture vaccinali anti-influenza negli anziani, vengono indicati come efficaci:

- lettere a casa
- chiamate telefoniche personalizzate
- visite domiciliari

Pre-requisito: SISTEMA INFORMATIVO PER LE VACCINAZIONI

con possibilità di identificare la popolazione eleggibile alla vaccinazione e generare lettere di invito

Nella ex ASL 11 sistema informativo **ASTER** dalla fine degli anni '90



Anagrafe regionale **SISPC** da ottobre 2017 condivisa con Pediatri di Famiglia e Medici di Medicina Generale



**AZIONI A LIVELLO LOCALE
L'ESPERIENZA DELLA EX ASL DI EMPOLI**

INVITO ATTIVO

ACCORDO CON LA PEDIATRIA DI FAMIGLIA

**RUOLO DEL PERSONALE DEI CENTRI VACCINALI NELLE ATTIVITÀ DI
SUPPORTO (“back office”) AL PROCESSO VACCINALE**

L'ESPERIENZA DELLA EX ASL DI EMPOLI

INVITO ATTIVO PER TUTTI GLI APPUNTAMENTI VACCINALI DI INFANZIA E ADOLESCENZA

In atto dalla fine degli anni '90 grazie anche ad un sistema informativo in grado di selezionare la popolazione elegibile e creare la lettera di invito, spedita **in automatico** mediante un contratto specifico (il personale non deve “imbustare” nulla).

L'invito riguarda la SPECIFICA vaccinazione in scadenza (no promemoria generico).

Attualmente l'INVITO ATTIVO è generato da SISPC

VANTAGGI: I genitori ricevono l'invito **per tutte le vaccinazioni**

CRITICITÀ: Spedizione postale anziché metodi più rapidi (mail, telefono...); costi; non allineamento tra residenza anagrafica e domicilio reale

Modalità di accesso alla vaccinazione a seguito di invito attivo:

- Data e orario vaccinazione già presenti nell'invito (oggi abbandonato)
- Invito a prenotare la vaccinazione tramite CUP
- Invito a prendere contatto col pediatra



LIMITI DELLA PRENOTAZIONE CUP

- Difficoltà a prendere la prenotazione (linee occupate, barriere linguistiche, etc)
- Tempi di attesa (standard < 20 giorni)
- Assenza di “reminder” (es. SMS il giorno prima)

Strategie utili:

- > appuntamento per la vaccinazione successiva
- > attività di front office nei centri vaccinali
- > etc...

TETANO DAY



J PREV MED HYG 2017; 58: E225-E230

ORIGINAL ARTICLE

Universal proposal strategies of anti-HPV vaccination for adolescents: comparative analysis between school-based and clinic immunization programs

F. DESIANTE¹, C. RUSSO², A. GIORGINO³, G. CAPUTI³, T. BATTISTA³, R. CIPRIANI³, M. CONVERSANO³

¹ Department of Biomedical Science and Human Oncology, University of Bari Aldo Moro, Italy; ² Italian Society of Hygiene, Preventive Medicine and Public Health (SIIP), Vaccine Strategies Apulian Working Group; ³ Department of Public Health, Taranto Local Health Unit, Italy

L'ESPERIENZA DELLA EX ASL DI EMPOLI

Accordo con la PEDIATRIA DI FAMIGLIA in atto nella ex ASL 11 dalla fine degli anni '90. I Pediatri vaccinavano i propri assistiti in **età < 6 anni** presso i centri vaccinali ASL, con personale ASL di supporto.

Adesione alta anche se variabile nel tempo.

Nel periodo **2012-15** vaccinavano “solo” il 60% dei Pediatri, mentre gli assistiti dei Pediatri “non vaccinatori” venivano vaccinati presso i centri vaccinali ASL

L'adesione alla vaccinazione è risultata sovrapponibile nei due gruppi dimostrando:

- adesione della popolazione indipendente da chi vaccina
- collaborazione alla promozione della vaccinazione anche da parte dei pediatri “non vaccinatori”

2015 ACCORDO REGIONALE PER LE VACCINAZIONI

Riguarda **TUTTI i vaccini**, compresi quelli dell'adolescenza
I Pediatri vaccinano **nei PROPRI ambulatori** e **registrano** direttamente in anagrafe vaccinale le vaccinazioni eseguite

Adesione nella ex ASL 11 subito alta (90%), arrivata al **100% nel 2019**

PUNTI DI FORZA ACCORDO VACCINAZIONI

- Maggiore “vicinanza” tra ambulatorio vaccinale e utenza
- Orari più flessibili
- Facilità accesso (riduzione ostacoli amministrativi)
- Possibilità di sfruttare le “occasioni utili” per vaccinare (es. bilanci di salute)

PUNTI CRITICI

- Possibile adesione diversificata o parziale
- Indicatori di risultato (obiettivi “coerenti” con quelli di ASL/Regione)
- Verifiche di processo per garantire equità (garantire standard qualità)
- Efficacia vs efficienza rispetto ad altri modelli organizzativi??

L'ESPERIENZA DELLA EX ASL DI EMPOLI

**Punto fondamentale: la COMUNICAZIONE CON I PEDIATRI DI
FAMIGLIA**

Report periodici (coperture, inadempimenti, malattie infettive, etc)
Incontri almeno annuali
Momenti di formazione comune
Mail, telefono

INTEGRAZIONE TRA SANITÀ PUBBLICA E PEDIATRIA

L'ESPERIENZA DELLA EX ASL DI EMPOLI

RUOLO DEL PERSONALE DEI CENTRI VACCINALI PER LA GOVERNANCE DEL PROCESSO VACCINALE AFFIDATO AI PEDIATRI DI FAMIGLIA

Invito attivo e trasmissione al Pediatra delle liste degli invitati

Monitoraggio periodico (almeno mensile) degli inadempienti e

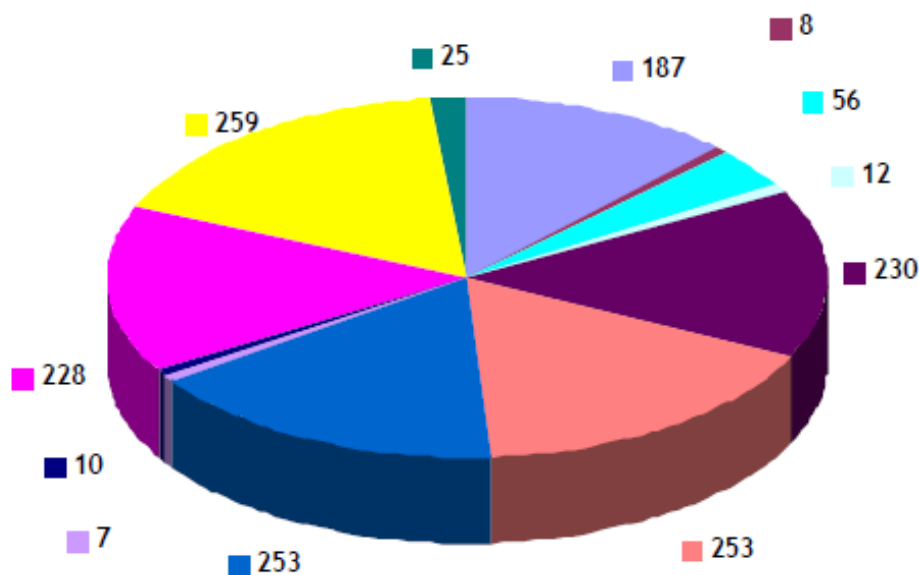
- sollecito al Pediatra
- sollecito alla famiglia anche con azioni “formali” (raccomandata AR, PEC, colloqui)
- gestione del percorso “inadempienza vaccinale”
- visite domiciliari laddove possibile
- verifiche anagrafiche
- verifica mensile coperture vaccinali e classificazione motivo inadempienza

Recupero vaccinazioni non registrate

PUNTI CRITICI

-Risorse umane

Tabella F: Motivi di mancata di vaccinazione dei bambini non vaccinati per Morbillo (coorte 2016)



187, Trasferimenti in una altra ASL o estero

8, Esonerati in maniera permanente per motivi di salute

56, Esonerati in maniera temporanea per motivi di salute o altra causa

12, Non rintracciabili perché nomadi e/o senza fissa dimora

230, Non rintracciabili/contattabili nonostante indirizzo conosciuto

253, Dissensi informati temporanei

253, Dissensi informati definitivi (rifiuti definitivi)

7, Immigrati in attesa di recuperare il libretto vaccinale dal Paese di origine o che hanno iniziato (ma non completato) da capo il ciclo vaccinale

10, Pregressa immunità: da malattia naturale o da vaccinazione effettuata altrove

228, Rintracciati/contattati, ma non presentatisi

259, Avvio percorso di recupero delle vaccinazioni non effettuate

25, Altro : Mancata motivazione/Mancata registrazione causale da parte del PLS in SISPC / Mancata registrazione causale da parte del Medico Vaccinatore

Modello organizzativo ex ASL Empoli

VACCINAZIONI ADOLESCENTI

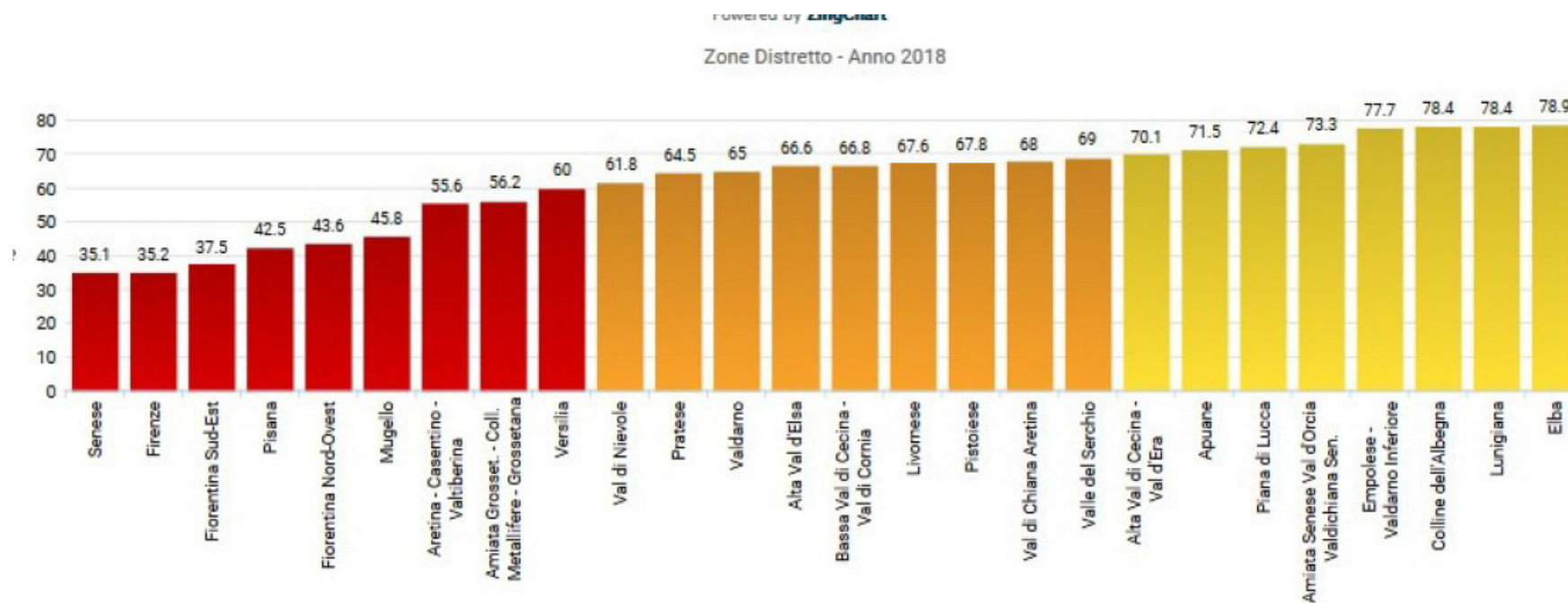


Pur essendo un target più “difficile” da raggiungere, si cerca di applicare agli adolescenti gli stessi metodi delle vaccinazioni della prima infanzia soprattutto per quanto riguarda l'INVITO ATTIVO e la collaborazione con i PEDIATRI DI FAMIGLIA.

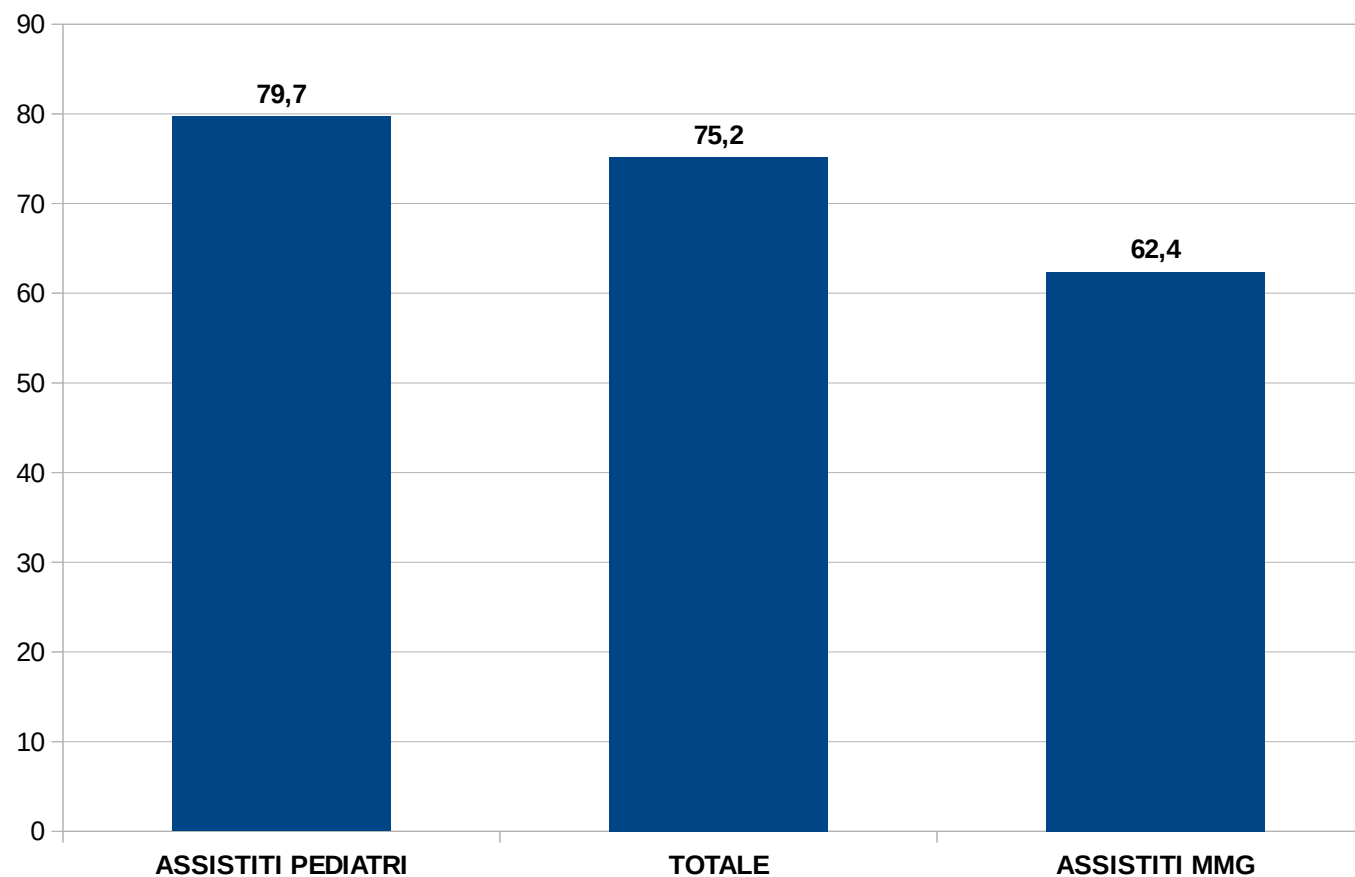
Mediamente circa il 75% degli adolescenti di 11-12 anni ha ancora il Pediatra di Famiglia, il restante 25% è già passato al Medico di Medicina Generale.

COPERTURE VACCINALI TOSCANA 31.12.2018

HPV femmine a 12 anni – nate 2006
media Regione 58,4%



VACCINAZIONE HPV COORTE 2006
maschi + femmine ex ASL 11 Empoli
COPERTURA ASSISTITI PEDIATRI vs ASSISTITI MMG
Rilevazione al 13.11.19 fonte SISPC



Modello organizzativo ex ASL Empoli

VACCINAZIONI ADULTI

Esperienze di vaccinazioni affidate ai MMG

- INFLUENZA
- PNEUMOCOCCO / ZOSTER
- TETANO
- MENINGOCOCCO C



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

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

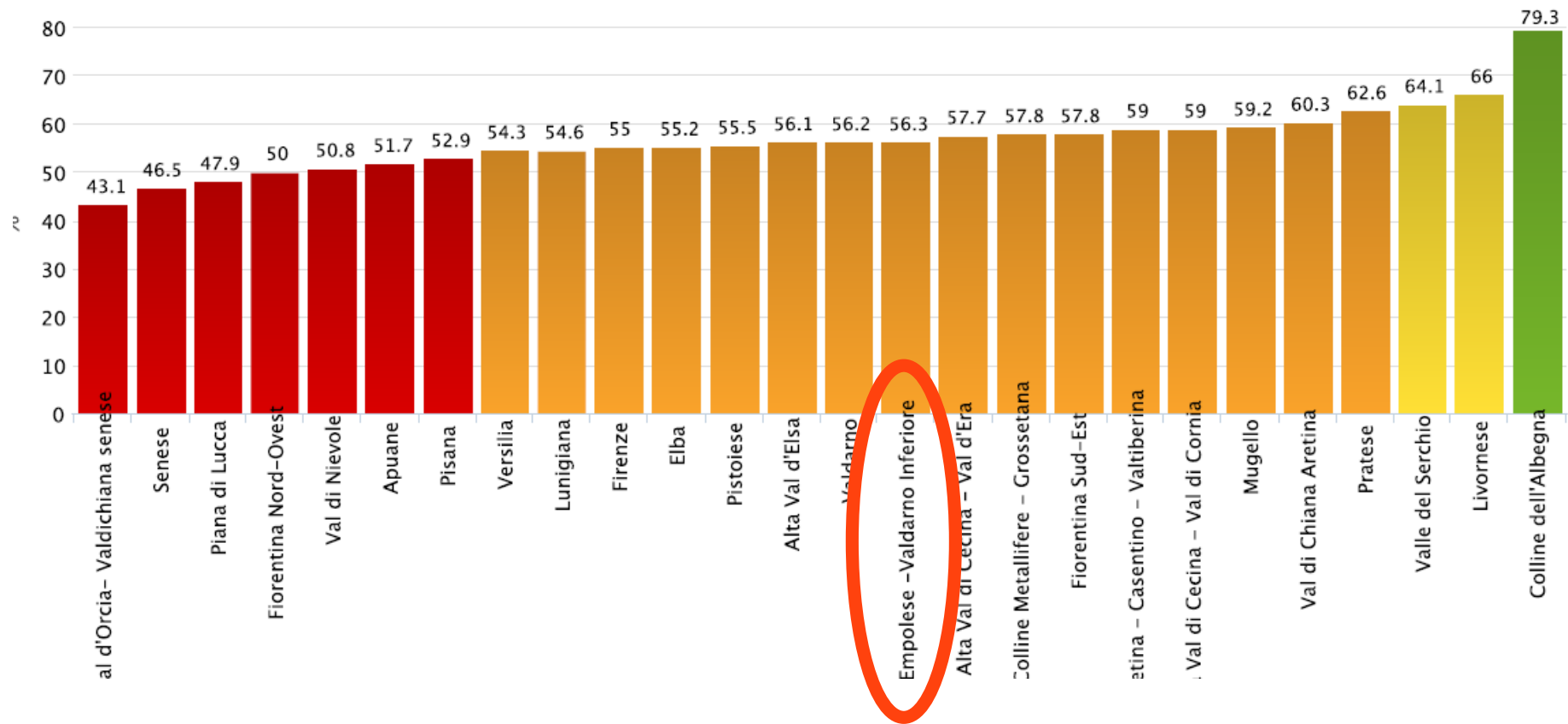
Pubblicità/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)
Dirigente Responsabile Mauro MACCARI
Estensore GONARIA MULA

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

COPERTURE VACCINALI TOSCANA 2018-19

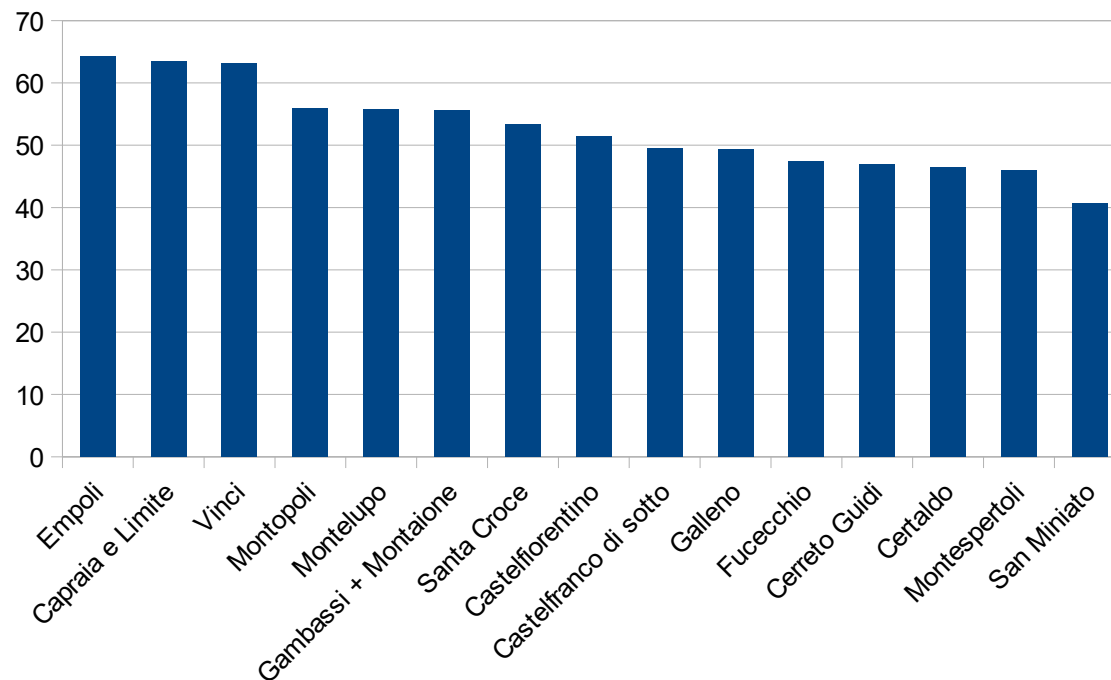
INFLUENZA over 65enni
media Regione 56%

Zone Distretto - Anno 2018



COPERTURE VACCINALI ex ASL 11 stagione 2016-17

INFLUENZA OVER 65



CV media 50,1% - CV per comune da 40,7% a 64,2%

CV significativamente maggiore nelle aggregazioni dei MMG quali le Case della Salute che dispongono di personale infermieristico

ESPERIENZA DI VACCINAZIONE ADULTI CON INVITO ATTIVO PRESSO CENTRI VACCINALI

OFFERTA ATTIVA VACCINAZIONE ANTI TETANO ALLA POPOLAZIONE ULTRA 60 enne di EMPOLI

Negli anni 1982-94 la USL 18 di Empoli aveva la seconda più alta incidenza di tetano in Toscana.
L'età media dei casi era 68,5 anni.

Dal 1995 Campagna vaccinale anti tetanica alla popolazione tra 50 e 70 anni della zona empolesse dell'ASL 11 (corrispondente alla ex USL 18), con offerta attiva mediante invito presso i centri vaccinali.

Dal 1995 al 1999 sono state vaccinate 16437 persone pari al 39% della popolazione target e non si sono verificati casi di tetano

A partire dal 2000 la campagna vaccinale è stata affidata ai MMG con apposito accordo aziendale

Nel 1999 venne data indicazione per l'utilizzo routinario del vaccino dT (difterite-tetano), dal 2004 di quello dTpa per tutti i richiami

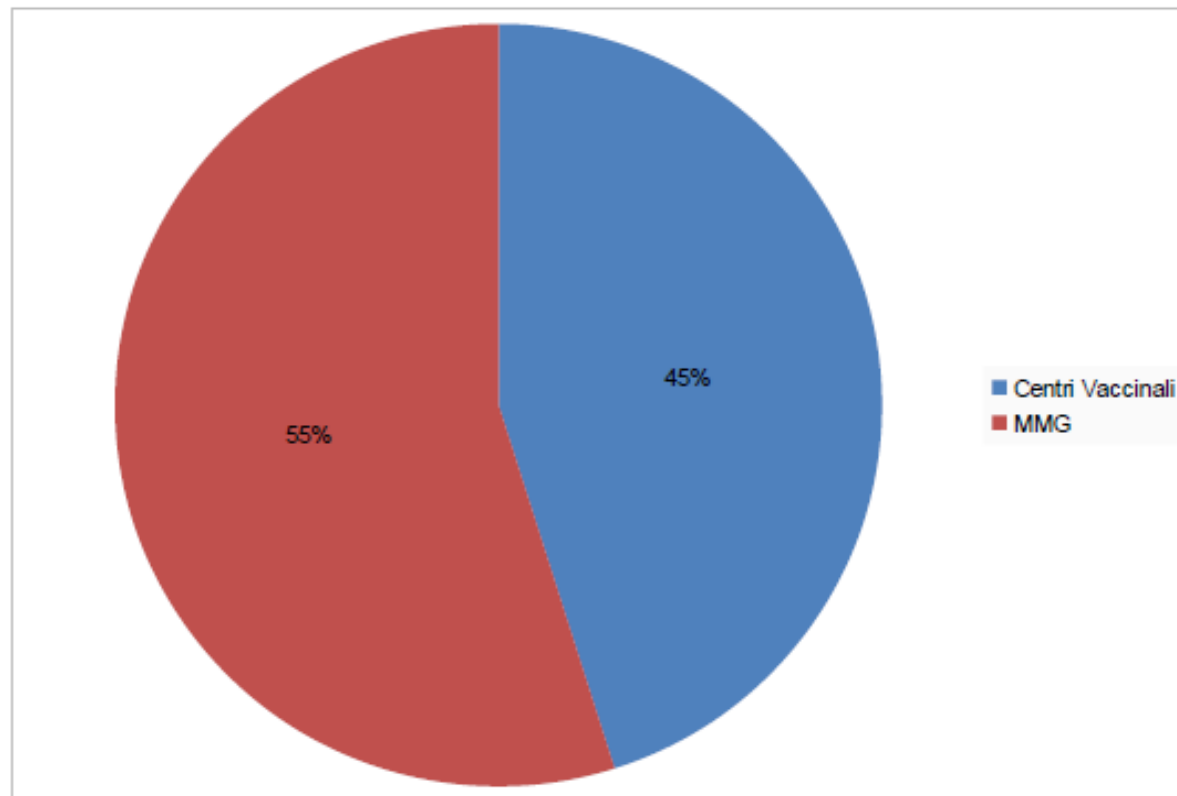


Modello organizzativo della ex ASL 11 di Empoli per l'allargamento dell'offerta attiva della vaccinazione difterite-tetano-pertosse (dTpa) nel soggetto adulto



P. Filidei¹, L.U. Chiapparini¹, G. Guerri¹, M. Chiti¹

(1) Azienda USL Toscana Centro - Empoli



Dosi di vaccino contenenti anatoxina tetanica somministrate a soggetti > 18 anni nel 2018, per presidio di erogazione (n. totale 6198, fonte SISPC)

L'INVITO ATTIVO PER LE VACCINAZIONI DELL'ADULTO

La vaccinazione anti zoster nella coorte dei 65enni

1 settembre – 15 novembre 2019

Avvio chiamata attiva coorte 1954 in
alcuni comuni della ex ASL 11

Vaccinati 263 soggetti pari al 10%

Oggetto: invito alla vaccinazione contro l'Herpes Zoster (Fuoco di S. Antonio)

Gentile Sig. **ROBERTO BONAZZI**,
a partire dal 2017 la Regione Toscana, come previsto dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-19, offre la vaccinazione gratuita contro l'Herpes Zoster (fuoco di S. Antonio) alle persone di 65 anni.

L' Herpes Zoster è una malattia causata dalla riattivazione del virus della varicella contratto generalmente nel corso dell'infanzia.

In seguito all'infezione primaria, che si manifesta come varicella, il virus diventa latente e, soprattutto con l'aumentare dell'età e/o con la riduzione delle difese immunitarie, può riattivarsi dando luogo alle manifestazioni nervose e cutanee (fuoco di S. Antonio) che resistono spesso ai trattamenti.

La vaccinazione è raccomandata per evitare le gravi complicanze dell'infezione che possono essere particolarmente dolorose e invalidanti ed è indicata anche in coloro che hanno già contratto l'Herpes zoster.

Il vaccino anti-Zoster viene somministrato in una unica dose.

L'appuntamento va richiesto chiamando il numero **05717051** e richiedendo la specifica vaccinazione sopra indicata

PORTARE IL TESSERINO DELLE VACCINAZIONI E LA TESSERA SANITARIA DEL VACCINATO

Qualora questa vaccinazione fosse già stata eseguita, Vi invitiamo a consegnare copia della relativa documentazione al centro vaccinale della vostra ASL o al Medico di famiglia.

Per ulteriori informazioni rivolgersi al Medico di Famiglia o al Centro Vaccinale di riferimento.

Si prega di leggere la parte informativa riportata sul retro o allegata.

Cordiali saluti,
Data 08/04/2019

L'Operatore Sanitario

CATEGORIE A RISCHIO

Rispetto alla vaccinazione per coorte di età, l'identificazione dei soggetti elegibili a vaccinazione appartenenti alle “categorie a rischio” risulta più difficile, così come il loro reclutamento.


- Elenchi esenzioni per patologia
- MMG
- Specialisti ospedalieri e territoriali

Promuovere la vaccinazione e possibilmente vaccinare in tutti gli ambiti sanitari in cui si trovino i pazienti, a cominciare dagli ospedali (nefrologia, pronto soccorso, ostetricia-ginecologia, malattie infettive, etc), ma anche in altri contesti (SERT, medicina dello sport...)

	Direzione Sanitaria	Codice	Revisione	Pagina
	Protocollo GESTIONE VACCINAZIONE IN SOGGETTI ADULTI CON ASPLENIA ANATOMICA O FUNZIONALE	PC.DS.02	0	1 di 8

GESTIONE VACCINAZIONE IN SOGGETTI ADULTI CON ASPLENIA ANATOMICA O FUNZIONALE

Data	Redazione	Verifica	Approvazione
11/09/2019	Referente gruppo di redazione Maria Grazia Santini	Processo Direttore Area chirurgica Sandro Giannessi Direttore Area Igiene e Sanità Pubblica e della Nutrizione Giorgio Garofalo SOSD Attività di assistenza Sanitaria di Firenze Responsabile Giovanna Mereu SOSD Attività di assistenza Sanitaria di PO EMPOLI PISTOIA	Direzione Sanitaria Emanuele Gori Direttore del Dipartimento di Prevenzione Renzo Berti Direttore Rete Ospedaliera Luca Nardi Direttore Specialistiche chirurgiche Stefano Michelagnoli Direttore Dipartimento Specialistiche mediche Giancarlo Landini

	Area Igiene Pubblica e Nutrizione Dipartimento di Prevenzione	Codice	Revisione	Pagina
	Procedura specifica PROMOZIONE E GESTIONE VACCINAZIONE NELLE DONNE IN ETA' FERTILE	PS.AIPN.01	0	1 di 9

PROMOZIONE E GESTIONE VACCINAZIONE NELLE DONNE IN ETA' FERTILE

Data	Redazione	Verifica	Approvazione
11/09/2019	Referente gruppo di redazione Maria Grazia Santini	Processo Direttore Area Igiene e Sanità Pubblica e della Nutrizione Direttore UFC Attività Consultoriali Valeria Dubini Direttore FF SOS Diagnosi prenatale e gravidanza a rischio dessa Adelaide Carducci	Direttore Sanitario Emanuele Gori Direttore Dipartimento dei Servizi Tecnici Sanitari Giuseppe Nottoli Direttore FF Dipartimento Materno infantile dr. Roberto Biagini Direttore Rete Sanitaria Territoriale

	Direzione Sanitaria	Codice	Revisione	Pagina
	Protocollo Gestione della profilassi antitetanica post esposizione	PC.DS.03	0	1 di 9

Gestione della profilassi antitetanica post esposizione

Data	Redazione	Verifica	Approvazione
11/09/2019	Referente gruppo di redazione Maria Grazia Santini	Processo Direttore Area Igiene e Sanità Pubblica e della Nutrizione (IPN) Giorgio Garofalo	Direttore Sanitario Emanuele Gori Direttore del Dipartimento di

	Direzione sanitaria	Codice	Revisione	Pagina
	Procedura Specifica GESTIONE VACCINAZIONE IN SOGGETTI dializzati o candidati alla dialisi, trapiantati o candidati al trapianto	PS.DS.02	0	1 di 7


GESTIONE VACCINAZIONE IN SOGGETTI dializzati o candidati alla dialisi, trapiantati o candidati al trapianto

Data	Redazione	Verifica	Approvazione
11/09/2019	Referente gruppo di redazione Maria Grazia Santini	Processo Direttore Area Igiene e Sanità Pubblica e della Nutrizione Giorgio Garofalo Dott Alberto Rosati Coordinatore Rete Nefrologica Aziendale Dipartimento dei Servizi Tecnici Sanitari Area Gestione Operativa Renzo Ricci Direttore SOS Donazioni organi e trapianti Alessandro Pacini	Direttore Sanitario Emanuele Gori Direttore Rete Ospedaliera Luca Nardi Direttore del Dipartimento di Prevenzione Renzo Berti Direttore Dipartimento Specialistiche mediche Giancarlo Landini

ALTRE STRATEGIE

Ampliare l'offerta vaccinale semplificando le modalità di **gestione della seduta vaccinale** mantenendo gli standard di sicurezza:

- vaccinazioni eseguite da personale non medico sulla base di procedure definite.

	Dipartimento di Prevenzione Area Igiene Pubblica e Nutrizione	Codice	Revisione	Pagina
	PROCEDURA GESTIONE SEDUTA VACCINALE PEDIATRICA, ADOLESCENTI E ADULTI	PS.DPREV.07	0	1 di 12

PROCEDURA GESTIONE SEDUTA VACCINALE PEDIATRICA, ADOLESCENTI E ADULTI

Data	Redazione	Verifica	Approvazione
29/05/2018	Referente gruppo di redazione Giorgio Garofalo	Processo Direttore Dipartimento della Prevenzione Renzo Berli	Direttore Sanitario Emanuele Gori
		SGQ S.O.S.D. Documentazione Sanitaria e Mediazione Linguistica e Culturale Mauro Romilio	

CONCLUSIONI

Numerose esperienze e ampia bibliografia sulla azioni efficaci per incrementare le coperture vaccinali

Le varie strategie devono essere adattate al target (bambini, adulti, cat. rischio) e al contesto

Fondamentali l'invito attivo e il coinvolgimento di tutte le figure sanitarie (pediatri, medici di base, specialisti, ospedalieri, ostetriche, infermieri etc)

Necessità di definire e rafforzare il ruolo di *governance* della sanità pubblica

Azienda USL Toscana centro

Grazie per l'attenzione !!



Firenze, 20/11/2019