genomedics
transforming data into health
Anno IV - Numero 15

MAGAZINE

Speciale Vaccinazione Antinfluenzale 2026-2027

GPG
GENERAL PRACTICE GOVERNANCE

IDENTIFICA
ORGANIZZA
MISURA

Dalle raccomandazioni alla pratica in Medicina Generale



Indice

04 **EDITORIALE**
LA PREVENZIONE DIVENTA UN PERCORSO: DAL DATO ALLA CHIAMATA ATTIVA

05–08 **VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE 2026–2027**
LE NUOVE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI, LE CATEGORIE A RISCHIO E GLI OBIETTIVI DI COPERTURA

09–10 **GPG: DAL DATO ALLA PREVENZIONE**
IL CRUSCOTTO VACCINALE PER MONITORARE LE COPERTURE E INDIVIDUARE LE CRITICITÀ

11–12 **IDENTIFICARE I PAZIENTI DA VACCINARE**
IMPOSTARE L'ANALISI E UTILIZZARE GLI ELENCHI DEGLI ASSISTITI ELEGGIBILI

13–15 **DALL'ANALISI ALL'AZIONE**
E-MAIL, AVVISI IN CARTELLA ED ESPORTAZIONE DEGLI ELENCHI PER ORGANIZZARE LA CAMPAGNA VACCINALE

16 **MONITORARE PER MIGLIORARE**
VALUTARE LE COPERTURE VACCINALI E MONITORARE I RISULTATI DELLA CAMPAGNA

17 **IL COLLOQUIO CON IL PAZIENTE**
INFORMARE, RASSICURARE E FAVORIRE L'ADESIONE VACCINALE

Questa pubblicazione ha finalità informative e promozionali, destinata ai Medici di Medicina Generale e agli utenti del software GPG. È vietata la copia o la riproduzione, totale o parziale, dei contenuti e delle immagini in qualsiasi forma, così come la loro redistribuzione o pubblicazione senza preventiva autorizzazione scritta di Genomedics Srl.

EDITORIALE

La prevenzione diventa un percorso

Una proposta operativa per i Medici di Medicina Generale.

Dal dato alla chiamata attiva

La campagna di vaccinazione antinfluenzale rappresenta un'importante opportunità per rafforzare la prevenzione in Medicina Generale. Individuare gli assistiti eleggibili, promuovere la vaccinazione e monitorare l'adesione consente di rendere l'offerta più tempestiva ed efficace, raggiungendo anche i pazienti che frequentano meno lo studio. La disponibilità di elenchi aggiornati, la qualità dei dati clinici e un'organizzazione strutturata sono elementi essenziali per trasformare le informazioni in azioni concrete.

Il contributo di GPG

In questo speciale troverete le raccomandazioni antinfluenzali 2026-2027 e un percorso pratico per applicarle nello studio: individuare gli assistiti eleggibili, leggere gli indicatori del modulo Vaccinazioni di GPG, consultare gli elenchi e organizzare il richiamo attivo. Le schermate guidano nella scelta del periodo di osservazione e nell'uso degli strumenti di comunicazione, avviso ed esportazione, per rendere più semplice il monitoraggio della campagna.

Una campagna vaccinale, due livelli di lettura

Le raccomandazioni ministeriali definiscono l'offerta vaccinale. Gli indicatori di GPG aiutano a organizzare e valutare il lavoro sulla propria popolazione assistita.



***Modulo Vaccinazioni di GPG**. Accesso alla sezione dedicata alla gestione e al monitoraggio delle campagne vaccinali.*

LA STAGIONE 2026-2027

Vaccinazione antinfluenzale 2026-2027

Le nuove raccomandazioni del Ministero della Salute.

Dal dato alla chiamata attiva

La vaccinazione antinfluenzale rappresenta uno degli interventi di prevenzione più importanti per ridurre il rischio di malattia, complicanze, ospedalizzazioni e mortalità, soprattutto nelle persone anziane e nei pazienti con patologie croniche.

Con la circolare del **23 giugno 2026, il Ministero della Salute** ha pubblicato le **raccomandazioni per la stagione influenzale 2026-2027,** aggiornando la composizione dei vaccini e ribadendo l'importanza di un'offerta vaccinale tempestiva, capillare e orientata alle popolazioni maggiormente vulnerabili.

Una nuova composizione vaccinale per la stagione 2026-2027

La principale novità riguarda l'aggiornamento della composizione antigenica dei vaccini antinfluenzali, secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Per la stagione 2026-2027 è raccomandata una formulazione trivalente, contenente due ceppi del virus influenzale A (H1N1 e H3N2) e un ceppo del virus B appartenente al lignaggio Victoria.

La composizione è stata aggiornata per tutti e tre i componenti, con specifiche varianti antigeniche in funzione della tecnologia produttiva utilizzata, su uova embrionate oppure su colture cellulari. La scelta della formulazione trivalente riflette anche l'assenza di rilevazioni confermate del lignaggio B/Yamagata dal marzo 2020, che ha portato l'OMS a ritenere non più necessaria la relativa componente vaccinale.

Tabella 1. Tipologie di vaccino, modalità di somministrazione dosi per fascia di età secondo RCP (*)

	Vaccino	Descrizione	Dosi e modalità di somministrazione
VIT	Vaccino Inattivato Trivalente, o sub-unità, o split	I vaccini antinfluenzali inattivati attualmente autorizzati per l'uso in Italia sono vaccini split e a subunità.I vaccini influenzali inattivati possono essere impiegati in tutte le fasi della gravidanza. Attualmente in Italia sono disponibili vaccini antinfluenzali trivalenti (VIT) che contengono 2 virus di tipo A (H1N1 e H3N2) e 1 virus di tipo B. Se non altrimenti specificato (vedi sotto), i vaccini inattivati sono prodotti con virus replicato in uova embrionate di pollo.	6 mesi – 9 anni: 2 dosi (0,50ml): ripetute a distanza di almeno 4 settimane ai bambini vaccinati per la prima volta; 1 dose (0,50ml) se già vaccinati negli anni precedenti ≥10 anni. 1 dose (0,50ml)
LAIV	Vaccino vivo attenuato	Il vaccino LAIV trivalente è un vaccino antinfluenzale vivo attenuato somministrato con spray intranasale e autorizzato per l'uso in persone di età compresa tra 2 e 18 anni. I ceppi influenzali contenuti nel vaccino sono attenuati in modo da non causare influenza.	2 anni – 9 anni: 2 dosi (0,2 ml) ripetute a distanza di almeno 4 settimane per bambini che vengono vaccinati per la prima volta; 1 dose (0,2 ml) se già vaccinati negli anni precedenti 10-17 anni: 1 dose (0,2 ml)
VITcc	Vaccino inattivato trivalente su colture cellulari	Il vaccino VITcc è un vaccino antinfluenzale trivalente che contiene 2 virus di tipo A (H1N1 e H3N2) e 1 virus di tipo B cresciuti su colture cellulari, ed autorizzato per l'uso in bambini e adulti di età superiore ai 6 mesi di età[12].	6 mesi – 9 anni: 2 dosi (0,50ml): ripetute a distanza di almeno 4 settimane ai bambini vaccinati per la prima volta; 1 dose (0,50ml) se già vaccinati negli anni precedenti ≥10 anni: 1 dose (0,50ml)
VITr	Vaccino trivalente a DNA ricombinante	Il vaccino trivalente ricombinante è prodotto tramite la tecnologia del DNA ricombinante che si basa sulla produzione di una proteina di un agente infettivo senza utilizzare il microrganismo selvaggio, mediante tecniche di ingegneria genetica che frammentano il DNA corrispondente e lo esprimono in diversi vettori di espressione "in vitro". È indicato dai 18 anni di età.	≥18 anni:1 dose (0,50 ml)
VITa	Vaccino inattivato trivalente adiuvato	Uno dei vaccini trivalenti inattivati contiene l'adiuvante MF59, un'emulsione olio-in-acqua composta da squalene come fase oleosa. L'adiuvante ha lo scopo di potenziare e ampliare la risposta immunitaria antigene-specifica e a prolungare la durata della risposta immunitaria. Gli altri prodotti inattivati non contengono un adiuvante. È indicato nelle persone di età pari o superiore a 50 anni.	≥50 anni: 1 dose (0,50 ml)
VIThd	Vaccino inattivato trivalente ad alto dosaggio	Il vaccino ad alto dosaggio è un vaccino split trivalente che contiene due virus di tipo A(H1N1 e H3N2) e un virus di tipo B contenente 60 mcg di emoagglutinina (HA) per ciascun ceppo virale per garantire una maggiore risposta immunitaria e quindi una maggiore efficacia. È indicato nelle persone di età pari o superiore a 60 anni.	≥60 anni: 1 dose (0,50 ml)

(*) Per le raccomandazioni specifiche per prodotto riferirsi alla tabella 3

[12] Decisione C(2025) 2314 final della CE: https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/h1879.htm; EMA: https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/flucelvax#product-information-section

Vaccini antinfluenzali per la stagione 2026–2027. *Tipologie disponibili, caratteristiche e modalità di somministrazione secondo le indicazioni ministeriali.*

Le categorie per le quali è raccomandata la vaccinazione

Le raccomandazioni ministeriali confermano l'importanza dell'offerta attiva e gratuita della vaccinazione alle persone maggiormente esposte al rischio di complicanze influenzali.

Tra le principali categorie rientrano:

- **Persone di età pari o superiore a 60 anni, indipendentemente dalla presenza di patologie croniche.**
- **Persone con patologie croniche, tra cui malattie cardiovascolari, respiratorie, diabete, obesità con BMI superiore a 30, insufficienza renale, epatopatie, malattie oncologiche e condizioni di immunodepressione.**
- **Donne in gravidanza, in qualsiasi trimestre, e nel periodo postpartum.**
- **Bambini dai 6 mesi ai 6 anni compresi, per i quali la vaccinazione contribuisce sia alla protezione individuale sia alla riduzione della trasmissione.**
- **Operatori sanitari, familiari e contatti di persone fragili, oltre alle altre categorie professionali e di rischio individuate dalla circolare.**

Un'attenzione particolare viene riservata alla vaccinazione dei bambini più piccoli, riconoscendone il ruolo nella diffusione precoce del virus e il potenziale beneficio della vaccinazione anche in termini di protezione indiretta delle persone vulnerabili.

***Tabella* 2. Elenco delle categorie per le quali la vaccinazione antinfluenzale stagionale è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente (senza uno specifico ordine di priorità).**

Persone ad alto rischio di complicanze o ricoveri correlati all'influenza:
- Persone di età pari o superiore a 60 anni[13] - Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in qualsiasi trimestre della gravidanza e nel periodo "postpartum" - Persone di tutte le età affette da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza: *a) malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopolmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronico ostruttiva-BPCO);* *b) malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite;* *c) diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con indice di massa corporea BMI >30);* *d) insufficienza renale/surrenale cronica;* *e) malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie;* *f) malattie oncologiche, anche in corso di trattamento chemioterapico o immunoterapico o in follow-up;* *g) malattie congenite o acquisite che comportino carente produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV;* *h) malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali;* *i) patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici;* *j) patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari);* *k) epatopatie croniche;* *l) persone candidate a trattamento immunomodulante o immunosoppressivo o in corso di trattamento.* - Bambini nella fascia di età 6 mesi - 6 anni compresi - Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale - Persone di qualunque età ricoverate presso strutture per lungodegenti - Familiari e contatti (adulti e bambini) di persone ad alto rischio di complicanze (indipendentemente dal fatto che la persona a rischio sia stata o meno vaccinata)
Persone addette a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori:
- Medici e personale sanitario/sociosanitario (inclusi studenti che svolgono attività di tirocinio) 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; a tale riguardo, la vaccinazione è raccomandata ed è facoltà delle Regioni/PP.AA. definire i principi e le modalità dell'offerta a tali categorie - Infine, è pratica internazionalmente diffusa l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antinfluenzale da parte dei datori di lavoro ai lavoratori particolarmente esposti per attività svolta e al fine di contenere ricadute negative sulla produttività
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, inclusi studenti che svolgono attività di tirocinio
Altre categorie
- Donatori di sangue

Categorie destinatarie della vaccinazione antinfluenzale. *Popolazioni per le quali è raccomandata l'offerta attiva e gratuita secondo la circolare ministeriale 2026–2027.*

La scelta del vaccino: particolare attenzione agli over 60

Per le persone di **età pari o superiore a 60 anni**, il Ministero raccomanda preferenzialmente l'impiego di vaccini potenziati, in particolare quelli **adiuvati (VITa) o ad alto dosaggio (VIThd)**, che offrono una maggiore protezione nei confronti delle forme severe di malattia.

La scelta del prodotto deve comunque rispettare le indicazioni autorizzate per età, le caratteristiche cliniche individuali e le informazioni riportate nel relativo Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP).

Per i bambini di età inferiore a 9 anni mai vaccinati precedentemente sono raccomandate due dosi, a distanza di almeno quattro settimane. Per quelli già vaccinati in una precedente stagione è sufficiente una dose.

La circolare ribadisce inoltre la possibilità di co-somministrare il vaccino antinfluenzale con altre vaccinazioni raccomandate, nel rispetto delle specifiche indicazioni d'uso, trasformando la campagna stagionale in un'occasione per verificare e completare la protezione vaccinale complessiva.

Tabella 3. **Vaccini somministrabili alle categorie per le quali la vaccinazione antinfluenzale stagionale è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente, con raccomandazione al vaccino specifico, ove prevista.**

TARGET	Tipologie di vaccini antinfluenzali					
	VIT	VITa	VITr	VIThd	LAIV	VITcc
Persone di età pari o superiore a 60 anni	S	**R**	S	**R**		S
Persone nella fascia di età 50 - 59 anni che rientrano nelle categorie riportate in tabella 2 (ad esclusione della categoria precedente)	S	S	S			S
Adulti di età compresa tra i 18 anni e i 49 anni che rientrano nelle categorie riportate in tabella 2	S		S			S
Bambini di età compresa tra i 7 anni e i 17 anni che rientrano nelle categorie riportate in tabella 2	S				S	S
Bambini nella fascia di età 2 – 6 anni	S				S	S
Bambini nella fascia di età 6 mesi - 2 anni	S					S
Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in qualsiasi trimestre della gravidanza e nel periodo "postpartum"	S		S			S

S: Somministrabile come da Riassunto delle caratteristiche del prodotto.
R: Prodotto Raccomandato tra i somministrabili
VIT - Vaccino Inattivato Trivalente sub-unità, split
VITa -Vaccino inattivato Trivalente adiuvato
VITr -Vaccino Trivalente a DNA ricombinante
VIThd - Vaccino inattivato Trivalente ad alto dosaggio
LAIV- Vaccino vivo attenuato Trivalente
VITcc - Vaccino inattivato Trivalente coltivato su colture cellulari

Vaccini antinfluenzali raccomandati per categoria di popolazione. *Indicazioni relative alle diverse tipologie vaccinali in funzione dell'età e delle condizioni di rischio.*

Quando vaccinare e quali obiettivi raggiungere

Per la stagione 2026-2027, il Ministero raccomanda di avviare le campagne regionali a partire dall'inizio di ottobre, compatibilmente con la disponibilità dei vaccini, mantenendo l'offerta durante tutta la stagione influenzale.

La vaccinazione deve essere proposta anche alle persone che si presentano tardivamente o che riferiscono di aver già avuto episodi simil-influenzali, considerando che la risposta immunitaria richiede circa due settimane per svilupparsi pienamente.

Restano confermati gli obiettivi nazionali di copertura vaccinale per la popolazione di età pari o superiore a 65 anni:

- **75%: obiettivo minimo perseguibile**
- **95%: obiettivo ottimale**

Il raggiungimento di questi valori richiede un approccio proattivo che non si limiti alla disponibilità del vaccino, ma comprenda l'identificazione degli assistiti eleggibili, la promozione dell'adesione e il monitoraggio delle coperture raggiunte.

Dalle raccomandazioni alla pratica clinica: il ruolo del monitoraggio

Un aspetto centrale delle raccomandazioni 2026-2027 riguarda il **rafforzamento del monitoraggio delle coperture vaccinali, con aggiornamenti periodici mensili dei dati dell'Anagrafe Vaccinale Nazionale,** stratificati per fascia di età e territorio.

In questo contesto, la Medicina Generale assume un ruolo determinante, non soltanto nella somministrazione dei vaccini, ma anche nell'identificazione delle persone che non hanno ancora aderito alla campagna.

Attraverso GPG, il medico può utilizzare i dati presenti nella cartella clinica per analizzare la popolazione assistita, identificare gli eleggibili alla vaccinazione e monitorare le coperture registrate, con particolare attenzione agli anziani e ai pazienti con patologie croniche.
La disponibilità di indicatori aggiornati consente di individuare le aree di miglioramento e orientare gli interventi di richiamo, trasformando le raccomandazioni ministeriali in attività concrete di prevenzione.

Una campagna vaccinale, due livelli di lettura

L'obiettivo non è soltanto aumentare il numero di vaccinazioni, ma assicurare che l'offerta raggiunga in modo tempestivo soprattutto le persone che possono trarne il maggiore beneficio.

WEBINAR FORMATIVI GPG

Partecipa **gratuitamente** ai webinar online dedicati alle ultime novità e alle funzionalità di GPG.

COME PARTECIPARE

Compila il modulo con nome, cognome ed e-mail e presta il consenso richiesto. Riceverai il calendario degli eventi organizzati.



ISCRIVITI AI PROSSIMI WEBINAR

https://gpgcloud.it/iscriviti-ai-webinar/

GPG PER IL GOVERNO CLINICO

Dal dato all’azione: il cruscotto vaccinale

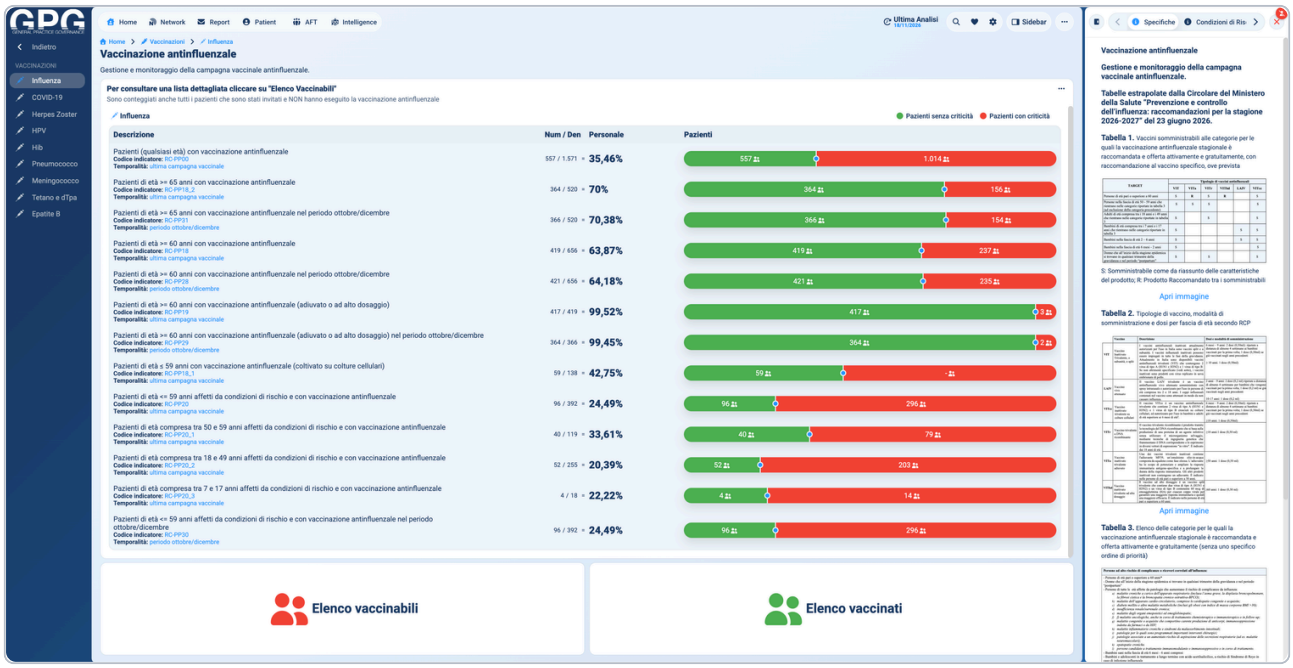
Misurare la copertura, individuare i pazienti da raggiungere e programmare i richiami.

La copertura vaccinale, a colpo d'occhio

Ogni indicatore mostra il numero di assistiti vaccinati rispetto alla popolazione di riferimento. Le barre colorate permettono di distinguere immediatamente i pazienti senza criticità (verde) da quelli per cui emerge una criticità (rosso).
Un esempio: tra 520 assistiti di età ≥65 anni, 364 risultano vaccinati. La copertura è del 70%, mentre per 156 assistiti non risulta una vaccinazione registrata nel periodo considerato.

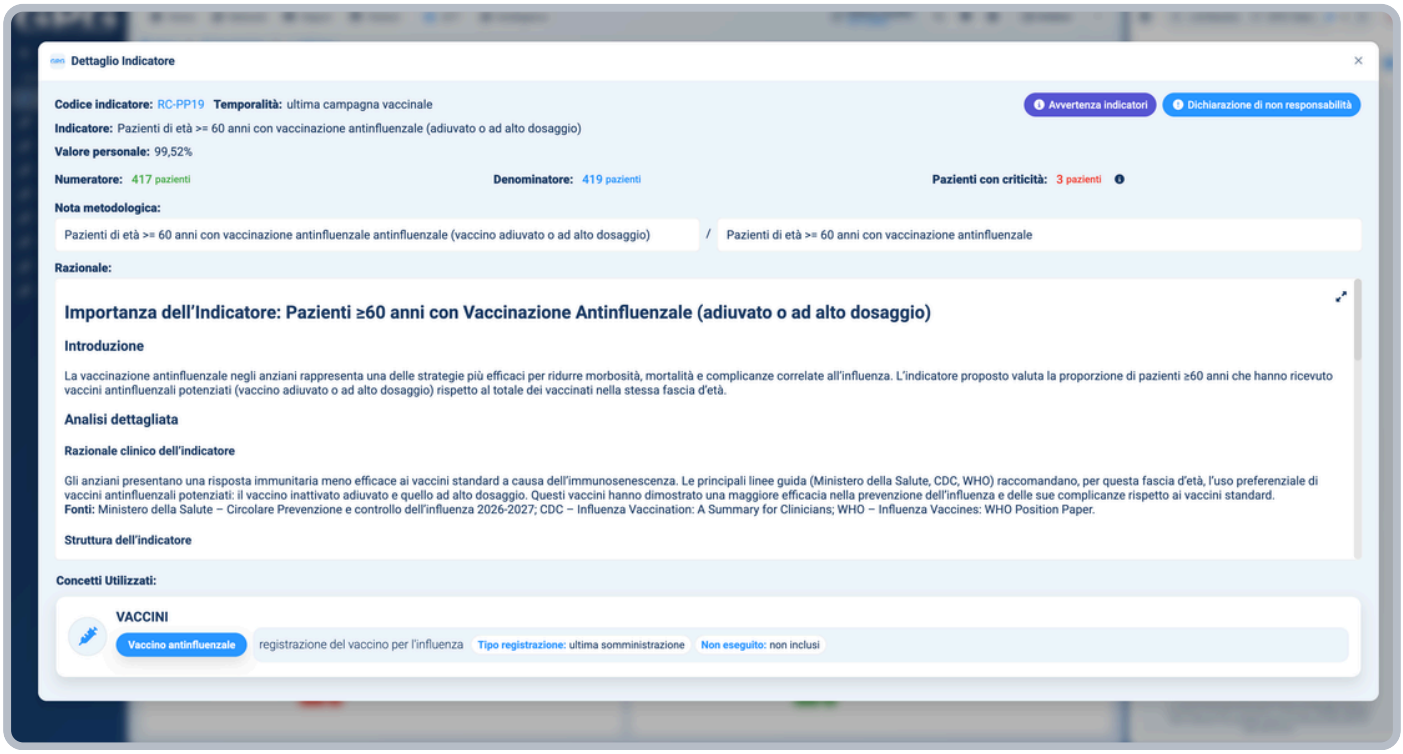
Individuare le popolazioni prioritarie

Il cruscotto consente di analizzare separatamente le fasce di età e i pazienti con condizioni di rischio. Nell'esempio, tra i 392 assistiti di età ≤59 anni con condizioni di rischio, 96 risultano vaccinati (24,49%). Il dato permette di individuare una popolazione sulla quale concentrare le attività di verifica, sensibilizzazione e richiamo.



Cruscotto della vaccinazione antinfluenzale in GPG. *Gli indicatori permettono di visualizzare le coperture vaccinali, distinguere i pazienti vaccinati da quelli con criticità e individuare le popolazioni prioritarie.*

GPG PER IL GOVERNO CLINICO



Dettaglio dell'indicatore vaccinale. *Visualizzazione dei criteri di analisi, della popolazione di riferimento e degli strumenti per approfondire i risultati*

Non tutti gli indicatori misurano la stessa cosa

GPG distingue la copertura vaccinale, il periodo di somministrazione e la tipologia di vaccino utilizzato. È importante considerare il denominatore di ciascun indicatore: ad esempio, il 99,52% relativo ai vaccini adiuvati o ad alto dosaggio rappresenta 417 vaccinati su 419, non la copertura vaccinale dell'intera popolazione ≥60 anni.
Anche le temporalità, come ultima campagna vaccinale e ottobre–dicembre, devono essere considerate nella lettura dei risultati.

Dall'indicatore al singolo assistito

Il monitoraggio non si esaurisce nelle percentuali. Attraverso Elenco Vaccinabili è possibile individuare gli assistiti da verificare o ricontattare, compresi quelli già invitati che non hanno effettuato la vaccinazione.
Con **Elenco Vaccinabili** è invece possibile consultare i pazienti senza vaccinazione registrata.
Il risultato è un percorso operativo: misurare la copertura, identificare le criticità e organizzare interventi mirati.

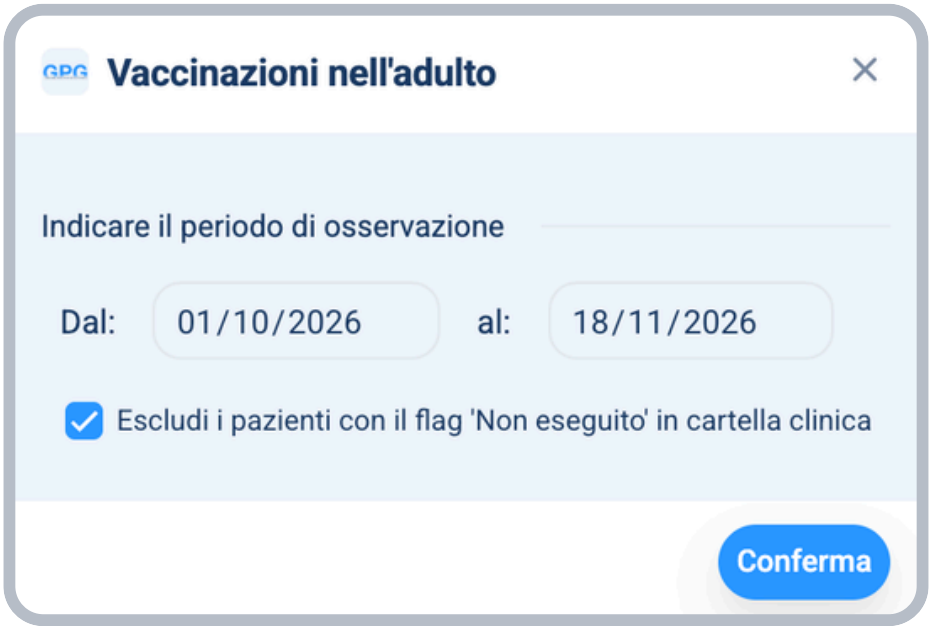
GPG • IMPOSTARE L'ANALISI

Scegliere il periodo di osservazione

Seleziona i criteri temporali e valuta la tua popolazione di assistiti.

Prima di confermare

La finestra "Vaccinazioni nell'adulto" consente di definire il periodo temporale di riferimento per l'analisi delle vaccinazioni nella popolazione assistita. Il medico può delimitare l'intervallo di osservazione.



Impostazione del periodo di osservazione. *Selezione dell'intervallo temporale e delle opzioni di esclusione per l'analisi delle vaccinazioni nell'adulto.*

Controllare anche le esclusioni

Nell'esempio è selezionata l'opzione "Escludi i pazienti con il flag Non eseguito in cartella clinica". Prima di eseguire l'analisi, verificarne l'effetto rispetto all'obiettivo del controllo e alla definizione degli indicatori.

Per confronti coerenti

Annotare date e filtri utilizzati. Non equiparare senza verifica il periodo scelto in questa finestra alle temporalità "ultima campagna vaccinale" o "ottobre/dicembre" riportate nel cruscotto.

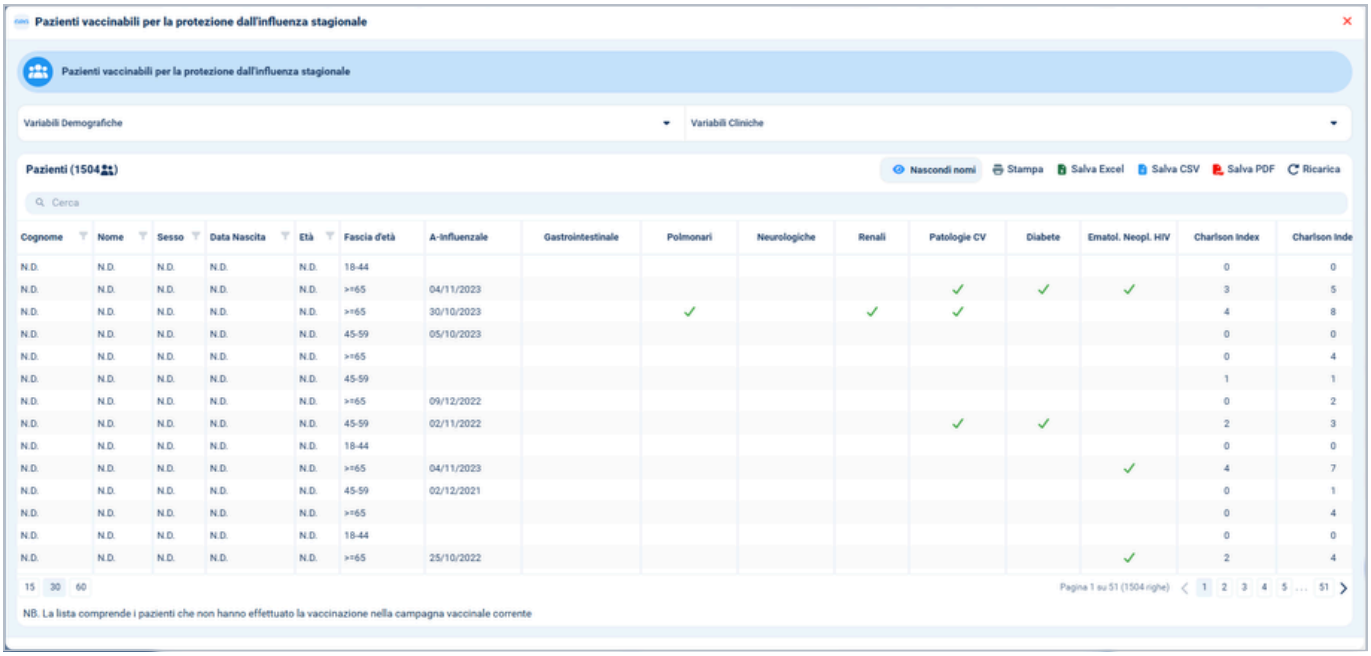
GPG • ELENCO VACCINABILI

Identificare gli assistiti da richiamare

Dalla lista dettagliata alla verifica clinica e alla proposta vaccinale.

Un elenco da verificare

La schermata presenta filtri demografici e clinici, ricerca ed esportazione. Le condizioni di rischio aiutano a leggere la popolazione selezionata; ogni posizione richiede una verifica clinica e documentale.



Elenco degli assistiti da vaccinare. *Visualizzazione dei pazienti senza vaccinazione registrata nella campagna corrente, con filtri anagrafici e clinici per organizzare il richiamo attivo.*

Che cosa osservare

La nota in fondo specifica che la lista comprende i pazienti che non hanno effettuato la vaccinazione nella campagna corrente. Prima del richiamo, verificare anche eventuali somministrazioni esterne non ancora registrate.

Preparare il contatto

Usare le informazioni cliniche per organizzare la chiamata attiva, controllare l'eleggibilità e concordare l'accesso. I conteggi riprodotti sono quelli della schermata fornita, non un indicatore generale di copertura.

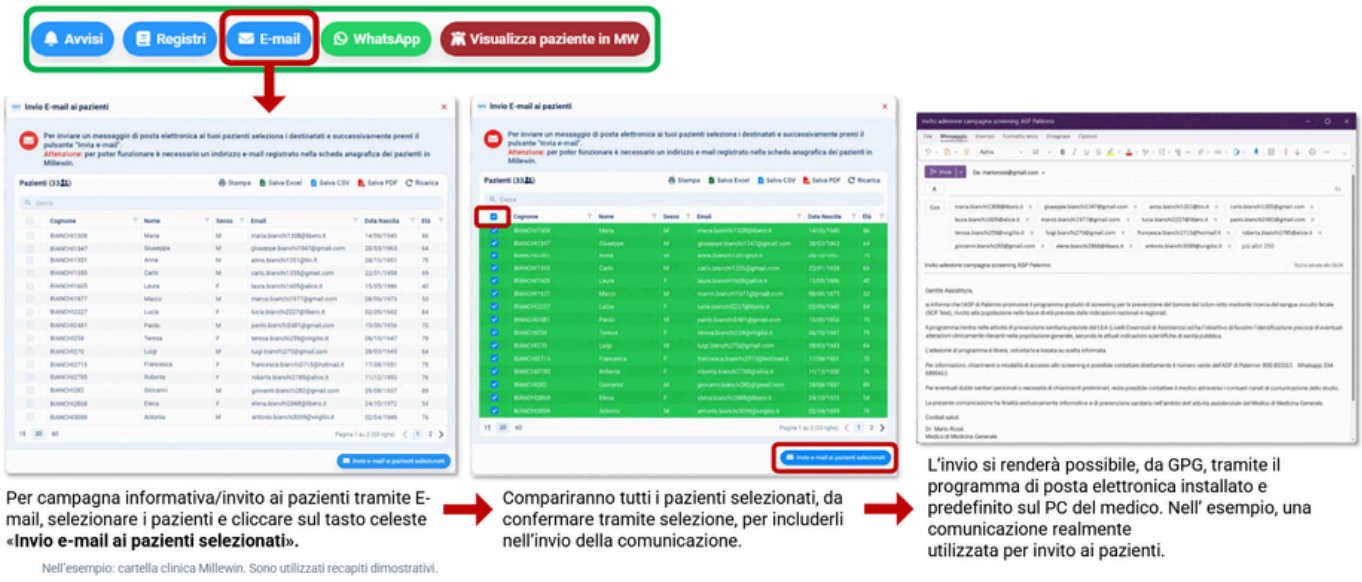
GPG • COMUNICAZIONE AI PAZIENTI

Invitare i pazienti tramite e-mail

Nell'esempio di seguito sono riportate le funzioni attive della cartella clinica **Millewin**.

Dalla selezione alla comunicazione

Dall'elenco dei pazienti, il comando E-mail consente di preparare una comunicazione rivolta agli assistiti selezionati. Per utilizzare questa funzione è necessario che l'indirizzo e-mail sia registrato nella scheda anagrafica del paziente in Millewin.



Come procedere

Selezionare i pazienti da contattare e fare clic su **Invio e-mail ai pazienti selezionati**. Nella finestra successiva confermare, tramite selezione, i destinatari da includere nella comunicazione.

Il programma di posta elettronica del medico

L'invio avviene tramite il programma di posta elettronica installato e predefinito sul PC del medico. Preparare il testo dell'invito e controllare i destinatari prima dell'invio. La schermata illustra il percorso con recapiti dimostrativi e un esempio di comunicazione.

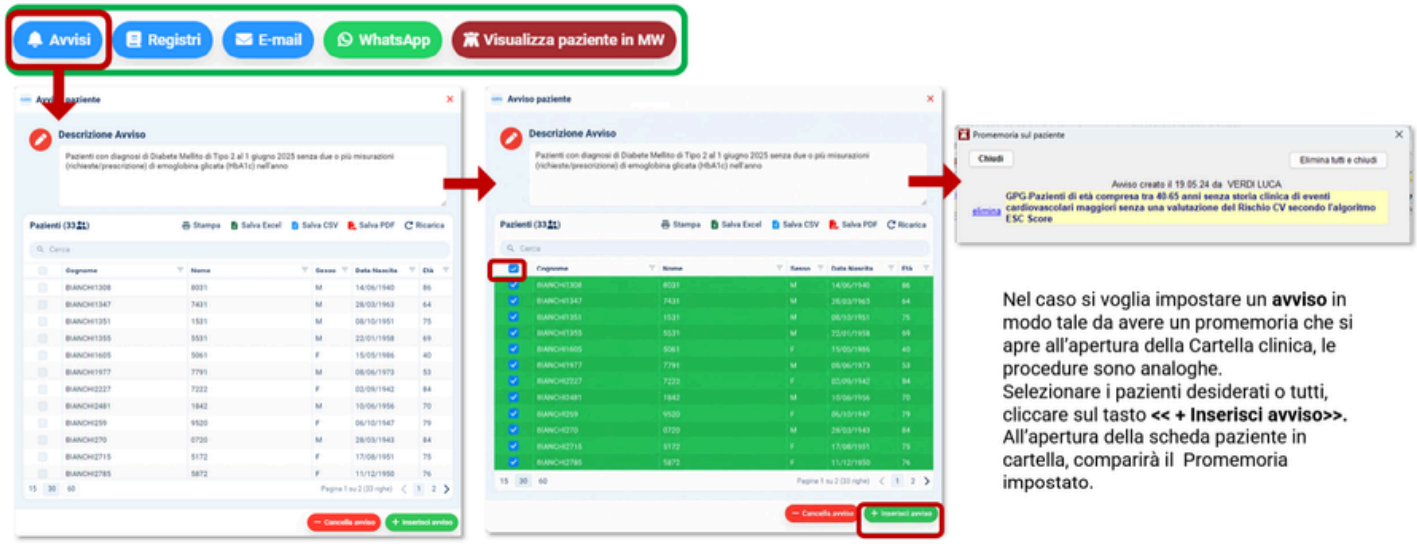
GPG • PROMEMORIA IN CARTELLA

Inserire avvisi nella cartella clinica

Nell'esempio di seguito sono riportate le funzioni attive della cartella clinica **Millewin**.

Un richiamo durante la visita

Gli avvisi consentono di affiancare alla chiamata attiva un promemoria che compare all'apertura della scheda del paziente in Millewin. In questo modo il medico può riprendere l'attività programmata durante un successivo contatto con l'assistito.



Selezionare e inserire

Aprire **Avvisi**, verificare la descrizione del promemoria e selezionare i pazienti interessati, oppure tutti quelli presenti nell'elenco. Fare clic su **+ Inserisci avviso**: all'apertura della scheda paziente in cartella comparirà il promemoria impostato.

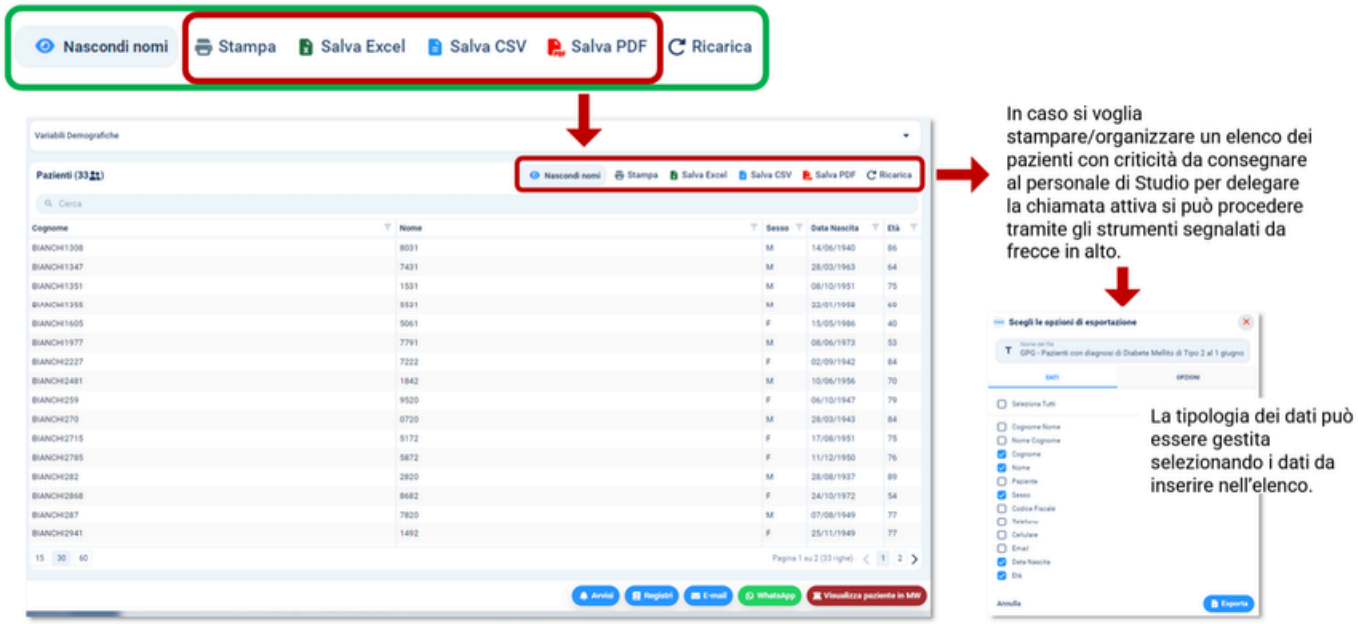
Un supporto alla continuità del lavoro

Il promemoria aiuta a riportare l'attenzione sulle attività da completare. Le immagini mostrano esempi relativi ad altri percorsi clinici: illustrano la funzione e non costituiscono un criterio di eleggibilità alla vaccinazione antinfluenzale.

GPG • ESPORTAZIONE E FOLLOW-UP

Organizzare gli elenchi di lavoro

Nell’esempio di seguito sono riportate le funzioni attive della cartella clinica Millewin.



Scegliere formato e dati

Usare **Stampa** per predisporre un elenco operativo per le convocazioni; **Salva Excel** per analisi e ordinamento; **Salva CSV** per lo scambio di dati tabellari; **Salva PDF** per riepiloghi da condividere o archiviare. Nelle opzioni di esportazione selezionare le informazioni da inserire.

Dal filtro al nuovo monitoraggio

Filtrare i pazienti, verificare le condizioni cliniche, selezionare le colonne ed esportare l’elenco. Programmare quindi l’intervento e ripetere il monitoraggio. Gli elenchi possono supportare il personale di studio nella chiamata attiva e l’organizzazione delle attività della AFT.

Informazioni utili al compito

Esportare solo le informazioni necessarie all’attività e gestire gli elenchi con le cautele previste dallo studio.

FORMAZIONE DEDICATA GPG

Una sessione gratuita, online e personalizzata, insieme a uno specialista GPG.

Formazione individuale 1:1 per chi usa GPG per la prima volta o vuole approfondire audit, prevenzione, appropriatezza e governo clinico.

- Leggere indicatori, criticità e liste pazienti
- Configurare GPG in base agli obiettivi clinici e organizzativi
- Chiarire dubbi operativi e migliorare il metodo di lavoro
- Conoscere le novità delle versioni più recenti

PRENOTA LA TUA SESSIONE GRATUITA

https://gpgcloud.it/formazione-dedicata/

assistenza.gpg@genomedics.it

ASSISTENZA TECNICA GPG

Help Desk e teleassistenza per ricevere supporto.

055.494900

Lunedì-venerdì,
9:00-13:00 e 14:00-17:00

assistenza.gpg@genomedics.it

https://gpgcloud.it/supporto-tecnico/

Vuoi rimanere sempre aggiornato su GPG?

Segui i nostri canali social

Approfondisci GPG su: **YouTube**

Seguici su **WhatsApp**

Seguici su **Facebook**

Ultime novità, webinar, video pillole e molto altro!

GPG
GENERAL PRACTICE GOVERNANCE

MISURARE PER MIGLIORARE

La copertura deve avere un denominatore

Un numero è utile quando sono chiari popolazione, periodo e qualità delle registrazioni.

Indicatore di studio proposto
Copertura documentata = assistiti del gruppo con vaccinazione registrata nella stagione / totale assistiti eleggibili dello stesso gruppo × 100.

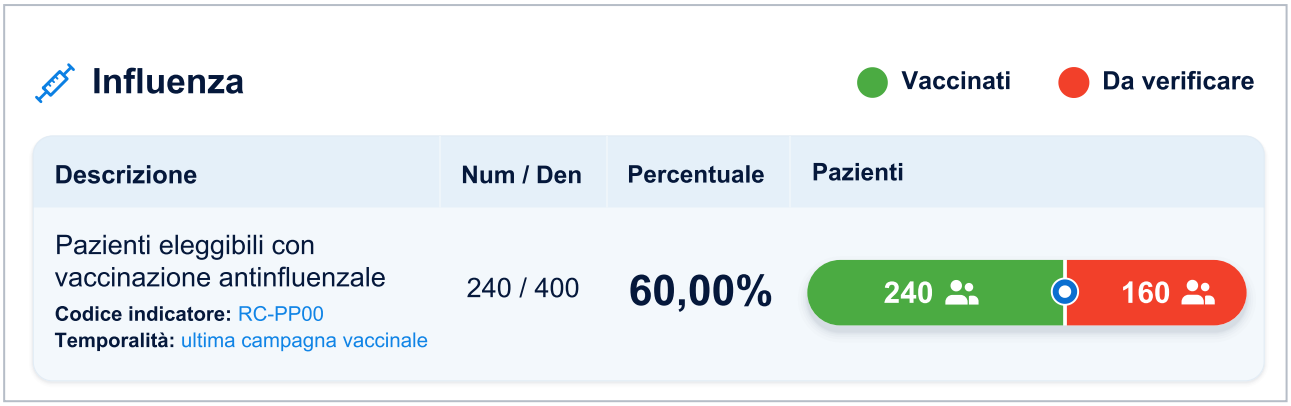
Leggere gruppi distinti

Separare almeno le persone dai 60 anni e gli assistiti più giovani con condizioni di rischio. Stabilire in modo esplicito la data di riferimento e gestire i pazienti che appartengono a più categorie senza duplicarli nel totale.

Esempio didattico: non sono dati reali

In un gruppo di 400 assistiti eleggibili, 240 vaccinazioni documentate corrispondono al 60%. I 160 assistiti senza vaccinazione registrata richiedono una verifica: possono includere persone vaccinate altrove, rinvii, rifiuti o registrazioni incomplete.

240 con vaccinazione documentata / 160 da verificare



IL COLLOQUIO CON IL PAZIENTE

Un messaggio chiaro, una proposta concreta

Adattare linguaggio e modalità di contatto alla persona, alle sue domande e alle possibili barriere di accesso.

Traccia per il colloquio

“Per la sua età o condizione di salute, la vaccinazione antinfluenzale è raccomandata. Possiamo valutare insieme il prodotto adatto e programmare la somministrazione. Ci sono dubbi o difficoltà organizzative di cui vuole parlare?”

Spiegare cosa può fare il vaccino

La vaccinazione antinfluenzale rappresenta uno strumento fondamentale per prevenire l’influenza e ridurre il rischio delle sue complicanze. Non garantisce una protezione assoluta contro la malattia e non protegge dalle infezioni causate da altri virus respiratori. I vaccini antinfluenzali inattivati non possono causare l’influenza.

Descrivere gli effetti comuni

Dolore, arrossamento o gonfiore nella sede di iniezione sono reazioni comuni; possono comparire anche malessere, febbre e dolori muscolari. Spiegare come riferire eventuali disturbi e come segnalare una sospetta reazione avversa.

Rivedere la prevenzione complessiva

La seduta può essere occasione per verificare le altre vaccinazioni raccomandate per età e rischio. La co-somministrazione è generalmente possibile secondo le indicazioni vigenti e i RCP, con sedi e siringhe diverse per i vaccini iniettabili. Il LAIV richiede specifiche valutazioni.

Rendere l’accesso semplice

Concludere con una data o un percorso di prenotazione, indicazioni comprensibili e un recapito dello studio. Affrontare ostacoli linguistici, culturali e pratici; continuare a promuovere igiene delle mani e igiene respiratoria.

GENERAL PRACTICE GOVERNANCE

gpgcloud.it

Software di Genomedics Srl destinato ai Medici di Medicina Generale

Scopri tutto il mondo GPG

Il prossimo passo parte da qui.

Visita **gpgcloud.it** o inquadra il QR code

Guide, formazione e aggiornamenti per accompagnarti nella pratica quotidiana. Su gpgcloud.it trovi spiegazioni per conoscere meglio GPG, approfondire le sue funzionalità e utilizzarlo nelle attività dello studio e della tua AFT.

ESPLORA LE FUNZIONALITÀ
Scopri i moduli e gli strumenti GPG a supporto del governo clinico e della gestione dei pazienti.

TROVA LA GUIDA CHE TI SERVE
Consulta le guide pratiche, i percorsi "GPG passo dopo passo" e i numeri del magazine per approfondire modalità d'uso e applicazioni concrete.

DEDICA TEMPO ALLA FORMAZIONE
Accedi a video, pillole formative e webinar. Scopri anche la formazione individuale dedicata alle tue esigenze.

RESTA AGGIORNATO E TROVA SUPPORTO
Segui le novità delle versioni, iscriviti alla newsletter e trova i contatti dell'assistenza tecnica e commerciale.

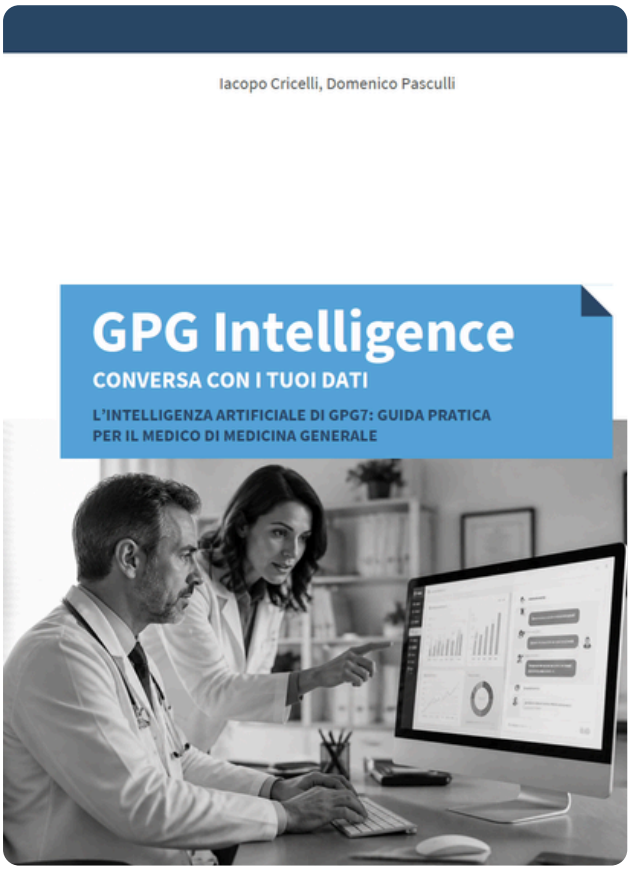


LE GUIDE DI GPG

Guida “GPG Intelligence”

Conversa con i tuoi dati

Con GPG Intelligence gli indicatori di GPG diventano conversazione: basta fare una domanda in linguaggio naturale, come si farebbe con un collega esperto, per ottenere in pochi secondi numeri, indicatori di riferimento e liste di pazienti su cui agire.



1. Questa guida pratica spiega come attivare l’assistente, come leggere le risposte e come formulare domande efficaci.
2. Casi d’uso reali: appropriatezza prescrittiva, politerapia e carico anticolinergico, diabete e Nota 100, rischio cardiovascolare, MASLD, vaccinazioni e Fascicolo Sanitario Elettronico.
3. Ogni capitolo riporta le domande utilizzate nelle dimostrazioni, pronte per essere copiate e adattate alla propria popolazione di assistiti.

Scarica la guida

Inquadra il QR code o visita gpgcloud.it, sezione Guide
gpgcloud.it/guida-gpg-intelligence

LE GUIDE DI GPG

Guida “GPG AFT in pratica”

Dal primo accesso agli obiettivi della AFT

Il modulo GPG AFT accompagna il Medico di Medicina Generale nel monitoraggio degli obiettivi della propria Aggregazione Funzionale Territoriale: dal Self-Audit individuale all’Audit di Gruppo, fino all’organizzazione dei turni.



1. Questa **guida operativa** spiega come installare e attivare il programma, leggere numeratore, denominatore, criticità e gap, e passare dalla lista dei pazienti all’intervento con e-mail, promemoria ed esportazioni.

2. Per ogni obiettivo (governo clinico, screening oncologici, Progetto Salute, vaccinazione antinfluenzale): criteri, esempi numerici tratti da schermate reali e una checklist da usare prima della rendicontazione.

Gli esempi e i target riportati si riferiscono alla configurazione della Regione Siciliana; in altri contesti regionali hanno valore illustrativo.

Scarica la guida

Inquadra il QR code o visita gpgcloud.it, sezione Guide
gpgcloud.it/guida-gpg-aft-in-pratica

GPG
GENERAL PRACTICE GOVERNANCE

www.gpgcloud.it

GPG è un software realizzato da Genomedics 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.

SCOPRI IL MONDO GPG

Webinar di formazione gratuiti
GPG Academy: formazione e documentazione
Novità, video pillole e aggiornamenti

Approfondisci su www.gpgcloud.it

Materiale ad uso informativo e promozionale, destinato ai Medici di Medicina Generale.
È vietata la copia o la riproduzione, totale o parziale, dei contenuti e delle immagini in qualsiasi forma, così come la loro redistribuzione o pubblicazione senza preventiva autorizzazione scritta di Genomedics Srl.

genomedics
transforming data into health
Via Sestese 61, 50141 Firenze.
www.genomedics.it | info@genomedics.it