

# Gli strumenti e la figura del medico di medicina generale durante la campagna vaccinale anti-COVID, andare oltre i dati per identificare la vulnerabilità

Loris Pagano<sup>1\*</sup>, Davide Minardi<sup>\*</sup>, Ilaria Miano<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Medico di medicina generale, SIMG Roma; <sup>2</sup> SIMG Roma; \* Sapienza Università di Roma

## Riassunto

Nelle fasi iniziali della pandemia da SARS-CoV-2 le informazioni a disposizione della comunità scientifica erano pochissime, ma grazie ad una sinergia professionale a livello mondiale e interdisciplinare, nell'arco di poco più di 12 mesi è stato possibile realizzare il primo vaccino realmente efficace contro questo patogeno.

L'obiettivo di questo studio è di analizzare l'andamento della campagna vaccinale in Italia tramite l'osservazione all'interno di un ambulatorio di Medicina Generale dal 27 dicembre 2020 al 20 maggio 2021, rivolgendo particolare attenzione alla popolazione vulnerabile e ai criteri secondo i quali essa viene così definita, confrontando i soggetti definiti vulnerabili in base ai parametri ministeriali con quelli selezionati tramite i parametri forniti dagli strumenti informatici utilizzando il software MilleGPG.

Su 1.159 soggetti, i pazienti facenti parte della coorte di riferimento sono 24 (2%) secondo i sistemi regionali. Vi è una forte discrepanza tra i vulnerabili indicati dalla regione e quelli indicati dalla valutazione MilleGPG in cui sono invece risultati essere 451 (39%). È strettamente necessario tener conto che i sistemi informativi regionali possono attingere esclusivamente dai dati pubblici in loro possesso; per i medici di medicina generale è stato possibile intervenire sugli spazi vuoti di questi criteri prioritari corretti ma statistici, grazie ad un insieme di strumenti che hanno permesso una visione più dettagliata del campione.

In conclusione, la necessità di un medico di medicina generale che sappia unire alla pratica professionale un integrato utilizzo di tutti gli strumenti digitali a disposizione è di estrema utilità, e che i professionisti della salute possano contare su quella sinergia riscoperta come necessaria davanti ad un'emergenza sanitaria mondiale.

## Introduzione

Sentiamo molto spesso parlare di pazienti vulnerabili, di come nelle fasi iniziali della pandemia non si sia stati totalmente in grado di proteggerli e di ciò che oggi si sta facendo attraverso la campagna vaccinale, dando loro priorità all'accesso vaccinale.

Queste ripercussioni si sono confermate particolarmente evidenti nel contesto

sociale, economico, familiare e relazionale di ogni Paese: basti pensare alla norma oramai diffusa del distanziamento sociale, fondamentale per prevenire l'infezione da coronavirus, che ha gettato la popolazione in condizione di isolamento estremo.

Il risultato di ciò è un quadro che potremmo definire di "vulnerabilità sociale".

La vulnerabilità è una condizione sia sociale che relazionale, è sensibile al contesto

e dipende da fattori contingenti, ambientali, economici e politici. La vulnerabilità sociale è dunque l'esito del trasferimento dei rischi dalla collettività all'individuo, implica vivere in una condizione di incertezza, suscettibile di trasformarsi in vero e proprio disagio economico e comunitario. Attraverso un indicatore ISTAT è possibile stimare per ciascun territorio la sua vulnerabilità, a partire dalle caratteristiche di

## Conflitto di interessi

Gli Autori dichiarano nessun conflitto di interessi.

**How to cite this article:** Pagano L, Minardi D, Miano I. Gli strumenti e la figura del medico di medicina generale durante la campagna vaccinale anti-COVID, andare oltre i dati per identificare la vulnerabilità. Rivista SIMG 2021;28(4):10-14.

© Copyright by Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

## TABELLA I.

Esempio di categorie di soggetti identificati come socialmente vulnerabili.

Categorie di soggetti potenzialmente vulnerabili	Condizioni di vulnerabilità nel contesto sociale
Soggetti clinicamente fragili che vivono da soli	Forte restrizione dei contatti sociali sia nella forma di aiuto individuale sia in quanto coinvolgimento comunitario
Residenti RSA	Limitazione delle visite e isolamento sociale
Soggetti senza fissa dimora	Ridotto supporto da parte degli enti assistenziali
Pazienti pluripatologici	Effetti sulla salute fisica e mentale e ridotto accesso alle possibilità di cura
Lavoratori precari	Contesto economico instabile
Soggetti con disabilità fisica o mentale	Minore partecipazione e accesso alle cure
Familiari di un defunto	Alterata elaborazione del lutto

chi ci abita. Più è alto, maggiore è il rischio di disagio e vulnerabilità in quella zona. Nella Tabella I si indicano alcune categorie esemplificative di soggetti socialmente vulnerabili alla luce degli strascichi lasciati dalla pandemia.

### Metodi e impostazione dello studio

Nonostante questo quadro ampliato del concetto di vulnerabilità sociale sia di estrema importanza anche per le ripercussioni sul Sistema Sanitario, è stato necessario inizialmente definire una classificazione obiettiva e clinica di vulnerabilità, sulla quale sono state stabilite le categorie prioritarie per la campagna vaccinale.

Il **Ministero della Salute** ha definito il **Piano Strategico Nazionale** per la vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19 in una fase iniziale di limitata disponibilità vaccinale (adottato con DM del 2 gennaio 2021) basandosi sulla Costituzione italiana, ma allo stesso tempo ha riconosciuto la necessità di fissare delle priorità per ridurre direttamente mortalità e morbilità della patologia, tenendo conto delle raccomandazioni internazionali ed europee.

Si è deciso quindi di dare la priorità agli anziani over 80, alle persone dai 60 ai 79 anni e alla popolazione con almeno una comorbilità cronica.

**In parallelo alla valutazione ministeriale, la definizione di vulnerabilità secondo la SIMG ha fatto luce sulla valorizzazione**

**ed integrazione ottimale della medicina territoriale con il SSN** per garantire un'offerta sanitaria più valida possibile con una copertura capillare sulla popolazione. I compiti di prevenzione e sorveglianza adempiuti dal MMG che si occupa non solo delle acuzie gestibili in ambito domiciliare ma anche della gestione dei pazienti che presentano patologie croniche con una o più comorbilità, oltre che dei pazienti vulnerabili e fragili, sono assolutamente indispensabili per garantire un servizio sanitario di qualità in tutto il territorio nazionale. Negli ultimi anni uno strumento molto utile utilizzato dai medici di medicina generale (MMG) è il **Clinical Governance GPG**, software che permette di aggiornare la scheda di rischio di ogni singolo paziente e acquisire ogni altra informazione che possa essere integrata con la cartella clinica dell'assistito. Ciò permette al singolo MMG di effettuare una valutazione clinica anche vaccinale della popolazione che egli assiste, e inoltre, **estendendo tale lavoro in ambito nazionale, una valutazione multidimensionale dell'intera popolazione italiana.**

Altro strumento digitale utilissimo è il software **MilleGPG** che, grazie all'associazione con la cartella clinica, ci permette di individuare immediatamente gli assistiti che rientrano nello **score di Vulnerabilità COVID-19** permettendo la stadiazione e prioritizzazione di interventi di medicina di iniziativa oltre al follow-up nei pazienti con la medesima patologia.

### Testimonianza dell'attività vaccinale in uno studio di Medicina Generale nel territorio di Roma

Elencati tutti i presupposti necessari andiamo ad esporre la testimonianza di uno studio di Medicina Generale al centro della città di Roma che ci ha permesso di ottenere uno spaccato storico dell'andamento in tutto il territorio nazionale. L'analisi dei dati riguarda il periodo che va dall'inizio della campagna vaccinale (27 dicembre del 2020), al 20 maggio 2021 in una situazione statistica iniziale di una popolazione di 1159 pazienti che contava il 46% di pazienti vaccinati, il 12% prenotati e il 42% non vaccinati, come identificato nella Figura 1.

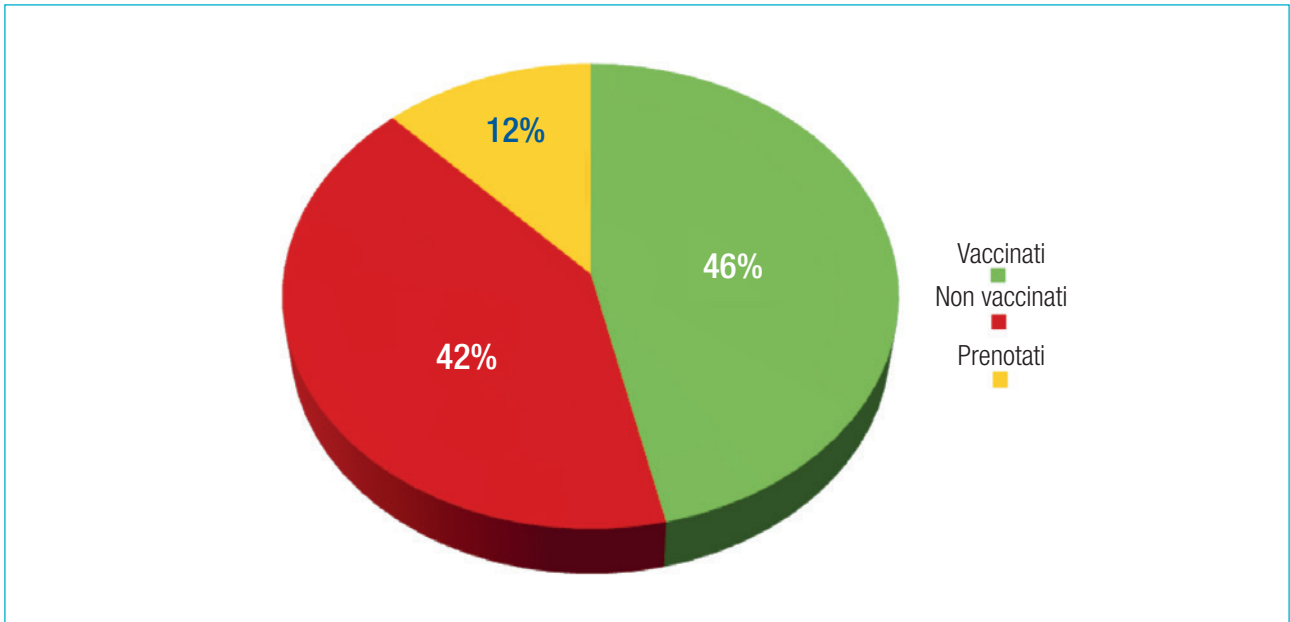
Sappiamo che il principale obiettivo della campagna vaccinale è proteggere la popolazione vulnerabile ma, soprattutto nelle fasi iniziali questo obiettivo è stato segnato dalla scarsa quantità di vaccini oltre alla ridotta organizzazione della campagna stessa. La Figura 2 permette di osservare l'andamento della campagna vaccinale distribuita nei vari mesi, considerando l'aumento dei vaccinati, il numero totale dei vaccini e quanti ne sono stati somministrati ogni mese.

### Analisi del confronto dei dati sulla vulnerabilità

All'interno della popolazione in studio (1159 pazienti totali) **i vulnerabili individuati dai**

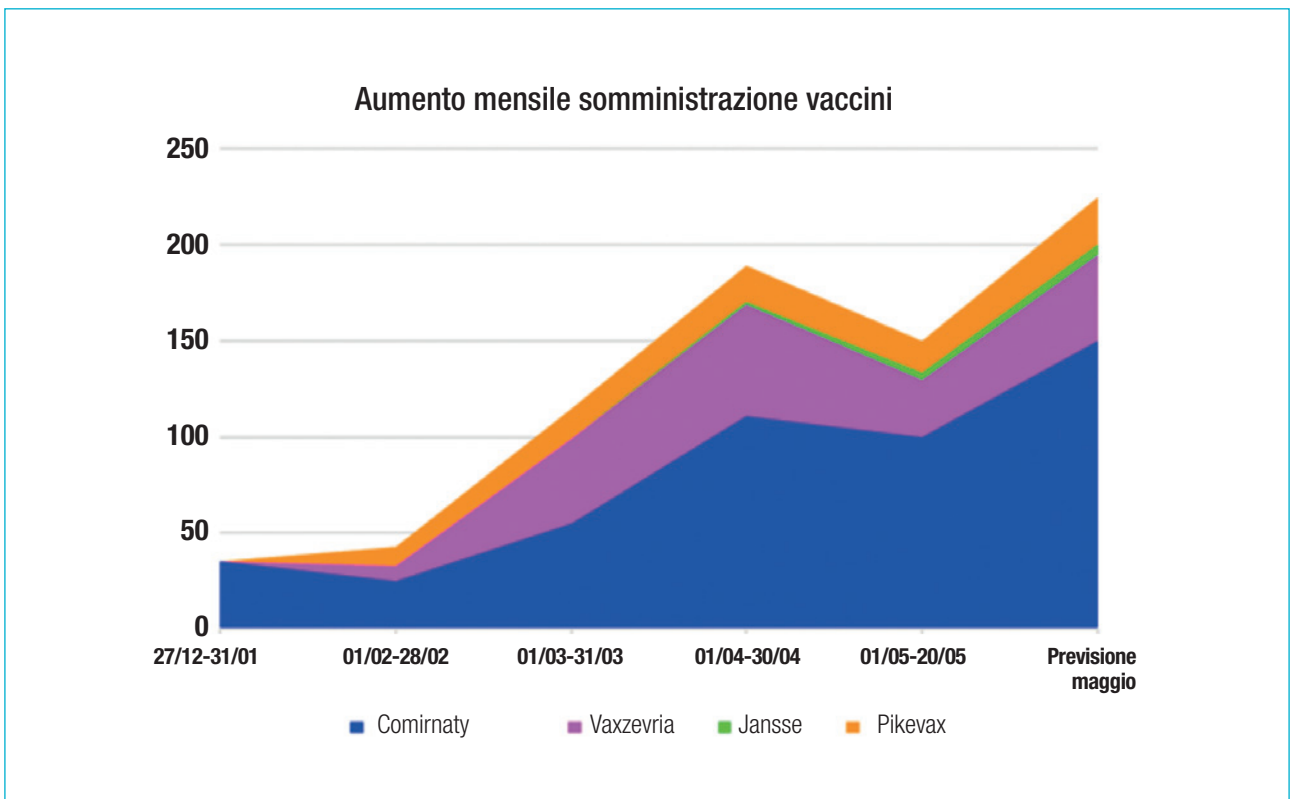
**FIGURA 1.**

Percentuale di vaccinati, non vaccinati o prenotati, nel totale preso in esame di 1159 assistiti.



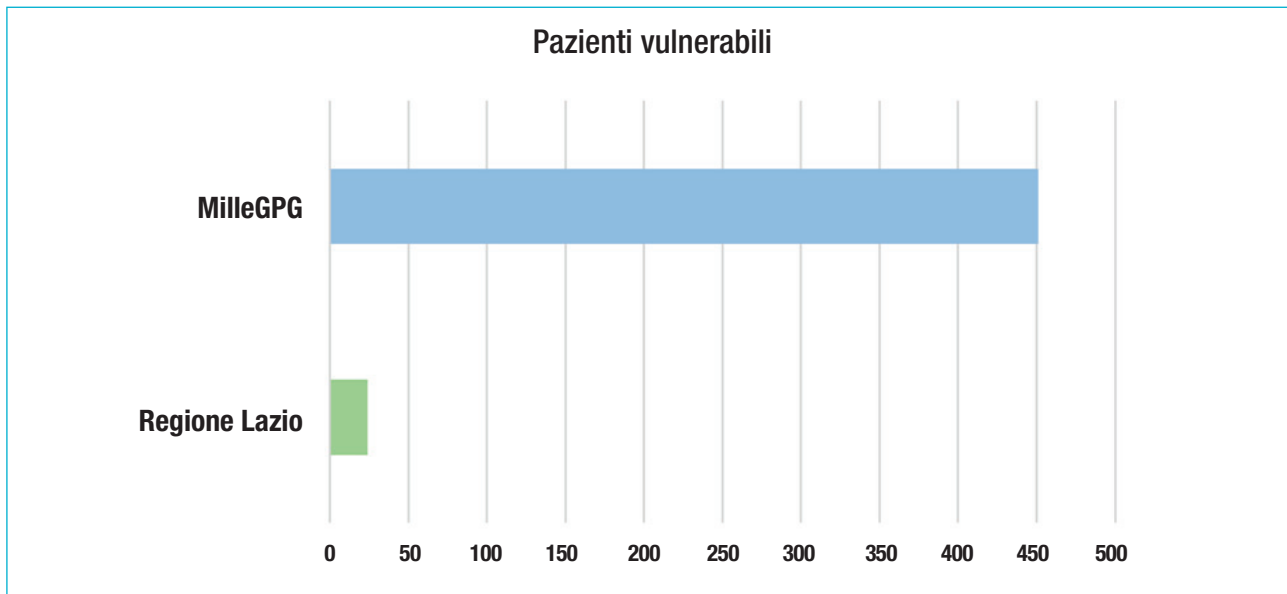
**FIGURA 2.**

Aumento delle somministrazioni dei vaccini nel corso dei mesi di campagna vaccinale.



**FIGURA 3.**

Discrepanze nella identificazione dei soggetti vulnerabili secondo le indicazioni della regione Lazio e MilleGPG.



criteri indicati dalla regione Lazio sono 24, circa il 2% del totale.

Dei 24 pazienti indicati come vulnerabili, i vaccinati sono 20 (83%), mentre i non vaccinati sono 4 (17%).

### Indicatori di vulnerabilità secondo le guide ministeriali

- Malattie respiratorie.
- Malattie cardiocircolatorie.
- Condizioni neurologiche e disabilità.
- Diabete/altre endocrinopatie severe.
- Fibrosi cistica.
- Insufficienza renale/patologia renale.
- Malattie autoimmuni-immunodeficienze primitive.
- Malattia epatica.
- Malattie cerebrovascolari.
- Patologia oncologica ed emoglobinopatie.
- Sindrome di Down.
- Trapianto di organo solido.
- HIV.
- Grave obesità.
- Disabilità gravi.

**Qui è intervenuto il confronto tra i vulnerabili indicati dalla regione Lazio e i vulnerabili identificati tramite validazione**

**del software MilleGPG all'interno degli studi di Medicina Generale.** Da questo confronto che riportiamo in Figura 3, abbiamo osservato una importante discrepanza tra l'indicazione regionale (24), e il numero di pazienti considerati a rischio dai dati del MilleGPG, (451 ossia il 39,5% dei 1159 pazienti), la cui identificazione sarebbe stata di fatto impossibile senza un'adeguata presenza della medicina territoriale.

Le specifiche clinico-scientifiche dei parametri identificati dal software MilleGPG sono state definite e validate da SIMG (Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie) e aggiungono altre macro-categorie all'elenco ministeriale, riportate qui di seguito alla luce della loro sovrapponibile importanza con quanto osservato per i pazienti con SARS-CoV-2:

### Indicatori di vulnerabilità in base ai dati forniti dal software MilleGPG (aggiunta all'elenco ministeriale precedentemente riportato)

- Fibrosi Polmonare idiopatica.
- Patologie che necessitano di ossigenoterapia.

- Scompenso cardiaco in fase avanzata.
- Paziente post shock cardiogeno.
- Sclerosi laterale amiotrofica.
- Sclerosi multipla.
- Paralisi cerebrali infantili.
- Miastenia gravis.
- Patologie neurologiche disimmuni.
- Fibrosi cistica.
- Pazienti con diagnosi di cirrosi epatica.
- Persone che hanno subito uno stroke nel 2020 e per gli anni precedenti con ranking  $\geq 3$ .
- Pazienti affetti da talassemia.
- Malattia a cellule falciformi.
- Sindrome di Down.
- Pazienti onco-ematologici in trattamento con farmaci immunosoppressivi, mielosoppressivi o a meno di 6 mesi dalla sospensione delle cure e conviventi (per i pazienti sotto i 16 anni di età l'indicazione è per i genitori).
- Pazienti sottoposti a dialisi.
- Trapianto di organo solido o emopoietico al di fuori delle tempistiche specificate, che abbiano sviluppato una malattia del trapianto contro l'ospite cronica in terapia immunosoppressiva e conviventi.
- Pazienti con Patologia oncologica e

emoglobinopatie sotto i 16 anni di età (indicazione per i genitori).

## Conclusione

Anche includendo nei criteri di valutazione della regione Lazio tutti i pazienti con più di 80 anni, dando per scontata la loro vulnerabilità per l'età avanzata, il loro numero totale è di **147** (bisogna tener conto che i sistemi informativi regionali possono attingere esclusivamente dai dati pubblici in loro possesso come ricoveri, esenzioni, ecc.), in ogni caso **304**

**in meno rispetto ai 451 indicati dal MilleGPG.**

Per i 304 pazienti non inclusi nei criteri di priorità (26,5%), è stato impossibile accedere alla campagna vaccinale per diverso tempo, rendendoli inevitabilmente esposti alle possibili conseguenze negative in caso di infezione da coronavirus. La campagna vaccinale predisposta per i MMG ha avuto la possibilità di intervenire sugli spazi vuoti di questi criteri prioritari giusti ma statistici, sancendo definitivamente **la necessità di un MMG dei tempi attuali, che sappia unire alla pratica professionale un**

**integrato utilizzo di tutti gli strumenti digitali a disposizione per garantire una tutela efficiente ed efficace alla popolazione modellandosi ed adattandosi in modo intelligente e valido sulle priorità necessariamente rigorose derivanti da un'emergenza sanitaria mondiale.**

<sup>1</sup> Vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 consultato su: [www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderPdf.spring?seriegu=SG&datagu=24/03/2021&redaz=21A01802&artp=1&art=1&subart=1&subart1=10&vers=1&prog=002](http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderPdf.spring?seriegu=SG&datagu=24/03/2021&redaz=21A01802&artp=1&art=1&subart=1&subart1=10&vers=1&prog=002)