

Alcune riflessioni sul ruolo del medico di medicina generale e l'applicazione del PNPV nelle realtà regionali Italiane

Mariangela Elefante

SIMG Bari

L'importanza e il successo della vaccinazione come misura di salute pubblica sono ormai ben noti. La recente esperienza con la pandemia da SARS-CoV-2 ha reso ancora una volta evidente e misurabile l'impatto della vaccinazione sui decessi determinati da una malattia infettiva. Il vero impegno per il futuro prossimo è riuscire a diffondere l'utilizzo dei vaccini a disposizione per garantire a ogni individuo il diritto a una vita libera dalle malattie prevenibili dalla vaccinazione, indipendentemente dal luogo in cui sia nato, dal suo sesso, dalla sua età, dalla sua disabilità, dal suo livello socio economico ed educativo e dalla sua etnia. Questo principio di equità e uguaglianza, viene richiamato nei documenti OMS e nei piani di azione per le vaccinazioni europei e italiani. Un principio di ispirazione, che chiaramente richiede importanti sforzi da parte di tutti i soggetti coinvolti.

Il piano nazionale prevenzione vaccinale (PNPV)

Il PNPV 2017-2019 italiano pone degli obiettivi comuni su tutto il territorio stabilendo dei target di copertura a seconda della vaccinazione. Nel caso del soggetto adulto sono stati stabiliti i seguenti:

- raggiungimento di coperture per la vaccinazione influenzale del 75% come obiettivo minimo perseguibile e del 95% come obiettivo ottimale negli ultrasessantacinquenni e nei gruppi a rischio inclusi tra i LEA;
- raggiungimento nei sessantacinquenni di coperture per la vaccinazione antipneumococcica del 75%;
- raggiungimento nei sessantacinquenni di coperture per la vaccinazione anti Herpes Zoster del 50%.

Obiettivi ambiziosi e condivisi su scala nazionale, farebbero attendere strategie altrettanto condivise e omogenee. Eppure, da sondaggi e confronti, emergono differenze importanti sul coinvolgimento dei medici di famiglia, sugli aspetti amministrativi e organizzativi e sulle modalità di raccolta e condivisione dei dati. A cinque anni dal PNPV siamo forse arrivati al punto in cui è necessario confrontarsi per implementare le prossime strategie?

Le risorse della Medicina Generale

Il medico di medicina generale (MMG) può sicuramente svolgere la sua parte nel rag-

giungimento dei target di copertura, in particolare nell'adulto.

Ci sono infatti dalla sua parte grandi punti di forza: la conoscenza del paziente e del suo contesto sociale e lavorativo, il rapporto di fiducia costruito nel tempo, la capillarità degli ambulatori diffusi su tutto il territorio, l'esperienza costruita negli anni con il vaccino antinfluenzale, l'abilità nella gestione della visita a domicilio.

Quando immaginiamo gli ostacoli che un MMG può incontrare nel corso di una campagna vaccinale, si potrebbe pensare al colloquio, ai pazienti esitanti, alla riorganizzazione dell'ambulatorio e dei suoi tempi per abbattere il rischio di contagio da SARS-CoV-2. Questi sono aspetti sicuramente critici e che possono determinare il successo di una campagna. Tuttavia sono aspetti per i quali l'impegno diretto del medico e la sua formazione in ambito vaccinale possono fare la differenza.

Le criticità della Medicina Generale

Ci sono invece altri fattori critici rispetto ai quali il medico di famiglia può poco senza la collaborazione di tutte le parti coinvolte.

Conflitto di interessi

L'Autrice dichiara nessun conflitto di interessi.

How to cite this article: Elefante M. Alcune riflessioni sul ruolo del medico di medicina generale e l'applicazione del PNPV nelle realtà regionali italiane. Rivista SIMG 2022;29(4):8-9.

© 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>

Da un sondaggio del 2021 di Cittadinanzattiva ¹, secondo il 61,4% dei MMG intervistati le procedure che richiedono tempo maggiore o un'attenzione particolare sono quelle amministrative.

Infatti già la richiesta dei vaccini può presentare delle difficoltà per esempio nella pianificazione del numero di dosi. Deve innanzitutto essere individuato il target, ma non tutti i gestionali consentono di effettuare questa operazione agilmente. Anche la mancata chiarezza sul ruolo che avranno i servizi vaccinali nelle regioni in cui vi è compartecipazione per le stesse campagne, può complicare la pianificazione. Inoltre, dal sondaggio di Cittadinanzattiva ¹ è emerso come non tutti i medici concordino sulle vaccinazioni previste nell'accordo. Questo avviene perché gli accordi cambiano anche all'interno della stessa regione tra le diverse aziende.

Definire il numero delle dosi, a fronte di queste incertezze, può diventare un azzardo

Avviare la campagna vaccinale, richiede la presenza delle dosi nel frigo. Il ritiro avviene quasi sempre a carico del medico di famiglia, non senza pochi disguidi, causati dai ritardi nella consegna dei vaccini. Nel 2021, due MMG su 3 hanno riferito difficoltà legate alle carenze di vaccini ¹. Difficoltà che poi si ripercuotono anche nella relazione quotidiana con gli assistiti.

Vaccinare richiede di contattare i pazienti. Non tutti i software consentono di inviare notifiche ai propri assistiti o di organizzare delle agende di prenotazione. Quando questo elemento manca, diventa fondamentale il personale di studio che tuttavia non è sempre presente. Lavorare da soli, rende molto più impegnativa la campagna e la gestione dell'ambulatorio vaccinale per il MMG. Sono ostacoli di cui tenere conto, ricordando che la vaccinazione è solo una delle tante attività e delle risposte che quo-

tidianamente il medico di famiglia fornisce ai propri assistiti.

Al termine di una campagna arriva il momento della misurazione, del report dei vaccini effettuati.

Il momento del report è fondamentale perché il lavoro fatto nell'ambulatorio vada a confluire nei sistemi di monitoraggio vaccinale regionale e poi nazionale.

Il percorso della raccolta dati non è affatto lineare.

La prima considerazione da fare è che a oggi manca un'anagrafe vaccinale nazionale, così come concepita da DM 17 settembre 2018. Le anagrafi vaccinali regionali invece sono presenti ma portano con sé alcuni limiti. Non sono interoperabili, per cui i dati presenti in un'anagrafe vaccinale regionale, non possono passare a un'altra anagrafe regionale. Talvolta i sistemi di registrazione differiscono nell'ambito della stessa regione, da un'ASL all'altra. Poche regioni hanno implementato delle piattaforme integrate con il Fascicolo Sanitario Elettronico.

Inoltre, le anagrafi non sono necessariamente in comunicazione con i software gestionali dei medici di famiglia. Questo significa che talvolta al medico basterà registrare la vaccinazione sul proprio software affinché questa venga registrata anche in anagrafe regionale; altre volte invece potrebbe essere necessario un passaggio ulteriore di registrazione su piattaforma condivisa; in altri casi potrebbe essere richiesta la compilazione e l'invio di dati in forma telematica o cartacea consegnata a mano.

Stupisce che in un sistema che ha posto come obiettivo il raggiungimento di target di copertura nazionali, i sistemi di misurazione che consentono di verificare lo status vaccinale e i risultati raggiunti siano così differenti tra una regione e l'altra.

Altro grosso limite è che in moltissimi casi, né i cittadini né i MMG hanno accesso alla propria anagrafe vaccinale regionale.

Questo aspetto complica ulteriormente le dinamiche e può creare controversie.

Le possibili soluzioni: chiarezza e supporto

Sono problemi ben noti a tutti da tempo. Nel 2018 ² un lavoro italiano aveva portato alla luce le differenze tra i sistemi di anagrafe regionale e guardando al futuro auspicava sforzi per rendere omogenee le funzionalità e armonizzare la raccolta dati.

Rispondendo a una domanda sugli aspetti per migliorare la campagna vaccinale antipneumococcica ³ il 55,3% dei MMG chiede campagne di comunicazione, il 51,3% la consegna dei vaccini presso lo studio, il 47,7% gestionali più intuitivi, il 44,7% incentivi economici legati al raggiungimento di coperture e il 43,8% protocolli regionali operativi che tengano conto del ruolo del medico di famiglia. Cinque punti che toccano aspetti organizzativi, amministrativi e comunicativi che potremmo però sintetizzare nella richiesta di maggiore supporto e chiarezza.

Se è vero che i medici di famiglia cercano sempre di raccogliere l'invito a mettere il cuore oltre l'ostacolo, vedere l'ostacolo rimosso o almeno ridursi un po' di dimensione sicuramente li metterebbe nelle condizioni di contribuire meglio al raggiungimento degli obiettivi nazionali, in un sistema in cui ognuno fa la sua parte.

Bibliografia

- ¹ Cittadinanzattiva, Monitoraggio civico dei servizi vaccinali - 2021. <https://www.panoramamasanita.it/wp-content/uploads/2022/03/Monitoraggio-Civico-Servizi-Vaccinali-Report.pdf>
- ² D'Ancona F, Gianfredi V, Riccardo F, et al. Immunisation Registries at regional level in Italy and the roadmap for a future Italian National Registry. *Ann Ig* 2018;30:77-85. <https://doi.org/10.7416/ai.2018.2199>
- ³ Cittadinanzattiva, Vaccinazione pneumococcica nell'adulto: proposte per un accesso equo e consapevole - 2022.