



La Medicina Generale oltre la pandemia

5-10 ottobre 2020-Villasimius (CA)

IL SARS-COV-2 HA CAMBIATO LA PREVENZIONE VACCINALE DEGLI ADULTI?

Come cambia l'organizzazione della campagna vaccinale dopo
la pandemia da SARS-CoV-2 nel setting della Medicina
Generale

Dott.ssa Elisabetta Alti

La minaccia incombente di una simultanea epidemia di influenza e COVID-19 è fonte di grande preoccupazione per i sistemi sanitari di tutto il mondo.

Il SARS-CoV-2 e il virus dell'influenza sono patogeni molto diversi, ma ci sono importanti aree di sovrapposizione

- nelle manifestazioni cliniche
- nei fattori di rischio (per forme severe e per mortalità)
- nella trasmissione.

Nella prossima stagione influenzale 2020/2021, non è esclusa una **co-circolazione di virus influenzali e SARS-CoV-2**, con *importanti ripercussioni sia sulla gestione clinica di forme sintomatologicamente simili, sia sull'identificazione, tracciamento e contenimento del Covid-19.*

Appare, quindi, evidente l'importanza della vaccinazione antinfluenzale, in particolare nei **soggetti ad alto rischio di tutte le età**, sia per **semplificare la diagnosi e la gestione dei casi sospetti**, sia per **ridurre le complicanze nei soggetti a rischio e, conseguentemente, gli accessi al pronto soccorso.**

Inoltre, per ridurre in diagnosi differenziale le forme sintomatologiche simili, è opportuno svolgere anche un'azione proattiva per il controllo e offerta delle vaccinazioni antipneumococcica e anti pertosse.



Ma, a causa della pandemia di COVID-19, esiste il rischio che si possa verificare una riduzione generale delle normali attività vaccinali:

- **per lo spostamento di risorse sanitarie verso le attività di controllo della pandemia**
- **per le misure di distanziamento sociale imposte alla popolazione, che potrebbero portare alcune persone a decidere di rimandare le vaccinazioni programmate**
- **per i timori degli operatori sanitari riguardo alle difficoltà organizzative**





Nel marzo del 2020, l'**OMS** ha pubblicato due documenti sulle vaccinazioni e sulla campagna vaccinale antinfluenzale, nei quali si raccomanda:

- di **vaccinare** prioritariamente gli individui a rischio con vaccino antinfluenzale e antipneumococcico,
- di evitare vaccinazioni di massa per mantenere il distanziamento fisico
- di **programmare** qualsiasi intervento in relazione allo scenario epidemiologico COVID generale e nelle popolazioni a rischio.

La **Circolare del MdS** **“Prevenzione e controllo dell’influenza: raccomandazioni per la stagione 2020-2021»** del 04/06/2020 stabilisce che la vaccinazione antinfluenzale può essere offerta gratuitamente a

bambini da 6 mesi a 6 anni,

individui 60-64 anni,

individui oltre i 65 anni

persone di qualsiasi età ad alto rischio di complicanze o ricoveri correlati all'influenza (condizioni quali gravidanza o patologie predisponenti tipo malattie croniche, ecc)

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

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

donatori di sangue

Gli obiettivi di copertura, per tutti i gruppi target, sono:

- il **75% come obiettivo minimo** perseguibile
- il **95% come obiettivo ottimale**



Per raggiungere questi obiettivi, è necessario

- **allungare i tempi della campagna vaccinale antinfluenzale**, proponendo la co-somministrazione di vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica agli aventi diritto con il controllo della copertura vaccinale per dTpa
- **ripensare l'organizzazione del percorso vaccinale secondo nuovi criteri** condizionati dalla massima tutela dal rischio di trasmissione del virus SARS-Cov-2.





La possibilità di vaccinarsi presso l'ambulatorio del Medico di Medicina Generale rappresenta la situazione ideale per gli assistiti.

Il rapporto di fiducia, la conoscenza dei bisogni assistenziali, la prossimità e la capillarità determinano una più *facile accettazione da parte degli assistiti della vaccinazione, che viene vissuta non come un'imposizione ma come un'opportunità di salute e inserita in un progetto assistenziale personalizzato e condiviso.*

Questo rappresenta **uno dei fattori determinanti** per raggiungere i **livelli di copertura raccomandati** proprio in quelle fasce di popolazione (età adolescenziale, adulta, malati cronici ecc) rimaste finora escluse da programmi vaccinali specifici.



L'esecuzione delle vaccinazioni da parte del MMG in epoca Covid necessita di un **modello operativo che ne garantisca omogeneità di metodo e di conduzione, con standard di qualità in efficacia e in efficienza**. In linea generale, nel rispetto dei vari modelli organizzativi regionali, dovrebbero essere adottate le seguenti raccomandazioni:

- 1) **Programmazione anticipata della campagna vaccinale**
- 2) **Allungamento temporale della campagna vaccinale antinfluenzale**
- 3) **Offerta attiva anche delle vaccinazioni contro malattie vaccino prevenibili respiratorie e non:** in occasione della campagna antinfluenzale, programmare anche la vaccinazione antipneumococcica, dTpa e anti-HZ
- 4) **Vaccinazioni sicure**
- 5) **Spazi adeguati:** condivisione di ambulatori o ricerca locali o spazi adeguati e/o modalità alternative (drive through, vaccine day ecc ecc.)

Programmazione anticipata della campagna vaccinale

- **Elenchi**: cominciare, appena possibile (fine settembre\inizio ottobre), **l'elaborazione degli elenchi assistiti eleggibili** alle vaccinazioni *antinfluenzale, antipneumococcica, anti-HZ e dTpa*, secondo le indicazioni della Circolare del MdS, del Calendario vaccinale del PNPV 2017-19 e delle rispettive Circolari Regionali. L'utilizzo dei sistemi informatici, cartelle cliniche, programmi specifici o piattaforme per la MG facilita la redazione degli elenchi, consultabili tutto l'anno anche per il catch-up dei pazienti che non hanno aderito alla vaccinazione o per scelta o per altro motivo contingente.
- **Informazione**: appena disponibili gli elenchi, informare gli assistiti **delle nuove modalità della vaccinazione** (necessità di appuntamento, presentazione in ambulatorio solo in assenza febbre o sintomi respiratori, con uso di mascherina e gel disinfettante all'arrivo) e invio, ove non previsto da altri accordi regionali, del modulo per il consenso alla vaccinazione da inviare o portare al momento della vaccinazione stessa:
 - con lettera (invio per mail, posta ordinaria, o con prestampato in occasione ritiro ricette)
 - con telefonata (whatsapp, sms o tramite chiamata diretta da segreteria)
 - con avvisi appesi in ambulatorio

Programmazione anticipata della campagna vaccinale

- **Programmazione delle sedute vaccinali**: appena è nota la data di distribuzione del vaccino, il MMG o il personale di segreteria, ove presente, *predispone le agende per gli appuntamenti*, sempre tenendo conto del distanziamento sociale, anche in relazione alle dimensioni della sala d'aspetto e al numero dei pazienti coinvolti. Qualora il MMG faccia parte di una medicina di gruppo o CdS o siano presenti nell'ambulatorio altri colleghi MMG, l'utilizzo di *agende elettroniche condivise* consente di ottimizzare gli spazi e i tempi dedicati alle sedute vaccinali. I pazienti verranno avvertiti delle modalità su indicate e invitati a prenotare la vaccinazione.
- **Counseling**: può essere previsto in occasione di visite ambulatoriali o domiciliari degli assistiti, effettuate per altro motivo, anche con l'utilizzo di materiale informativo appeso in studio
 - per chi già aderisce: nuove modalità e colloquio informativo
 - per gli esitanti: colloquio motivazionale
 - per gli inadempienti: rinforzo del messaggio

COLLOQUIO INFORMATIVO

- *caratteristiche dei vaccini proposti e delle malattie prevenibili;*
- *precauzioni/controindicazioni;*
- *possibili reazioni avverse ai vaccini;*
- *proposta di calendario vaccinale adeguato all'età e allo stato vaccinale*

Programmazione anticipata della campagna vaccinale

- **Formazione del personale di studio.** Ove presente, il personale di segreteria e quello infermieristico devono essere formati sia sulle ordinarie procedure delle vaccinazioni che su quelle da adottare per il rispetto delle norme anti contagio Covid 19:
 - controllo utilizzo gel disinfettante e mascherina all'arrivo in ambulatorio da parte dell'assistito,
 - rilievo della temperatura o, se non possibile,
 - intervista o telefonica il giorno prima o al momento,
 - distanziamento fisico,
 - consegna modulistica ove previsto (consenso),
 - invito alla preparazione (per facilitare esposizione braccio) prima dell'ingresso nella stanza vaccinale,
 - controllo postvaccinale con rispetto distanziamento nei tempi previsti

Allungamento temporale della campagna vaccinale antinfluenzale

Sarebbe auspicabile:

- **iniziare nelle prime settimane di ottobre** con le vaccinazioni *antinfluenzale e antipneumococcica* *prioritariamente nelle categorie a maggior rischio (anziani, malati cronici ecc)* e in modo da avere la maggior parte della popolazione immunizzata per l'inizio della stagione influenzale (fine novembre/dicembre)
- **continuare fino a gennaio e oltre**, se necessario, come raccomandato dalla Circolare Ministeriale del 4/06/2020 « Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2020-2021», cercando di estendere la vaccinazione anche alle *altre categorie di popolazione o di recuperare gli esitanti o gli inadempienti* con colloqui motivazionali personalizzati nel tempo

Programmazione anche delle vaccinazioni antipneumococcica, dTpa e anti-HZ

Offerta attiva deve essere estesa anche per la prevenzione delle malattie respiratorie vaccino prevenibili. In occasione della campagna antinfluenzale, le liste dei pazienti eleggibili possono essere usate anche per programmare la vaccinazione antipneumococcica, dTpa e anti-HZ.

Sia il vaccino antipneumococcico, che l'anti-HZ o il dTpa, possono essere somministrati insieme a quello antinfluenzale, purchè in siti d'inoculo diversi.

Dovendo dare un ordine di priorità, **è preferibile privilegiare la vaccinazione antinfluenzale e quella antipneumococcica nelle categorie a rischio e nelle coorti d'età previste e riservare la vaccinazione anti-HZ e dTpa per i mesi successivi.**

La programmazione di tali vaccinazioni può prevedere la somministrazione

- in occasione di visite di controllo (sedute vaccinali per opportunità) o
- su specifica chiamata (riservando un giorno alla settimana o al mese per richiami, per il recupero degli inadempienti o degli esitanti),

seguendo e aggiornando la lista degli eleggibili preparata ad inizio campagna vaccinale con le piattaforme dati preposte.

Vaccinazioni sicure

Il percorso vaccinale deve essere organizzato secondo criteri condizionati dalla massima tutela dal rischio di trasmissione del virus SARS Cov-2, sia nelle sale d'aspetto che nelle stanze degli ambulatori.

Occorre, quindi, prevedere:

- **vaccinazioni solo su appuntamento** (ogni 10-15 minuti) per evitare assembramenti, contemporanea solo per assistiti conviventi, ma preferibilmente uno alla volta nella stanza della somministrazione (eccetto minori o disabili fisici o mentali)
- **triage pre vaccinale** o il giorno prima tramite contatto telefonico, se possibile, altrimenti al momento dell'arrivo in ambulatorio, con misurazione della febbre (se vi è personale a disposizione) o verbalmente per la verifica di assenza di febbre e di sintomi respiratori in atto.
- pazienti con **mascherina e utilizzo gel disinfettante all'arrivo**; modulo consenso, se non altrimenti previsto, già pronto e fornito preventivamente o al momento; preparazione ed esposizione braccio.

Vaccinazioni sicure

- **permanenza in stanza vaccinale per il tempo strettamente necessario all'inoculo e all'anamnesi prevaccinale** (limitata, perché persona già nota al sanitario); permanenza dopo la vaccinazione per 15' ad una distanza idonea per un rapido intervento sanitario.
- **DPI idonei** per gli tutti gli operatori coinvolti (per il personale vaccinatore prevedere almeno ffp2, visiera, camice monouso, guanti)
- **ambienti vaccinali ben arieggiati** o con idonea climatizzazione, senza ricircolo di aria;
- se possibile, **percorsi di ingresso e uscita dallo studio diversificati** per evitare contatti (anche con uso di séparé o appositi sistemi divisori nelle sale d'aspetto);
- **sanificazione** (pulizia e/o disinfezione delle superfici): scrivania, sedia, maniglie e altre superfici venute a contatto con assistiti, dopo ogni vaccinazione con prodotti a base di ipoclorito di sodio 0,1% o alcoli come etanolo al 70% (come dopo ogni visita)
- **vaccinazioni a domicilio su appuntamento**: avvertire dell'ora dell'arrivo, paziente e familiari con mascherina, locali ben arieggiati, DPI (ffp2, visiera, camice monouso o tuta protettiva, guanti monouso)

Requisito organizzativo diversificato per

MMG singolo



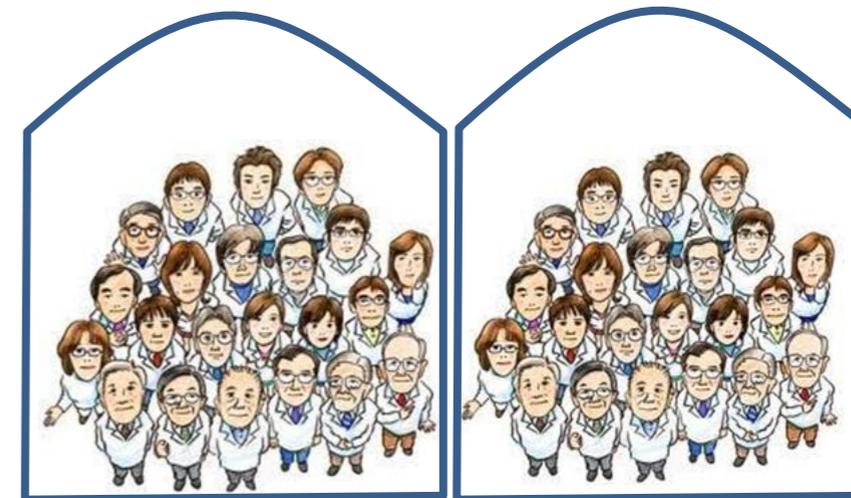
Microteam



Gruppo



Associazioni



Vaccinazioni sicure

- **per MMG singolo:** per riuscire a completare la campagna vaccinale prima dell'inizio della stagione influenzale sarebbe opportuno prevedere *sedute dedicate, con appuntamento anche tipo vaccine day, o orario extra ambulatorio o sabato mattina*; la possibilità di *agende dedicate* anche telematiche facilita la programmazione delle sedute;
- **per MMG in microteam:** *compiti della segreteria* sono l'estrazione dell'elenco eleggibili, la chiamata attiva, il controllo all'arrivo degli assistiti, la registrazione della vaccinazione, *compito dell'infermiere* colloquio prevaccinale, atto vaccinale, sorveglianza post vaccinazione, *compiti del MMG* sono la supervisione e controllo della lista degli eleggibili, l'appropriatezza vaccinale (scelta tipo vaccino e schedula), il counseling e il colloquio informativo, l'anamnesi prevaccinale e la presenza in ambulatorio durante la seduta vaccinale anche per il controllo postvaccinale, la farmacovigilanza
- **per MMG in medicina di gruppo o rete o CdS o AFT:** *compiti della segreteria, dell'infermiere e del MMG* come sopra, con agende condivise e sedute vaccinali a comune e, se necessario, vaccine day.

Spazi adeguati: condivisione di ambulatori o ricerca locali o spazi adeguati e/o modalità alternative (drive through, vaccine day ecc ecc.)

La necessità di evitare assembramenti e di rispettare il corretto distanziamento fisico potrebbe creare delle difficoltà di organizzazione per MMG che lavorano singolarmente o anche in gruppo ma in locali non idonei per le dimensioni della sala d'aspetto.

Un'alternativa può essere **l'utilizzo di ambulatori di colleghi di zone limitrofe**, se dotati di ambienti ampi e ben arieggiati, **condividendo l'agenda degli appuntamenti** per evitare assembramenti.

Ove non possibile o non sufficiente, può essere previsto, sempre nel rispetto delle normative e autorizzazioni sanitarie necessarie, coinvolgendo sindaci e volontariato, attrezzando con carrello di emergenza, con **giornate dedicate (vaccine day)** per il massimo distanziamento sociale:

- **utilizzo di ambienti pubblici aperti o di grandi dimensioni** (palestre, parcheggi, locali pubblici ampi) o
- **modalità drive through**, in accordo con le norme di vaccinazione sicura o
- **tensostrutture attrezzate**
- **camper o tir attrezzati, con aree sosta per l'osservazione postvaccinale**

Tutte potrebbero rappresentare una valida alternativa, specie se utilizzate in ambito di AFT o per gruppi di MMG.

Grazie per l'attenzione

