

## **Il nuovo piano nazionale vaccini**

**Mauro Navarra**

(Medico Generale -Ferrara-)

**Le vaccinazioni sono spesso dimenticate dai medici. Eppure sono efficaci, valide, sicure, economiche) Dal marzo scorso il Ministero ha licenziato il documento che per la prima volta tenta di omogeneizzare l'azione su tutto il territorio**

**I vaccini: l'arte dimenticata di prevenire.** Nonostante le vaccinazioni siano, a tutti gli effetti, da annoverare tra gli atti medici più efficaci sia dal punto di vista clinico, che economico e umanitario, sono spesso misconosciute, trascurate, evitate, dimenticate dai medici che non operano direttamente nei servizi di prevenzione e i medici di medicina generale, se non in qualche raro caso, non fanno eccezione. Come mai dimentichiamo così spesso un atto medico tanto efficace, valido, sicuro ed economico? È forse perché i medici di medicina generale non hanno una coscienza preventiva? Credo che questo possa essere tranquillamente smentito: nella nostra quotidianità operativa ognuno di noi compie numerosissimi atti profilattici e compie misure preventive molto più complesse (ipertensione, ipercolesterolemia, mammografia, PAP-test solo per citarne alcune) e costose per ottenere spesso risultati assai più inconsistenti di quelli ottenibili con una semplice vaccinazione. I motivi che sottengono tali tipi di comportamenti sono molteplici e variamente interconnessi tra di loro:

### **Motivazioni economiche e commerciali**

Il fatto che i vaccini non siano rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale se acquistati in farmacia, e che alcuni di essi siano forniti gratuitamente dai presidi vaccinali ha sicuramente allontanato nel tempo la possibilità per il medico di medicina generale di praticare le vaccinazioni nel suo studio. Inoltre, anche la vaccinazione stessa non viene rimborsata dal Ssn se non nel caso della vaccinazione antitetanica e delle vaccinazioni anti-influenzali (e antipneumococcica in rarissimi distretti) facenti parte di programmi vaccinali di distretto: tutto ciò basta per fare passare la voglia dei nostri pazienti a farsi vaccinare dal proprio medico di fiducia pagando vaccino e vaccinazione. La rimborsabilità dei vaccini e la gratuità delle vaccinazioni ha sempre, in ogni tempo e in ogni paese, fortemente influenzato il successo delle campagne vaccinali e la diffusione delle vaccinazioni: tale aspetto male si coniuga con economie di basso livello in ambito sanitario, soprattutto se si parla poi di benefici a lunga scadenza che non hanno riscontri monetizzabili, in un'epoca di aziendalizzazione come l'attuale. Persino le case farmaceutiche produttrici dei vaccini hanno difficoltà a commercializzare (e quindi produrre) liberamente i loro prodotti non potendo prevedere al di fuori delle vaccinazioni cosiddette obbligatorie le effettive richieste: ricordiamo che i vaccini sono preparati biologici estremamente labili che hanno spesso necessità di conservazione e una scadenza a breve termine.

### La scarsa propensione a concepire la pratica vaccinale come un atto medico

È raro, se non addirittura eccezionale, vedere una qualsiasi vaccinazione proposta tra gli atti terapeutici consigliati all'atto di una dimissione ospedaliera. Persino nel caso di infezioni virus epatitici è spesso il servizio vaccinale che si attiva alla ricerca delle persone a cui proporre l'immunoprofilassi sulla base della denuncia di malattia infettiva. Ancora oggi alcuni Servizi di pronto soccorso propongono, in caso di ferita, la sola immunoprofilassi passiva anti-tetanica caldeggiando spesso la rinuncia informata dell'utente. Dalla valutazione di alcuni casi di splenectomia afferenti a diversi medici di medicina generale risulta che a pochissimi è stata consigliata una qualche vaccinazione né prima, né dopo l'intervento, neppure nei casi di splenectomia d'elezione.

### La mancanza di chiare indicazioni di respiro nazionale alle vaccinazioni

I Paesi in cui si è assistito ad un incremento progressivo della somministrazione di vaccini sono tutti caratterizzati dalla presenza, da numerosi anni, di chiare linee applicative alla pratica medica. Tali linee guida, pur differendo talvolta lievemente da paese a paese nella definizione dei vaccinandosi, costituiscono pur sempre per i medici motivo di stimolo e di confronto e in ogni caso conferiscono alle vaccinazioni dignità di atto medico supportato dall'evidenza. Inoltre spesso, in tali realtà, il raggiungimento di obiettivi vaccinali è agganciato ad incentivi economici. In Italia manchiamo ancora di una diffusione capillare delle linee guida esistenti. In particolare manchiamo di modelli organizzativi e propositivi di valenza nazionale nei confronti delle vaccinazioni cosiddette facoltative proprio in un momento in cui cominciamo a discutere invece di proporre le vaccinazioni sulla base di scelte volontarie e informate.

### La mancanza di campagne di vaccinazione e/o di sensibilizzazione di livello nazionale

Il successo (peraltro non ancora sufficiente) delle campagne anti-influenzali dà la misura dell'efficacia delle campagne di vaccinazione soprattutto se condotte insieme da servizi territoriali e medico di medicina generale. Negli Stati europei in cui le vaccinazioni sono maggiormente praticate, il contributo delle campagne nazionali è stato fondamentale, se non addirittura determinante per la loro diffusione: d'altronde è sempre fondamentale e vincente avere obiettivi comuni in ogni campo dell'agire umano.

### La disaffezione dei Mmg dalle vaccinazioni

Tale fenomeno ha radici ormai storiche poiché di fatto le pratiche vaccinali si svolgono al di fuori dei luoghi di cura usuali dei pazienti. I medici di medicina generale e i loro assistiti hanno così progressivamente relegato il problema in una realtà lontana, simil-burocratica, oltretutto spesso con i crismi dell'obbligatorietà e che comunque si svolge quasi sempre al di fuori del rapporto medico-paziente.

Tutti gli elementi citati, agendo assieme e conseguentemente, hanno comportato una sorta di deculturizzazione delle aree mediche non direttamente impegnate sul campo, tanto evidente che sentiamo, almeno una grossa parte di noi, la necessità di riappropriarci di questa parte dimenticata dell'arte di prevenire. Agire da soli, senza rapportarci alla realtà nazionale, senza confrontarci con obiettivi di livello generale e territoriale, costituirebbe però un grave errore poiché le vaccinazioni,

nella stragrande maggioranza dei casi, conservano la loro validità di atti profilattici solo quando vengono raggiunti validi obiettivi di carattere generale: i cosiddetti tassi di copertura. Dovremo dunque collegarci strettamente nel nostro operare futuro ai servizi di igiene e profilassi territoriale e agli istituendi dipartimenti della prevenzione e tutti, noi e loro assieme, agire rispettando obiettivi comuni e omogenei per tutta la nazione. Proprio per riscoprire assieme quest'arte del prevenire abbiamo dato il via nel mese di aprile '99 ad un corso master sulle vaccinazioni presso la sede fiorentina della Semg. Il corso è stato tenuto quasi in contemporanea all'uscita ufficiale del nuovo Piano nazionale vaccini, licenziato dagli esperti del ministero della Sanità il 17 marzo '99. Senza avere una precedente comunione d'intenti ci siamo trovati sullo stesso piano operativo, abbiamo evidenziato le stesse carenze e ci siamo posti molti obiettivi comuni: tale documento presenta infatti numerose novità degne di nota che vengono a colmare molti vuoti organizzativi e soprattutto vi è, per la prima volta, l'esplicito tentativo di omogeneizzare l'azione vaccinale su tutto il territorio nazionale.

**Il nuovo Piano Nazionale Vaccini (PNV) 1999-2000.** Il Pnv fornisce linee di indirizzo per lo svolgimento delle attività vaccinali coordinate e allineate a quelle della comunità internazionale con obiettivi operativi uniformi su tutto il territorio nazionale. Le novità salienti del documento possono essere raccolte in alcuni punti:

viene proposto un Calendario Vaccinale unico per tutto il territorio nazionale. Obiettivo comune per tutti i servizi di prevenzione è la fine della variabilità delle strategie che permetterà di ottenere su tutto il territorio tassi di copertura omogenei

tutte le vaccinazioni (obbligatorie e consigliate) hanno pari dignità ed importanza e ogni cittadino presente sul territorio nazionale (compresi gli immigrati) ha uguale diritto alla prevenzione vaccinale  
gli obiettivi di copertura vaccinale sono chiari e numericamente specificati così da costituire essi stessi validi indicatori del processo vaccinale: potranno essere compresi tra i golden standard per valutazioni future (?)

l'adulto è proposto come vaccinando a tutti gli effetti, soprattutto se appartenente a categorie a rischio (anziani, individui affetti da patologie croniche)

per la prima volta si ventila la possibilità che in futuro le vaccinazioni non siano più obbligatorie ma fortemente raccomandate

le vaccinazioni dei viaggiatori e degli immigrati assumono un ruolo importante e istituzionalizzato  
ai mmg e al pediatra di libera scelta viene riconosciuto un ruolo importante, se non addirittura fondamentale per alcuni ambiti

vengono delineati alcuni dei compiti dei futuri Dipartimenti della prevenzione a livello aziendale: coordinamento, controllo e raccolta di informazioni

vengono stabiliti chiari standard operativi e strutturali per i dipartimenti della prevenzione e per lo svolgimento delle loro attività

si riconosce, definendo un chiaro obiettivo di livello nazionale, un ruolo effettivo della vaccinazione anti-influenzale

alcune vaccinazioni, che certi autori amano definire di nicchia, come ad esempio l'antipneumococcica o l'antiemofilo b, ricevono il loro primo riconoscimento formale in un documento programmatico nazionale

Nel Pnv si riconosce che senza la fattiva collaborazione dei medici di medicina generale non sarà possibile raggiungere omogeneamente su tutto il territorio nazionale gli obiettivi fissati dal piano stesso. Che offre nuovi compiti, e quindi nuovi impegni, ma anche nuove opportunità. Se non vorremo rischiare ancora una volta di essere tagliati fuori da questo importante capitolo della medicina del futuro dovremo ripensarci e attrezzarci culturalmente e operativamente per approfittare di queste future occasioni di ulteriore qualificazione professionale e dei loro possibili risvolti economici. Dovremo giocoforza sottoporre ad una piccola rivoluzione il nostro modo di gestire le vaccinazioni. In quest'opera di rimodellamento del nostro ruolo però non potremo essere soli e solitari, ma dovremo cercare fin dall'inizio la collaborazione e la coordinazione con i centri di riferimento che non possono altro che essere i Dipartimenti della prevenzione sia in ambito distrettuale che aziendale che regionale. Il processo dovrà poi coinvolgere anche altre figure sanitarie presenti nei servizi ospedalieri, territoriali e di pronto soccorso. Nel campo delle vaccinazioni e della sorveglianza delle malattie infettive l'obiettivo più importante da conseguire sarà proprio l'omogeneità a livello nazionale: non è importante che ci siano pochi molto bravi, ma moltissimi ogni giorno più attenti e capaci. Per mettere in atto i propositi del Pnv bisognerà che tutti compiamo uno sforzo per superare la situazione attuale sia dal punto di vista culturale che organizzativo. Più complesso appare il problema dal punto di vista delle infrastrutture e dell'integrazione territoriale fra le attività eventualmente svolte in ambito di medicina generale e quelle svolte in ambito dipartimentale o ospedaliero. Alla luce di quanto detto possiamo proporre un modello organizzativo di collaborazione tra i Dipartimenti di prevenzione, l'ospedale e i mmg in cui i compiti assegnati ai vari attori potrebbero essere i seguenti:

### **Dipartimento di Prevenzione Centro Vaccinale**

- promuovere/coordinare campagne vaccinali orientate
- promuovere iniziative informative/formative in accordo con gli altri operatori
- curare l'archiviazione dei dati usufruendo di mezzi informativi facilmente accessibili (anagrafe vaccinale informatica)
- predisporre e organizzare i calendari degli eventuali richiami
- individuare centri per la raccolta dei dati
- monitorare gli andamenti epidemiologici e supportare ricerche di efficacia delle vaccinazioni

### **Medico di Medicina Generale**

- valutare l'anamnesi vaccinale dei propri assistiti
- individuare in elenchi specifici i soggetti candidati alle vaccinazioni
- predisporre elenchi per partecipare a progetti-obiettivo locali o a campagne nazionali
- collaborare attivamente a campagne organizzate
- informare/educare i propri assistiti alle vaccinazioni
- praticare le vaccinazioni
- registrare le vaccinazioni su supporti adeguati e comunicare l'avvenuta vaccinazione ai centri

competenti

favorire indicare la vaccinazione nel personale di studio

### **Servizi Ospedalieri e di Pronto Soccorso**

collaborare a progetti di prevenzione locali o nazionali

inserire le vaccinazioni tra gli atti preventivi/terapeutici da consigliare all atto delle dimissioni

segnalare puntualmente i casi di malattie che comportino atti profilattici al dipartimento di prevenzione o al mmg

promuovere, praticare e notificare la vaccinazione antitetanica post-esposizione nei casi indicati

promuovere la vaccinazione dei dipendenti, del personale medico e di assistenza

I problemi da risolvere per ottenere un buon risultato e rendere applicativo l indirizzo fornito dal Pnv non saranno pochi: la raccolta dei dati in maniera omogenea e diffusa si scontra con una notevole eterogeneità della diffusione di sistemi informatici sia a livello di dipartimenti della prevenzione che di servizi ospedalieri che di mmg; i sistemi di comunicazione attuali non assicurano una costante e rapida circolazione delle informazioni e pertanto dovranno essere sostituiti da sistemi più snelli e meno burocratizzati; la maggior parte degli operatori interessati al cambiamento non appaiono sufficientemente preparati ad attività pratiche orientate ad obiettivi concreti (counselling, informazione, comunicazione, registrazione informatizzata, ricerca epidemiologica, pratiche vaccinali)).

Si dovranno dunque delineare strategie di livello nazionale coinvolgendo Società scientifiche e organizzazioni nazionali rappresentative dei diversi ambiti. Ma bisognerà coagulare questo interesse in un fattivo lavoro di gruppo che produca un attività, anche a piccoli passi, ma fortemente operativa e innovativa dell attuale ordinamento anche in campo formativo.

È inoltre impensabile impegnarsi in uno sforzo comune di tale portata senza predisporre un sistema osservazionale dei cambiamenti e dei fenomeni che si svilupperanno durante il processo. Sarà necessario predisporre e addestrare una rete di osservatori, costituita da mmg (Health Search) dai servizi territoriali e ospedalieri, che collaborino alla valutazione/validazione dei percorsi adottati in modo da ottenere finalmente anche nel nostro paese quelle valutazioni di costo / efficacia / opportunità che sono alla base della medicina dell evidenza e potranno servire da guida per scelte future.

