

Uno sguardo al futuro prossimo

La campagna vaccinale antiinfluenzale ai tempi del coronavirus

Alessandro Rossi¹, Tecla Mastronuzzi², Giacomo Milani³, Caterina Pastori⁴, Mauro Ruggeri⁵, Aurelio Sessa⁶

¹ Giunta Esecutiva SIMG; ² SIMG Bari; ³ Corsista SIMG; ⁴ SIMG Verona; ⁵ SIMG Toscana; ⁶ Coordinatore SIMG Lombardia

Premessa

Mentre il mondo attende speranzoso la disponibilità del vaccino per Sars-CoV2 come possibile soluzione definitiva all'evento pandemico che ha messo a dura prova le nostre basi economiche, sociali e sanitarie, la medicina generale si prepara alla campagna di vaccinazione antiinfluenzale 2020-2021.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) precocemente si è pronunciata nei confronti delle malattie prevenibili con vaccino e della pratica vaccinale con due documenti pubblicati il 20 e il 26 marzo 2020^{1,2}. I due documenti affermano che le campagne di vaccinazioni di massa devono essere accuratamente meditate e organizzate in relazione alla circolazione del virus SARS-CoV-2, qualsiasi pianificazione dovrà essere subordinata alla necessità del mantenimento della distanza fisica. Si ribadisce, tra le altre cose, che *"All possible efforts should be made by the Ministry of Health to equitably sustain high population immunity"* e contemporaneamente *"Avoid mass vaccination campaigns until the COVID-19 situation resolve"* e *"Prioritize pneumococcal and seasonal influenza vaccines for the vulnerable population groups"*. Questa volta nella campagna vaccinale il rapporto rischio

beneficio sarà fortemente condizionato dal rischio del contatto tra pazienti.

Qualsiasi decisione inerente le possibili opzioni di funzionamento dei servizi vaccinali deve essere presa valutando in maniera preventiva e dettagliata:

- l'epidemiologia delle *malattie prevenibili con vaccino* (VPD);
- lo scenario di trasmissione della COVID-19;
- le corrispondenti misure di mitigazione in atto e le risorse disponibili.

In particolare, sempre secondo il documento OMS Europa è cruciale valutare i seguenti punti:

1. *il rischio epidemiologico di VPD nella popolazione generale e nei diversi gruppi a rischio;*
2. *la situazione epidemiologica della COVID-19 e le relative misure di mitigazione in atto;*
3. *il sistema sanitario, le caratteristiche e le debolezze dei servizi vaccinali;*
4. *la disponibilità di vaccini e la capacità logistica.*

L'OMS² delinea i principi guida per l'organizzazione dei servizi vaccinali, da seguire durante la pandemia COVID-19:

- durante gli appuntamenti vaccinali, osservare le misure di prevenzione

delle infezioni da virus SARS-CoV-2, indicate dalle linee guida esistenti (nazionali se disponibili). Il documento guida OMS include un'appendice con alcune considerazioni programmatiche rilevanti per limitare il rischio di trasmissione del virus SARS-CoV-2 durante la vaccinazione;

- evitare le campagne di vaccinazione di massa fino a quando la situazione COVID-19 non si risolve;
- per i vaccini contro lo pneumococco e quelli anti-influenzali, dare priorità ai gruppi a rischio;
- comunicare chiaramente alla comunità e agli operatori sanitari il razionale per cui le vaccinazioni sono incluse tra i servizi sanitari prioritari durante la pandemia di COVID-19 e i rischi derivanti dalle malattie prevenibili da vaccino e i benefici della vaccinazione.

La vaccinazione anti-influenzale nella stagione 2020-2021

Le raccomandazioni dell'OMS riguardo l'organizzazione dei servizi vaccinali e in generale sulla pratica vaccinale sono state molto precoci. Si ribadisce la necessità di decisioni da prendere in real-life tenendo conto dell'equilibrio dinamico tra il rischio che campa-

Conflitto di interessi

Tecla Mastronuzzi, Giacomo Milani, Caterina Pastori, Alberto Malva, Valeria Zurlo, Gaetano Giorgio D'Ambrosio, Giulio Nati, Giuseppe Noberasco, Pietro Passeri, Iacopo Cricelli e Ignazio Grattagliano dichiarano nessun conflitto di interessi.

How to cite this article: Uno sguardo al futuro prossimo. Rivista SIMG 2020;27(3):33-48.

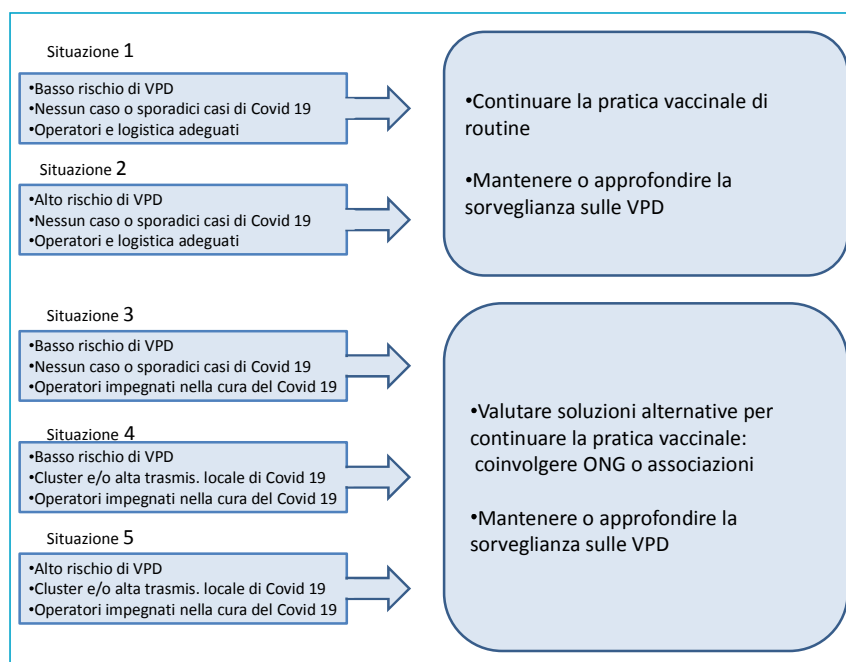
© Copyright by Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie



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>

FIGURA 1.
Sintesi degli scenari possibili secondo l'OMS¹.



gne di vaccinazioni di massa possano essere una fonte di contagio per la popolazione e il rischio che le malattie prevenibili con il vaccino possano esplodere. Ovviamente l'ago di questa delicata bilancia è costituito dai dati di diffusione locale del Sars-CoV2.

Per quanto attiene il setting della Medicina Generale, a queste numerose e in parte poco prevedibili variabili si aggiungono:

- il numero di pazienti che accederanno alla vaccinazione;
- la logistica dell'ambulatorio di Medicina Generale (MG).

Le FAQ della MG

Quanto vaccineremo?

Probabilmente vaccineremo di più, resta indispensabile concentrare l'attenzione sui pazienti a rischio e con età superiore ai 50 anni.

Quando vaccineremo?

Le procedure della nuova campagna vaccinale sono *time expending*. È prioritario pensare a una campagna protratta, che inizi il più precocemente possibile (entro il mese di settembre) e perduri almeno fino al 31 dicembre. La protezione generata dalla

vaccinazione comincia dopo circa due settimane e si protrae per circa sei mesi, quindi un arco di tempo comunque sufficiente a ridurre il rischio di contrarre la malattia durante la successiva stagione influenzale.

Dove vaccineremo?

Il luogo della vaccinazione antiinfluenzale è l'ambulatorio del medico di famiglia. La pratica vaccinale necessita di un luogo sicuro per l'utenza e per i lavoratori.

Stanza delle vaccinazioni: l'ambiente destinato alla somministrazione dovrebbe essere distinto dalla stanza visita e ben areggiato, si suggerisce l'utilizzo di pannelli mobili o separè o tende a pannelli rigidi, utilizzabili anche per ridurre la dimensione della sala d'attesa o per creare cubicoli in sala d'attesa, senza ricorrere a opere di muratura e a costi contenuti (Fig. 2).

Valutare la possibilità di chiedere a Sindaci o ASL di predisporre luoghi adatti.

Considerare la possibilità di vaccinare in modalità "Drive in" in luoghi di facile accessibilità, opportunamente attrezzati e protetti.

Come vaccineremo?

La campagna vaccinale va pianificata in

anticipo. È auspicabile avere fin dall'inizio della campagna la maggior parte delle dosi, meglio se tutte.

I tempi della vaccinazione

Potremmo considerare 15 minuti a vaccinazione antiinfluenzale in un paziente senza precedenti problemi.

Ingresso del paziente in ambulatorio: si raccomanda la precisione degli appuntamenti pertanto il paziente non attenderà con altri pazienti.

Ingresso nella stanza di vaccinazione: scoperta del sito di inoculazione.

Somministrazione

Osservazione: 15 minuti (30 se paziente con storia di anafilassi o precedente reazione avversa a vaccino) contemporaneamente si procede all'igienizzazione delle superfici della stanza di vaccinazione.

Quali DPI?

Per quanto riguarda l'utilizzo dei DPI, si farà riferimento alle linee guida e normative di carattere nazionale e locale, anche in considerazione dell'andamento epidemiologico del periodo in questione. Si fa inoltre riferimento ai documenti SIMG sull'attività ambulatoriale e domiciliare.

I pazienti devono indossare la mascherina chirurgica e operare la corretta igienizzazione delle mani prima di accedere all'ambulatorio.

Il cuore oltre l'ostacolo

"All possible efforts should be made by the Ministry of Health to equitably sustain high population immunity".

"In the event that regular immunization service providers are diverted to the COVID-19 response, relevant civil society organizations (CSOs) or non-governmental organizations (NGOs) operating in an area, if available, should be mobilized to support the immunization programme".

L'invito dell'OMS è dunque a "inventare" tutte le soluzioni possibili perchè i livelli di copertura vaccinale dell'adulto e del bambino rimanga alta e non si debba anche aprire il fronte di un incremento delle malattie prevenibili col vaccino. Tra le opzioni possibili c'è il coordinamento del medico di famiglia con le organizzazioni non governative o con organizzazioni

FIGURA 2.

Esempio di trasformazione della sala d'attesa di un ambulatorio di MG per adattarla alla campagna vaccinale.



di volontariato locali, in grado di disporre una location provvisoria per la somministrazione in sicurezza della vaccinazione antiinfluenzale.

Schede pratiche: la vaccinazione antiinfluenzale nei differenti setting della MG

L'attuale organizzazione della MG vede differenti setting lavorativi: il medico singolo con o senza collaboratore di studio, il microteam, il gruppo, il supergruppo, l'AFT. Saranno punti fermi nella pianificazione della campagna vaccinale 2020-21:

- il determinante più importante sarà la diffusione locale del SARS-CoV-2;
- la sicurezza degli operatori e della popolazione è fondamentale e la vaccinazione di massa potrà essere affrontata solo se vi saranno sufficienti garanzie per entrambi;
- il ricambio d'aria negli ambienti della vaccinazione è indispensabile;
- la distanza di sicurezza tra i pazienti in sala d'attesa è indispensabile;
- il rischio di contrarre malattia è legato

all'esposizione al materiale infettante (droplets) moltiplicato per il fattore tempo di esposizione, pertanto la strategia più rilevante è l'accurato studio dei tempi e dell'organizzazione finalizzato alla riduzione dei tempi di contatto tra le persone. In tal senso la vaccinazione non è più un unico atto medico ma deve essere suddivisa in tre tempi, e tra questi solo in secondo è effettuato a breve distanza fisica dal personale medico e nel più breve tempo possibile;

- triage telefonico per COVID-19, counselling vaccinale, esclusione di controindicazioni temporanee, anamnesi di eventi avversi da vaccino;
- somministrazione del vaccino;
- osservazione in ambulatorio;
- l'organizzazione della campagna vaccinale, seppur meditata e pianificata in anticipo, potrebbe essere modificata completamente.

Alla vaccinazione in ambulatorio e al domicilio si potrebbe aggiungere il "drive-in vaccinale".

Medico singolo con collaboratore di studio

COLLABORATORE DI STUDIO:

- stilare l'elenco nominativo dei pazienti da vaccinare;
- fissare gli appuntamenti per la vaccinazione 1 ogni 15' I conviventi possono venire 2 alla volta;
- accogliere il paziente, rilievo della temperatura, invitare il paziente all'igiene delle mani, fornire mascherina chirurgica qualora il paziente ne sia sprovvisto;
- mentre il paziente attende a vaccinazione eseguita, al decimo minuto fa entrare il paziente successivo;

MEDICO:

- evidenziare, dall'elenco nominativo, i pazienti con esitazione vaccinale;
- counselling vaccinale telefonico per gli esitanti;
- raccolta anamnesi vaccinale e scheda di triage mirata per COVID-19 il giorno prima della vaccinazione, verifica di assenza di controindicazioni temporanee (febbre, sintomi allergici, indisposizioni temporanee);
- somministrazione del vaccino;
- disinfetta tutte le superfici toccate dal paziente.

PAZIENTE dopo la vaccinazione:

- si ferma in sala d'attesa 15', 30' se ha riportato in precedenza effetti indesiderati da vaccino. Dopo 15' il paziente disinfetta le mani ed esce dall'ambulatorio.

Calcolo dei tempi necessari:

12 minuti a vaccino x 300 vaccini = 60 ore = 20 giorni lavorativi a 3 ore al giorno = 1 mese.

Medico singolo con collaboratore di studio e infermiere

COLLABORATORE DI STUDIO:

- stilare l'elenco nominativo dei pazienti da vaccinare;
- fissare gli appuntamenti per la vaccinazione 1 ogni 15'. I conviventi possono venire 2 alla volta;
- accogliere il paziente, rilievo della temperatura, invitare il paziente all'igiene delle mani, fornire mascherina chirurgica qualora il paziente ne sia sprovvisto;
- mentre il paziente attende a vaccinazione eseguita, al decimo minuto fa entrare il paziente successivo.

MEDICO:

- evidenziare, dall'elenco nominativo, i pazienti con esitazione vaccinale;
- counselling vaccinale telefonico per gli esitanti;
- raccolta anamnesi vaccinale e scheda di triage mirata per COVID-19 il giorno prima della vaccinazione, verifica di assenza di controindicazioni temporanee (febbre, sintomi allergici, indisposizioni temporanee);
- somministrazione del vaccino;
- disinfetta tutte le superfici toccate dal paziente.

INFERMIERE:

- raccolta anamnesi vaccinale e scheda di triage mirata per COVID-19 il giorno prima della vaccinazione, verifica di assenza di controindicazioni temporanee (febbre, sintomi allergici, indisposizioni temporanee);
- somministrazione del vaccino;
- disinfetta tutte le superfici toccate dal paziente.

PAZIENTE dopo la vaccinazione:

- si ferma in sala d'attesa 15', 30' se ha riportato in precedenza effetti indesiderati

da vaccino. Dopo 15' il paziente disinfetta le mani ed esce dall'ambulatorio.

È possibile in questo caso pensare che medico e infermiere somministrino entrambi i vaccini, se sono disponibili due ambienti, ma è necessario prestare la massima attenzione alla distanza tra i pazienti in sala d'attesa.

Calcolo dei tempi:

se medico e infermiere lavorano contemporaneamente si dimezzano i tempi e si possono ipotizzare 2 settimane a tre ore al giorno per vaccinare 300 pazienti.

Medico singolo senza personale

Per il medico singolo l'organizzazione appare più complessa e impegnativa. Proprio per questo potrà farsi aiutare dalla protezione Civile o volontari del comune oppure appoggiarsi alla AFT di cui fa parte per organizzare la campagna vaccinale.

Medico in medicina di gruppo semplice o integrata

È indispensabile che le sale d'attesa dei vari medici siano separate e occorre vigilare sulla distanza di sicurezza tra i pazienti.

COLLABORATORE DI STUDIO:

- stilare l'elenco nominativo dei pazienti da vaccinare;
- fissare gli appuntamenti per la vaccinazione 1 ogni 15'. I conviventi possono venire 2 alla volta;
- accogliere il paziente, rilievo della temperatura, invitare il paziente all'igiene delle mani, fornire mascherina chirurgica qualora il paziente ne sia sprovvisto;
- mentre il paziente attende a vaccinazione eseguita, al decimo minuto fa entrare il paziente successivo.

MEDICO:

- evidenziare, dall'elenco nominativo, i pazienti con esitazione vaccinale;
- counselling vaccinale telefonico per gli esitanti;
- raccolta anamnesi vaccinale e scheda di triage mirata per COVID-19 il giorno prima della vaccinazione, verifica di assenza di controindicazioni temporanee (febbre, sintomi allergici, indisposizioni temporanee);
- somministrazione del vaccino;

- disinfetta tutte le superfici toccate dal paziente.

PAZIENTE dopo la vaccinazione

- si ferma in sala d'attesa 15', 30' se ha riportato in precedenza effetti indesiderati da vaccino. Dopo 15' il paziente disinfetta le mani ed esce dall'ambulatorio.

AFT

Essendo costituite da medici singoli e da altri operanti nelle diverse organizzazioni, sarà anche possibile prevedere una campagna vaccinale in collaborazione, mettendo insieme le risorse disponibili.

Le sedi delle AFT, nei loro spazi di prossimità (ad es. parcheggi), potrebbero anche fungere da luoghi di vaccinazioni "drive-in"

Vaccinazioni domiciliari

Contatto preliminare telefonico:

- triage specifico per il COVID-19;
- esclusione di controindicazioni temporanee;
- appuntamento per somministrazione di vaccinazione.

Istruzione sull'ambiente domestico:

- arieggiare la stanza dove si trova il paziente da vaccinare;
- indossare la mascherina (sia il paziente che il caregiver).

Il medico si reca al domicilio con i dpi previsti, effettua la vaccinazione e lascia il domicilio del paziente che comunicherà al medico l'assenza di reazioni nei 15 minuti successivi.

Bibliografia

- 1 Guidance on routine immunization services during COVID-19 pandemic in the WHO European Region, pubblicato dall'OMS Europa il 20 marzo 2020. www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/433813/Guidance-routine-immunization-services-COVID-19-pandemic.pdf?ua=1
- 2 Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic" pubblicato dall'OMS il 26 marzo 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-eng.pdf?ua=1
- 3 Miozzo S, Peyrot E, Aimetti L, et al. La visita domiciliare al tempo del COVID19 – SIMG.
- 4 Medea G, Busco L. La protezione degli operatori sanitari, del personale amministrativo e degli utenti negli studi di Medicina Generale in corso di epidemia COVID-19 - SIMG.