



Corso di formazione specifica in Medicina Generale -
Sonderausbildung in Allgemeinmedizin

MMG e vaccinazioni in studio: quanto ne sappiamo?

Medico in formazione:

Dott.ssa Sara Brunelleschi

Tutor:

Dr. Med. Christoph Erler

Triennio – Lehrgang 2018-2021



INSTITUT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN
ISTITUTO DI MEDICINA GENERALE
ISTITUT DE MEDEJINA GENERELA

Indice

Abstract - italiano	3
<i>Introduzione</i>	3
<i>Obiettivi</i>	3
<i>Metodi</i>	3
<i>Risultati</i>	3
<i>Discussione e commenti</i>	4
Abstract - deutsch	5
<i>Einführung</i>	5
<i>Ziele</i>	5
<i>Methoden</i>	5
<i>Ergebnisse</i>	6
<i>Diskussion und Kommentare</i>	6
Introduzione	7
Obiettivi	11
Metodi	11
Risultati	12
<i>Domande 1, 2 e 3</i>	12
<i>Domande 4 e 5</i>	13
<i>Domande 6 e 7</i>	13
<i>Domanda 8</i>	14
<i>Domanda 9</i>	14
<i>Domande 10 e 11</i>	18
<i>Domanda 12</i>	20
Discussione e commenti	22
Allegati	27
<i>All. 1, questionario</i>	27
<i>All. 2, Fragebogen</i>	28
Bibliografia	29

Abstract - italiano

Introduzione

È stato ampiamente dimostrato che i vaccini sono tra le misure più efficaci non solo per contrastare lo sviluppo di malattie infettive, ma anche per ridurre morbilità e mortalità in eccesso nella popolazione, senza considerarne i risvolti positivi in termini economico-sanitari.

Nonostante ciò, le coperture vaccinali stentano a raggiungere il livello prefissato come obiettivo minimo (75%) e ottimale (95%), quest'ultimo necessario a garantire l'immunità di gregge. L'insuccesso è dovuto a vari fattori, tra cui una scarsa fiducia nelle vaccinazioni in parte della popolazione e una generale ridotta percezione del rischio; certamente anche molte fasi del percorso vaccinale possono essere potenziate e migliorate, a partire dalla programmazione a livello statale/regionale fino al *counselling* e al reclutamento da parte dei singoli Medici di medicina generale.

Obiettivi

Questo lavoro si propone di investigare lo stato dell'arte sulle vaccinazioni negli studi dei MMG altoatesini, stratificati per sesso, età e contesto lavorativo: in particolare quali sono i vaccini che vengono effettivamente somministrati, quale percentuale di medici si vaccina contro l'influenza, nonché quali siano le conoscenze dei Colleghi in merito ai vaccini raccomandati in gravidanza. Infine, con riguardo alla attuale pandemia da SarS-CoV-2, quanti medici si sono impegnati in questa ulteriore e faticosa campagna vaccinale e quali sono state le loro esperienze.

Metodi

È stato inviato un questionario in forma anonima ai medici di medicina generale dell'Alto Adige e ai medici in formazione specialistica all'Istituto di Istruzione Superiore Claudiana, composto da domande a risposta dicotomica e domande aperte. Il questionario era disponibile in lingua italiana ed in lingua tedesca, le risposte sono state infine sommate e stratificate in base a sesso, fascia d'età e contesto lavorativo del medico.

Risultati

Hanno risposto in tutto 105 medici (56 in lingua italiana e 49 in lingua tedesca). La maggior parte si vaccina annualmente contro l'influenza e quasi tutti eseguono vaccinazioni nel proprio ambulatorio.

Oltre al vaccino antinfluenzale, i più frequentemente somministrati sono i vaccini contro tetano, encefalite da zecche e pneumococco.

Il comportamento e le convinzioni riguardo alle vaccinazioni in gravidanza sono invece poco omogenei.

Più della metà ha preso parte alla campagna vaccinale anti-covid sia presso il proprio ambulatorio che nelle strutture e giornate organizzate dall'Azienda Sanitaria, con una sostanziale soddisfazione per queste ultime e una delusione per le modalità organizzative nel primo caso.

Discussione e commenti

Sembra non esserci correlazione tra il non sottoporsi annualmente alla vaccinazione antinfluenzale e un'attitudine negativa verso le vaccinazioni in generale.

Nelle valli e in periferia viene somministrato più spesso il vaccino contro l'encefalite da zecca piuttosto che nei contesti urbani; il contrario vale per l'antipneumococcico. Il vaccino contro Herpes Zoster è ubiquitariamente sottoutilizzato.

I medici donna e i medici sotto i 40 anni sono i più propensi a consigliare le vaccinazioni alle donne gravide.

La partecipazione dei Medici di Medicina Generale alla campagna vaccinale contro la Covid è stata generosa, ma parzialmente frustrante.

I Medici di Medicina Generale dell'Alto Adige desiderano ricevere maggior supporto in termini di strutture informatiche e di personale dedicato da parte dell'Azienda Sanitaria.

Abstract - deutsch

Einführung

Es ist weithin nachgewiesen, dass Impfstoffe zu den wirksamsten Maßnahmen gehören, um nicht nur die Entwicklung von Infektionskrankheiten zu bekämpfen, sondern auch die übermäßige Morbidität und Mortalität in der Bevölkerung zu reduzieren, ohne die positiven Auswirkungen in wirtschaftlicher Hinsicht zu berücksichtigen.

Trotzdem hat die Durchimpfungsrate Schwierigkeiten, das als Mindest- (75 %) und optimal- (95 %) Ziel festgelegte Niveau zu erreichen, wobei letzteres zur Gewährleistung der Herdenimmunität erforderlich ist. Das Scheitern ist auf verschiedene Faktoren zurückzuführen, darunter mangelndes Vertrauen in Impfungen bei einem Teil der Bevölkerung und eine allgemein reduzierte Risikowahrnehmung; Sicherlich können auch viele Phasen des Impfprozesses gestärkt und verbessert werden, angefangen von der Planung auf Landes-/Regionalebene bis hin zur Beratung und Rekrutierung durch den einzelnen Hausarzt.

Ziele

Ziel dieser Arbeit ist es, den Stand der Impfungen in den Praxen der südtiroler Hausärzte zu untersuchen, stratifiziert nach Geschlecht, Alter und Arbeitsbezirk: Insbesondere welche Impfstoffe tatsächlich verabreicht werden, wie viel Prozent der Ärzte gegen die Grippe geimpft ist, sowie was die Kollegen über die empfohlenen Impfungen während der Schwangerschaft wissen. Abschließend noch im Hinblick auf die aktuelle SARS-CoV-2-Pandemie, wie viele Ärzte sich an dieser weiteren und ermüdenden Impfkampagne beteiligt haben und welche Erfahrungen sie gesammelt haben.

Methoden

An Allgemeinmediziner aus Südtirol und an Fachärzte in Facharztausbildung am Hochschulinstitut Claudiana wurde ein anonymer Fragebogen versandt. Der Fragebogen lag in italienischer und deutscher Sprache vor, die Antworten wurden abschließend zusammengefasst und nach Geschlecht, Altersgruppe und Arbeitsbezirk des Arztes stratifiziert.

Ergebnisse

Insgesamt haben 105 Ärzte geantwortet (56 auf Italienisch und 49 auf Deutsch). Die meisten werden jährlich gegen die Grippe geimpft und impfen ihre Patienten in den eigenen Praxen.

Neben der Grippeimpfung werden am häufigsten Impfstoffe gegen Tetanus, durch Zecken übertragene Enzephalitis und Pneumokokken verabreicht.

Allerdings sind Verhalten und Überzeugungen bezüglich Impfungen während der Schwangerschaft nicht sehr homogen.

Mehr als die Hälfte beteiligte sich sowohl in der eigenen Praxis als auch in den vom Gesundheitsamt organisierten Einrichtungen und Tagen an der Anti-Covid-Impfkampagne, mit großer Zufriedenheit für letzteres und einer Enttäuschung über die organisatorischen Methoden im ersten Fall.

Diskussion und Kommentare

Es scheint keinen Zusammenhang zwischen der fehlenden jährlichen Grippeimpfung und einer negativen Einstellung gegenüber Impfungen im Allgemeinen zu geben.

Der Impfstoff gegen durch Zecken übertragene Enzephalitis wird in den Tälern und in den Vororten häufiger verabreicht als in städtischen Gebieten; das Gegenteil gilt für die Anti-Pneumokokken. Die Herpes-Zoster-Impfung wird allgegenwärtig zu wenig verwendet.

Ärzte unter 40 Jahren und Ärztinnen empfehlen am häufigsten Impfungen für Schwangere.

Die Teilnahme von Hausärzten an der Covid-Impfkampagne war großzügig, aber teilweise frustrierend.

Die Südtiroler Hausärzte wünschen sich mehr Unterstützung hinsichtlich der IT-Ausstattung und der engagierten Mitarbeiter vom Sanitätsbetrieb.

Introduzione

Dopo la diffusione dell'acqua potabile, storicamente i vaccini hanno offerto il più alto contributo alla sconfitta di alcune temibili malattie e al miglioramento dello stato generale di salute della popolazione. Nonostante sia opinione condivisa che i vaccini siano tra i più formidabili strumenti di prevenzione delle malattie, essi soffrono ancora oggi di una considerazione troppo limitata rispetto alle loro potenzialità in termini di strumenti di salute pubblica e individuale.¹

Prendiamo ad esempio il virus dell'influenza ed il relativo vaccino: in Italia l'influenza rappresenta la terza causa di morte per malattie infettive ed è la prima malattia infettiva per anni di vita persi. Il Centro Europeo per il controllo delle Malattie (ECDC) stima che, in media, circa 40.000 persone muoiono ogni anno in Europa per cause correlate all'influenza e il 90% dei decessi si verifica in soggetti di età uguale o superiore ai 65 anni, specialmente quelli affetti da due o più malattie croniche.²

L'influenza è perciò tutt'altro che innocua. In figura sono riassunte le più frequenti complicanze:³

Influenza può causare l'insorgenza di:	Influenza può causare la riacutizzazione di:
ICTUS L'aumento di 3 volte dell'attività del virus è associato a un incremento dell'incidenza dell'ictus del 6%	BPCO I virus respiratori (<i>in primis</i> , quello dell'influenza) sono associati con 40-60% di tutte le riacutizzazioni di BPCO
POLMONITE Complicanze più frequenti: polmonite primaria, polmonite secondaria da sovrinfezione batterica, polmonite nell'ospite immunocompromesso	ASMA Il virus influenzale può aggravare ulteriormente l'infiammazione delle vie respiratorie, innescando attacchi d'asma e aggravando i sintomi
INFARTO Associazione statisticamente significativa tra la sindrome simil-influenzale e l'infarto miocardico acuto (Odds ratio: 1,2-3,7)	CARDIPATIE L'infiammazione associata all'influenza può causare la destabilizzazione delle placche aterosclerotiche, inducendo la sindrome coronarica acuta

Consideriamo inoltre che, in condizioni ordinarie, in corso di epidemia influenzale le consultazioni ambulatoriali e telefoniche aumentano di cinque volte, un impatto notevole sul lavoro del medico di medicina generale (MMG) e sul consumo di risorse del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). A comportare l'aumento delle richieste al MMG è proprio quella fascia di età (19-49 anni) in buone condizioni di salute, che più difficilmente si vaccina.²

Anche sul piano economico risulta facile dimostrare che alcune vaccinazioni (Tab. I) risultano essere tra gli interventi di miglior rapporto costo/efficacia in termini di costo per anno di vita salvato.¹

INTERVENTI	COSTO PER OGNI ANNO DI VITA RISPARMIATO
Obbligo d'uso delle cinture di sicurezza	\$ 69
Vaccinazione antinfluenzale	\$ 140
Vaccinazione antipneumococcica per le categorie a rischio	\$ 2,200
Clorazione dell'acqua potabile	\$ 3,100
Interventi per la cessazione del fumo	\$ 9,800
Programmi di astinenza dall'alcol per guidatori ubriachi	\$ 21,000
Eliminazione dell'amianto dai rivestimenti delle condutture	\$ 65,000
Servizi di assistenza alla salute materno-infantile	\$ 100,000
Eliminazione dei pesticidi dalla frutta	\$ 350,000

Tab. I, Confronto di costo/efficacia di alcuni interventi di salute pubblica⁴

Perché si ottengano risultati collettivi (di comunità) come conseguenza della vaccinazione antinfluenzale, occorre raggiungere tassi di copertura nella popolazione target di almeno il 75% (raccomandato) o del 95% (ottimale), già da anni posti come obiettivi perseguibili da parte del Ministero della Salute¹.

Nonostante l'elevato onere sociosanitario e l'esistenza di vaccini sicuri ed efficaci, la copertura vaccinale per l'influenza rimane ben al di sotto del 75% nella maggior parte dei Paesi industrializzati. In particolare, in Alto Adige, la copertura vaccinale secondo i dati del Ministero della Salute nei soggetti anziani non ha mai raggiunto il valore consigliato, passando dal 55,2% (copertura massima) nella stagione 2005-06, al 41,1% nella stagione 2020-21; percentuali, inoltre, sempre inferiori alla media italiana (rispettivamente 68,3% e 65,3%).⁵

Il lavoro da svolgere per incrementare tali coperture, in termini di comunicazione sociale, organizzazione sanitaria e responsabilizzazione di tutti gli attori coinvolti è ancora rilevante. Il

mancato raggiungimento dei tassi di copertura comporta necessariamente una riduzione dei benefici della vaccinazione.²

Le cause sono molteplici e complesse. Questa affermazione può valere sia sul versante dei cittadini sia su quello delle istituzioni sanitarie. Su quello dei cittadini molto può influire l'alterata percezione del rischio connesso alle malattie prevenibili coi vaccini. Il successo di tante campagne vaccinali di massa e la conseguente scomparsa di alcune malattie quali la poliomielite e la difterite, unitamente alle migliorate condizioni igienico-sanitarie e al progresso delle terapie disponibili nei paesi sviluppati, hanno allontanato dai cittadini la percezione del rischio di alcune malattie.¹

Alcuni studi hanno per esempio documentato come le persone siano spesso disposte ad accettare più facilmente livelli di rischio molto alti (ad es. fumo, alcol, guida pericolosa), ma non rischi inferiori legati a interventi che vengono loro raccomandati (come proprio per i vaccini).¹ Inoltre, alcune campagne di opinione hanno contribuito ad amplificare il rischio di effetti collaterali da vaccini (una su tutte la ormai arcinota e dannosa presunta correlazione tra vaccino anti-MPR ed autismo, promossa da Andrew Wakefield negli anni Novanta), rafforzando la diffidenza anti vaccinale tra i cittadini.

Ciò si è reso evidente in particolar modo nell'ultimo anno, con la pandemia da SarS-CoV-2 e la conseguente campagna di vaccinazione partita a gennaio 2020 e non ancora conclusa. La comunicazione alla popolazione generale è stata mal condotta, frammentaria e ha lanciato messaggi talvolta contrastanti, facendo in modo che alcuni cittadini scettici o indecisi andassero a rinforzare le fila dei cosiddetti "no-vax".

In particolare, a fronte di un rischio personale di malattia percepito come basso o inesistente per la popolazione più giovane, è stato dato ampio risalto agli effetti avversi gravi, come la ormai tristemente famosa VITT (*vaccine-induced immune thrombotic thrombocytopenia*, trombocitopenia trombotica indotta da vaccino) per i vaccini a vettore virale o la peri-miocardite per i vaccini a mRNA.

È del tutto evidente che molto, sotto questo aspetto, dipende da come e chi comunica il rischio. Il Medico di Medicina Generale (MMG) occupa una posizione strategica, sia perché collocato ai vertici della fiducia del cittadino/paziente, sia per le conoscenze che lui solo possiede della storia

clinica e personale dei propri assistiti. Il *counselling* vaccinale risulta pertanto, insieme all'esecuzione materiale dell'atto vaccinale, tra i principali compiti del MMG in questo ambito.¹ D'altra parte, lo stesso Piano Nazionale dei Vaccini richiama più volte questo specifico ruolo.⁶

Questa tematica, già cruciale, rappresenterà perciò la vera sfida di salute pubblica nei prossimi anni, soprattutto per noi Medici di medicina generale.²

Per aumentare le coperture vaccinali dobbiamo imparare ad accompagnare il paziente nella scelta, seguendo tre regole fondamentali:

1. Ascoltare con empatia. Il modello paternalistico del rapporto medico-paziente è ormai superato;
2. Validare le rimostranze corrette. Il paziente propone al medico tre categorie fondamentali di messaggi: le valide rimostranze, le preoccupazioni esagerate e le argomentazioni irrazionali e fuori luogo. È meglio confrontarsi in maniera onesta sulle prime, al contrario bisognerebbe evitare di minimizzare o ridicolizzare le seconde e le terze;
3. Rispondere e accompagnare nella scelta. Una strategia è quella di passare ad altro argomento che evidenzia comunque l'interesse per la sua salute e di lasciare la porta aperta (es. Facciamo delle analisi per controllare il diabete? Per il vaccino, quando vuole ne riparliamo...⁷).

Per ogni accesso dal medico di famiglia aumenta ogni volta del 5% la probabilità di ottenere poi la vaccinazione. Anche quando il personale di studio (infermiere e/o segretarie) si pone come fonte informativa questo comporta un aumento del tasso di vaccinazione fino a 14 volte.⁸

È chiaro che per poter promuovere la cultura vaccinale dobbiamo mantenerci costantemente aggiornati, mai supponenti o saccenti nei confronti dei pazienti, e prima di tutto credere fermamente in prima persona in quello che andiamo proponendo:

“La cosa più importante che un professionista che si occupa di vaccinazioni possa fare nel prevenire il levarsi di informazioni scorrette e attitudini errate è mantenere alta la propria fiducia nei vaccini” (WHO Europe, 2013)

Obiettivi

Questo lavoro si propone di investigare lo stato dell'arte sulle vaccinazioni negli studi dei MMG altoatesini, stratificati per sesso, età e contesto lavorativo: in particolare quali sono i vaccini che vengono effettivamente somministrati, quale percentuale di medici si vaccina contro l'influenza, nonché quali siano le conoscenze dei Colleghi in merito ai vaccini raccomandati in gravidanza. Infine, con riguardo alla attuale pandemia da SarS-CoV-2, quanti medici si sono impegnati in questa ulteriore e faticosa campagna vaccinale e quali sono state le loro esperienze.

Metodi

È stato inviato un invito a completare un questionario *GoogleForms* sui vaccini (vedi all. 1 e 2) in lingua italiana e tedesca, tramite posta elettronica ai di medicina generale delle città (Bolzano, Merano, Bressanone, Brunico e Vipiteno) e delle valli, e ai medici in formazione specialistica della Scuola Provinciale Superiore di Sanità Claudiana. È stata preferita la via telematica in doppia lingua per aumentare l'aderenza alla partecipazione, perché facilitasse l'analisi dei dati e per avere un questionario anonimo, che rendesse i medici liberi di esprimere le loro opinioni.

Il questionario, completamente elaborato dalla scrivente, era costituito da 12 domande, alcune delle quali prevedevano una risposta chiusa (singola o multipla), altre che erano invece aperte, e suddiviso in tre parti.

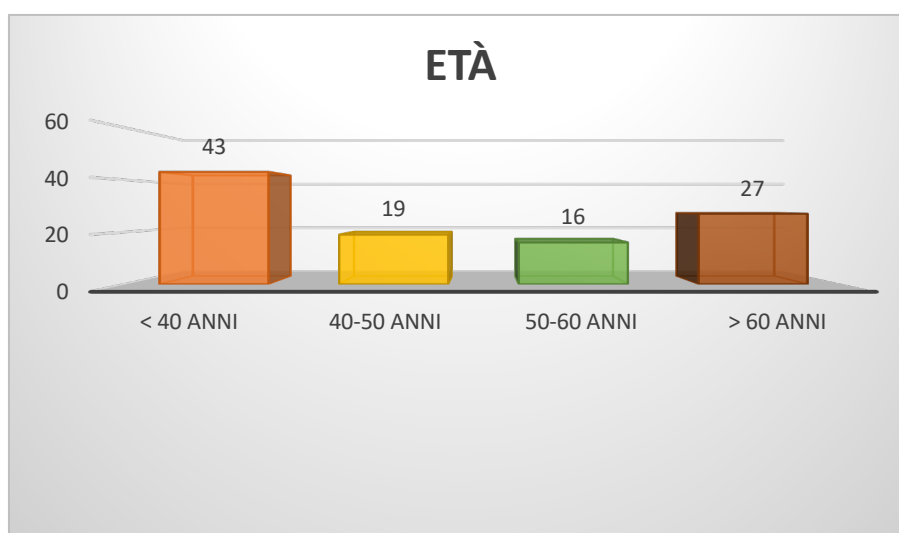
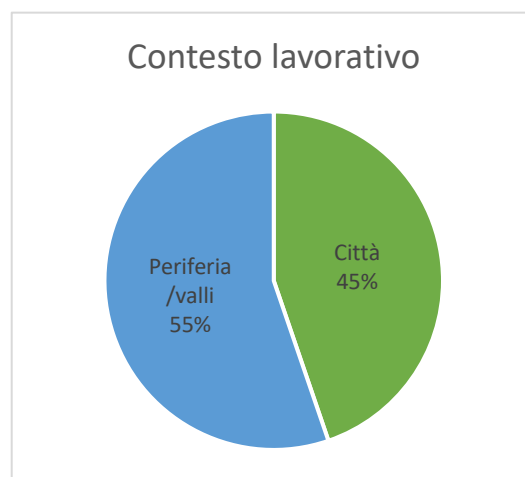
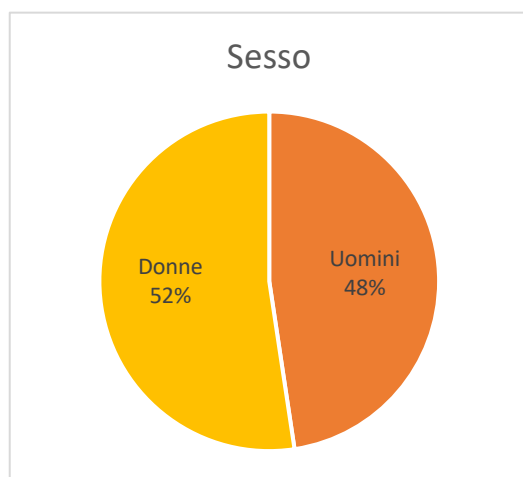
Nella prima parte si raccoglievano dati anagrafici che avrebbero permesso la successiva stratificazione delle risposte; nella seconda si investigavano l'abitudine del medico a sottoporsi alla vaccinazione antinfluenzale in prima persona e l'attitudine a vaccinare i propri pazienti in studio, nonché il comportamento nei riguardi delle donne in gravidanza; nella terza, infine, si valutava la partecipazione dei medici altoatesini alla campagna di vaccinazione anti-Covid e le esperienze maturate da ciascuno in tale ambito.

Il questionario è stato diffuso il 09 agosto 2021 e i dati sono stati raccolti fino al 31 agosto 2021.

Risultati

Domande 1, 2 e 3

Hanno risposto 105 persone: dei partecipanti all'indagine, il 52% (55 medici) erano donne; il 41% ha meno di 40 anni, il 18% ha un'età compresa tra i 40 e i 50 anni, il 15% tra i 50 e i 60 anni ed il restante 26% ha più di 60 anni. Il 55% del campione (58 medici) lavora in periferia, la restante percentuale (il 45%, 47 medici) in un contesto urbano.



Domande 4 e 5

13 medici (il 12% del campione) hanno risposto di non vaccinarsi contro l'influenza, adducendo le seguenti motivazioni:

- *hatte seit 30 Jahren keine Grippe mehr;*
- *ich halte wenig von Impfungen gegen leichtere Beschwerden; Impfungen sollten nur für starke und gefährliche Erkrankungen oder für gefährdete Personen verwendet werden;*
- *manchmal, bis jetzt gut gegangen;*
- *metto in conto che se mi ammali faccio 3 giorni di riposo e una risposta immunitaria duratura;*
- *non ho mai preso influenza. Quindi lo reputo per ora non utile per me;*
- *non mi ammalo mai;*
- *è una vita che non mi ammalo fortunatamente;*
- *non lo ritengo per me importante;*
- *non lo ritengo necessario;*
- *efficienza scarsa (Proteinimpfstoff)*
- *pregressa reazione allergica*

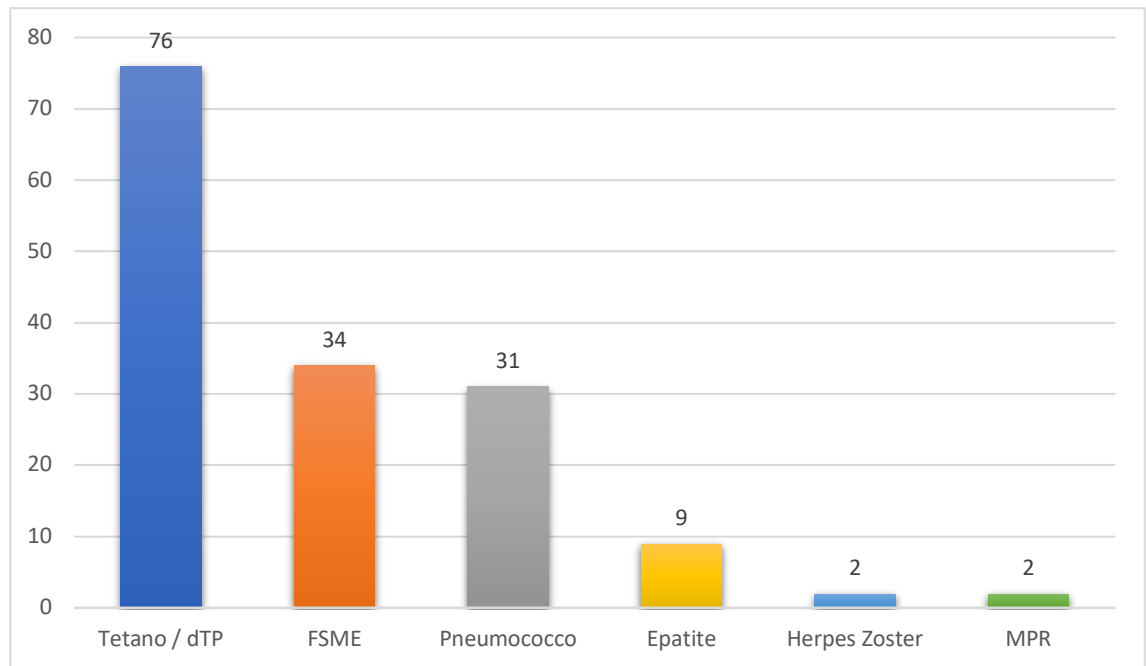
Domande 6 e 7

La quasi totalità dei medici altoatesini presi in campione esegue vaccinazioni presso il proprio studio; solo 1 medico non vaccina (il collega è in pensione, quindi probabilmente ha risposto negativamente per questo motivo).

Dei vaccinatori, poco più dell'11% (12 medici) esegue solo vaccinazione antinfluenzale; gli altri 92 (l'88%) vaccinano anche contro:

- Tetano / dTP: 76 medici
- FSME: 34 medici
- Pneumococco: 31 medici

- Epatite: 9 medici
- Herpes Zoster: 2 medici
- MPR: 2 medici



Domanda 8

Il 20% della totalità (21 medici) si interessa dello stato vaccinale del paziente in termini di promozione attiva, in occasione della prima visita. Il 76% (80 medici) lo fa per promozione secondaria interessandosene solo ed unicamente in situazioni particolari, per esempio quando una persona si è ferita, in modo da sapere se è vaccinato contro il tetano. Solo 4 medici non chiedono al paziente quale sia il loro status vaccinale.

Domanda 9

Con una domanda aperta è stato chiesto ai medici quali sono le raccomandazioni che danno alle loro pazienti gravide; di seguito si riportano integralmente le risposte date:

- *Impfen / Impfung (x4)*

- *situationsabhängige Empfehlung*
- *Grippe, dif tet pertussis*
- *Impfe keine Schwangeren*
- *Grundsätzlich empfehle ich eine Verschiebung bis nach der Geburt*
- *Wenn nicht unbedingt notwendig warten*
- *Nur bei Notwendigkeit, keine Lebenderreger*
- *nicht unbedingt zu impfen*
- *nicht unbedingt zu impfen*
- *je nach Leitlinie*
- *Rücksprache mit Gynäkologen*
- *Grippe*
- *es sind selten Empfehlungen bzgl Impfung nötig während der SS, vorher schon (Röteln...)*
- *Blödel frage*
- *Grippeimpfung, Pertussis*
- *Vor Schwangerschaft MMRV Status überprüfen, eventuell Impfung vor Beginn der Schwangerschaft, in der Schwangerschaft Boostrix im letzten Trimenon, Coronaimpfung falls berufliches Risiko*
- *Ich rate ab, falls keine genauen Studien vorliegen*
- *den Gyn zu konsultieren*
- *bei Notwendigkeit: ja.*
- *keine Impfungen in der SS durchzuführen*
- *impfen auf jeden fall*
- *Impfung die zugelassenen Impfstoff*
- *Ja, Grippeimpfung*
- *xxx*
- *zero*
- *wenn möglich Auffrischungen vor geplanter SS*
- *Nach Empfehlungen des RKI*
- *dTpa-auffrischung im 3. Trimenon bei jeder Schwangerschaft*
- *nicht verständlich welche Impfung. ansosnt generell ja*
- *den Frauenarzt fragen*

- *Diese Frage ist unklar gestellt. Sind hier COVID-19-Impfstoffe oder Impfstoffe generell gemeint?*
- *mit dem Gynäkologen absprechen*
- *Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Grippe. (Auch Masern, Mumps, Röteln und Windpocken falls nicht zuvor immunisiert)*
- *Leitliniengerecht*
- *Vaccinazione antiinfluenzale e antitetanica/pertosse/difterite al III trimestre, vaccinazione anti-covid durante la gravidanza. In periodo preconcezionale, se necessario, vaccinazione anti-rosolia morbillo parotite e varicella.*
- *chiederei collaborazione all'ufficio igiene*
- *Vaccinazione / di vaccinarsi (x4)*
- *Di farlo (x2)*
- *Di fare le vaccinazioni consigliate*
- *Eeguire tutte le vaccinazioni indicate in particolare antinfluenzale*
- *Nessun problema*
- *dTpa e antinfluenzale*
- *Vaccinazione secondo il calendario*
- *In genere aspettare il termine di gravidanza*
- *di vaccinarsi quando possibile prima di una gravidanza, se programmata!*
- *guardo le linee guida*
- *Vaccinazione antinfluenzale*
- *Di solito vengono informate/consigliate dai ginecologi. Talvolta mi viene richiesta la prescrizione della sierologia.*
- *Seguo le linee guida o rimando allo specialista in caso di dubbio*
- *Di attenersi alle raccomandazioni del ginecologo con valutazione anticorpale per le patologie del complesso TORCH*
- *in gravidanza non faccio vaccinazione*
- *Che in vista di una gravidanza sarebbe opportuno almeno aver eseguito il vaccino per rosolia*
- *Pertosse, Covid, influenza*
- *Consiglio di fare i vaccini suggeriti*
- *mi documento, perché non sono molto ferrata su tutte le vaccinazioni in gravidanza, e poi consiglio*

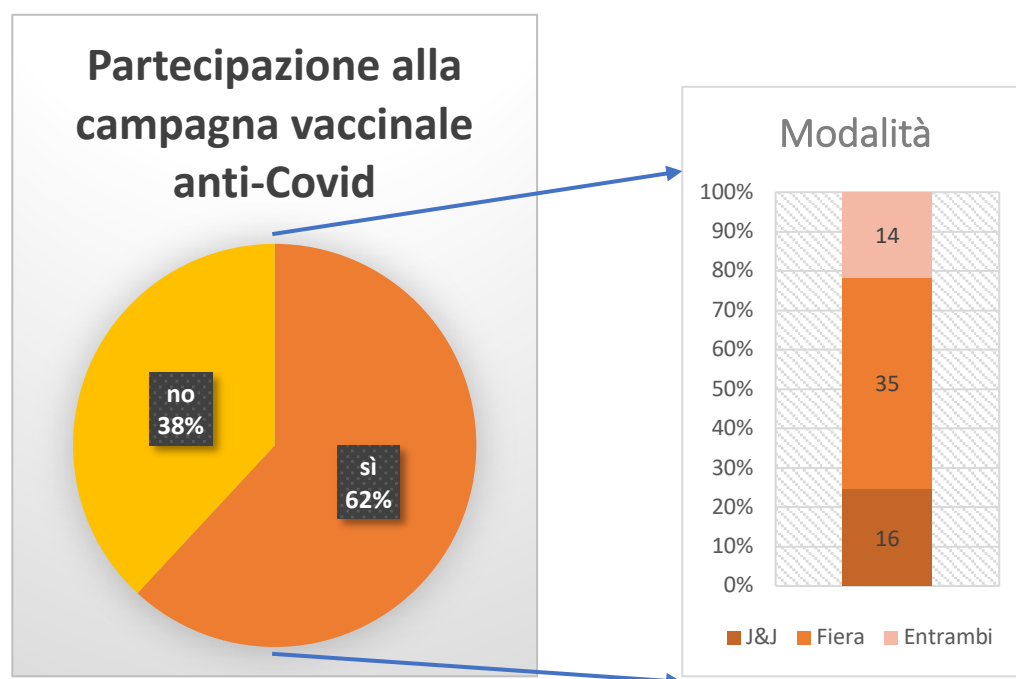
- *Consiglio quella influenzale*
- *DPT verso la ventiseiesima settimana, covid se lavoro a rischio*
- *Di parlarne con la ginecologa*
- *La consiglio, specie se rischi di esposizione*
- *Di farle durante l'ultimo trimestre (x2)*
- *Di vaccinarsi in anticipo ove indicato e durante p.es. per l'antinfluenzale*
- *Dipende dal caso (x2)*
- *Rosolia*
- *Durante la gravidanza: seguo indicazioni epicentro.iss.it*
- *antipertosse in gravidanza, aver fatto l'antimorbillo e anti-covid19*
- *non nel primo trimestre*
- *Valuto con attenzione pro e contro*
- *consulenza ginecologica*
- *Di vaccinarsi contro l'influenza a ora anche contro il covid*
- *Se non vaccinate contro MMR, di farlo prima di programmare una gravidanza, se non possibile, anche durante gravidanza*
- *Vaccino antinfluenzale se la gravidanza cade nella stagione*
- *dipende dal tipo di vaccinazione e dallo stato di salute generale della paziente*
- *Richiedo parere della specialista ginecologa*
- *??*
- *Antinfluenzale se in stagione e trivalente nel terzo trimestre*
- *Vaccinarsi se sussistono condizioni di rischio potenziali concrete*
- *consiglio alla paziente la vaccinazione*
- *Eseguo il pannello per il complesso TORCH nelle gravide*
- *richieste molto raramente - mi attengo alle indicazioni ufficiali*
- *Vaccinarsi a seconda dei rischi*
- *Secondo quello che indicano le attuali linee guida*
- *Dipende dallo stato effettivo di necessità, per il Covid-19 di non vaccinarsi*
- *Di vaccinarsi dopo il primo trimestre*
- *Di vaccinarsi contro la pertosse*

Domande 10 e 11

40 medici (il 38%) non hanno preso parte in alcun modo alla campagna vaccinale anti-Covid.

Quasi un terzo del campione totale (30 medici, il 29%) ha eseguito vaccinazioni presso il proprio studio utilizzando Johnson & Johnson.

49 colleghi, infine, hanno dato il proprio contributo lavorando presso l'*Hub* vaccinale della Fiera di Bolzano, sul *Vax Bus* e/o partecipando ai vari *VaxDay* organizzati sul territorio altoatesino.



Qui di seguito vengono riportate integralmente le risposte che i colleghi hanno dato riguardo le proprie esperienze personali:

- *zu viele No Vax, zu viele fake news, zu wenig sachliche Informationen*
- *Grundsätzlich positive, Angebot (Organisation und geographische Aufteilung) sehr gut*
- *super zufriedene Kunden*
- *Könnte viele klärende Gespräche führen*
- *viel Engagemnet allseits*
- *Unsicherheit; nicht alle Patienten sind überzeugt, dass sie die richtige Entscheidung getroffen haben - sie impfen wegen des greenpass*
- *Impfung in der Praxis mit zu hohen bürokratischen Aufwand*

- *mäßig organisiert*
- *wurde anfangs gut angenommen, habe anfangs jüngere Leute geimpft, leider machten wir zweimal schlechte Figur: 1. jetzt nur mehr für >60jährige empfohlen (die jungen geimpften fühlen sich verunsichert), 2. die Hälfte der von mir geimpften hat noch keinen GreenPass bekommen (Beschwerden zu Recht auch bei uns Hausärzten)*
- *manche Pat. bevorzugen Impfung beim Hausarzt, wegen Vertrauen*
- *viele engagierte Beteiligte*
- *durchaus gute, tolle Teamarbeit; effektive gezielte Impfstrategie*
- *gute Akzeptanz, gute Organisation*
- *Viele patienten wollen einfach alles hinter sich bringen, möglichst mit einer Impfsitzung, andere wiederum sind sehr skeptisch und wollen möglichst lange zuwarten, große Unsicherheiten.*
- *Impfzentren super / Johnson würde ich in der Praxis nicht mehr impfen - es gibt keinen Grünen Pass für in der Hausarztpraxis geimpfte - ein Skandal!!!*
- *gute Organisation*
- *jede menge Eindrücke, ungünstige Standorte, Staus entweder bei Impfähzten oder Sekretariat Massenansammlungen zeitweise*
- *größtenteils problemloser Verlauf*
- *Positiva*
- *alla domanda precedente manca la risposta: sì, somministrando Pfizer-Biontech in studio*
- *Dovrebbero fornire ai MMG anche i vaccini Pfizer e Moderna da eseguire in ambulatorio o presso altra sede*
- *difficoltà a reclutare pazienti, che poi all' appuntamento in parte non si sono presentati*
- *Ottima*
- *Sono una NoVax e contro sostanze genetiche sperimentali!!!!non ha che niente da fare con un vaccino normale (vivo, morto o proteico)*
- *Troppa burocrazia, quindi ho fatto solo 1 fiala di prova e poi ho smesso*
- *poche linee guida, non tante direttive, molti medici facevano cose diverse*
- *nessun problema*
- *molto positiva*
- *In ambulatorio e a domicilio, richiede tanto tempo, burocrazia e organizzazione. Non lo farò più per questo motivo*
- *Vaccini Pfizer a domicilio per pz allettati: richieste complicate, burocrazia, problemi per riprogrammare appuntamenti in caso di disdetta per febbre ad es*

- *1.Noioso 2. Troppa burocrazia legata ad alcuni vaccini 3. Preoccupazione per una corretta selezione del paziente (non sempre facile per sars-cov-2) ed eventuali effetti collaterali*
- *Mi dispiace molto per non poter pensare ed agire come medico, ma sentirsi obbligati ad agire come un burocrate che esegue gli ordini dei decreti emanati.*
- *Partecipato ai VaxDay, iniziativa importante*
- *Troppa burocrazia e disorganizzazione sui green pass*
- *ho vaccinato con Pfizer la Lungodegenza di Laives con ottima esperienza sotto tutti i profili, pazienti vaccinati con Johnson and Johnson sono stati bene ma problemi organizzativi per ricevere il green Pass*
- *positiva, tutto ben organizzato, brevi tempi d'attesa per i pazienti*

Domanda 12

L'ultima domanda lasciava lo spazio per aggiungere impressioni e suggerimenti, se desiderato.

Questi i contributi dei colleghi:

- *Ich hätte noch viele v.a. jüngere Leute, die sich gerne nur beim Hausarzt impfen lassen möchten, was leider nicht mehr möglich ist (Empfehlung nur für ältere, vermutlich kein GreenPass über Hausarzt. Das frustriert.*
- *Es wäre wichtig, dass wir Zugriff auf die Impfdaten (alle Impfungen, nicht nur Covid) der bei uns eingeschriebenen Patienten hätten*
- *Korrekterweise muss ich sagen, dass ich seit drei Jahren in Pension bin und berichtet habe, was ich bis dahin getan habe*
- *Ungünstig dauernde Änderung bei Covid Impfungen z.B.Abstand der Zweitimpfung, Änderung Alter beim Impfstoff Astra Zeneca...*
- *La vaccinazione dovrebbe essere effettuata dal MMG secondo la regola OMS e cioè applicando la strategia vaccinale: periferico e capillare!!!*
- *Le vaccinazioni dovrebbero essere nel bagaglio giornaliero del MMG; ma per poterle effettuare bisognerebbe avere una struttura adeguata (infermiera, personale di segreteria, ecc...)*
- *Le vaccinazioni sono utili nell'ambulatorio del medico di medicina generale ma sarebbe utile avere accesso all'anagrafe vaccinale*
- *Eseguite vaccinazioni anti-Sars-CoV2 a domicilio per pazienti non autosufficienti*
- *Prima della mia attuale sospensione di servizio per non essermi vaccinata né con la mRNA né con Dna da Vettore lavoravo nel Servizio Igiene e Sanità Pubblica di Bolzano*

- *Per vaccinare i pazienti in ambulatorio ci vuole capacità organizzativa e collaboratori di studio. I contributi per tale attività sono molto scarsi se non inesistenti. Ci vogliono infermieri e segretarie e questi costano per la loro professionalità. Se nelle campagne vaccinali ci fossero professionisti messi a disposizione da Sabes, sarebbe tutto più praticabile*
- *Non vaccino volentieri. Ritengo che i vaccini non debbano essere effettuati dagli MMG durante l'orario ambulatoriale bensì in orari/luoghi differenti (sempre su base volontaria) oppure dai medici igienisti*

Discussione e commenti

L'indagine ha avuto un discreto successo in termini di percentuale di colleghi che ha risposto al questionario e di apprezzamento vista la grande attualità del tema trattato.

Limiti dello studio potrebbero essere la maggiore familiarità dei giovani medici rispetto ai colleghi più grandi con il computer (e quindi una maggior propensione dei primi a rispondere al questionario in formato digitale) e il fatto che chi non ritiene le vaccinazioni importanti per il MMG potrebbe non aver risposto all'invito per mancanza di interesse verso l'argomento.

Posto che il campione preso in esame sia rappresentativo delle caratteristiche anagrafiche della totalità dei Medici di Medicina Generale altoatesini, emergono alcuni dati interessanti.

Per iniziare, appare chiaro che la vasta maggioranza dei Medici di Medicina Generale vaccina se stesso ed i propri pazienti.

Sembra tuttavia non esserci correlazione tra il non sottoporsi annualmente alla vaccinazione antinfluenzale e un'attitudine negativa verso le vaccinazioni in generale. Solo in un singolo caso, infatti, un collega che non si vaccina contro l'influenza dichiara di non informarsi dello stato vaccinale dei propri pazienti, di non consigliare alcuna vaccinazione alle donne in gravidanza e di non somministrare altri vaccini oltre all'antinfluenzale nel proprio studio.

Ciononostante, se andiamo ad analizzare le motivazioni addotte dai medici che non si vaccinano annualmente contro l'influenza, vediamo che solo in due casi c'è un fondamento razionale:

- *efficienza scarsa (Proteinimpfstoff)*
- *pregressa reazione allergica*

Nei restanti casi invece, le giustificazioni presentate sono le stesse che sentiamo con le nostre orecchie dai pazienti che rifiutano la vaccinazione quando viene loro offerta, e mi duole dire che hanno la stessa validità scientifica: nessuna.

Di questi colleghi, 5 sono uomini e 8 donne; 6 hanno meno di 50 anni e 7 più di 50 anni. Nessuno di loro, evidentemente, teme di poter sviluppare complicanze se contraesse il virus; né tantomeno

prende in considerazione il rischio di poter essere il vettore dell'influenza nei confronti dei propri assistiti.

Nella successiva parte del questionario, si indagavano le abitudini dei MMG a somministrare altri vaccini oltre all'antinfluenzale, tramite una domanda aperta e facoltativa.

Le risposte sono state stratificate per sesso, età e contesto lavorativo, come mostrato nelle tabelle che seguono:

	<i>uomini</i>	<i>donne*</i>
<i>Solo antinfluenzale</i>	14% (7)	9% (5)
<i>Flu ed altri</i>	86% (43)	89% (49)

Tab II, stratificazione per sesso dei MMG che eseguono altri vaccini oltre all'antinfluenzale

	<i>< 40 anni*</i>	<i>40-50 anni</i>	<i>50-60 anni</i>	<i>> 60 anni</i>
<i>Solo antinfluenzale</i>	9% (4)	-	6% (1)	26% (7)
<i>Flu ed altri</i>	88% (38)	100% (19)	94% (15)	74% (20)

Tab III, stratificazione per età dei MMG che eseguono altri vaccini oltre all'antinfluenzale

	<i>città</i>	<i>periferia/valle*</i>
<i>Solo antinfluenzale</i>	14% (7)	9% (5)
<i>Flu ed altri</i>	86% (43)	89% (49)

Tab IV, stratificazione per contesto lavorativo dei MMG che eseguono altri vaccini oltre all'antinfluenzale

**un medico ha dichiarato di non eseguire vaccinazioni presso il proprio studio*

Non emergono differenze sostanziali tra uomini e donne e tra città e periferia in generale; è interessante però notare che il vaccino per il tetano viene eseguito ubiquitariamente (lo somministrano 29 medici in città e 47 fuori, rispettivamente il 61 e l'81%); il vaccino per le zecche viene somministrato prevalentemente nei contesti periferici (24 medici vs. 10 in città, 41 vs. 21%), l'antipneumococcico al contrario maggiormente in città (21 medici vs. 10 che lo somministrano in periferia, 45 vs. 17%).

Emerge inoltre un sostanziale sottoutilizzo del vaccino per Herpes Zoster: solo due medici del campione affermano di somministrarlo; essendo un vaccino relativamente nuovo, ma con un bacino di utenza molto ampio, potrebbe essere utile promuoverne l'utilizzo anche tramite e-mail o materiale informativo da parte dell'Azienda Sanitaria.

C'è molto margine di miglioramento anche nella promozione di vaccini al di fuori delle campagne vaccinali antinfluenzali ed antipneumococciche: solo 1 medico su 5 chiede al paziente del suo stato vaccinale in occasione della prima visita. Questa è invece un'occasione d'oro da sfruttare per promuovere il decennale richiamo di antitetanica e per raccomandare le vaccinazioni anti-HPV nei giovani, anti-rosolia e varicella nelle donne in età fertile, anti-herpes zoster negli anziani e immunodepressi e così via.

La domanda su vaccinazioni e gravidanza è stata volutamente posta come domanda aperta; alcuni colleghi hanno osservato che fosse posta in modo poco chiaro. Le risposte sono state raggruppate in cinque insiemi (medici che consigliano di eseguire le vaccinazioni in gravidanza, medici che sono contrari, medici che valutano caso per caso, medici che chiedono consiglio allo specialista ginecologo o igienista, persone che ritenevano la domanda poco chiara) e in seguito stratificate per sesso, età e contesto lavorativo.

	<i>uomini</i>	<i>donne</i>
<i>A favore</i>	50% (25)	67% (37)
<i>Contrario</i>	22% (11)	6% (3)
<i>Dipende</i>	14% (7)	9% (5)
<i>Specialista</i>	10% (5)	11% (6)
<i>altro</i>	4% (2)	7% (4)

Tab V, stratificazione per sesso

	<i>< 40 anni</i>	<i>40-50 anni</i>	<i>50-60 anni</i>	<i>> 60 anni</i>
<i>A favore</i>	70% (30)	68% (13)	56% (9)	41% (11)
<i>Contrario</i>	7% (3)	16% (3)	6% (1)	30% (8)
<i>Dipende</i>	12% (5)	5% (1)	13% (2)	7% (2)

<i>Specialista</i>	9% (4)	11% (2)	19% (3)	19% (5)
<i>altro</i>	2% (1)	-	6% (1)	4% (1)

Tab VI, stratificazione per età

	<i>città</i>	<i>periferia/valle</i>
<i>A favore</i>	55% (26)	60% (35)
<i>Contrario</i>	13% (6)	16% (9)
<i>Dipende</i>	13% (6)	7% (4)
<i>Specialista</i>	17% (8)	12% (7)
<i>altro</i>	2% (1)	5% (3)

Tab VII, stratificazione per contesto lavorativo

È emerso che le donne sono più propense a consigliare le vaccinazioni rispetto agli uomini (67 vs. 50% sono favorevoli, 6 vs. 22% contrari nei due gruppi); lo stesso si può dire dei medici con meno di 40 anni rispetto ai colleghi con più di 60 anni (70 vs. 41% sono favorevoli, 7 vs. 30% contrari), mentre non sono emerse sostanziali differenze di comportamento tra i medici che lavorano in città e quelli che lavorano fuori. I risultati hanno confermato ciò che già mi sarei aspettata: le donne sono in genere più informate in quanto sono coinvolte direttamente nel ruolo di madri; i medici più anziani sono tendenzialmente cauti o decisamente contrari, in quanto il concetto di sicurezza delle vaccinazioni in gravidanza è relativamente recente.

I medici di Medicina Generale ad essersi impegnati nella campagna vaccinale anti-Covid sono stati più della metà del campione preso in esame, un dato notevole se si considera anche l'aumento del carico di lavoro (già gravoso!) che la pandemia in atto ha comportato.

Le esperienze riportate da chi ha partecipato sono state miste: da una parte una generale soddisfazione per quanto riguarda l'organizzazione dell'Hub vaccinale in Fiera, dei VaxDay e dei VaxBus; sentimenti contrastanti invece per chi ha scelto di somministrare J&J presso il proprio studio: difficoltà organizzative e troppa burocrazia hanno scoraggiato molti; altri hanno invece vaccinato con successo persone che non si sarebbero fidate se non del proprio "medico di fiducia".

Emerge in ogni caso una generale delusione verso "i piani alti": i continui cambi di target d'età per specifici vaccini, la variabilità della lunghezza dell'intervallo tra prima e seconda dose, la disastrosa esposizione mediatica, lo scontro quotidiano e frustrante con i molti no-vax hanno messo a dura prova la resistenza fisica e mentale di molti colleghi.

Dall'ultima domanda sono emersi infine alcuni spunti a mio avviso molto interessanti: affinché le campagne vaccinali siano veramente efficaci, i MMG auspicerebbero un maggior supporto da parte dell'Azienda Sanitaria e del Sistema Sanitario Nazionale in termini di personale dedicato, strutture fisiche e informatiche (due colleghi hanno giustamente puntualizzato la necessità di avere accesso all'anagrafe vaccinale dei propri pazienti). Il MMG deve infatti spesso provvedere da solo a vaccinare un gran numero di persone senza avere né gli spazi adatti né del personale di supporto.

I dati si presterebbero a molte altre analisi, che per questioni di spazio e di tempo non è stato possibile eseguire. Sarebbe in ogni caso utile approfondire ed ampliare lo studio, in quanto rimangono ancora molte domande aperte.

Solo a titolo esemplificativo, sarebbe interessante confrontare la percentuale di MMG vaccinati contro l'influenza rispetto ai colleghi ospedalieri. Mi aspetterei in questi ultimi un'aderenza minore, in quanto sono i Medici di Medicina Generale che vedono con i propri occhi e gestiscono sul Territorio la maggior parte dei casi, ogni anno.

Allegati

All. 1, questionario

Caro/a collega, iniziamo con qualche informazione su di te:

- Sesso:
 - Uomo
 - Donna
- Fascia d'età:
 - < 40 anni
 - 40-50 anni
 - 50-60 anni
 - > 60 anni
- Contesto lavorativo:
 - Città
 - Periferia/valle

Grazie! Ora veniamo al punto:

- Ti vaccini contro l'influenza?
 - Sì
 - No
 - Se non lo fai, perché?
- Esegui vaccinazioni nel tuo studio?
 - No
 - Sì, solo antiinfluenzale
 - Sì, influenza ed altri (specificare quali)
- Ti informi sullo stato vaccinale dei tuoi pazienti?
 - No
 - Sì, alla prima visita
 - Sì, in occasioni particolari (es. tetano in seguito a ferita, epatite prima di partire per mete esotiche, ...)
- Vaccini e gravidanza: cosa consigli alle tue pazienti? (domanda aperta)

Ed infine...

- Hai partecipato attivamente alla campagna vaccinale anti-covid?
 - No
 - Perché no?
 - Sì, in Fiera / Vax day / Vax bus
 - Sì, somministrando Johnson & Johnson in studio
 - Come giudichi la tua esperienza?
- Grazie per il tuo tempo. Se hai qualcosa da aggiungere, fallo pure qui:

All. 2, Fragebogen

Liebe Kollegin, lieber Kollege, beginnen wir mit ein paar Informationen zu Ihrer Person:

- Geschlecht:
 - Mann
 - Frau
- Ihr Alter:
 - Unter 40 Jahre
 - 40-50 Jahre
 - 50-60 Jahre
 - über 60 Jahre
- Arbeitsbezirk:
 - Stadt
 - Außerhalb der Stadt, Peripherie / Tal

Vielen Dank! Jetzt zu den eigentlichen Fragen:

- Lassen Sie sich gegen die Grippe impfen?
 - Ja
 - Nein
 - Falls nein, warum?
- Impfen Sie in Ihrer Arztpraxis?
 - Nein
 - Ja, lediglich Grippe-Impfung
 - Ja, Grippe-Impfung und weitere Impfstoffe
 - Falls ja, welche weitere Impfstoffe verabreichen Sie?
- Informieren Sie sich über den Impfstatus Ihrer Patienten?
 - Nein
 - Ja, bei der Erstvisite
 - Ja, zu besonderen Situationen (z.B. Tetanus als Folge eines Unfalles, u.a.)
- Impfungen und Schwangerschaft: Was empfehlen Sie Ihren Patientinnen? (offene Frage)

Und zum Schluss...

- Haben Sie aktiv an der „Anti-CoViD“ Kampagne teilgenommen?
 - Nein
 - Ja, auf der Messe / Vax-Tag / Vax-Bus
 - ja, ich habe Johnson & Johnson in der Praxis geimpft
 - Come giudichi la tua esperienza?
- Vielen Dank für Ihre Zeit. Falls Sie noch etwas hinzufügen möchten, bitte tragen Sie es hier ein:

Bibliografia

1. Rossi A, *Vaccini e vaccinazioni per la medicina generale*, Rivista SIMG 2007;(1):28-31
2. Rossi A, *La vaccinazione influenzale nell'anno della pandemia da COVID-19*, Rivista SIMG 2020;27(6):91-98
3. Pregliasco FE, *Influenza: prevenzione, trattamento e ruolo dell'automedicazione*, Rivista SIMG 2019;26(4):36-40
4. Tengs TO et al, *Five-hundred life-saving interventions and their cost-effectiveness*. Risk Anal 1995;15:369-90.
5. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_tavole_19_3_0_file.pdf
6. Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf
7. Rossi A et al, *Vaccinare l'adulto ai tempi del COVID-19*, Rivista SIMG 2020;27(4):8-17
8. Sessa A et al, *Perché vaccinare il paziente diabetico contro l'influenza?*, Rivista SIMG 2018;25(4)