

Perplessità e dubbi di un Mmg sull'adesione alla campagna vaccinale anti Covid

Oltre allo scarico di responsabilità, visto che, in caso di eventi avversi, saranno i medici vaccinatori a risponderne legalmente, mi chiedo se saremo in grado di far fronte alla mole burocratica che ci viene richiesta

Vincenzo Trusiani - Medico di Medicina Generale, Roma

Sono un Mmg del 7° distretto della Asl Roma2, sono specialista in medicina legale e delle assicurazioni e in virtù di ciò, mi occupo, quale attività libero professionale, anche di responsabilità professionale medica sia in sede civile che penale. Alla luce di quanto ci viene obbligato dalla Asl nella controfirma del modulo di "adesione e disponibilità ad eseguire le vaccinazioni anti Sars Cov-2" presso i nostri ambulatori, pongo alcune perplessità.

Nel modulo di adesione di fatto attestiamo quanto segue:

- che lo studio/ambulatorio utilizzato per la vaccinazione sia adeguatamente attrezzato ai fini del rispetto delle buone pratiche vaccinali e delle prescrizioni anti SARS-CoV-2 come descritto nel piano regionale approvato con dg16441/2020;
- di avere disponibilità di Dpi farmaci e attrezzature di emergenza;
- di essere in possesso dei requisiti di capacità tecnica e professionale richiesti e in particolare:
- di avere conoscenza delle procedure di sicurezza per la gestione dei Dpi e dei rifiuti speciali derivanti da tale attività, acquisite anche tramite formazione a distanza;
- di avere conoscenza delle procedure per la corretta effettuazione delle vaccinazioni secondo le specifiche redatte dalle rispettive case produttrici ed approvate dall'Ema ed Aifa;

- di avere conoscenza delle procedure per la gestione di eventuali eventi avversi connessi alla vaccinazione.

A tale riguardo chiedo se non vi sembra un colossale lo scarico di responsabilità da chi, da un lato ci chiede la disponibilità a dare una mano, come medicina territoriale, all'esecuzione delle vaccinazioni, ma in caso di "eventi avversi" prende le distanze.

Dobbiamo dichiarare, assumendocene tutta la responsabilità, che il nostro studio/ambulatorio sia *"adeguatamente attrezzato ai fini del rispetto delle buone pratiche vaccinali e delle prescrizioni anti SARS-CoV-2 come descritto nel piano regionale approvato con dg16441/2020"*; nonché di *"di avere disponibilità di Dpi farmaci e attrezzature di emergenza"*. Ma tutti noi siamo consapevoli di cosa stiamo dichiarando? Farmaci ed attrezzature di emergenza? Chi di noi in studio ha un defibrillatore e/o un pallone Ambu e/o l'attrezzatura per intubare un paziente colpito da una qualsiasi *"reazione avversa"* dipendente o meno dall'esecuzione della vaccinazione? Chi di noi ha mai usato l'adrenalina in urgenza? Chi di noi conosce perfettamente *"le specifiche delle case produttrici dei vaccini"*? Chi di noi ha conoscenza, ma, soprattutto sa mettere in atto le *"procedure per la gestione di eventuali eventi avversi connessi alla vaccinazione"*?

Scusatemi se insisto, ma avete presente cosa significa rispondere a queste domande poste non soltanto da un

pubblico ministero della Procura ma da un avvocato di parte attrice che vi assale come un coyote su di una carcassa? Riflettiamoci esimi colleghi tutto ciò per soli 6,12 euro!

► Non solo responsabilità medico legali

Oltre alle perplessità sulla responsabilità medico legale, se ne palesano altre dopo essermi soffermato a rileggere il "Piano regionale della campagna di vaccinazione anti SARS-CoV-2 - documento ad interim aggiornamento febbraio 2021 in cui, preliminarmente alla richiesta delle dosi di vaccino da parte del Mmg si richiede che quest'ultimo:

1 *Acquisisca la preventiva adesione dei pazienti da vaccinare secondo il modello di consenso informato previsto dal Ministero della Salute e allegato al Piano Regionale. 16/02/2021 - bollettino ufficiale della Regione Lazio - N. 15 - Supplemento n. 2 12.*

2 *Calendarizzi le sedute vaccinali per un numero di pazienti tale da consentire il pieno utilizzo delle dosi di vaccino ricavabili dalle singole fiale di prodotto secondo le specifiche descritte nelle relative schede tecniche delle diverse tipologie di vaccino, ciò al fine di utilizzare pienamente la disponibilità fornita.*

3 *Indichi con congruo anticipo (al massimo entro le 72 ore precedenti la seduta vaccinale programmata) alla farmacia HUB/Spoke di riferimento, tramite portale web dedicato, il fabbisogno*

gno di vaccini limitato alle dosi utilizzabili nelle sedute vaccinali comunicando i nominativi dei pazienti da vaccinare; si precisa che il numero di vaccinazioni effettuate deve essere commisurato al numero di dosi ricavabili dagli specifici prodotti, utilizzando siringhe senza spazio morto fornite nei kit vaccinali; a questo proposito il SSR metterà a disposizione un video esplicativo e condiviso da divulgare alla classe medica in merito alle diverse modalità di preparazione delle dosi.

4 Concordi con la farmacia le modalità del ritiro dei kit vaccinali (presso la UCP o presso la farmacia di riferimento) nei tempi utili alle sedute vaccinali programmate, e comunque, nel rispetto delle specifiche indicazioni previste per la conservazione e il trasporto in sicurezza delle singole tipologie di vaccino.

Inoltre, una volta effettuata la vaccinazione il Mmg deve:

A. Registrare contestualmente alla singola vaccinazione su Anagrafe Vaccinale Regionale (AVR), attraverso cooperazione applicativa, l'avvenuta somministrazione, programmando il richiamo per la seconda dose nei tempi indicati secondo le specifiche del prodotto utilizzato; i sistemi gestionali di studio

dovranno essere aggiornati secondo le specifiche tecniche pubblicate su portale regionale salute Lazio nell'area dedicata agli sviluppatori.

B. Rilasciare alla persona vaccinata una attestazione della esecuzione del vaccino con riportato il riferimento del lotto utilizzato, data e ora esecuzione, scaricabile da AVR.

C. Calendarizzare, nel caso di vaccini che necessitano di doppia somministrazione, (cioè tutti ndr) la data della seconda dose in relazione alle specifiche tecniche del prodotto utilizzato.

D. Conferire, in occasione del ritiro delle nuove dosi secondo le procedure previste, alle farmacie di riferimento le fiale di vaccino utilizzate, previa inoculazione di una goccia colorante per inhibire i residui del prodotto. Il tutto, logicamente al di fuori del nostro normale orario di studio garantendo sempre le prestazioni di base per i nostri assistiti. Mi verrebbe da dire: nient'altro?

Prendiamo in considerazione il fatto che così facendo (se è vero che l'immunità vaccinale con il vaccino della Pfizer non dura 1 anno) anche noi operatori sanitari a fine 2021 dovremmo già risottoporci a vaccinazione. Sono stato vaccinato presso il CTO nell'ex reparto di nefrolo-

gia e dialisi che era stato appositamente dedicato alle vaccinazioni. Ho notato l'organizzazione messa in campo e quanto personale è stato impiegato. Dalle 2 persone della vigilanza all'ingresso alle 2 infermiere che controllavano le liste dei prenotati al piano terra, 3 stanze con colleghi che raccoglievano i fogli anamnestici ed il consenso con tanto di personale amministrativo per la registrazione sulla piattaforma dell'anagrafe vaccinale regionale, una stanza dedicata dove 1 o più colleghi preparavano le singole dosi da somministrare dopo aver disinfettato la fiala scongelata di vaccino da diluire, 6 infermieri/e (almeno tante ne ho contato) che effettuavano materialmente la somministrazione.

E noi dovremmo fare tutto da soli? Oppure dovremmo partecipare alla campagna vaccinale presso le strutture accreditate dell'Asl a far cosa? Somministrare materialmente il vaccino? (cosa che facciamo naturalmente al nostro studio nella normale vaccinazione antinfluenzale stagionale che comunque non comporta tutto il resto che ci viene richiesto ora) oppure ci mettono a preparare le singole dosi da somministrare prelevandole dalla singola fiala?

Io sono alquanto perplesso non so voi!

Un virus che ci ha sconvolto la vita

Marcello Zanna - Medico di Medicina Generale, Valsamoggia (BO)

Sono medico di famiglia e specialista pneumologo a Valsamoggia da oltre trent'anni. Questo virus mi ha portato via i genitori e mio fratello. Vorrei pertanto fornire un mio piccolo contributo contro questo mostro chiamato Covid-19.

La medicina territoriale ha un ruolo molto importante durante un'epidemia come quella in corso: siamo la prima linea di difesa. Troppi sono i medici di famiglia caduti per l'assoluta mancanza di protezione durante la prima ondata, quando i Dpi risultavano irrimediabili. Eppure in TV e sulle prime pagine si è da-

to spazio ai negazionisti del virus e chi ha manifestato in piazza contro l'obbligo della mascherina. Purtroppo i media, per fare audience, hanno lasciato troppo spazio a chi va controcorrente, a una minoranza che sarebbe stato quanto mai opportuno ignorare ed oscurare. Don Ferrante, nei Promessi sposi, si avvale di tutti discorsi pseudoscientifici per asserire che di fatto la malattia non esiste. Già a quell'epoca si attribuiva la colpa agli untori e ai medici che diffondevano l'epidemia per proprio tornaconto personale. Siamo in guerra! Non

possiamo continuare a piangere all'infinito sul latte versato, su morti evitabili. Il virus purtroppo esiste e non ha ideologie; la pandemia esiste ed è di tutto il popolo, come spiega bene il vocabolo greco: Pan=tutto, demos=popolo. Ben tremila anni fa, Ippocrate salvò Atene dalla peste dividendo le persone sane dalle ammalate, bruciando i morti di peste e le loro coperte.

► Le case sono le nostre caverne

Per capire come si diffonda il virus Covid-19, immaginiamo come si possa diffondere tra i pipistrelli, suoi serbatoi naturali. Questi mammiferi vivono in caverne o in piccoli pertugi; non parlano, non si stringono le mani. Producono ul-

trasuoni per mezzo della laringe ed emettono il suono dal naso o, più comunemente, dalla bocca aperta. Questo provoca la nebulizzazione di un aerosol contaminante. Solo l'aerosol può essere il mezzo: l'aria che si respira. Le case sono le nostre caverne, le automobili, i mezzi pubblici sono i nostri pertugi. Il canto, infatti, aumenta la vaporizzazione nell'aria delle particelle virali e la conseguente possibilità di contagio. Ove non sia possibile il distanziamento: sui mezzi pubblici, negli ascensori, negli ospedali, vanno rese obbligatorie le doppie mascherine: quella aderente ffp2. Sui mezzi pubblici, nelle scuole, negli uffici, nei cinema e teatri servirebbero aspiratori d'aria che la convogliano verso filtri con antivirali e la reimmettano in circolo purificata. Non mi sembra impossibile.

Il virus sappiamo che restano sospesi per circa tre ore nell'aerosol poi per gravità ricadono sulle superfici dove restano attivi anche 20 giorni, quindi occorre usare disinfettanti adeguati per sanificarle.

Tra il dieci e il venti per cento delle persone contagiate è responsabile dell'ottanta per cento dei contagi: sono i cosiddetti "super diffusori", o *supers preader*. Anche se il meccanismo generale che crea gli aerosol respiratori è lo stesso per tutte le persone, esistono numerose variazioni nella quantità di emissioni che ciascuno effettivamente produce. Basterebbe individuare questi super diffusori per fermare la pandemia. Il problema è che sono infettivi in maniera massimale già due giorni prima dell'inizio dei sintomi. Non starnutiscono. Non tossiscono. Respirano e parlano, semplicemente.

Penso che prima o poi la scienza metterà a disposizione un test del respiro tipo l'alcol test per rilevare il virus dall'aria espirata. Intanto usiamo prudenza e buon senso: niente mascherine con valvola a nessuno nei luoghi pubblici!

► **Mmg, il medico di prossimità**

Il 90% dei casi positivi viene trattato al proprio domicilio, ponendo in quarantena tutti i conviventi per due settimane, fin

dopo la negativizzazione del tampone. Alcuni familiari tuttavia nel frattempo si infettano e tutto ricomincia da capo. Nei giorni di paura, che i positivi trascorrono in quarantena nelle loro case, il medico di famiglia è, per gli ammalati e i loro familiari, pressoché l'unica fonte di informazioni, di consigli, di trattamenti farmacologici, di adempimenti burocratici.

Quel che manca ai positivi paucisintomatici è un piccolo ma importante strumento per gestire tempestivamente la comparsa di un'eventuale polmonite interstiziale: il saturimetro. Questo virus diviene pericoloso quando attacca i polmoni e il saturimetro aiuta a individuare precocemente questa temibile complicanza, che spesso richiede il ricovero e l'ossigenoterapia ad alti flussi. A chi è positivo test antigenico e può permetterselo, io prescrivo il tampone molecolare. Dovrebbe però essere il Ssn tuttavia a farsene carico.

Altra cosa che manca a noi medici in prima linea è un protocollo comune di cura per i positivi. Nella prima ondata si parlava di Azitromicina e antimalarici, ora di cortisonici e antitrombotici. È sbagliato tuttavia prescrivere cortisonici nelle prime fasi della malattia. I cortisonici riducono le difese, che nella prima fase devono invece essere aiutati con supplementazione di vitamine C e D, con alimentazione corretta, con riposo assoluto. Il cortisonico e gli antitrombotici hanno senso soltanto in corso di polmonite interstiziale già manifesta e in questo caso si usano ad alto dosaggio. Nelle prime fasi ai medici di famiglia dovrebbe però essere data da subito la possibilità di prescrivere il Remdesivir, un antivirale che può ridurre le polmoniti solo se somministrato nella prima settimana di malattia, quando si rilevi un'iniziale desaturazione dell'ossigeno, quando l'Eco o la TAC toracica rilevino polmonite interstiziale iniziale, non quando l'interstizio sia già stato estesamente compromesso da un rialzo esagerato delle citochine. Anche gli anticorpi monoclonali, devono essere somministrati nelle pri-

me fasi della malattia e non a polmoni già troppo compromessi.

Non serve a niente eliminare il virus quando il danno da citochine sia già presente con un quadro da fibrosi polmonare terminale! L'esame per rilevare un anomalo rialzo delle citochine deve essere messo a disposizione anche dei medici di famiglia, mentre ora, non si capisce perché, è riservato solo agli ospedali. Quando i livelli di interleuchina sono oltre la soglia di normalità deve essere immediatamente predisposto il ricovero in ospedale ove poter effettuare terapia con anticorpi monoclonali, per ridurre questa tempesta che complica irreparabilmente la polmonite mandando i pazienti in rianimazione!

► **I vaccini servono ora**

La cosa più importante ora però è velocizzare una vaccinazione di massa.

Per vaccinare solo il 50% degli italiani in 10 mesi con due dosi, occorrono circa 60 milioni di inoculazioni. Bisogna procedere alla media di 200.000 vaccinazioni al giorno.

I medici di famiglia vaccinano nei loro studi ogni anno contro influenza pneumococco e tetano milioni di italiani. Arruolando questi medici vaccinatori già esperti che conoscono i fragili e vanno a domicilio di chi non è più deambulabile, con l'arruolamento degli specializzandi, di medici e infermieri già in pensione è un traguardo raggiungibile. Sono in sintonia con la decisione del governo in merito alle cosiddette primule, che a mio avviso rappresentano solo sperpero di tempo e denaro. Motivo per cui vedo con favore la decisione di utilizzare tutti gli spazi disponibili, dagli ambulatori medici alle caserme, ma anche i teatri, i palasport, le chiese. Limitando tutta la burocrazia e l'organizzazione per fasce di utenti messa in piedi, si può fare in poco tempo una vaccinazione di massa senza problemi, a partire dai più anziani e malati come da sempre si fa per l'influenza stagionale. Ma servono i vaccini e servono ora!