

Settimana europea della vaccinazione

# Vaccini. Medici, non abbiate paura

**S**e i tassi di copertura vaccinale sono ancora subottimali in diverse zone del Paese ed esiste un problema di comunicazione, anche la figura chiave del medico dovrebbe essere maggiormente da esempio per i propri pazienti. Il problema è che i vaccini sono una realtà distante anche per i camici bianchi. Solo 160 mila i camici bianchi che ogni anno ricorrono all'utilizzo del vaccino antinfluenzale, e paradossalmente sono le figlie dei medici quelle che fanno registrare l'adesione più bassa al vaccino per l'Hpv. È quanto emerso oggi durante la giornata di lavoro promossa dal ministero della Salute per tirare le fila sulla Settimana europea della vaccinazione da poco conclusa (23-30 aprile 2011).

Protagonisti del pomeriggio sono stati proprio i rappresentanti delle Federazioni, Società e Fondazioni dei professionisti della Sanità. Quello che è emerso, nel corso del confronto, è da

**Se nel Paese il tasso di copertura vaccinale è intorno al 60%, paradossalmente è proprio l'adesione alla vaccinazione da parte delle figlie dei medici a far registrare le cifre più basse** ”

■ Questo il messaggio lanciato al convegno promosso dal ministero della Salute per fare il punto sulla Settimana europea della vaccinazione da poco conclusa. Nel corso dei lavori, infatti, è emerso che sono solo 160 mila i camici bianchi che ogni anno ricorrono all'utilizzo del vaccino antinfluenzale, e paradossalmente sono le figlie dei medici quelle che fanno registrare l'adesione più bassa al vaccino per l'Hpv

una parte il ruolo chiave del medico per la promozione di una nuova cultura della vaccinazione che tenga conto dei mutamenti della società, come l'invecchiamento della popolazione; dall'altra quelle criticità che hanno investito per primi proprio quei camici bianchi che dovrebbero essere da esempio per i propri pazienti.

A dimostrazione di questo, è stato **Carlo Maria Stigliano**, tesoriere della Aogoi, a ricordare che “se nel Paese il tasso di copertura vaccinale contro il papillomavirus è intorno al 60%, paradossalmente è proprio l'adesione alla vaccinazione da parte delle figlie dei medici a far registrare le cifre più basse”. Anche il vicepresidente della Fondazione Lorenzini, **Andrea Peracino**, ha fatto notare come “sono solo 160 mila i medici che ogni anno ricorrono al vaccino antinfluenzale, è un tasso ancora troppo basso”.

Spesso accade anche peggio, ossia che siano proprio i medici, riscontrando nei pazienti patologie come ad esempio il diabete, ad utilizzare queste patologie di base come ragione per uno sconsigliato ricorso alla vaccinazione, nonostante l'assenza di controindicazioni. È stata **Marta Ciofi degli Atti**, della Società Italiana di Pediatria-Sip, a sottolineare questo aspetto, facendo notare come “i 3 milioni di bambini e adolescenti italiani affetti da malattie croniche, vanno oggi incontro ad un duplice problema: una mancata esecuzione delle raccomandazioni sulla somministrazione di vaccini antinfluenzali, e la scarsità d'informazione che spesso fa diventare proprio queste malattie di base il motivo per non ricorrere ai vaccini in via precauzionale”.

Un contributo fondamentale per la diffusione di una nuova cultura delle vaccinazioni potrà venire anche dai medici di famiglia e dai pediatri, come hanno evidenziato **Giampiero Chiamenti**, responsabile vaccinazione della Federazione Italiana Medici Pediatri - Fimp, e **Dona-**

**tella Alesso**, della Federazione Italiana Medici di Famiglia-Fimmg. Se oggi una larga maggioranza delle vaccinazioni avviene grazie al supporto dei centri vaccinali, “una vaccinazione diretta dei propri assistiti potrebbe essere fondamentale non solo per favorire una maggiore conoscenza del prodotto, e della sua sicurezza, ma soprattutto per favorire la puntualità delle vaccinazioni stesse”, ha affermato Chiamenti. Sulla stessa lunghezza d'onda Alesso, che vede proprio nel medico di medicina generale “la figura più adatta per un'operazione di counseling, visto che abbiamo l'opportunità di consigliare e praticare vaccinazioni a gruppi mirati, come avviene per il vaccino antinfluenzale”. La selezione di “gruppi target per età e patologie tra i propri assistiti”, è il contributo che, a parere di Alessandro Rossi, della Simmg, può fornire il medico di medicina generale “operando in maniera integrata e paritaria con i medici specialisti ed altre figure professionali”.

È da considerare, infine, un'altra fetta della popolazione. Quel-

la che va dai 21 ai 50 anni, e che, godendo solitamente di buona salute, non ha un costante rapporto con il proprio medico di famiglia. Proprio per sensibilizzare questa categoria sull'argomento vaccinazioni, potrebbe risultare fondamentale il ruolo delle farmacie, come ricordato dal tesoriere della Fofi, **Franco Cantagalli**. “Solo lo scorso anno – ha ricordato Cantagalli – sono stati distribuiti all'interno delle farmacie italiane oltre 1 milione di opuscoli informativi sul vaccino antinfluenzale. Il supporto del farmacista – ha concluso – può aiutare la diffusione di una cultura della prevenzione/vaccinazione, e potrà farlo ancor di più con il nuovo ruolo che da qui a breve le farmacie andranno a ricoprire”.

(G.R.)

► Segue da pagina 9

## Moirano: “Riorganizzare la rete dell'offerta”

Come Agenas, infatti, abbiamo affiancato le Regioni con Piani di rientro (Sicilia, Calabria, Abruzzo, Piemonte, ecc.), sulla base di quanto previsto nel Patto per la Salute 2009. Ma abbiamo dato consulenza anche a Regioni che non hanno i Piani di rientro, co-

me la Sardegna, la Basilicata e la Liguria.

### Che situazione avete trovato nelle diverse Regioni?

Ci siamo trovati spesso in presenza di programmazioni vecchie, datate. E in qualche caso la programmazione non era proprio stata fatta. Quando le reti dell'offerta non sono ben programmate, o non sono programmate affatto, ti trovi a constatare che le strutture, gli ospedali e non solo, sono cresciute in maniera estemporanea, sulla base di interessi specifici dei politici locali, dei professionisti

locali o altro. Così ci sono reti di offerta che non hanno un bacino adeguato: questo vuol dire che le strutture non sono pienamente utilizzate e anche che non possono raggiungere l'eccellenza, in mancanza di una “massa critica” adeguata.

### I risultati si calcolano solo sotto il profilo dei bilanci?

Non solo: si deve da una parte rientrare e dall'altra riqualificare, andando a recuperare risorse dagli ospedali per portarle sul territorio. Una strada che è difficile ma che dà buoni risultati.

**Nel vostro documento è scritto chiaramente che l'obiettivo non è tanto ridurre il numero dei posti letto, ma piuttosto ridurre il numero delle strutture. Questo vuol dire che ci saranno tagli del personale medico e sanitario?**

Bisogna essere seri. In molte Regioni, in questi anni, si sono ridotti i posti letto in maniera parcellizzata, levandone due qua e due là. In questo modo non si sono ridotti i costi, ma si sono soltanto rese più inefficienti le strutture.

Detto questo, il taglio del personale nel servizio pubblico non si può fare, visto che non si possono fare licenziamenti. Al massimo si può utilizzare il blocco del turn over, ma personalmente credo che un blocco del turn over totale non sia realizzabile e che sia più appropriato invece pensare a percentuali di blocco che consentano alle amministrazioni di gestire la situazione: ci sono dei “cessati” che si può benissimo non sostituire, mentre altri vanno sostituiti per non creare problemi ai servizi.

