

Con il patrocinio di



Segreteria organizzativa



**PlanHealth**  
Sanità Modello Lazio

**Report**

# **LA VACCINAZIONE: STRUMENTO DI TUTELA PER I PAZIENTI FRAGILI**

Con il contributo non condizionante di



**sanofi**



 **NOVARTIS**

# La vaccinazione: strumento di tutela per i pazienti fragili

**27 SETTEMBRE**  
alle ore **15:00**

Sala Tevere Regione Lazio,  
Via Cristoforo Colombo 212

## Introduce:

**ROBERTO IERACI** - Responsabile scientifico Campagna di Vaccinazione Regione Lazio

## Modera:

**LUCIANO FASSARI** - Quotidiano Sanità

## Interviene:

- > **ALESSIO D'AMATO** - Assessore alla Sanità Regione Lazio
- > **PIERLUIGI BARTOLETTI** - Segretario Provinciale e vice segretario nazionale della Fimmg
- > **EUGENIO LEOPARDI** - Presidente Federfarma Lazio
- > **TERESA RONGAI** - Segretario Provinciale FIMP Roma
- > **MARIA SERENA FIORE** - Presidente Eletto Fadoi Lazio
- > **SIMONA BARBAGLIA** - Presidente Associazione dei Pazienti Respiriamo Insieme Onlus
- > **AMERICO CICCHETTI** - Direttore Altems Università Cattolica del Sacro Cuore

Segreteria Organizzativa:



Piazza delle Crociate, 2 - 00162  
Roma, +39 06 4818341

info@dreamcom.it  
www.dreamcom.it

Con il patrocinio di:



Con il contributo non condizionante di:



www.planhealth.it





# ROBERTO IERACI

Responsabile scientifico  
Campagna di Vaccinazione  
Regione Lazio

La cultura vaccinale ha fatto dei passi da gigante in questi anni, non solo per i professionisti, ma soprattutto per rendere l'opinione pubblica informata e consapevole; c'è ancora molto da fare perché andiamo verso un Autunno-Inverno difficile, caratterizzato da una grande stanchezza data da 3 anni di pandemia, dovuta da errori e disordine della comunicazione del Covid-19.

Dovremmo condividere l'obiettivo di raggiungere un'adeguata copertura vaccinale per l'influenza e in generale aumentare i vaccini nell'età adulta e anziana.

Il modello Lazio è stato vincente perché dietro c'è stata una filosofia di coordinamento basata sull'evidenza scientifica, portata avanti soprattutto dagli operatori sul campo, nonostante la pressione dei gruppi No-vax, marginali ma molto forti sui social dal punto di vista comunicativo. Gli operatori dovranno essere formati sulle evidenze scientifiche, perché in questo campo c'è un'esplosione delle conoscenze che rischiano di essere obsolete nel giro di qualche giorno.

Bisogna far sì che i nostri pazienti abbiamo il massimo possibile della prevenzione vaccinale, che è un compito della sanità pubblica, ma si è fatta avanti anche una medicina personalizzata e di precisione, perché abbiamo moltissimi fragili e over 65 nel nostro paese.

In questi anni abbiamo sviluppato il modello Lazio, che ha alla base la filosofia della vaccinazione come prevenzione e come strumento per migliorare la qualità della vita delle persone: i cittadini hanno diritto ad ottenere il massimo della prevenzione e spero che l'esperienza della vaccinazione Covid possa raggiungere anche la vaccinazione di routine, per avere dei risultati che ancora facciamo fatica a raggiungere. Si è verificato un drastico calo di somministrazioni di molti vaccini nella fascia degli adolescenti, tra cui quello per le meningiti, nonostante abbiamo a disposizione tecnologie efficaci e durature nel tempo.

Bisogna sviluppare un sistema di promemoria, a livello regionale ma anche dei principali attori della vaccinazione per l'età adulta e anziana: i medici di famiglia. Il loro aiuto è essenziale e strategico: nella campagna '20-21, su 1.658.000 di dosi di vaccino anti-influenzale, circa 1.300.000 sono state somministrate da medici di famiglia; 118.000 dai pediatri di libera scelta, il resto dai centri vaccinali ospedalieri e delle strutture vaccinali.

Un'innovazione recente della Regione Lazio è l'istituzione di un centro vaccinale per i soggetti fragili di secondo livello, tra cui oncologici e immunodepressi, e i database delle vaccinazioni Covid hanno dimostrato chiaramente che siamo di fronte a un numero enorme di persone. L'ospedale che si apre a questi soggetti fragili non li deve sottrarre al territorio, ma il professionista deve conoscere l'anamnesi di questi pazienti e promuovere la vaccinazione.

Pensiamo alla vaccinazione dei pazienti oncologici: quanti di loro sono vaccinati per l'Herpes Zoster? Si tratta di un problema gravissimo di tanti anziani e pazienti immunodepressi e, con l'invecchiamento della popolazione, metà degli 85enni avrà l'Herpes Zoster, quando esiste un vaccino testato, efficace e duraturo soprattutto nella popolazione target.

La Regione Lazio ha un'attività di coordinamento formidabile per la vaccinazione in età anziana per influenza, pneumococco e Herpes Zoster. Abbiamo lavorato su 3 piani operativi regionali per facilitare l'accesso alla vaccinazione. La linea demarcante è rendere la vaccinazione il più facile e accessibile possibile.

Per questo, i vaccini devono arrivare nei luoghi in cui si effettuano più facilmente, tra cui gli studi dei medici di famiglia e dei pediatri per scelta, le farmacie di prossimità e i centri vaccinali ospedalieri e delle aziende.



# MARIA SERENA FIORE

Presidente Eletto FADOI Lazio

È necessario cambiare le nostre strategie organizzative, non solo durante la fase acuta del ricovero, ma anche nella gestione dei pazienti anziani e fragili nella dimissione, individuando per loro delle strategie diverse rispetto a quelle a cui siamo stati abituati. In questo senso, la disponibilità di centri vaccinali negli ospedali o vicini ad essi, è una risorsa grandissima.

La vaccinazione anti influenzale è un tema molto importante, perché le complicanze dell'influenza gravano proprio su questo tipo di pazienti. Ictus, polmoni e bronchiti finiscono nelle corsie ospedaliere come conseguenza dell'influenza. L'influenza comporta 8 volte il rischio di ictus nei pazienti e una perdita di autonomia dopo un episodio influenzale pari al 15%.

Il tema dell'immunosenescenza ci porta a guardare con particolare favore al vaccino, come il quadrivalente ad alto dosaggio, per i pazienti vulnerabili, per evitare la perdita di autonomia e l'aumento dell'ospedalizzazione.

Il 74% dei pazienti over 65 presenta almeno una patologia cronica; ecco perché la possibilità nel Lazio di utilizzare il vaccino quadrivalente ad alto dosaggio per i pazienti più anziani è stata una risorsa fondamentale, e i dati supportano la sua efficacia.

Anche il tema della prevenzione dell'influenza ha numeri particolarmente elevati: siamo al 32,4% in più rispetto a un vaccino standard per i pazienti sopra i 75 anni di età.

Si potrebbe introdurre anche il tema della co-somministrazione, che può impattare positivamente in termini di organizzazione.





# AMERICO CICCHETTI

Direttore Altems  
Università Cattolica del Sacro Cuore

Bisogna fare due premesse:

- L'attenzione sulle risorse per l'assistenza sanitaria, in Italia, rappresenta un problema nonostante il lavoro che è stato fatto: c'è infatti una netta distanza rispetto agli altri 4 grandi Paesi europei, più il Regno Unito, in termini di spesa pro capite, che è intorno al 30%; siamo però rimasti l'unico servizio sanitario nazionale davvero universalistico e gratuito per tutti, seppur con delle variabilità regionali.
- Abbiamo scoperto un'arma importante e determinante contro il Covid-19, cioè le campagne vaccinali. Le persone hanno compreso il valore dei vaccini e hanno capito che non tutti i vaccini sono uguali: c'è tanta innovazione tecnologica in questo settore e non sempre se ne è a conoscenza.

Questa propensione positiva verso i vaccini e la prevenzione va sfruttata: nulla come un cambiamento significativo dell'allocazione delle risorse dalle attività di trattamento a quelle di prevenzione potrà salvare l'equilibrio economico del SSN. Gli studi economici su questo tema sono molto chiari in termini di costi/efficacia e sono supportati da evidenti dati scientifici.

Al di là del dato tecnico, ci sono importanti implicazioni come la potenziale diminuzione delle ospedalizzazioni data dalla prevenzione vaccinale. Dobbiamo mirare l'investimento e valutare anche le implicazioni, oltre l'efficacia di una nuova tecnologia: la sicurezza e gli impatti organizzativi che generano un effetto a cascata, anche con implicazioni economiche. Ad esempio, per gli adulti sotto i 65 anni, bisogna considerare che il ritorno all'attività lavorativa ha un forte valore economico.

È stato condotto uno studio nel 2010 su 4 Paesi sul potenziale impatto economico dell'estensione della copertura vaccinale antinfluenzale gratuita per pazienti tra i 50 e i 64 anni: i dati sono schiacciati, ma l'allocazione delle risorse in quei Paesi non è cambiata. È dunque necessario inserire nel "value frame" di una nuova tecnologia anche questo tipo di impatto, non solo il costo, ma soprattutto il valore di un nuovo vaccino, scegliendo una tecnologia che vale di più anche se in quel momento impatta maggiormente sul bilancio.



# PIERLUIGI BARTOLETTI

Segretario Provinciale e  
Vice segretario nazionale Fimmg

Nel Lazio si è mossa una rete di servizi con uno stesso obiettivo, grazie alla quale siamo riusciti a somministrare durante il Covid-19 1.300.000 vaccini.

Abbiamo reso il servizio di medicina generale chiaro a tutti, cercando di renderlo più cooperativo, con un servizio a misura di medicina generale e non più di medico. Siamo stati tutti sensibili al fatto che, in assenza di certezze, l'unica era il vaccino.

Bisogna sapere bene a chi si somministra il vaccino, conoscendo i rischi del paziente secondo una logica di medicina personalizzata: quindi il medico fa il vaccino solo a chi potrà trarre vantaggio da quel vaccino, nel pieno interesse sanitario del paziente.

Ciò che ha disturbato durante il Covid-19 è stata la percezione del vaccino come un obbligo burocratico anziché come un proprio vantaggio, e molti si sono sentiti aggrediti.

Quest'anno è molto preoccupante, ci aspettiamo un aumento della circolazione virale e della popolazione suscettibile, quindi è importante vaccinare per influenza, Covid e pneumococco, più degli altri anni, in cui con il distanziamento riuscivamo a diminuire il contagio. Quest'anno siamo senza rete e potremmo arrivare a gennaio/febbraio con una situazione peggiore a quella dello scorso anno.



# EUGENIO LEOPARDI

Presidente Federfarma Lazio

La vaccinazione in farmacia in Italia, durante lo stato emergenziale, è stata richiesta dallo Stato, perché la farmacia era in grado di dare un forte supporto con la sua territorialità e prossimità.

L'adesione è stata abbastanza ampia: nel Lazio 1 farmacia su 3 è diventata un punto di somministrazione vaccinale per il Covid-19. Per venire incontro alle esigenze del cittadino e della farmacia, è stata permessa l'istituzione di strutture esterne come gazebo; adesso il farmacista può continuare a somministrare sia le terze e quarte dosi del vaccino anti-Covid, sia il vaccino anti influenzale, rivolto gratuitamente ai pazienti sopra i 60 anni e agli altri cittadini.

Chi entra a fare il vaccino in farmacia deve chiaramente sottoporsi a un'anamnesi e un'analisi dei propri disturbi, e deve aver già avuto una somministrazione di vaccino anti influenzale negli anni precedenti.

Con il Covid-19 abbiamo somministrato 440.000 dosi e riteniamo di poter dare un supporto ulteriore per la campagna vaccinale per l'influenza.





# TERESA RONGAI

Segretaria Provinciale FIMP Roma

In Regione Lazio, grazie ai Dirigenti e all'Assessore che ci hanno stimolato, come pediatri di famiglia, a partecipare attivamente alla campagna anti influenzale, abbiamo avuto il nostro exploit nell'anno precedente al Covid, con 118.000 bambini vaccinati, grazie a una campagna di sensibilizzazione ai pediatri di famiglia per vaccinare nel proprio studio.

Questo ha rappresentato un grande successo, perché siamo passati dal 2/3% di pediatri che vaccinavano al 50%. L'anno scorso abbiamo diminuito un po' la percentuale, con 68.000 bambini nel Lazio, perché ci siamo scontrati con il problema delle quarantene, per cui molti bambini non potevano fisicamente uscire dalla propria abitazione.

Il pediatra di famiglia che consiglia la vaccinazione riscuote successo da parte della famiglia perché, se già durante le prime visite "filtro" parla di vaccini, la famiglia non ha problemi: è quindi una questione di dialogo. Anche per questo motivo, ci stiamo organizzando in associazioni, in modo che se non è il pediatra ad effettuare la vaccinazione sarà un altro collega in associazione indicato alla famiglia.

Noi pediatri siamo pochi, una categoria in difficoltà per i pensionamenti, ed è difficile seguire 1000 bambini ciascuno, anche perché ci sono anche bambini fragili e cronici. Il bambino inoltre è fragile nella sua immunità e bisogna prevenire fin dall'inizio con un lungo percorso di vaccinazioni di malattie importanti, ma bisogna far capire ai genitori che anche l'influenza è una malattia importante, perché può aprire la strada ad infezioni virali che incidono sulla patologia respiratoria del bambino.



# SIMONA BARBAGLIA

Presidente Associazione dei Pazienti  
Respiriamo Insieme Onlus

L'esperienza del Covid ha portato anche qualcosa di positivo che dobbiamo tenere. Nel negativo vanno annoverate le informazioni arrivate dalla scienza e dalle organizzazioni pubbliche che dovevano riorganizzare il sistema sanitario e che invece hanno portato nella popolazione, oltre che nei pazienti, disorientamento e sfiducia nei confronti dei vaccini anche in chi prima del Covid non aveva dubbi rispetto al tema.

Le associazioni sono state un punto di riferimento per i pazienti che non riuscivano ad entrare in contatto con i medici o gli ospedali durante la confusione della pandemia. Dobbiamo, tutti insieme, diffondere la cultura della vaccinazione e soprattutto della prevenzione, di cui la vaccinazione è uno strumento.

Bisogna lavorare sulla popolazione generale e non solo sui pazienti fragili, che di norma sono già a conoscenza dei rischi del non vaccinarsi. I pazienti fragili sono ad esempio gli anziani o i pazienti in RSA, che in qualche modo sono già stati inseriti in una forma di istituzionalizzazione, ma anche i bambini e i genitori dei bambini, oltre che chi ha una patologia cronica ma è inserito in un contesto sociale e lavorativo e quindi deve uscire ed è costretto alla vita sociale.

È necessario pensare alla popolazione per tutelare i più fragili ma con un occhio alla medicina personalizzata: ogni paziente ha una sua struttura e delle proprie caratteristiche, il medico sa se può essere vaccinato oppure no; non bisogna quindi generalizzare ma tenere un occhio al globale per tutelare l'individuale.

Come punto di criticità abbiamo una grossa fascia di popolazione pediatrica che, nonostante potrebbe rimanere sotto il pediatra fino ai 16 anni perché con una patologia cronica, è costretto a passare al medico di medicina generale, quando avrebbe bisogno dell'attenzione, del tempo e della sensibilità in più che il pediatra sa dare.



# ALESSIO D'AMATO

Assessore alla Sanità Regione Lazio

I vaccini sono uno strumento importantissimo e lo abbiamo visto nel contrasto alla pandemia, così come lo vediamo per numerose malattie; se alcune malattie sono state sradicate, come il vaiolo, è proprio grazie ai vaccini e all'evoluzione della scienza e della tecnologia.

Ecco perché oggi dobbiamo proseguire la campagna di vaccinazione sul Covid con i vaccini aggiornati, rivolti a tutta la popolazione e soprattutto a quella fragile.

Nella prima settimana di ottobre partirà la campagna per la vaccinazione anti influenzale: ci si può rivolgere al medico di medicina generale o, se si è in età pediatrica, al pediatra di libera scelta o alle farmacie.

Ci sono anche altri vaccini che fanno parte del nostro piano regionale di prevenzione, come quello per l'Herpes Zoster rivolto alla popolazione over 65.

Voglio fare un sincero ringraziamento a tutti gli operatori e tutte le operatrici, oltre che ai medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, le farmacie e le associazioni dei pazienti fragili, perché la vaccinazione serve innanzitutto per mettere in sicurezza le fasce più deboli della popolazione.