

Farmacia di prossimità: alleanza territoriale per una vaccinazione capillare dell'adulto

*Due casi regionali a confronto:
Lombardia e Lazio*



Editore



ALTIS Omnia Pharma Service S.r.l

Sede Istituzionale:

Piazza San Silvestro, 8 – 00187 Roma

Sede Operativa:

Via Giosuè Carducci, 125/B –
20099 Sesto San Giovanni – Milano

info@altis-ops.it

www.altis-ops.it

Direttore Responsabile

Marcello Portesi

Vicedirettore

Stefano Del Missier

Direttore Editoriale

Walter Gatti

Rapporti Istituzionali

Marco Polcari

Segreteria di Redazione

Ivana Marcon

Design e Illustrazioni

Aronne Nembrini

Con il contributo non
condizionante di:



Indice

01

INTRODUZIONE 04

Walter Gatti

02

UNO SGUARDO COMPLESSIVO 05

Carlo Signorelli

03

LOMBARDIA 06

Dialogo multidisciplinare

04

LAZIO 10

Dialogo multidisciplinare

05

CONCLUSIONI 13

Walter Gatti

06

PIANO NAZIONALE 15

Walter Gatti, Direttore editoriale Rh+

Negli ultimi anni la pandemia da SARS.CoV2 ha lanciato al Paese un messaggio chiaro: occorre sviluppare e radicare una nuova cultura vaccinale, ambito verso cui esistono ormai (purtroppo) troppi anticorpi sociali. Negli ultimi anni la pandemia da SARS.CoV2 ha lanciato al Paese un messaggio chiaro: occorre sviluppare e radicare una cultura vaccinale verso cui esistono ormai (purtroppo) troppi anticorpi sociali.

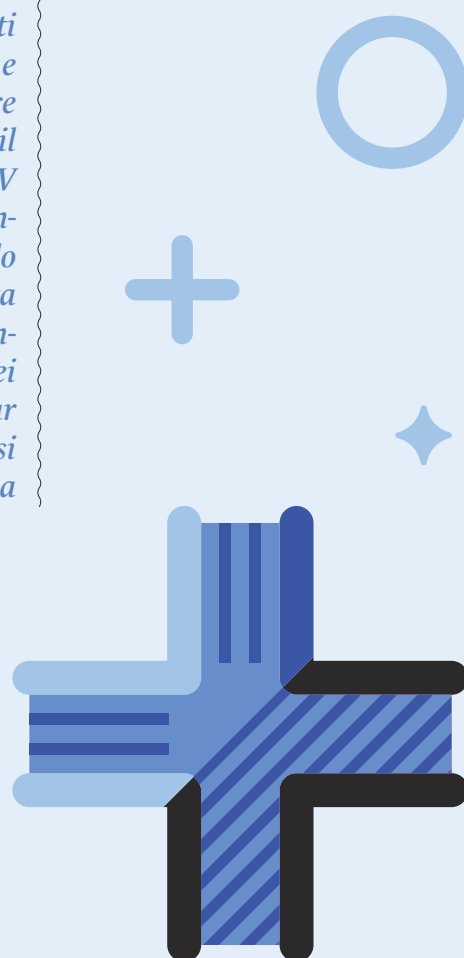
Inoltre, questa cultura ha bisogno di trovare risposte di concretezza nella prossimità territoriale per non andare frantumata, delusa o dispersa. Il PNPV 2023-2025 pone esattamente le basi e gli obiettivi in termini di azioni concrete e misurabili per accogliere questi due messaggi e trasformarli in operatività.

Occorre quindi che si generi un'azione di coinvolgimento e consapevolezza sociale sia correlata allo sviluppo complessivo di una rete vaccinale che possa usufruire di nuovi setting e nuove location appropriate alla vaccinazione: questo rappresenta una risposta concreta alla necessità di "prossimità" e accesso. In questo senso la farma-

cia dei servizi si presenta sullo scenario dei nuovi bisogni di prevenzione con la forza di un servizio già ben testato (e giudicato positivamente) dai cittadini proprio durante l'emergenza COVID 19.

In questa pubblicazione – che segue un duplice evento proposto da Rh+ e realizzato in Lombardia e Lazio, con il coinvolgimento di rappresentanti istituzionali, professionali e dell'advocacy sociale – si offre una riflessione che riguarda il "come" i contenuti del PNPV possono implementarsi in singole realtà regionali, avviando proprio quel sistema di risposta vicina al cittadino rappresentato dalle reti di farmacie dei servizi. Una riflessione che, pur nelle differenziazioni ovvie, si basa sulla collaborazione attiva

e consapevole dei professionisti più coinvolti nelle azioni di prevenzione e sulla capacità di programmazione, che è delle direzioni di prevenzione in seno alle regioni. Ecco, nelle pagine che seguono i contenuti e gli approfondimenti emersi nei due eventi proposti.



02

Uno sguardo complessivo

Carlo Signorelli, Professore Ordinario di Igiene e Sanità Pubblica, Università Vita-Salute San Raffaele di Milano e Presidente NITAG

Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale (PNPV 2023-2025) è stato varato lo scorso mese di agosto e rappresenta un documento programmatico importante per l'applicazione in tutte le regioni degli obiettivi nazionali che sono stati definiti in merito alle vaccinazioni, ovvero delle prestazioni inserite a tutti gli effetti nei livelli essenziali di assistenza.

Il PNPV 2023-25 non rinnega i principi generali dei piani precedenti, con i quali si pone anzi in continuità, ma introduce alcune novità tra cui due in particolare meritano di essere evidenziate: lo svincolo del calendario delle vaccinazioni, che può essere aggiornato ogni anno; e l'allargamento dell'offerta delle vaccinazioni in ambiti già utilizzati durante la campagna COVID (con menzione specifica dei medici di famiglia, ospedali, hub e farmacie, che sono entrate in questa rete di offerta estensiva).

A tale scopo è indispensabile una regia, che il PNPV ha affidato ai Dipartimenti di Prevenzione. Un elemento di preoccupazione da segnalare è che dopo la pandemia le coperture dell'infanzia hanno registrato una ripresa anche per i vaccini non obbligatori (per esempio l'anti-meningococco B), mentre si sono osservati cali importanti negli adolescenti, con l'HPV, negli anziani e negli adulti fragili, ossia le categorie a cui l'offerta estensiva dovrebbe rivolgersi prioritariamente. Questi livelli richiamano l'attenzione sulla necessità di un'opera di convincimento della popolazione.

Il PNPV presenta alcuni obiettivi ripetitivi, come per esempio il mantenimento dello stato polio-free, l'istituzione di un'anagrafe vaccinale e l'eradicazione del morbillo e della rosolia.

Si pongono due problemi: il recupero delle coperture, a fronte del perdurare dell'esitazione vaccinale, e la disomogeneità territoriale (i dati di alcune regioni, come Lazio, Lombardia e Toscana, sono positivi, ma quelli di altre aree denotano criticità, anche per l'infanzia).

Le sfide aperte del nuovo calendario si possono così sintetizzare: l'inserimento della vaccinazione anti-COVID, l'anti-meningococco B agli adolescenti, l'introduzione del nuovo vaccino anti-meningococco pentavalente, la prevenzi-

one del virus respiratorio sinciziale (VRS), a cui il NITAG dedicherà prossimamente un approfondimento tecnico-scientifico, e le offerte e strategie vaccinali per i gruppi a rischio.

Delle vaccinazioni in farmacia si parla ormai da tempo: inizialmente sembrava che in Italia si opponessero resistenze insormontabili, ma l'emergenza COVID ha dato un forte impulso ad atti normativi che hanno portato all'estensione dell'antiinfluenzale, diventata lo scorso anno strutturale nelle farmacie.

Un ulteriore aspetto strategico è la necessità di diffondere i dati delle farmacie a partire per esempio dal numero di dosi di vaccini somministrati: tale informazione richiama l'attenzione alle loro potenzialità, ancor più rilevanti al di fuori dei centri urbani, nelle zone in cui i presidi del Servizio Sanitario Nazionale non sono facilmente raggiungibili.

Un'esperienza significativa, ad esempio, è quella della Lombardia, dove un terzo delle farmacie partecipa alla somministrazione del vaccino antiinfluenzale e del richiamo contro il COVID. Un protocollo del 2022 riguarda l'adeguamento della struttura delle farmacie per la somministrazione dei vaccini, che deve avvenire in luoghi adatti, in sicurezza e con garanzia di privacy.

In conclusione, va ribadito che nel nuovo PNPV le farmacie rientrano a pieno titolo: ora occorre il loro coinvolgimento su larga scala, e stiamo perciò valutando con FOPI la possibilità di effettuare un censimento che aiuterebbe a capire dove la farmacia è già entrata nella gestione ordinaria delle vaccinazioni e dove sarà invece opportuna un'iniziativa di convincimento degli stakeholder.

La vaccinazione in farmacia, com'era già emerso da un sondaggio NITAG nel maggio 2019, era già attiva in oltre la metà dei paesi stranieri che avevamo preso in considerazione.

Malgrado l'attuale persistenza di sacche critiche nella comunità scientifica, le evidenze raccolte, in particolare nel corso della pandemia, dimostrano che le farmacie, garantendo gli standard di sicurezza e l'appropriatezza medica, possono dare un valido contributo fungendo da anello di congiunzione con la popolazione

potendo raggiungere quelle fasce in cui le coperture non sono ottimali o addirittura in calo.

Le prospettive future, che auspichiamo esportabili anche in tutte le regioni, si possono in conclusione sintetizzare nei seguenti punti:

1. Ampliamento della cultura vaccinale diffusa;
2. Offerta omogenea sul territorio nazionale;
3. Più farmacie con standard di qualità e sicurezza per la somministrazione vaccinale;
4. Revisione standard con tutti gli stakeholder interessati;
5. Valutazione dell'estensione dell'offerta ad altri vaccini.

In tale contesto sarà fondamentale e imprescindibile una regia comune delle campagne vaccinali, che si può localizzare nel Dipartimento di Prevenzione delle ASL.



03

Dialogo multidisciplinare in Regione Lombardia

Farmacia di prossimità: alleanza territoriale per una vaccinazione capillare dell'adulto

Marco Alparone, Vicepresidente e Assessore al Bilancio, Regione Lombardia

In questa stagione complessa per la sanità, con obiettivi di innovazione e rinnovamento ormai chiari, in cui siamo chiamati a costruire il percorso di prossimità chiesto dai cittadini, è fondamentale il dialogo: dobbiamo tutti partecipare nel dare risposte che si traducano in esiti di salute partendo dalla vaccinazione quale spunto di prevenzione. Fa parte della nostra cultura di servizio dare risposte complesse ad una tematica sentita dai cittadini: risposte che fanno capo al tema della sostenibilità economica – l'investimento, solo per la Lombardia, ammonta a 2 miliardi di euro – e dell'engagement, ossia della prossimità, per la quale il ruolo della farmacia diventa ancor più importante in una regione all'avanguardia come la Lombardia, che sa rendere il farmacista un protagonista trasversale. Nella risposta di prossimità l'efficacia del risultato si può ottenere soltanto mettendo in rete tutti i soggetti a partire dalla farmacia, la quale durante la pandemia ha saputo creare un rapporto di fiducia con il paziente, presupposto fondamentale nell'ambito della prevenzione vaccinale per ingaggiare i soggetti più bisognosi che il sistema fatica a intercettare ma che il farmacista è in grado di individuare con maggiore facilità.

Precisiamo che vaccinare in farmacia non vuol dire "togliere qualcosa a qualcuno" ma "allargare l'offerta vaccinale con una rete più ampia e rispondere a un bisogno di salute".

Per tale ragione questo modello non può essere più concepito per silos ma per un bisogno complessivo di salute.

La prossimità, infatti, è costruita dalle persone: i farmacisti, non dai luoghi, e impone sostenibilità finanziaria. Va ricordato che ogni euro investito in prevenzione genera un risparmio notevole in termini di cura. In questo momento, che impone impegno e massima serietà, sono

La Prossimità consente di allungare la stagione delle Vaccinazioni

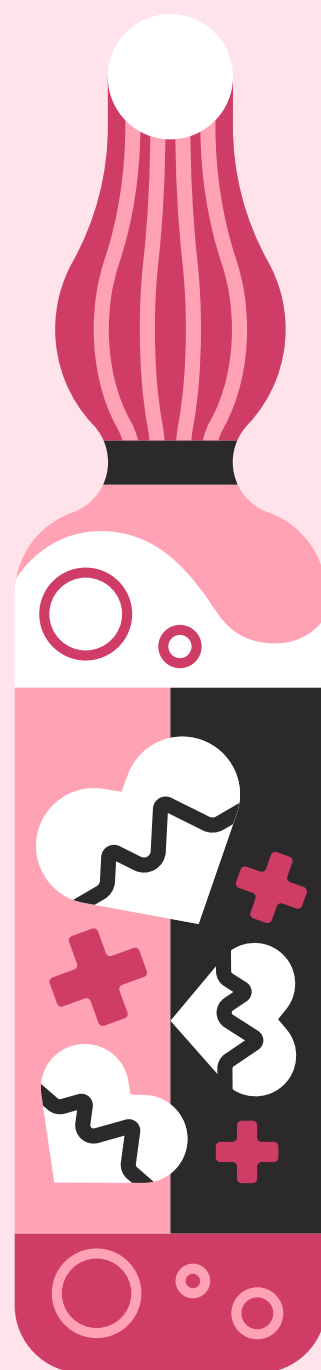
due in particolare i temi di fondo che caratterizzano l'approccio alla prossimità della Lombardia: la stretta collaborazione tra gli operatori sanitari e la digitalizzazione, che può supportare la carenza di risorse umane.

In sintesi, la prossimità consente di allungare la stagione delle vaccinazioni, di allargare la platea dei cittadini e di corroborare il rapporto di fiducia con loro, essenziale per permettere di ingaggiare tutti i pazienti, in particolare quelli poco raggiungibili dal servizio sanitario. Si tratta di una sfida fatta di persone, programmi e idee, prima ancora che di risorse economiche.

Emanuele Monti, Presidente IX Commissione, Consiglio Regionale Lombardia

I risultati che abbiamo finora conseguito come Regione nell'ambito della salute sono più che positivi. Come attestano i conti, in ordine, e la lungimiranza della Lombardia, a fronte dello splafonamento di altre regioni che il governo sta ora cercando di ripianare.

Ogni euro investito in prevenzione porta ad un risparmio: questa evidenza, ampiamente dimostrata da vari studi che abbiamo condotto, è da tenere in considerazione nella valutazione delle scelte di spesa in relazione ad un risparmio futuro in considerazione di una popolazione che invecchia la quale comporta un cos-





tante aumento dei costi sanitari diretti.

La collaborazione con gli attori del territorio è dunque ineludibile.

Se prima della pandemia la vaccinazione in farmacia era impensabile, abbiamo visto come in emergenza tutti gli attori si sono impegnati per conseguire un risultato che si è poi consolidato nell'ordinarietà: oggi è previsto che le farmacie pratichino le vaccinazioni senza "lotte di confine" con altri protagonisti del territorio, come per esempio i medici di famiglia, in uno spirito collaborativo mirato alla cura dei cittadini.

La sfida attuale per la Lombardia è l'avvio dei distretti che rappresentano le cellule operative dislocate sul territorio: proprio per questo li abbiamo moltiplicati, apportando una modifica alla Legge regionale.

Il successo di una campagna vaccinale, infatti, è subordinato alla capacità di raggiungere il target, spiegando alle persone l'importanza della vaccinazione: in tal senso l'aumento del numero dei distretti nel momento attuale è funzionale allo spostamento delle cure primarie dalle ATS alle ASST, che svolgono un ruolo di governance molto importante in una regione, quale la Lombardia, paragonabile per estensione a uno stato europeo.

Lo shift delle cure primarie non è semplice e impone uno sforzo di concretezza sul tema della vaccinazione.

Non dobbiamo perciò fermarci alla teoria ma operare in maniera coerente anche affinché le campagne vaccinali possano seguire un indirizzo corretto anche nelle altre regioni. Se riusciremo a superare questa sfida e a mantenere un dialogo attivo tra gli stakeholder della sanità e del territorio potremo realmente dimostrare quanto la Lombardia rappresenti un'eccellenza nel contesto nazionale e come sia in grado di "fare la differenza" nella prevenzione e rendere più sostenibile il modello economico-sanitario del nostro paese.

Danilo Cereda, Direttore Unità Organizzativa Prevenzione, Direzione Welfare, Regione Lombardia

Il nostro compito è declinare a livello regionale il PNPV di recente approvazione: spetterà alla Commissione Vaccini la validazione scientifica del percorso di innovazione – a cui stiamo tuttora lavorando, della Lombardia, la quale è stata tra le prime regioni a introdurre in maniera sistematica il vaccino antinfluenzale quadrivalente, oggi impiegato in tutti i paesi occidentali e la vaccinazione contro i ceppi di meningococco ACWY.

Cercheremo di capire gli spazi di manovra per tutte le vaccinazioni in considerazione del livello di evidenza scientifica e della sostenibilità, così da sottoporre alla Commissione Vaccini una proposta costruita sulla base dell'epidemiologia locale. Dobbiamo riconoscere che l'area dell'infanzia è ben presidiata da anni, mentre sono da migliorare le coperture degli adolescenti (si prospetta un margine di miglioramento del 5-10% per l'HPV, primo vaccino diretto contro un tumore, di cui sarà interessante verificare l'impatto clinico-epidemiologico, per l'antimeningococcica ACWY e per la quinta dose di DTP, antidifterite, tetano e pertosse) e degli adulti.

Dobbiamo inoltre impegnarci per destagionalizzare le altre offerte vaccinali, quali anti-pneumococco e anti-zoster, ricordiamo a tutti l'offerta del DTP ogni 10 anni e tutelare (in particolare con l'antipatite A e B) gli operatori sanitari e gli individui istituzionalizzati. Con le ultime delibere stiamo cercando di investire sui medici di famiglia e sui pediatri di libera scelta e di ampliare l'offerta per l'anti-COVID.

A tale scopo abbiamo bisogno del massimo numero di erogatori disponibili, in considerazione dell'elevato numero di cittadini da vaccinare e della necessità di recuperare le vaccinazioni nelle varie coorti. Un'altra necessità fortemente sentita a livello regionale è la promozione della comunicazione sulla sicurezza dei vaccini (su 26 milioni di vaccinazioni anti-COVID, 94 sono state le richieste di risarcimento, delle quali soltanto 21 sono state accolte, a dimostrazione dell'elevata sicurezza dei preparati utilizzati). I numeri, poi, si commentano da soli: per la campagna antinfluenzale risultano già vaccinati 640mila soggetti, di cui 465mila da medici e pediatri di famiglia e 85mila nelle farmacie (lo scorso anno i vaccinati hanno superato 1,9 milioni di unità), e abbiamo rifornito alle unità sociosanitarie di oltre 59mila vaccini. L'andamento si profila quindi migliore di quello dello scorso anno, con un'anticipazione dell'apertura universale a tutti i cittadini (il 20 novembre rispetto al 26 novembre nel 2022), com'era

avvenuto anche per l'anti-COVID.

Relativamente a quest'ultima va tuttavia precisato che, essendo il preparato fornito a livello nazionale, il numero di vaccinazioni erogate è stato inferiore, pari a 90mila, ma la curva di crescita attuale risulta simile a quella registrata lo scorso anno. Infine, a inizio ottobre, abbiamo approvato una delibera per promuovere le vaccinazioni presso gli ambulatori di medici e pediatri di famiglia, fornendo i vaccini ai professionisti più appropriati per erogarli in rapporto al bisogno del cittadino o del paziente.

Andrea Mandelli, Presidente FOFI

Il tema dell'alleanza territoriale è centrale e la necessità di ampliare il più possibile l'offerta diventa strategica se vogliamo raggiungere livelli di copertura soddisfacenti. Mettere a disposizione le farmacie per una campagna vaccinale significa andare incontro al cittadino, che cerca una soluzione facile e comoda dove vaccinarsi. La nostra Federazione sta perciò incentivando alcune sperimentazioni, per esempio il vaccino contro l'herpes zoster che è già offerto nelle Marche. In questi giorni è in corso un'interlocuzione tra FOFI, Regione Lombardia e Ministero per somministrare il vaccino antinfluenzale pediatrico spray, che rappresenterà un'ulteriore opportunità per le mamme.

mettere a disposizione le farmacie per una campagna vaccinale significa andare incontro al cittadino

Annarosa Racca, Presidente Federfarma Lombardia

La Lombardia, con l'impegno nelle vaccinazioni profuso dalle farmacie, offre attualmente un esempio per tutte le altre regioni italiane di alleanza con i medici di famiglia e il servizio sanitario, territorialità e capillarità.

Possiamo affermare, sulla base dei nostri rilievi, che i cittadini stanno esprimendo la volontà di sottoporsi alla vaccinazione antinfluenzale e anti-COVID (lo scorso anno ne sono stati somministrati oltre 200mila e recentemente, in una sola settimana, è stato raggiunto il numero di 50mila). Per i farmacisti è premiante il rapporto di fiducia che riescono a instaurare e mantenere con i propri clienti, ragion per cui è auspicabile che in futuro l'offerta possa estendersi ad altre vaccinazioni, come per esempio quella contro pneumococco ed herpes zoster.

I nostri principali impegni attuali si possono così riassumere:

- Stiamo verificando come poter dare supporto ai medici nel far fronte alla richiesta di vaccinazioni quali l'antitetanica e l'antipneumococcica;
- Abbiamo stabilito un'alleanza con Ministero e Agenas per riscrivere il DM77 (in particolare l'allegato 2, che necessita di puntualizzazioni);
- Ci stiamo adoperando per eliminare gli inutili carichi burocratici, che limitano e scoraggiano i professionisti e allungano i tempi;
- Siamo patrocinatori della farmacia dei servizi e della telemedicina;
- Riteniamo fondamentale la collaborazione con Regione Lombardia, che da sempre è traino di innovazioni, e riteniamo debba ritrovare nuovo slancio in tal senso (in Liguria, per esempio, in farmacia si può effettuare con ricetta medica un ECG, mentre nelle Marche viene somministrata l'anti-zoster);
- in collaborazione con FIMMG proponiamo una ricetta aperta per 12 mesi, analogamente alla prassi già in uso per strisce reattive, sacchetti per colostomia e cateteri: il farmacista eroga gradualmente il farmaco secondo l'aderenza alla terapia prescritta, ma in qualsiasi momento il medico, se ravvisa la necessità, può interrompere il flusso convocando il paziente.

Paola Pedrini, Segretario Generale FIMMG Lombardia

In tema di vaccinazioni, al fine di consolidare l'alleanza tra medici e farmacisti, è opportuno tenere in considerazione alcuni aspetti:

- Il medico di famiglia, in ragione del suo rapporto fiduciario con i propri assistiti, è uno degli attori maggiormente predisposti a convincere a vaccinarsi, soprattutto quando si tratta di pazienti cronici e fragili, che rappresentano uno dei target principali (l'esitanza vaccinale va affrontata alla stregua di un problema di aderenza terapeutica);
- Tutti gli operatori che incrociano il cittadino dopo il medico di famiglia devono essere coinvolti nel promuovere l'aderenza e le vaccinazioni;
- Un tema importante di collaborazione con il farmacista è la distribuzione: da alcuni anni in Lombardia i vaccini sono

distribuiti dalle farmacie territoriali tramite la distribuzione per conto (DPC);

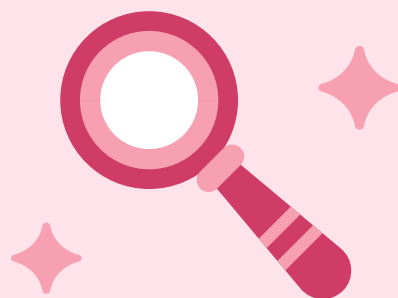
- I due presidi sanitari di prossimità e capillarità sono gli ambulatori dei medici di Medicina generale e farmacie;
- Per l'attuazione delle strategie vaccinali i medici di famiglia possono seguire due percorsi: la medicina di attesa (è il paziente a chiedere di vaccinarsi oppure viene vaccinato in occasione di una visita) e la medicina di iniziativa (è di competenza unicamente del medico di famiglia, che nell'ambito dei propri assistiti, può richiamare specifiche categorie a rischio da vaccinare); questa strategia, oltre alla volontà del medico, richiede organizzazione ed è agevolata nelle forme associative, che rappresentano il futuro della medicina di famiglia, nelle quali il medico è affiancato da personale amministrativo e infermieristico. Le farmacie, soprattutto in questo periodo di carenza di medici e operatori sanitari, possono cercare di vaccinare ogni paziente che sfugge, contribuendo in tal modo ad aumentare le coperture;
- Quando si coinvolgono più operatori è necessaria la condivisione dei dati (il cittadino non è affidabile e un registro comune permette di evitare errori e consente di individuare i pazienti da vaccinare): purtroppo allo stato attuale non esiste l'anagrafe vaccinale nazionale e anche a livello regionale è difficile l'accesso alle informazioni;
- L'atteggiamento di chiusura di alcuni medici di famiglia nei riguardi delle vaccinazioni in farmacia è stato favorito da alcuni messaggi erronei diffusi nel corso della pandemia, tra cui due in particolare: per il farmacista orientato a vaccinare era sufficiente seguire un corso on line (la vaccinazione è un atto complesso); gli standard per somministrare i vaccini nello studio del medico erano molto più rigorosi e stringenti rispetto a quelli richiesti alle farmacie.

Tre domande di confronto:

1. Quali sono gli elementi di NOVITÀ sui cui la Regione Lombardia può impegnarsi?

2. Quali possono essere gli IMPEGNI che la Vostra Regione auspica per facilitare un concreto sviluppo e stabilizzazione delle farmacie dei servizi sul territorio?

3. Quali sono le AZIONI che la Vostra Regione può avviare per assicurare una diffusione concreta delle vaccinazioni per gli adulti nelle farmacie del territorio?



Paolo Antonio Grossi, Direttore Malattie Infettive, ASST Sette Laghi

È prioritaria la diffusione di una comunicazione corretta per rimuovere i pregiudizi che tuttora condizionano molti cittadini.

Per esempio, si è diffusa e radicata l'erronea convinzione che il COVID non faccia più paura e fa riflettere il riscontro che soltanto il 30% dei trapiantati di rene, di cui l'80% aveva aderito alle prime tre dosi, si è sottoposto alla quarta dose. Si tratta però di pazienti di solito aderenti alle indicazioni dei clinici, questo dato suggerisce che gli stessi professionisti sanitari, per primi, non siano del tutto convinti (e di conseguenza convincenti) dell'importanza del richiamo vaccinale. La Regione potrebbe operare un censimento delle farmacie che aderiscono alle vaccinazioni e mettere quelle che non sono in grado di rispettare i requisiti minimi richiesti nelle condizioni di adeguarsi e garantire il servizio ai cittadini.

Emanuela Omodeo Salè,
Direttore Farmacia Ospedaliera IEO

In qualità di farmacista ospedaliera concordo sulla mancanza di adeguata conoscenza delle vaccinazioni da parte della popolazione: per esempio un articolo pubblicato il 20 ottobre su *Quotidiano Sanità* segnalava che il 40% dei lombardi si sottoporrebbe alla vaccinazione anti-herpes zoster se potesse ricevere più informazioni. Per questo motivo occorrerebbe innanzitutto promuovere cultura e comunicazione a più livelli: in Italia, in effetti, la vaccinazione anti-herpes zoster ha sempre registrato livelli bassi di copertura a seguito di una scarsa conoscenza della malattia e della vaccinazione da parte non solo dei cittadini, ma anche degli stessi operatori sanitari e di approcci diversificati delle regioni nell'offerta. L'offerta presuppone infatti alcune condizioni, tra cui: la prossimità, con punti vaccinali vicini e facilmente raggiungibili da tutti; la flessibilità degli orari, in considerazione delle esigenze di lavoro; l'accessibilità e la disponibilità di modalità semplici di prenotazione. Presso l'Istituto Europeo di Oncologia abbiamo lanciato il progetto "Carpe diem" in linea con il nuovo PNPV 2023-2025, con l'obiettivo di proporre ai nostri pazienti la vaccinazione contro lo zoster, seguendo la stessa linea adottata per quella anti-COVID.

Il sondaggio su oncologi e amministrativi ha rivelato una bassa conoscenza della problematica e della vaccinazione.

Il nostro proposito, in collaborazione con la direzione sanitaria e con i medici del territorio,

diffondiamo una comunicazione che rimuova i pregiudizi che condizionano molti cittadini

è di aprire un ambulatorio dedicato. Le vaccinazioni saranno proposte ai pazienti più fragili in area protetta a giudizio del medico, e la seconda dose sarà somministrata in occasione di una visita di controllo o di un follow-up programmato.

Alessandra Nardi, Responsabile servizio vaccinale ASST Melegnano Martesana

Occorre unione tra i vari attori della sanità. Per quanto riguarda la vaccinazione contro lo zoster è opportuno il coinvolgimento dei medici di Medicina generale (analogamente a come stiamo operando con le RSA e con le divisioni di oncologia e diabetologia di alcuni ospedali), al fine di promuoverne la somministrazione tutto l'anno, scollegando così la vaccinazione dalla campagna anti-influenzale. L'aiuto delle farmacie è fondamentale, ma è altrettanto importante una governance centralizzata. È infine opportuno che le farmacie dispongano di spazi più idonei al rispetto della privacy.

Sintesi tematica conclusiva:

1. Creare e promuovere una robusta cultura della vaccinazione sul territorio, al fine di eradicare alcuni preconcetti tuttora diffusi e persistenti;

2. Regione Lombardia sta lavorando per implementare i valori del PNPV 2023-2025 nella sua specificità valutando l'ampliamento dell'offerta ai soggetti adulti nonché ampliando e stabilizzando gli ambiti di erogazione;

3. Occorre stabilizzare una governance forte di sistema, integrandolo con l'acquisizione di dati aggiornati che fungano da guida del percorso intrapreso.



04

Dialogo multidisciplinare in Regione Lazio

Farmacia di prossimità: alleanza territoriale per una vaccinazione capillare dell'adulto

Antonello Aurigemma, Presidente Consiglio Regionale Lazio

La prevenzione, di cui la vaccinazione è il paradigma, si può definire come quell'insieme di misure e strumenti utili a evitare la diffusione delle malattie e deve rientrare nella cultura del risparmio e non del costo.

Oggi è importante ampliare la rete dei servizi di prevenzione, nella quale le farmacie, come ha dimostrato il loro impegno nel corso della pandemia, svolgono un ruolo fondamentale in qualità di presidio sanitario a tutti gli effetti. In altri termini si tratta di portare questo sistema straordinario, già collaudato per la vaccinazione antinfluenzale e anti-COVID, nell'ordinario, estendendo la sua operatività alla somministrazione di tutte le altre vaccinazioni attraverso un accordo organico tra il sistema regionale e la stessa rete delle farmacie. Questo rappresenterebbe un notevole passo in avanti non soltanto per le ricadute sulla salute della popolazione, ma anche per concepire una nuova visione del servizio sanitario regionale e contribuire a superare molte delle sue criticità attuali.

Basti pensare, per esempio, che il pronto soccorso, in cui spesso si identifica semplicisticamente il servizio sanitario, è soltanto l'anello finale di una catena e dovrebbe essere dedicato unicamente alle emergenze, i dati, invece, dimostrano che soltanto il 19% degli accessi

è appropriato e il restante 81% è ascrivibile a una mancata risposta ai cittadini da parte delle altre strutture territoriali. Dobbiamo quindi migliorare la qualità dei nostri servizi e soprattutto cambiare la nostra prospettiva culturale: tutti gli attori del sistema, comprese le farmacie, devono perciò svolgere un ruolo nuovo, a maggior ragione ora che siamo usciti dall'era pandemica, avvicinando la popolazione del nostro territorio alle vaccinazioni.

Massimiliano Maselli,

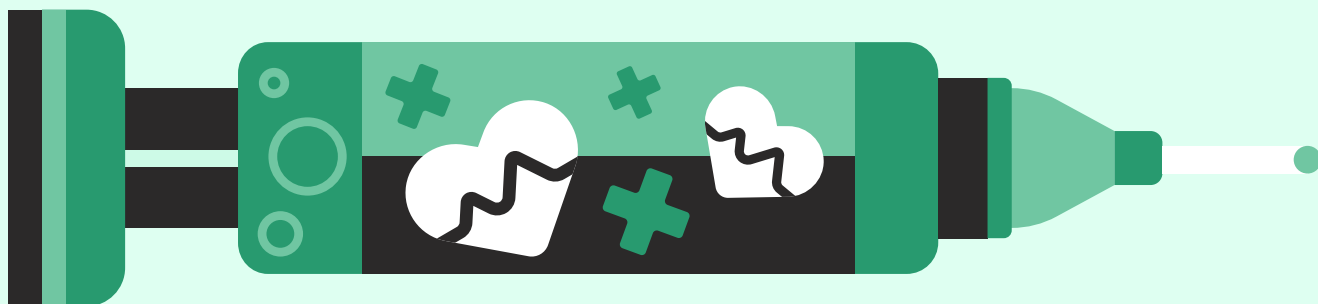
Assessore Servizi Sociali e disabilità, Regione Lazio

La grande sfida del terzo millennio è sostenere e rafforzare fortemente l'assistenza territoriale, mirando all'integrazione sociosanitaria. Un obiettivo, questo, molto importante, il quale però non è mai stato raggiunto dalle amministrazioni e giunte regionali che si sono finora avvicendate.

Va ricordato che in Italia la spesa sanitaria pro-capite risulta ancora bassa rispetto a quella di altri paesi, quali per esempio Francia e Germania, mentre è più elevata la spesa ospedaliera. A tale riguardo un fattore da considerare è la mancanza di assistenza di prossimità, che comporta congestione negli

accessi al pronto soccorso e ricoveri impropri. Ecco perché va sostenuta con forza la legge n. 33, orientata verso il sostegno ai soggetti anziani e fragili: l'assistenza territoriale significa prendere in carico il cittadino con un piano individuale, calibrando e personalizzando l'approccio, per evitare che egli diventi ancora più fragile o sviluppi più cronicizzazioni. In tale contesto è dunque fondamentale portare l'assistenza al domicilio: la rete delle farmacie è una risorsa che non deve affatto essere trascurata. Attualmente ci stiamo impegnando nell'integrazione sociosanitaria, per potenziare la sinergia tra servizio sanitario regionale e farmacie, e anche nel *delivery*, al fine cioè di personalizzare la consegna dei farmaci, in modo che ogni utente, in rapporto al proprio piano terapeutico, possa fare riferimento alla farmacia più vicina. Molte sfide ci attendono, ma possiamo già efficientare il sistema e contrarre la spesa sanitaria decongestionando gli ospedali e portando l'assistenza sociosanitaria sempre più vicino al cittadino.

Tutti gli attori del sistema, comprese le **farmacie**, devono svolgere un ruolo nuovo



Eugenio Leopardi, Presidente
Federfarma Lazio

La sanità italiana è purtroppo frammentata nelle singole realtà regionali, e talvolta anche in uno stesso territorio emergono disomogeneità e difficoltà: nel Lazio, per esempio, anche se dopo la pandemia la legge autorizza le vaccinazioni in farmacia, ogni anno occorre la firma di un accordo con l'Assessorato, che ovviamente rallenta l'intero processo.

Questo spiega perché la campagna dei richiami contro il COVID, a tutt'oggi, non è stata ancora avviata. Ci sono anche regioni in cui, a dispetto del PNPV, i farmacisti non hanno l'autorizzazione a vaccinare.

Un altro elemento da sottolineare è che il più delle volte le anagrafi vaccinali non dialogano tra loro, in quanto le piattaforme sono di proprietà delle rispettive regioni.

Le farmacie si rendono disponibili per professionalità e territorialità, e hanno dimostrato, con il loro supporto nel corso della pandemia, di aver drasticamente ridotto le file per i tamponi. Il farmacista aggiorna costantemente la propria formazione per le vaccinazioni e la sua sede di lavoro viene sottoposta ogni due anni a ispezione da parte delle ASL (dopo l'emergenza molte farmacie, ove necessario, si sono adoperate per disporre di locali separati).

Una nuova circolare firmata dal direttore della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia, consentirà di vaccinare negli ospedali i pazienti fragili.

Ancora una volta le farmacie offrono la propria disponibilità per aumentare la platea dei vaccinati (nelle Marche è partita, per esempio, la campagna contro l'herpes zoster) contro varie infezioni, tra cui zoster, HPV e pneumococco. È auspicabile che ora si snellisca il carico burocratico: basti pensare che nel Lazio per distribuire i vaccini alle farmacie occorre un documento con 8 firme.

È infine da rilevare che oggi sussiste un maggior dialogo e spirito di collaborazione tra medici di famiglia e farmacisti e che per questi ultimi, a differenza dei primi, l'eventuale gestione di cinque tipologie di vaccino costituisce una prassi ordinaria, che pertanto non provoca alcuna difficoltà organizzativa.

Una quota significativa di cittadini ha scelto di **vaccinarsi** in farmacia, perché è di più **facile accesso** e sempre **disponibile**

Tre domande di confronto:

1. Quali sono gli elementi di novità sui cui Regione Lazio può impegnarsi nell'immediato per recepire il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale ?
2. Quali possono essere gli impegni che la Vostra Regione auspica per facilitare un concreto sviluppo e stabilizzazione delle farmacie dei servizi sul territorio?
3. Quali sono le azioni che la Vostra Regione può avviare per assicurare una diffusione concreta delle vaccinazioni per gli adulti nelle farmacie del territorio?

Elio Rosati, Segretario
Cittadinanzattiva Lazio

Il tema centrale è il cambiamento dell'organizzazione del mondo della salute.

La farmacia è riconosciuta come lo snodo fondamentale per attivare più servizi, tra cui le vaccinazioni, a cui sarebbe altrettanto candidabile il mondo della scuola, fondamentale anche per l'educazione sanitaria. In altri termini è ormai necessaria una nuova prospettiva: sono i servizi a dover andare incontro ai pazienti, il che richiede un modello flessibile che veda la partecipazione di tutti gli attori del territorio. Occorrono perciò scelte rapide e soprattutto un superamento della burocrazia, che spesso blocca l'innovazione e la ricerca, essendo in gioco la tenuta del Servizio Sanitario Nazionale. In emergenza le farmacie hanno alleggerito le pressioni deleterie in alcuni territori, evitando accessi controproducenti negli ospedali: serve dunque una volontà politica forte guidata da idee chiare, in quanto i documenti sono ben strutturati, il vero problema è la loro attuazione pratica.

Antonietta Spadea, Direttore
UOC Vaccinazioni, ASL Roma 1

L'offerta di prossimità è sempre vincente. L'ASL Roma 1 è stata apripista dell'offerta delle vaccinazioni negli ospedali, siglando un anno e mezzo fa una convenzione con l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, dove per i genitori è stato così possibile far vaccinare i propri bambini gratuitamente.

Con il Policlinico Gemelli abbiamo convenuto la vaccinazione delle donne in gravidanza e dei pazienti oncoematologici e il 5 maggio 2021 la Regione ha pubblicato una circolare con cui allargava l'offerta dell'anti-HPV a tutte le donne subito dopo la conizzazione (quanto più la vaccinazione è somministrata a distanza dalla conizzazione, tanto maggiore è probabilità di recidiva).

Come dimostrano i dati dell'Ospedale Sant'Anna Roma, centro di III livello in cui si pratica tale intervento, soltanto 40 delle 957 donne che avevano fatto conizzazione dal 1° gennaio 2018 al giugno 2021 erano state vaccinate, mentre allo stato attuale nelle donne conizzate è stata raggiunta una copertura vaccinale del 99%. Da segnalare è anche un accordo con i diabetologi che consente la vaccinazione dei pazienti in occasione del loro ingresso ai centri per il rinnovo del piano terapeutico.

Va poi osservato che la campagna influenzale



Nelle **donne conizzate** è stata raggiunta una copertura vaccinale del **99%**

2022-23 ha registrato un calo di coperture in tutta Italia, Lazio incluso, mentre lo scenario opposto si è riscontrato soltanto nel territorio della ASL Roma 1, dove le farmacie hanno somministrato oltre 12mila vaccini rispetto ai 36mila dell'intera regione.

Una quota significativa di cittadini, infatti, ha scelto di vaccinarsi in farmacia, forse perché è di più facile accesso e sempre disponibile.

L'obiettivo della sanità pubblica è vaccinare quante più persone possibile, per cui il contributo delle farmacie è molto apprezzato.

A breve nel territorio dell'ASL Roma 1 sarà avviata la campagna anti-influenzale con il vaccino in formulazione spray nelle scuole materne. Anche se soltanto la metà dei pediatri di famiglia della nostra Azienda somministra la vaccinazione, i nostri tassi di copertura contro l'influenza nella fascia d'età 2-6 anni sono i più alti in Italia perché siamo noi a raggiungere i bambini dove si trovano.

Giuseppe Guaglianone,

Vicepresidente FOFI

La vaccinazione è una delle principali attività che ogni sanitario ha il dovere di proporre e divulgare. Sono già numerosi i paesi nel mondo che si avvalgono del farmacista come vaccinatore, e in alcuni casi anche come prescrittore.

In Italia la cautela ha sempre portato a operare con elevata professionalità, sviluppando in particolare una collaborazione inter e intra-professionale (per quanto riguarda i farmacisti, per esempio, si identificano vari profili, dal farmacista ospedaliero a quello del territorio).

La riorganizzazione territoriale è il vero elemento di novità: le farmacie dovranno integrarsi nelle case di comunità, ossia nelle strutture sociosanitarie distrettuali, e in questa direzione è impegnata la Regione Lazio. Il farmacista è un efficace strumento di consulenza, divulgazione e al tempo stesso di intercettazione dei pazienti che hanno maggiore necessità di essere vaccinati: da qui la necessità di consentirgli l'accesso al fascicolo sanitario elettronico e di approntare modelli di remunerazione commisurati al valore dei suoi servizi.

Sintesi tematica conclusiva:

- 1.** È oggi indispensabile creare e promuovere una cultura diffusa, approfondita, radicata e positiva sui vaccini.
- 2.** L'obiettivo nell'immediato è il raggiungimento nei singoli territori regionali dei target previsti dal PNPV 2023-2025 – in particolare per adolescenti, adulti e pazienti fragili – che considera le farmacie dei servizi presidi utili in considerazione della loro effettiva capacità di sviluppare una sanità di prossimità.
- 3.** Le varie professioni e le direzioni sul territorio potrebbero fornire un supporto notevole mettendo a disposizione dei decisori dati di *real world evidence*.
- 4.** È ormai diventato necessario nel Servizio sanitario Regionale trasformare – come detto in alcuni contributi – lo "straordinario" in "costante ordinario".



Walter Gatti, Direttore editoriale Rh+

I due board realizzati in Lombardia e Lazio sul tema degli obiettivi da raggiungere nell'ambito del PNPV hanno indicato una serie di fattori comuni e convergenti. Prima di tutto la convinzione consapevole che la vaccinazione è un chiaro investimento in prevenzione e come tale va sostenuta, incrementata e diffusa.

L'importanza di raggiungere gli obiettivi vaccinali nella popolazione adulta e fragile indica sia l'urgenza di diffondere un nuova cultura vaccinale che si radichi nel tessuto sociale, superando gli ostacoli creati da una diffidenza circolante da tempi precedenti al COVID.19, ma anche la necessità di ampliare l'offerta dei vaccini somministrabili includendo, ad esempio, HPV, herpes zoster, meningococco e pneumococco.

Come si potrebbero raggiungere questi obiettivi in una logica di prossimità? Come è noto, con il DM70 e il DM77 si è oggettivamente ridisegnato il sistema-salute puntando ad un nuovo equilibrio (e ad una maggior integrazione) tra assistenza ospedaliera ed assistenza territoriale, ma certamente sull'attuale frontiera

del cambiamento, a cui tutto il sistema aspira, occorre fare i conti con una serie di criticità organizzative, come per esempio un'assistenza disomogenea sul territorio e un'ormai drammatica carenza di personale sanitario.

Ciò che è emerso in modo incontrovertibile dai due board regionali è che le farmacie dei servizi, come presidio sanitario di prossimità sul territorio, sono un anello di congiunzione tra i cittadini e il Servizio Sanitario Nazionale, uno strumento prezioso ed oggi irrinunciabile per centrare gli obiettivi del PNPV.

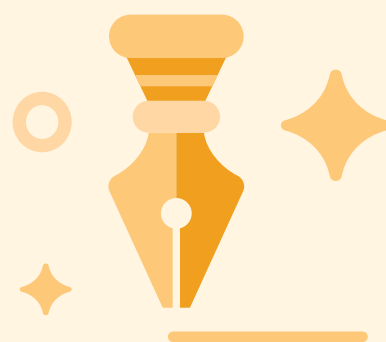
Nei fatti le farmacie territoriali sono oggi uno dei presidi su cui puntare per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, dalla prevenzione, alla diagnosi, alla presa in carico e cura dei pazienti.

Un centro di competenze da mettere a regime e da riconoscere in termini di ruoli, impegni e responsabilità. Mettere a regime significa anche mettere a sistema un risultato

raggiunto durante il periodo Covid.19: i professionisti sanitari, infatti, hanno compreso che la coesione e la sinergia sono vantaggiose per tutti.

In questo senso la collaborazione tra farmacisti del territorio e medici, già avviata e virtuosa, deve essere sostenuta anche dal punto di vista normativo con decreti che aiutino i professionisti della salute a svolgere il proprio lavoro, identificando soluzioni concertate in una rotta comune.

Questo vale in particolare proprio per le vaccinazioni, ambito nel quale è essenziale mettere a sistema la condivisione delle agende professionali di medici di medicina generale e farmacisti, ben sapendo che raggiungere le percentuali di copertura vaccinale, soprattutto nell'ambito della popolazione adulta è un obiettivo non più prorogabile.



In *sintesi*, quindi, sia dalla *Lombardia* che dal *Lazio* è emerso il messaggio che ognuno - istituzioni, legislatori, agenzie, sistemi regionali, *cittadini* e professioni - dovrà fare la sua parte, soprattutto per sviluppare:

- 1. AZIONI DI CULTURA DIFFUSA**, per permettere che i farmacisti (che godono della fiducia dei cittadini) siano vettori riconosciuti di corrette informazioni alla popolazione sull'importanza e sicurezza della vaccinazione;
- 2. AZIONI DI COLLABORAZIONE MULTIDISCIPLINARE**, in modo che farmacisti e medici di medicina generale si concepiscano come pilastri interconnessi della sanità di prossimità, anche e soprattutto nell'ambito delle vaccinazioni
- 3. AZIONI DI AMPLIAMENTO DEL CALENDARIO VACCINALE**, come permesso ed auspicato dallo stesso PNPV, affinché i nuovi vaccini siano tempestivamente inseriti nei programmi vaccinali;
- 4. AZIONI DI DEFINIZIONE DELLE NORMATIVE** affinché i farmacisti, in coerenza con la visione condivisa di farmacia dei servizi, siano investiti del mandato di essere soggetto vaccinatore anche nell'ambito della vaccinazione degli adulti.

Tutto questo può e deve avvenire in presenza di una regia forte, condivisa ed autorevole, che sia in grado di contribuire a quel rinnovamento auspicato dei servizi ai cittadini affinché la salute sia garantita sempre a tutti in condizioni di prossimità.

06

Estratto dal PNPV 2023-2025

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sul documento recante «Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025» e sul documento recante «Calendario nazionale vaccinale». (Rep. atti n. 193/CSR del 2 agosto 2023). (23A04685)

La “Rete” territoriale per l'erogazione delle vaccinazioni

Il modello organizzativo territoriale delle vaccinazioni è un modello a rete che deve tener conto delle caratteristiche del territorio e dove ogni Dipartimento di Prevenzione garantisce le vaccinazioni definendo l'organizzazione interna e/o promuovendo collaborazioni con altre Strutture e professionisti opportunamente individuati e formati per l'erogazione delle vaccinazioni ed il raggiungimento degli obiettivi indicati nel presente Piano, nel rispetto delle indicazioni e delle leggi regionali. I Dipartimenti di Prevenzione, attraverso i Servizi Vaccinali e i professionisti che ivi operano (medici specialisti in igiene e medicina preventiva, assistenti sanitari, infermieri, ecc.), hanno assicurato al Paese negli ultimi decenni le campagne vaccinali ordinarie e straordinarie. Questa attività è stata svolta in maniera autonoma nel territorio di competenza dalle Aziende Sanitarie Locali (ASL) con organizzazione interne e partnership dedicate.

Storicamente vi è stata una comune sinergia tra Dipartimenti di Prevenzione e Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta. Tale sinergia si è ancor più consolidata nell'ambito della campagna vaccinale per l'emergenza COVID-19, durante la quale sono stati coinvolti ulteriori attori (es. medici specialisti di altre branche, medici competenti), attivati gli hub vaccinali, rafforzata l'offerta vaccinale in ambito ospedaliero e individuati contesti nuovi di erogazione come le farmacie.

La sinergia tra tutte le professionalità e le diverse Strutture coinvolte nella rete territoriale di offerta gioca un ruolo strategico nella protezione della popolazione ed è necessario trarre esperienza dalle soluzioni attuate in via emergenziale per definire nuovi percorsi estendibili, dove opportuno, alle altre malattie prevenibili da vaccino oltre a valutare i migliori modelli organizzativi.

Per questo, alla luce dei nuovi LEA che garantiscono la gratuità delle vaccinazioni per i soggetti a rischio di tutte le età previste, è auspicabile valutare il mantenimento e il potenziamento di questi nuovi percorsi per l'offerta vaccinale individuale sulla base delle specifiche condizioni di rischio. A tale proposito si rende necessario attivare collaborazioni per aumentare l'adesione alle vaccinazioni nei gruppi a rischio per condizioni cliniche, condividendo protocolli di immunizzazione con tutti gli altri medici specialisti che seguono i soggetti affetti da diabete, cardiopatie, BPCO, insufficienza epatica, insufficienza renale, malattie autoimmuni, ematologiche, oncologiche, nonché in determinate condizioni di rischio di natura professionale con il coinvolgimento dei medici competenti.

Attori fondamentali nelle reti di promozione vaccinale sono, come sopra riportato, i MMG e i PLS. I MMG svolgono un ruolo importante per la promozione e l'erogazione delle vaccinazioni dell'adulto, con particolare riferimento al soggetto fragile per patologia, fattori comportamentali/occupazionali o vulnerabile per condizione socioeconomica, soprattutto nel caso in cui questi non sia incluso o non sia stato adeguatamente raggiunto dalla chiamata attiva. Allo stesso modo, il PLS è la figura di riferimento nei primi anni della vita per la tutela della salute del neonato e del bambino, svolgendo, in sinergia con il Dipartimento di Prevenzione, un ruolo centrale nella promozione della vaccinazione per il proprio assistito e della confidenza vaccinale dei suoi genitori e del nucleo familiare. Le modalità di coinvolgimento dei MMG/PLS potranno essere definite da accordi specifici a livello regionale e aziendale. L'esperienza COVID-19 inoltre ha portato a piena maturazione il coinvolgimento nella rete della prevenzione vaccinale dei farmacisti e delle farmacie.

