

Ottimizzazione della campagna vaccinale 2024-2025 nel Lazio: il corretto tempismo nella consegna dei vaccini

Optimization of the 2024-2025 vaccination campaign in Lazio: the right timing in the delivery of vaccines

Giulia Ciancarella, Giulio Nati
SIMG Roma



Conflitto di interessi

Gli Autori dichiarano nessun conflitto di interessi.

How to cite this article:

Ottimizzazione della campagna vaccinale 2024-2025 nel Lazio: il corretto tempismo nella consegna dei vaccini; Rivista SIMG 2025; 32 (02):26-30.

© Copyright by Società Italiana dei Medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie.



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

ABSTRACT Il corretto svolgimento delle campagne vaccinali rappresenta una sfida fondamentale per il SSN. I medici di medicina generale (MMG) rivestono un ruolo cruciale nella somministrazione dei vaccini alla popolazione, in particolare per quanto riguarda la vaccinazione antinfluenzale, antipneumococcica e anti-COVID19. Il presente articolo analizza i dati relativi alle tempistiche di consegna delle dosi di vaccino relative alla campagna vaccinale 2024-2025 nella regione Lazio e discute l'opportunità della co-somministrazione, pratica utile per migliorare l'adesione dei pazienti, ridurre le perdite di opportunità vaccinale e ottimizzare le risorse.

The correct execution of vaccination campaigns is a key challenge for the national health care system. General practitioners (GPs) play a crucial role in the administration of vaccines to the population, particularly regarding influenza, antipneumococcal, and anti-COVID19 vaccination. This article analyses data on the timing of dose delivery in the 2024-2025 vaccination campaign in Lazio and discusses the appropriateness of co-administration, a useful practice to improve patient adherence, reduce vaccine opportunity losses, and optimize resources.

Parole chiave/Key words: co-somministrazione, prevenzione, vaccini

INTRODUZIONE

La vaccinazione rappresenta l'atto medico più efficace nella prevenzione delle malattie infettive¹.

La sensibilizzazione della popolazione, il reclutamento attivo dei pazienti ed una efficiente pianificazione rappresentano gli elementi fondamentali per la buona riuscita della campagna vaccinale.

La distribuzione nella corretta finestra temporale delle dosi di vaccino ai MMG è di cruciale importanza per consentire le somministrazioni nei tempi raccomandati². I MMG risultano dunque attori protagonisti nel coordinamento della vaccinazione di massa, rendendo possibile un maggiore reclutamento, una pianificazione ottimizzata e una valutazione personalizzata dell'opportunità della co-somministrazione³. La campagna di vaccinazione antinfluenzale (CVA) per la stagione 2024-25 è iniziata ufficialmente il 1° ottobre 2024. Nella Regione Lazio per la CVA 2024-25, sono stati messi a disposizione i seguenti vaccini⁴:

- quadrivalente prodotto in uova (Vaxigrip Tetra®);
- quadrivalente prodotto su colture cellulari (Flucel-vax Tetra®);
- quadrivalente adiuvato con MF59 (Fluad Tetra®);

- trivalente vivo attenuato somministrato con spray intranasale (Fluenz®);
- quadrivalente ad alto dosaggio (Efluelda®).

Relativamente alla vaccinazione anti-pneumococcica, le specialità vaccinali disponibili risultavano essere⁵:

- coniugato 13-valente (Prevenar 13®)
- coniugato 20-valente (Prevenar 20®)
- coniugato 15-valente (Vaxneuvance®)
- polisaccaridico non coniugato 23-valente (Pneumovax®).

A causa della pandemia da COVID-19, la sanità pubblica ha dovuto aggiungere un nuovo vaccino al calendario vaccinale^{6, 7}. La campagna nazionale di vaccinazione autunnale e invernale anti COVID-19 2024-25, si avvale dei vaccini adattati alla variante JN.1, con possibilità di co-somministrazione con altri vaccini, compresi i vaccini basati sull'impiego di patogeni vivi attenuati⁸. La presenza quindi di un terzo vaccino complica la sfida relativa alla co-somministrazione (la somministrazione di tre vaccini contemporaneamente, se pur possibile, è difficil-

mente accettata da tutti i pazienti) e fa diventare ancor più pressante il corretto sviluppo della catena che, dalle aziende farmaceutiche produttrici, porta alle Regioni, alle ASL e ai MMG. Trascorsi 10 giorni dall'inizio della CVA, abbiamo inteso valutare le tempistiche delle forniture vaccinali nella regione Lazio.

MATERIALI E METODI

Per valutare le tempistiche delle forniture vaccinali nella regione Lazio, è stato utilizzato un questionario online (Tabella 1), progettato per raccogliere dati sulle esperienze degli MMG riguardo alle consegne di vaccini e ad eventuali problematiche riscontrate.

Il questionario anonimo è stato distribuito tramite le piattaforme di comunicazione professionale, garantendo un facile accesso per i partecipanti. La raccolta dei dati è avvenuta nel mese di ottobre, con invio del questionario in data 10/10/2024 e con la possibilità di compilazione per 5 giorni (fino al 15/10/2024).

I dati raccolti sono stati analizzati al fine di valutare le tempistiche delle forniture vaccinali e la presenza di eventuali criticità.

RISULTATI

Sono state raccolte le risposte di 113 MMG della regione Lazio. Nella Figura 1 è rappresentata la distribuzione geografica dei MMG che hanno aderito al questionario.

Al 15/10/2024 il 12% (n=14) dei MMG non aveva ricevuto alcuna dose di vaccino, il 28% (n=31) aveva ricevuto la fornitura in ritardo rispetto alla data di inizio della campagna. Nel 60% (n=68) dei casi la tempistica e le modalità della distribuzione erano state rispettate (Figura 2).

In Figura 3 sono riportati i dati relativi alle tempistiche di consegna dei vaccini antinfluenzali stratificate per ASL di appartenenza. Prendendo ad esempio la ASL Roma 1, appare evidente disomogeneità di ricezione delle dosi all'interno di una singola ASL e persino all'interno dello stesso distretto, dove infatti non tutti i colleghi hanno ricevuto i vaccini con la stessa tempistica. (Figura 4)

Il 44% (n=50) dei MMG non ha aderito alla campagna vaccinale anti COVID. Dei rimanenti, il 15% (n=17) ha ricevuto contemporaneamente vaccini anti-COVID ed antiinfluenzali, mentre il 41% (n=46) è ancora in attesa del vaccino anti-COVID (Figura 5)

Il 49% (n=56) dei MMG non ha ricevuto dosi di vaccino anti-pneumococco (o non le ha richieste), il 10% (n=11) ha ricevuto solo una parte dei vaccini richiesti ed il 41% (n=46) ha ricevuto le dosi correttamente. (Figura 6)

DISCUSSIONE

Il Tempismo nella Consegna dei Vaccini

La disponibilità precoce di vaccini consente una più efficace pianificazione delle somministrazioni alla popolazione, con particolare attenzione ai pazienti più vul-

Tabella 1 - Questionario inviato online ai MMG della regione Lazio

In che ASL e distretto lavori?	RM 1 D1
	RM 1 D2
	RM 1 D3
	RM 1 D3
	RM 1 D4
	RM 1 D5
	RM 2 D4
	RM 2 D5
	RM 2 D6
	RM 2 D7
	RM 2 D8
	RM 3 D9
	RM 3 D10
	RM 3 D11
	RM 3 D12
	RM 3 Fiumicino
	RM 4
RM 5	
RM 6	
LATINA	
FROSINONE	
VITERBO	
RIETI	
Hai ricevuto i vaccini antinfluenzali?	Non ancora
	Si inizio ottobre (andati a prendere)
	Si, inizio ottobre (ricevuti in studio o UCP)
Hai ricevuto i vaccini anti-COVID?	Si, ma in ritardo rispetto al previsto (ricevuti in studio o UCP)
	No, non aderisco alla campagna
Hai ricevuto i vaccini anti-pneumococco?	Si insieme agli antinfluenzali
	Non ancora
	Si
	Solo una parte
	No
	Non ho fatto richiesta

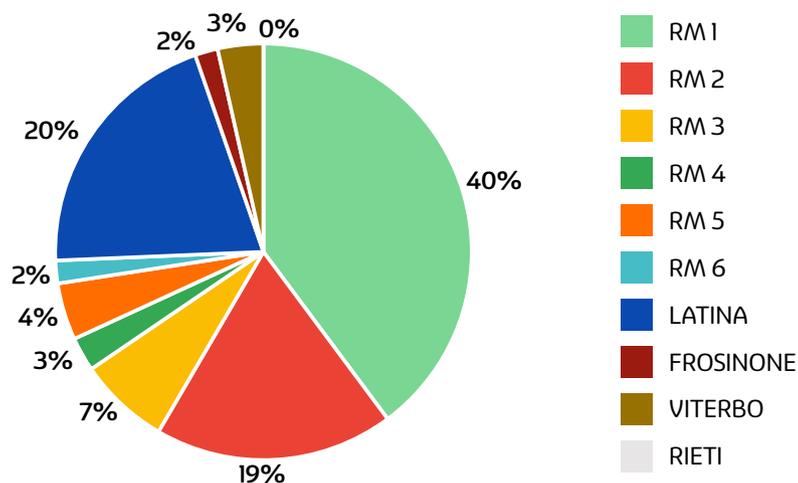


Figura 1 - MMG (n=113) che hanno aderito all'iniziativa nel Lazio (distribuzione per ASL)

nerabili. La consegna delle dosi oltre il termine consigliato può ritardare l'inizio delle attività vaccinatorie, con il conseguente rischio di compromettere l'efficacia del vaccino e di ridurre la copertura vaccinale⁹.

Nell'ambito della campagna vaccinale 2024-25 della regione Lazio, i dati raccolti evidenziano ritardi nella fornitura delle dosi di vaccino. A partire dall'inizio di ottobre, periodo cruciale per la pianificazione e l'attuazione di strategie vaccinali efficaci, si è registrato un numero di consegne inferiore alle aspettative. Sono state inoltre messe in luce le disomogeneità di consegna/ritiro dei vaccini all'interno delle varie ASL.

Tali dati, seppur con ridotta numerosità campionaria, evidenziano come anche all'interno dello stesso distretto alcuni medici abbiano ricevuto i vaccini con tempistiche diverse. Questo ultimo elemento sottolinea come sia cruciale, oltre alla distribuzione delle dosi, anche le modalità e le tempistiche di prenotazione degli stessi da parte dei MMG. Riguardo i vaccini antinfluenzali, sono state segnalate consegne parziali di alcune specialità vaccinali, con dosi ridotte o assenti del vaccino quadrivalente ad alto dosaggio dedicato ai pazienti ad alto rischio istituzionalizzati o vaccinati a domicilio e del vaccino quadrivalente prodotto su colture cellulari, raccomandato nei pazienti tra i 7 e i 64 anni

con condizioni patologiche.

La co-somministrazione: Opportunità e Sfide

Un tema di crescente interesse è la co-somministrazione, pratica medica particolarmente rilevante in contesti in cui il carico vaccinale è elevato, come durante la stagione autunnale. È dimostrato che la co-somministrazione del vaccino antinfluenzale, del vaccino anti-COVID-19 e del vaccino anti-pneumococco è sicura ed efficace. In particolare, non sono state osservate interazioni negative e gli eventi avversi segnalati sono risultati paragonabili a quelli osservati con la somministrazione separata^{10,12}.

Questo approccio può contribuire a migliorare l'adesione vaccinale, riducendo la necessità di accessi multipli presso gli ambulatori o soprattutto a domicilio dei pazienti non deambulanti, e minimizzando il rischio di ritardi nella somministrazione.

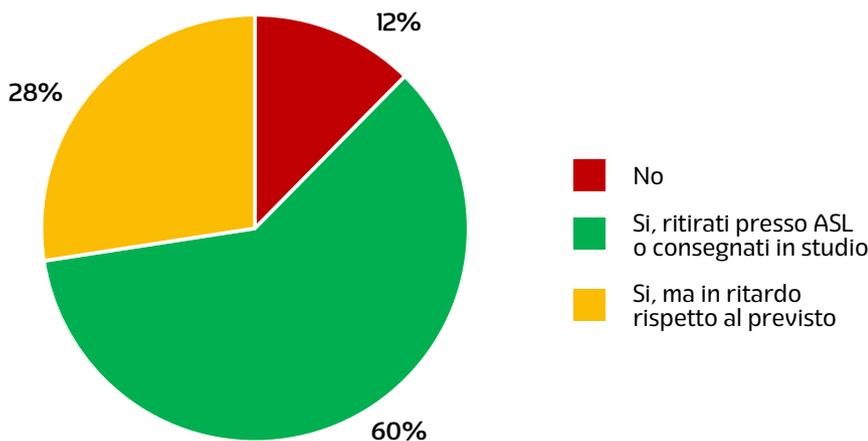
Tuttavia, potrebbero sorgere alcune difficoltà nella gestione della comunicazione con i pazienti, i quali a volte nutrono preoccupazioni riguardo alla possibilità di ricevere più vaccini contemporaneamente^{13,14}.

È dunque essenziale diffondere informazioni chiare e basate sull'evidenza, rassicurando i pazienti sulla sicurezza e l'efficacia di questa pratica, in coerenza con le campagne di sensibilizzazione promosse dalle istituzioni.

Tra le criticità emerse dal questionario, appare evidente che quasi la metà degli MMG intervistati non aderiscono alla campagna di vaccinazione anti-Covid, probabilmente per le problematiche legate alla logistica di approvvigionamento, alle modalità di somministrazione e alla conservazione dei vaccini stessi. La richiesta di vaccini anti-pneumococco non è stata inoltrata da tutti gli MMG intervistati. Tuttavia, va considerato che questo vaccino può essere somministrato durante tutto l'anno e che i pazienti già vaccinati negli anni passati, avendo completato il ciclo vaccinale, non hanno necessità di un nuovo richiamo.

Il ruolo dei Medici di Medicina Generale

I MMG, in qualità di figure di riferimento per la popolazione, non solo si occupano della somministrazione dei vaccini, ma hanno anche il compito di educare i pazienti all'importanza della vaccinazione e di contrastare la disinformazione. La



**Figura 2 - Risposta dei medici alla domanda "Hai ricevuto i vaccini antinfluenzali?".
La consegna in studio comprende anche la ricezione dei vaccini presso le UCP (Unità Cure Primarie)**

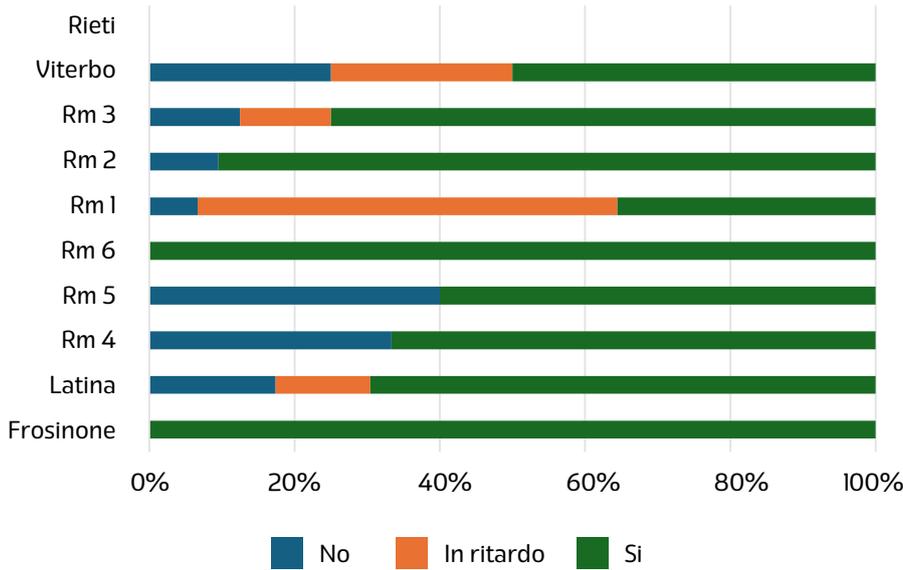


Figura 3 - MMG (n=113) che hanno aderito all’iniziativa nel Lazio (distribuzione per ASL)

una pianificazione accurata e il coinvolgimento attivo dei MMG. Il tempismo nella consegna dei vaccini è un fattore determinante per il successo della campagna mentre la co-somministrazione offre un’opportunità per aumentare l’adesione dei pazienti.

I ritardi di distribuzione registrati nel Lazio, evidenziati dai dati raccolti, mettono in luce un fattore in grado di compromettere la buona riuscita della campagna vaccinale in termini di corretto tempismo e di adesioni. Il ritardo di una sola settimana, può tradursi in uno slittamento dell’inizio delle somministrazioni con conseguenti ripercussioni sull’efficienza di tutta la campagna vaccinale.

La combinazione di una puntuale fornitura dei vaccini, una comunicazione chiara e una logistica semplificata può migliorare significativamente i risultati in termini di salute pubblica. I MMG svolgono un ruolo cruciale in questo processo, rendendo più accessibile e sicura la vaccinazione per tutta la popolazione.

fiducia verso il proprio medico curante è un fattore determinante nell’adesione vaccinale e una comunicazione personalizzata può aumentare significativamente la copertura.

Lo studio, in veste di report, presenta evidenti limitazioni, dovute alla metodica ed alla variabilità delle tempistiche, per cui è stato difficile fornire una fotografia più

accurata dell’andamento della campagna vaccinale. Comunque si evidenzia in casi non infrequenti un disallineamento delle consegne ed una conseguente minor performance dei MMG.

CONCLUSIONI

La campagna vaccinale stagionale rappresenta una sfida complessa che richiede

Bibliografia

1. Al-Jabri M, et al. Vaccine-preventable diseases in older adults. *Infect Dis Clin North Am* 2023;37:103-21.
2. Poscia A, et al. The sustainability of influenza vaccination programs: considerations and perspectives from Italy. *J Prev Med Hyg* 2016;57:E9-E12.
3. Lapi F, et al. Time lapses between distribution of influenza vaccines to health authorities and their administration by General Practitioners (GPs) to older adults: a retrospective study over five influenza seasons in Italy. *Expert Rev Vaccines* 2024;23:8-15.
4. ALLEGATO A "Prevenzione e controllo dell’influenza. Campagna di vaccinazione antinfluenzale per la stagione 2024-25" <https://www.vaccinarsinlazio.org/assets/uploads/files/270/allegato-a-protocollo-antiflu-20242025.pdf>
5. ALLEGATO B 1 Programma di vaccinazione con vaccino anti-pneumococcico Nota operativa aggiornata Introduzione. Conferme e novità per la stagione 2024-25 <https://www.vaccinarsinlazio.org/assets/uploads/files/270/allegato-b-nota-operativa-antipneumo-20242025.pdf>
6. Wilkinson E, et al. Primary care's historic role in vaccination and potential role in COVID-19 immunization programs. *Ann Fam Med* 2021;19:351-55.
7. Harnden A, et al. COVID-19 vaccination programme: a central role for primary care. *Br J Gen Pract* 2021;71:52-3.

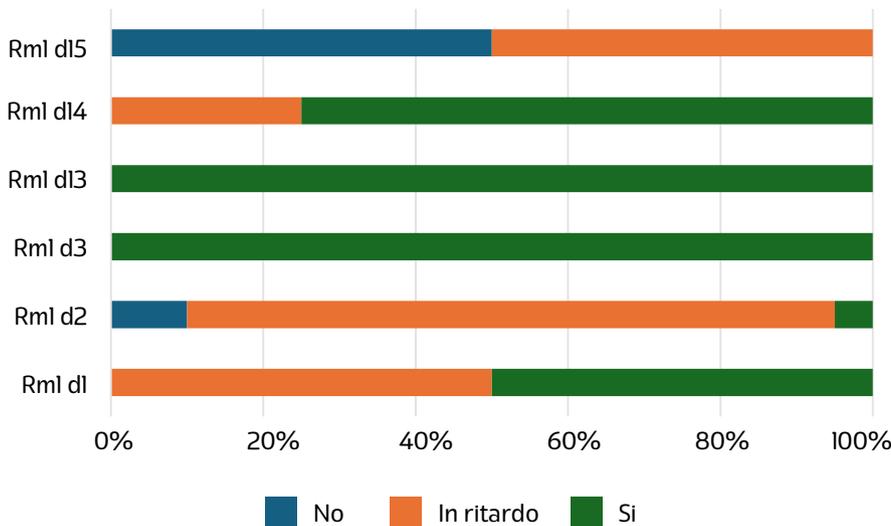


Figura 4 - Esempio di disomogeneità territoriale: consegne di vaccino antiinfluenzale (% del totale) relative ai vari distretti della ASL Roma 1

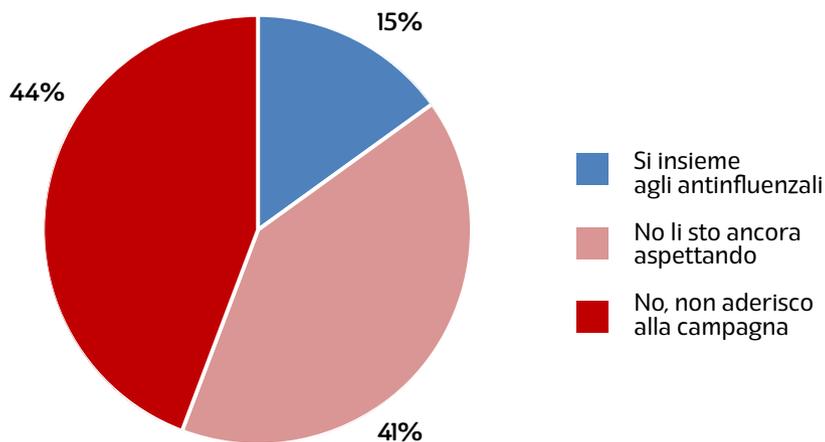


Figura 5 - Risposta dei medici alla domanda "Hai ricevuto i vaccini anti-Covid?"

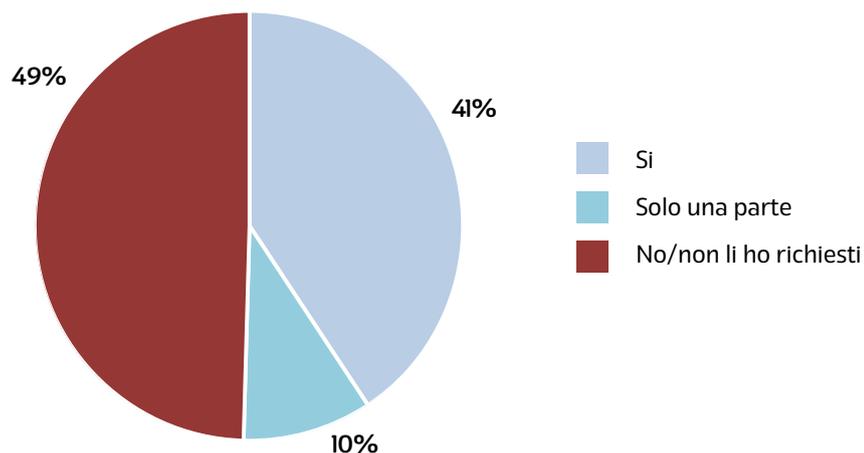


Figura 6 - Risposta dei medici alla domanda "Hai ricevuto i vaccini anti-pneumococco?"

8. Ministero della Salute DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA E DELLE EMERGENZE SANITARIE Ex-DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA Ufficio 5 - Prevenzione malattie trasmissibili e profilassi internazionale OGGETTO: indicazioni e raccomandazioni per la campagna di vaccinazione autunnale/invernale 2024/2025 anti COVID-19. https://www.ordinemediciroma.it/download/oggetto_comunicati_stampa/304/242618273800__Ocircolare-vaccinazioni.pdf
9. Cox N. Influenza seasonality: timing and formulation of vaccines. *Bull World Health Organ* 2014;92:311.
10. Bonanni P, et al. Vaccine co-administration in adults: an effective way to improve vaccination coverage. *Hum Vaccin Immunother* 2023;19:2195786.
11. Domnich A, et al. Exploring missed opportunities for influenza vaccination and influenza vaccine co-administration patterns among Italian older adults: a retrospective cohort study. *Eur J Public Health* 2023;33:1183-7.
12. Domnich A, et al. COVID-19 and Seasonal Influenza Vaccination: Cross-Protection, Co-Administration, Combination Vaccines, and Hesitancy. *Pharmaceuticals* 2022;15:322.
13. Domnich A, et al. Acceptance of COVID-19 and Influenza Vaccine Co-Administration: Insights from a Representative Italian Survey. *J Pers Med* 2022;12:139.
14. Prieto-Campo Á, et al. Understanding Primary Care Physician Vaccination Behaviour: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19:13872.