

Il PNPV 2020-2022: raccomandazioni del nucleo strategico del NITAG

Contesto e razionale

Il documento è stato elaborato avendo presente il contesto generale di riferimento nel quale il nostro paese ha definito le proprie strategie di prevenzione vaccinale e, in particolare:

- ✓ il Global Vaccine Action Plan 2011-2020 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (1),
- ✓ la Raccomandazione del Consiglio Europeo del 7 dicembre 2018 relativa al rafforzamento della cooperazione nella lotta contro le malattie prevenibili da vaccino (2) e quelle della Commissione Europea in tema di contrasto all'antimicrobicoresistenza (3),
- ✓ il Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2020-2025 (4).

Queste raccomandazioni intendono porsi in continuità con gli obiettivi strategici contenuti nel Piano Nazionale di Prevenzione vaccinale 2017-2019 (5) e dichiarano la necessità di perseguire la loro piena realizzazione, anche con azioni e interventi in grado di correggere alcuni ritardi e inadeguatezze ancora presenti sul territorio nazionale.

Sebbene infatti il nostro Paese disponga di un piano e di un calendario vaccinali nazionali ormai da molti anni, molti obiettivi di prevenzione vaccinale sono ancora lontani dal loro raggiungimento e troppe differenze di copertura ancora permangono tra i nostri territori. Inoltre, i Piani regionali di prevenzione vaccinale differiscono tra loro creando diseguaglianze tra i cittadini italiani di diverse regioni.

Le raccomandazioni del NITAG intendono affrontare i determinanti di questi ritardi e di queste differenze, dedicando il prossimo PNPV anzitutto al loro superamento.

L'elaborazione dei PNPV precedenti ha riservato molta attenzione al versante dell'offerta vaccinale, facendo coincidere l'approvazione del PNPV con l'aggiornamento del calendario e divenendo così occasione primaria per il suo ampliamento: se da un lato le differenze sono state superate al momento della sua pubblicazione successivamente si sono ricreate le condizioni per ulteriori divergenze tra i calendari regionali.

“Il NITAG raccomanda che il PNPV 2020-22 sia interamente dedicato alla definizione degli obiettivi di politica vaccinale e alla indicazione delle azioni necessarie al loro perseguimento e degli interventi necessari ad assicurare il governo e l'efficacia dei programmi di vaccinazione, indicando gli strumenti indispensabili per garantire coperture elevate e raggiungere gli obiettivi di prevenzione prefissati.

Il NITAG raccomanda che l'aggiornamento del calendario vaccinale nazionale segua un percorso distinto, determinato, nei tempi e nei contenuti, da esigenze via via emergenti, al fine di adeguarlo alla situazione epidemiologica o per adattarlo all'uso di prodotti vaccinali con nuove indicazioni autorizzate dalle competenti autorità.

Alla luce della situazione epidemiologica esistente e dei ritardi e delle differenze cui si è fatto cenno, considerata anche la grave condizione sanitaria in cui versa il paese in conseguenza della pandemia da Coronavirus, il NITAG non ritiene al momento opportuno, per il prossimo triennio, raccomandare ulteriori ampliamenti d'offerta. Tale condizione potrebbe variare in situazioni epidemiologiche/organizzative più favorevoli o alla immissione in commercio di nuovi prodotti o alla disponibilità di nuove tipologie di farmaci per la prevenzione delle malattie infettive (es. anticorpi monoclonali).

Dovrebbero invece essere emanate specifiche raccomandazioni per l'aggiornamento del calendario vigente, per ottimizzare l'organizzazione delle sedute vaccinali necessarie, uniformare l'offerta vaccinale presente nelle diverse regioni e adattare la sua articolazione alle mutate caratteristiche di alcuni vaccini in uso.

Contestualmente all'emanazione di tali aggiornamenti andranno elaborate le raccomandazioni relative ai livelli di copertura sostenibili e raggiungibili che è necessario raggiungere attraverso le campagne di vaccinazione finalizzate al controllo delle infezioni prevenibili o per quelle relative al rispetto di impegni sovranazionali.

Il NITAG raccomanda che siano altresì aggiornate le indicazioni vaccinali riguardanti la protezione delle persone a maggior rischio di infezione, sia per le proprie caratteristiche individuali sia per eventuali esposizioni professionali o ambientali.

Gli obiettivi strategici

Il NITAG raccomanda che il PNPV 2020-22 adotti i seguenti obiettivi strategici:

Sostenere la lotta alle malattie infettive

- Confermando gli obiettivi di eliminazione globali ed europei;
- promuovendo le vaccinazioni in tutti i contesti opportuni;
- realizzando interventi vaccinali nei gruppi di popolazioni marginalizzati o particolarmente vulnerabili.

Assicurare il governo, l'efficacia e la sicurezza dei programmi vaccinali

- Realizzando un sistema informativo efficiente, in primo luogo attraverso il completamento e la piena attuazione dell'Anagrafe Vaccinale Nazionale e dei sistemi di sorveglianza per la segnalazione delle malattie infettive;
- assicurando stabilità e sostenibilità organizzativa ai servizi vaccinali;
- mantenendo e potenziando il sistema di vaccino-sorveglianza e promuovendo una sempre più stretta collaborazione tra AIFA e sanità pubblica;
- mantenendo coerenza nelle azioni locali, regionali e nazionali di governo delle vaccinazioni;
- fornendo supporto ai servizi vaccinali attraverso la produzione costante di documentazione tecnica nazionale (ad esempio, aggiornamenti regolari della Guida alle controindicazioni o documenti tecnici di approfondimento di specifiche problematiche legate alle vaccinazioni di interesse dei servizi vaccinali).

Mantenere e migliorare la fiducia nelle vaccinazioni e aumentare l'adesione alle campagne.

- Curando la comunicazione perché sia efficace, continua e coerente;
- promuovendo la partecipazione attiva di operatori sanitari e cittadini al sistema della vaccino-vigilanza e garantendo la trasparenza nella valutazione dei dati raccolti;
- coinvolgendo gli stakeholder (sanitari e non) per favorire un clima culturale a favore delle vaccinazioni.

Ridurre le differenze

- Ricercando attivamente i gruppi a maggior beneficio potenziale;
- riducendo le differenze territoriali di offerta.

Per perseguire gli obiettivi strategici sopra indicati il NITAG raccomanda che il PNPV 2020-2022 sia articolato in una serie di obiettivi prioritari e che, per ciascun obiettivo, siano indicate le azioni, qui suggerite, necessarie al loro raggiungimento al livello nazionale, regionale o locale.

Obiettivi prioritari

OBJ1. Rafforzare le attività vaccinali assicurandone la qualità

Il NITAG raccomanda di tutelare la qualità del servizio offerto rafforzando, uniformando le organizzazioni e adottando strumenti di valutazione sistematica. Per questo raccomanda le seguenti azioni:

Azione 1.1 Progettare, realizzare e valutare la formazione degli operatori

Per i professionisti dei centri vaccinali:

- ogni operatore sanitario dell'area vaccinazioni deve conoscere, saper consultare e utilizzare il manuale "Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni" nella sua ultima edizione;
- il manuale deve essere in ogni momento disponibile alla consultazione a tutti gli operatori sanitari coinvolti a vario titolo nella pratica vaccinale (sia nei centri vaccinali sia per le vaccinazioni in ambienti opportunistici o nei percorsi di cura/prevenzione delle categorie a rischio);
- per gli operatori deve essere attuato un piano di formazione continua PBLS (Paediatric Basic Life Support) /ALS (Advanced Life Support).

Per i professionisti sanitari:

- a livello nazionale, le istituzioni preposte dovrebbero aumentare la disponibilità di documenti tecnici aggiornati e di formazione sul tema delle vaccinazioni e delle malattie infettive prevenibili con vaccinazione (a partire dalla formazione universitaria)
- a livello regionale, le Regioni sono tenute a sviluppare percorsi locali di formazione (anche in e-learning, obbligatoria per i nuovi assunti) rivolti ai
 - Pediatri di Libera Scelta (PLS) e ai Medici di Medicina Generale (MMG). Questi percorsi dovrebbero tenere conto dei particolari aspetti organizzativi locali e regionali ed essere finalizzati a migliorare le competenze di PLS e MMG nell'affrontare le resistenze alle vaccinazioni e promuovere il cambiamento comportamentale;
 - assistenti sanitari/infermieri e medici dei servizi vaccinali;
 - altre figure sanitarie coinvolte nella offerta vaccinale (es. farmacisti, e medici specialisti nelle cui competenze ricadono malattie prevenibili con vaccinazione, per esempio ginecologi per HPV)

Azione 1.2 Integrare l'offerta vaccinale con i percorsi clinico assistenziali delle categorie a rischio

- Per garantire l'integrazione dell'offerta vaccinale alle categorie a rischio, in ogni azienda sanitaria devono essere attivati protocolli/procedure e percorsi di lavoro e collaborazione con le Unità Operative ospedaliere delle seguenti discipline:
 - Geriatria
 - Malattie Infettive
 - Diabetologia
 - Pneumologia
 - Oncologia
 - Nefrologia
 - Ginecologia e Ostetricia
 - Cardiologia
 - Chirurgia
 - Pediatria
 - Medicina interna e immunologia
 - Reumatologia *
 - Dermatologia *

(*) anche al fine di integrare le vaccinazioni nei percorsi clinici che prevedono l'uso di farmaci biologici e immunomodulanti

- Per garantire l'adeguata protezione delle donne in gravidanza e dei loro nascituri:
 - sviluppo e disseminazione di una strategia nazionale e regionale per un percorso nascita che tenga conto anche delle vaccinazioni;
 - inserimento in tutti i percorsi di preparazione al parto di una sistematica informazione sull'importanza della vaccinazione anti pertosse e antinfluenzale in gravidanza, nonché per il nascituro;
 - offerta vaccinale rivolta sistematicamente a tutte le gravide (e ai loro conviventi quando quest'offerta è raccomandata).

Azione 1.3 Strutturare e monitorare i percorsi d'offerta

Riconducendo all'area vaccinale esperienze maturate nell'area del risk-management e della qualità, ai servizi dovrebbero essere richiesti alcuni requisiti essenziali riguardanti l'offerta vaccinale qui di seguito elencati:

- Rilevazione continua per ogni centro vaccinale dei seguenti indicatori (da calcolare almeno annualmente)
 - percentuale di nuovi nati vaccinati regolarmente entro il 74° giorno (*)
 - percentuale di nuovi nati vaccinati regolarmente oltre 90° giorno (*)
 - numero e percentuale di sedute vaccinali rimandate
 - numero di reclami per difficoltà al contatto da parte dell'utenza con il centro vaccinale
 - numero di reclami per tempo di attesa al centro vaccinale durante la seduta vaccinale
 - numero e percentuale di vaccinazioni con incidenti per errata somministrazione
 - numero e percentuale di nati (residenti o domiciliati nella zona) non invitati entro i 24 mesi
 - numero di segnalazioni di eventi avversi dopo vaccinazione, gravi e non gravi

(*) integrati dal calcolo della mediana, in giorni, dell'età della prima seduta vaccinali

- Presenza in ogni centro vaccinale delle seguenti procedure/documenti aziendali
 - analisi del fabbisogno di risorse umane necessarie su base annuale e relativo budget
 - analisi del fabbisogno locale dei vaccini coerente con le politiche di offerta definite a livello regionale e nazionale
 - documenti organizzativi aziendali in cui sono chiaramente descritti ruoli e funzioni degli operatori sanitari
 - analisi dei presidi che devono essere presenti per garantire il servizio vaccinale (es. postazione con accesso all'anagrafe vaccinale, carrello delle urgenze)
 - istruzioni di buona pratica vaccinale in coerenza con il manuale "Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni", nella sua ultima versione
 - istruzioni per la raccolta dell'anamnesi e del consenso o del dissenso informato
 - istruzioni per le vaccinazioni in ambiente protetto
 - istruzioni per la valutazione delle controindicazioni ai vaccini in coerenza con il manuale "Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni", nella sua ultima versione
 - istruzioni per la gestione delle reazioni immediate a vaccino
 - procedura per la segnalazione degli eventi avversi
 - istruzioni per l'attivazione di percorsi di *incident reporting*
 - procedure per l'approvvigionamento di vaccini, del materiale di consumo ed il monitoraggio delle scorte, anche in relazione alle possibili carenze vaccinali
 - piano di manutenzione e aggiornamento delle apparecchiature
 - procedura sul trattamento e la conservazione dei vaccini (mantenimento della catena del freddo, incluso il comportamento in caso di temporanea interruzione della stessa)
 - piano per gestire la continuità operativa in caso di emergenze
- Presenza di un centro di riferimento per la vaccinazione in ambiente protetto a carico del SSN, per la consulenza agli operatori dei centri vaccinali e per l'invio dei casi complessi di reazioni avverse o controindicazioni.

Azione 1.4 Migliorare la comunicazione con i destinatari del servizio

- Verifica in ogni centro vaccinale delle seguenti procedure/documenti aziendali:
 - esistenza di un sistema di verifica del grado di soddisfazione degli utenti;
 - diffusione regolare del rapporto sulle attività vaccinali agli operatori sanitari, ai Pediatri di Libera Scelta (PLS) e agli stakeholder interessati;
 - presenza sui siti internet dei centri vaccinali di una informazione chiara sull'offerta vaccinale e sulle modalità di contatto con i centri stessi;
 - invio almeno annuale a tutti i PLS di un elenco dei propri assistiti che non hanno aderito all'offerta vaccinale per favorire la sensibilizzazione alle vaccinazioni.
- Percorsi di analisi del fenomeno e interventi organizzativi e di comunicazione in contrasto alla "vaccine hesitancy", favoriti e attivati dalle Regioni in coerenza con quanto definito dall'OMS e dalle azioni nazionali.
- Attivazione da parte delle Regioni di team di professionisti in grado di contrastare celermente gli effetti della disinformazione vaccinale, partendo dal modello di intervento del manuale "*Vaccine Safety Events: managing the communications response*"(4) dell'OMS.

Azione 1.5 Adottare sistemi di valutazione sistematica e piani regionali di qualità delle attività vaccinali

Per raggiungere gli obiettivi indicati dal presente piano e per favorire anche il raggiungimento di migliori e omogenei livelli di qualità delle attività vaccinali, è necessario che ogni Regione e PA, indipendentemente dalle modalità organizzative e operative autonomamente attribuite ai propri servizi vaccinali, adotti per i servizi stessi standard di funzionamento e requisiti di qualità, e ne promuova il mantenimento e miglioramento attraverso un apposito "Piano regionale di qualità delle attività vaccinali", regolarmente aggiornato.

A tal fine si suggerisce, inoltre, che ogni Regione e PA formalizzi modalità di verifica o controllo (esempio: percorsi di accreditamento, *internal auditing*, *external audit*) dei requisiti descritti nel presente capitolo; lo sviluppo di apposite check-list potrebbe aiutare lo sviluppo di un approccio di qualità condiviso tra tutti i servizi. In tal senso sono possibili anche modalità di interazione interregionale ovvero coordinate dal Ministero della Salute.

Infine si suggerisce che il piano contenga apposite "procedure operative per la gestione delle vaccinazioni" uniformi per tutto il territorio regionale e possibilmente elaborate attraverso percorsi di condivisione e di collaborazione con tutte le articolazioni organizzative interessate.

Per mettere in atto le azioni descritte è essenziale disporre di un sistema informativo integrato ed efficiente, per cui è necessario e urgente completare la realizzazione della Anagrafe Vaccinale Nazionale e a integrazione con il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

Azione 1.6 Il ruolo dei professionisti sanitari nell'organizzazione vaccinale

Le politiche di prevenzione vaccinale in corso nel nostro Paese assumono sia la fisionomia di campagne di sanità pubblica (come per alcune vaccinazioni universali) sia come interventi di complemento alla presa in carico di pazienti con altre patologie/condizioni fisiologiche (le vaccinazioni di protezione).

Da questo punto di vista, pur confermando la centralità degli operatori di prevenzione, è opportuno non riservare a specifiche discipline o figure professionali i tanti ruoli e responsabilità utili a conferire efficacia all'offerta vaccinale.

E' quindi evidente la necessità di coinvolgere i vari professionisti operanti nella rete dei servizi sanitari e sociosanitari ricercando il pieno coinvolgimento delle tante figure e discipline interessate alla cura dei soggetti a rischio che possono maggiormente beneficiare delle vaccinazioni.

Tale coinvolgimento andrà ricercato non solo attraverso i percorsi di formazione, ma soprattutto attraverso modalità organizzative capaci di dare concretezza alla promozione e alla esecuzione della vaccinazione dei pazienti a rischio.

In questo ambito va sottolineata la presenza nel contesto italiano di consolidate esperienze di sviluppo dell'autonomia professionale di sanitari non medici nella gestione delle sedute vaccinali (ad esempio nelle regioni Veneto e Emilia Romagna). Alla base di tali esperienze vi è il DM 17/01/1997 n. 69 (che individua l'Assistente sanitario come l'operatore, in possesso del diploma universitario e dell'iscrizione all'albo professionale, addetto alla prevenzione, alla promozione e all'educazione per la salute). Analogamente anche altre professioni sanitarie non mediche (ad esempio l'infermiere, l'ostetrica, la vigilatrice d'infanzia, ecc.), se formate con esperienza sul campo, possiedono la competenza necessaria per eseguire le vaccinazioni nel rispetto di idonee procedure operative. Visto il quadro normativo, e alla luce delle esperienze regionali, si

raccomanda di promuovere, a livello nazionale, lo sviluppo di forme di piena autonomia del personale non medico nella gestione della seduta vaccinale (*), fermo restando che per ogni seduta vaccinale deve essere formalmente identificato un medico referente presente in struttura.

Sempre in questo ambito si sottolinea l'importanza che anche altre figure, cui non è attribuita la possibilità di somministrare direttamente i prodotti vaccinali, contribuiscano in modo coerente e convinto alla promozione delle vaccinazioni e concorrano all'organizzazione dell'offerta, assumendo compiti e responsabilità integrative (come la distribuzione di prodotto o l'informazione), finalizzate in primo luogo ai gruppi di popolazione più difficili da raggiungere.

(*) Si precisa che la seduta vaccinale si estende dal momento dell'accoglienza a quello dell'osservazione post-somministrazione e, dal punto di vista temporale e operativo inizia con l'apertura al pubblico dell'ambulatorio di vaccinazione e termina con la chiusura dello stesso.

OBJ2. Promuovere la prevenzione vaccinale nei luoghi di lavoro

Il NITAG raccomanda di promuovere il valore positivo della salute, migliorare il riconoscimento dell'utilità sociale della prevenzione, potenziare l'offerta e stimolare la domanda di vaccinazioni nel mondo del lavoro.

Nel documento *"Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners"* (5), l'OMS definisce luogo di lavoro sano "quello in cui lavoratori e dirigenti, sulla base dei bisogni evidenziati, collaborano attivamente nell'ambito di un processo di continuo miglioramento per tutelare e promuovere la salute, la sicurezza e il benessere di tutti i lavoratori nonché la sostenibilità dell'azienda".

È, quindi, importante che le aziende assumano un ruolo attivo nella promozione della salute nei luoghi di lavoro, dedicando risorse al miglioramento delle condizioni di salute dei lavoratori, comprendendo in ciò la promozione di stili di vita sani. Sempre l'OMS (2019) evidenzia come "il posto di lavoro è un ambiente chiave per l'azione in molte iniziative dell'OMS su ambiente e cambiamenti climatici, malattie non trasmissibili, salute mentale, tubercolosi, HIV e altre malattie trasmissibili". Nelle iniziative di promozione della salute nell'ambiente di lavoro, rientrano indubbiamente quelle volte a promuovere la prevenzione vaccinale.

Azione 2.1 Utilizzare efficacemente gli strumenti normativi disponibili

- migliorare l'offerta delle vaccinazioni attualmente obbligatorie per alcune classi di lavoratori (di fatto per lo più riferibili alla vaccinazione antidiftotetica) in modo da renderle efficacemente disponibili, tenendo presente che il DLg 81/2008 e s.m.i. supera, sostanzialmente, il sistema delle vaccinazioni obbligatorie e le integra in un sistema di promozione della salute al quale devono collaborare il datore di lavoro e il medico competente, là dove presente;
- uniformare i comportamenti di profilassi. Sulla base di quanto previsto dalla normativa in tema di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, definire aree e procedure alle quali possono accedere unicamente gli operatori che risultano protetti nei confronti delle principali malattie prevenibili da vaccino, così come, ad esempio, indicato nel documento deliberato dalla Regione Emilia-Romagna con delibera n. 351/2018;
- prevedere l'inserimento di una formazione dedicata alla prevenzione vaccinale nell'ambito della formazione obbligatoria sulla sicurezza ai sensi dell'articolo 37, comma 2, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

Azione 2.2 Ricercare le alleanze

- Valorizzare il ruolo promozionale del medico competente, che ha l'opportunità di promuovere le vaccinazioni necessarie per il soggetto adulto, proteggendolo da eventuali rischi sul lavoro, ma anche tutelando la sua salute e la sua capacità lavorativa. Il medico competente segue infatti, con periodici controlli, i lavoratori nel corso della loro vita lavorativa, che copre tutta la fascia dell'età adulta (19-64 anni) e che sta, progressivamente, prolungandosi anche oltre i 64 anni;
- stipulare accordi e convenzioni con organizzazioni sindacali e datoriali al fine di facilitare l'offerta vaccinale nei confronti dei lavoratori, favorendo l'accesso ai centri vaccinali in termini di disponibilità oraria e di offerta a prezzi favorevoli delle vaccinazioni necessarie;
- contaminare le reti di promozione della salute. Il programma "WHP - Workplace Health Promotion - Aziende che Promuovono la Salute" promuove gli stili di vita sani tra i lavoratori, sulla base della convinzione che la promozione della salute di chi lavora sia interesse di tutti: dei lavoratori così come delle imprese, in quanto ha una diretta ricaduta sulla propensione agli infortuni sul lavoro, all'assenteismo, al senso di appartenenza all'organizzazione e anche sulla produttività aziendale. Così la Rete delle Scuole che Promuovono Salute (SPS) è volta a facilitare e sostenere, nelle scuole che aderiscono alla rete, la messa in atto di un piano educativo strutturato e sistematico a favore della salute, del benessere e dello sviluppo del capitale sociale rappresentato dagli alunni e dal personale docente e non docente. In entrambi i programmi di promozione della salute deve essere promossa e favorita l'adesione consapevole ad un corretto piano vaccinale.

Azione 2.3 Promuovere nel sistema sanitario il valore preventivo, morale e simbolico delle vaccinazioni

- Formare gli operatori sanitari a riconoscere la valenza di protezione individuale e di sanità pubblica delle vaccinazioni. Queste, infatti, proteggono da un lato l'utente del servizio sanitario che, proprio in quanto tale, si trova il più delle volte in una condizione di maggiore suscettibilità alle infezioni e dall'altro proteggono l'operatore sanitario che per motivi professionali è maggiormente esposto al rischio di contrarle. Per l'operatore sanitario, di qualsiasi profilo professionale, l'opportunità offerta dalle vaccinazioni risulta prima di tutto un impegno etico, deontologico e, quindi, morale rispondendo in pieno a quell'aforismo, che da sempre rappresenta una sorta di imperativo categorico per tutti gli operatori sanitari, "primum non nocere";
- facilitare l'offerta mediante un programma di formazione e informazione dedicato e mediante campagne vaccinali che portino le vaccinazioni direttamente nei reparti o in ambulatori facilmente accessibili per orario e dislocazione agli operatori sanitari;
- creare anche programmi vaccinali specifici per i lavoratori con fragilità.

Azione 2.4 Promuovere le vaccinazioni tra i lavoratori del sistema scolastico

- Promuovere e offrire attivamente le vaccinazioni ai lavoratori in ambito scolastico, con la consapevolezza che, anche in questo ambito, il significato delle vaccinazioni supera quello della protezione individuale per assumere valori etici, sociali e, anche, economici. Proprio in questo settore del mondo del lavoro, cui si affidano neonati, bambini e adolescenti, si possono infatti trovare soggetti fragili, suscettibili alle infezioni che non possono essere vaccinati o che potrebbero non rispondere adeguatamente alle vaccinazioni, proprio a causa della loro condizione di fragilità. Non può essere giustificabile che proprio le persone

cui sono affidati neonati, bambini e adolescenti possano essere fonte per loro di un rischio, facilmente prevenibile con lo strumento efficace e sicuro delle vaccinazioni. L'adesione a un corretto programma vaccinale da parte del personale scolastico rappresenta anche un importante esempio e stimolo per le vaccinazioni negli studenti;

- facilitare l'accesso alle vaccinazioni dei lavoratori della scuola con una corretta e chiara campagna di informazione sui vaccini, portando le stesse direttamente nelle scuole con il supporto, là dove presente, del medico competente o individuando forme di collaborazione diretta con i Dipartimenti di Sanità Pubblica, che permettano di stabilire canali di accesso facilitato.

OBJ3. Comunicare in modo continuo, coerente, rispettoso ed efficace

Il NITAG raccomanda che la comunicazione in questo campo non sia finalizzata al semplice passaggio di informazioni, ma anche ed essenzialmente a "costruire e mantenere la fiducia della popolazione nelle istituzioni sanitarie". Per questo sottolinea, da un lato, la bi-direzionalità del processo che parte dall'ascolto e, dall'altro, la sua necessaria continuità.

Dovrebbe inoltre sempre tenere conto:

- dei determinanti dell'esitazione vaccinale a livello nazionale e locale;
- dei *bias* cognitivi che l'alimentano (correlazioni spurie, *bias* di negatività, *bias* del presente (*hyperbolic discount*), *bias* di ottimismo, *bias* di frequenza, ecc.);
- dei fattori che in particolare incidono sulla percezione del rischio ed esplicitarli, per aiutare le persone a riconoscerli e difendersi.

Le azioni sotto riportate dovrebbero essere intraprese a tutti i livelli (nazionale, regionale, locale), in modo coerente e possibilmente concertato.

Azione 3.1 Garantire coerenza e continuità alla comunicazione vaccinale.

- Stesura da parte del Ministero di un Piano strategico nazionale di comunicazione vaccinale, almeno di durata biennale, che programmi le singole campagne e iniziative in relazione a obiettivi ben definiti rivolti ai diversi target (operatori sanitari, media, pubblico) e che preveda strumenti di valutazione dell'efficacia delle azioni intraprese. Dal Piano resta esclusa ovviamente la possibilità di intervenire con campagne e iniziative mirate in risposta a circostanze impreviste che le richiedano;
- coordinamento e integrazione tra campagne e iniziative intraprese a livello di diverse Regioni.

Azione 3.2 Migliorare la comunicazione interna sui vaccini rivolta a tutti gli operatori sanitari, che rappresentano la più importante e autorevole fonte d'informazione per i cittadini.

- Creare canali di ascolto privilegiato per raccogliere dubbi e difficoltà degli operatori (sondaggi periodici, casella e-mail, altro), a cui rispondere con una newsletter dedicata;
- favorire la formazione continua sulle vaccinazioni per tutti gli operatori sanitari, non solo quelli con incarichi in qualche modo correlati alle pratiche vaccinali;
- fornire set di presentazioni chiare e documentate sui principali temi per favorire la formazione a cascata peer-to-peer;

- Offrire corsi di counselling e su come comunicare con il pubblico di persona, *online* e sui *social network*.

Azione 3.3 Ricreare e mantenere un clima di fiducia tra cittadini e istituzioni sanitarie

- Comunicando, puntare sempre sulla protezione offerta dalle vaccinazioni, più che sui rischi delle malattie;
- proporre l'esempio positivo della maggior parte dei genitori che vaccinano i loro figli con serenità, come normale gesto di prevenzione, non dei pochi che non lo fanno;
- evitare la conflittualità, accogliendo i dubbi come legittimi, e dar loro risposta;
- valorizzare le caratteristiche dei social network per ascoltare le istanze dei cittadini, instaurare un rapporto e promuovere un dialogo. In questo ambito va promossa e stimolata la collaborazione tra iniziative sui social curate da strutture pubbliche regionali o locali.
- segnalare alla stampa i risultati positivi ottenuti, creando grafiche che sottolineino i progressi della prevenzione vaccinale;
- predisporre piani di risposta alle crisi (per es. per ritiro di un lotto di vaccino, per segnalazione di reazioni avverse, ecc.);
- definire in collaborazione con AIFA e con la rete dei referenti regionali per la vaccino-vigilanza la migliore modalità per garantire la trasparenza e l'efficienza del sistema di sorveglianza e per comunicarne i risultati al pubblico;
- improntare la promozione e l'offerta attiva delle vaccinazioni alla ricerca dell'adesione responsabile e consapevole e riconsiderare, in base ai risultati del percorso di valutazione previsto dall'art. 1-ter della Legge 31 luglio 2017, n. 119, la presenza dell'obbligo vaccinale nella nostra legislazione.

Azione 3.4 Migliorare nella popolazione conoscenza e consapevolezza delle tematiche correlate ai vaccini

- Ampliare con FAQ di base sui vaccini e le vaccinazioni il sito dedicato del Ministero;
- aprire una casella e-mail dove raccogliere dubbi e domande a cui non si risponderà direttamente, ma con articoli dedicati, pubblicati sul sito e diffusi poi tramite i profili sui social network del Ministero stesso;
- cercare di raggiungere categorie poco consapevoli dell'importanza delle vaccinazioni nella loro fascia di età o condizione (es. giovani e adulti, soggetti con patologie croniche o condizioni a maggior rischio) con campagne stampa, radio e tv coordinate rispetto all'obiettivo e con brevi video rivolti ai più giovani da diffondere sui social network sia a livello nazionale, che regionale e locale.

OBJ4. Decidere le politiche vaccinali in base alle evidenze scientifiche

Il NITAG raccomanda che le decisioni di politica vaccinale siano assunte rendendo evidenti ed esplicite le loro conseguenze in modo che il processo decisionale sia trasparente e pienamente consapevole.

Azione 4.1 Strutturare un percorso decisionale sistematico, trasparente e verificabile, integrato con le altre componenti del sistema sanitario.

E' necessario che le decisioni di politica vaccinale nazionali e regionali vengano armonizzate con le scelte strategiche operate attraverso il Piano Nazionale di Prevenzione, di cui il PNPV dovrebbe costituire parte integrata e integrante.

A tal fine è necessario che gli obiettivi di prevenzione espressi dal PNP costituiscano fattore di orientamento per la definizione delle priorità del PNPV e che le politiche vaccinali si integrino con le più generali strategie di prevenzione, in particolare con quelle rivolte al controllo delle infezioni.

Il percorso decisionale adottato dal PNPV deve trovare piena integrazione di finalità e di metodi con gli interventi e i programmi di sostegno alle decisioni presenti nel Servizio sanitario nazionale: prima di tutto il sistema di valutazione delle tecnologie (HTA), quello di produzione di linee guida (SNLG), le valutazioni che sostengono le azioni regolatorie di AIFA.

L'introduzione di un nuovo vaccino a livello nazionale o regionale, dovrà quindi essere accompagnata da una adeguata giustificazione, da obiettivi realistici a breve, intermedio e lungo termine, da un chiaro riferimento agli obiettivi del PNPV, nonché dagli impatti attesi sull'immunizzazione della specifica popolazione a cui la vaccinazione è diretta.

Anche lo stesso processo decisionale dovrebbe essere mostrato con trasparenza riportando il rispetto delle regole decisionali (si veda più avanti) e il processo nella sua interezza attraverso documenti pubblici.

Azione 4.2 Adottare regole decisionali esplicite

Il percorso decisionale deve rispettare i principi suggeriti dall'OMS per l'introduzione di nuove vaccinazioni nei programmi di sanità pubblica. Per avviare modifiche ai calendari vaccinali nazionali e regionali occorrono:

- una forte decisione nazionale, fondata su evidenze scientifiche, di programmazione e scelta di priorità, trasparente e coordinata con tutte le componenti del sistema sanitario;
- un programma vaccinale ben progettato e funzionante, in coerenza con le indicazioni nazionali.

Ciò presuppone:

- Operatori sanitari ben formati e motivati;
- informazione e comunicazione di qualità con operatori e popolazione sull'introduzione del nuovo vaccino;
- un efficiente sistema logistico di approvvigionamento, di conservazione e di registrazione delle vaccinazioni;
- condizioni di sicurezza e sorveglianza specifica degli eventi avversi;
- un qualificato sistema di monitoraggio e valutazione (comprensivo della sorveglianza della malattia e di monitoraggio delle coperture);
- controllo di gestione e di performance;
- piena integrazione con l'offerta di prevenzione e promozione della salute;
- risorse sufficienti a garantire la campagna senza interferire con altri servizi o interventi;
- disponibilità regolare e continuativa di un vaccino efficace e sicuro.

La disponibilità di un nuovo vaccino o di una sua nuova indicazione è condizione necessaria, ma assolutamente non sufficiente per avviare una campagna di vaccinazione: la valutazione deve sempre considerare simultaneamente tutte le dimensioni della questione (la malattia, il vaccino, l'impatto sull'organizzazione e le possibili interferenze sugli altri obiettivi vaccinali e di prevenzione).

Sul versante della malattia occorre considerare almeno:

- L'impatto della malattia prevenibile in termini di morbosità, mortalità e disabilità;
- le priorità di sanità pubblica e la coerenza con gli obiettivi globali e regionali di prevenzione;
- lo stato degli altri programmi di prevenzione e controllo;
- la possibilità di monitorare l'impatto della vaccinazione.

Sul versante del vaccino occorre considerare almeno:

- Le evidenze disponibili su efficacia e sicurezza del vaccino e relativa possibilità di monitorare entrambi gli aspetti;
- gli aspetti economici di efficienza tecnica e allocativa;
- le caratteristiche del vaccino in termini di durata della protezione e l'eventuale necessità di eventuali booster (o l'assenza di dati al riguardo);
- la sua compatibilità con il calendario vaccinale in uso;
- la sostenibilità economica in tutti i contesti regionali (analisi di equità);
- il rischio di eventuali diseguaglianze che potrebbero essere introdotte (a esempio l'assenza di campagne di catch-up delle fasce a rischio, se l'introduzione interessa solo una specifica coorte di nascita);
- la disponibilità del vaccino per una offerta vaccinale a tutta la popolazione target, senza rischi di carenze temporanee di forniture;
- l'accettabilità della vaccinazione da parte della popolazione.

Sul versante organizzativo:

- La resilienza dei servizi vaccinali e del sistema sanitario in generale all'introduzione di nuovi interventi vaccinali;
- le difficoltà o, viceversa, i vantaggi specifici che possono derivare dall'introduzione della vaccinazione (ad esempio aumento o diminuzione degli accessi vaccinali);
- la disponibilità del sistema a garantire la vaccinazione attraverso i centri vaccinali o il personale sanitario appositamente identificato;
- eventuali criticità legate all'offerta alla popolazione *target* (si pensi alle malattie croniche in assenza di specifici registri) e alle popolazioni difficili da raggiungere / fragili, che potrebbero rendere difficile il raggiungimento degli obiettivi;
- l'opportunità di integrare la vaccinazione in altri percorsi di prevenzione/assistenza sanitaria;
- la necessità di formazione degli operatori sanitari;
- la necessità di campagne di comunicazione per la accettabilità dei vaccini stessi;
- la possibilità di mantenere elevato il livello qualitativo di una offerta vaccinale attiva.

La valutazione deve ricercare equilibrio tra le diverse, molteplici, dimensioni, senza mai trascurare gli aspetti organizzativi e sulla accettabilità da parte dell'utenza.

Il peso della malattia è spesso decisivo: nei vaccini di protezione spesso si evidenzia un contrasto tra la bassa frequenza e l'elevata gravità della malattia. Malattie rarissime, ma molto gravi (obiettivamente o solo percepite tali), possono sostenere decisioni anche molto onerose sul piano economico e organizzativo. Siccome non esistono metodi di pesatura o altri strumenti per dirimere questi contrasti si raccomanda di inquadrare le valutazioni in scenari decisionali che facilitino la comprensione delle conseguenze delle scelte (vedi oltre).

Per consentire una corretta valutazione del peso della malattia (evitando possibili accentuazioni della sua frequenza e della sua gravità), si raccomanda il rispetto di alcuni principi elementari e preliminari a qualsiasi decisione:

- avviare nuove campagne di vaccinazione solo in presenza di un valido sistema di sorveglianza in grado di descrivere l'epidemiologia della malattia che si desidera prevenire e il suo peso in termini di mortalità, morbilità, costi sociali;
- basare la decisione su informazioni epidemiologiche provenienti dal contesto territoriale cui si riferisce la decisione stessa (non essere importate e adattate da altri contesti) e che siano il più possibile imparziali, non a rischio di conflitti di interesse. Sarebbe opportuno incrociare più fonti per validare i dati in un intero contesto.
- estendere il sistema di sorveglianza a tutta la popolazione bersaglio e tenerlo continuamente monitorato sotto il profilo della qualità e della performance.

Azione 4.3 Rispettare criteri metodologici standardizzati

Per quanto riguarda la valutazione di un nuovo vaccino occorre adottare criteri standard per giudicare l'affidabilità degli studi disponibili. Si suggerisce di far riferimento esplicito a criteri di valutazione della qualità delle evidenze scientifiche adottate da altre istituzioni scientifiche indipendenti (vedi oltre).

È di cruciale importanza che le caratteristiche di efficacia del vaccino provengano, quando possibile, da studi di popolazione in cui vengono rilevati gli eventi clinici, in modo da poter stabilire l'effetto diretto della vaccinazione sull'incidenza della malattia, attraverso valutazioni sul campo.

Anche per quanto riguarda gli aspetti organizzativi occorre considerare esclusivamente informazioni derivate dal contesto specifico cui è riferita la decisione. E' raccomandabile adottare un approccio valutativo di tipo marginale per stabilire che impatto avrebbe l'aggiunta di una nuova vaccinazione all'attività dei servizi vaccinali esistenti, alla luce della loro performance attuale

Si raccomanda che il percorso decisionale sia sistematicamente arricchito dall'esecuzione di uno studio di valutazione economico indipendente, che se effettuato a livello nazionale, permetterebbe una migliore efficienza a costi ridotti. È opportuno fare riferimento esplicito alle numerose iniziative internazionali di consenso sulle modalità di effettuazione delle valutazioni economiche in questo campo. Pur senza attribuirle valore discriminante, è opportuno che venga sempre realizzata, almeno, una valutazione di tipo costo-efficacia (o costo-utilità), in grado di fornire una stima dell'efficienza tecnica della vaccinazione confrontabile con quella di analoghe decisioni (idealmente sugli altri interventi di prevenzione ma, almeno, quelle relative ad altre vaccinazioni). Anche in questo caso si suggerisce l'opportunità di adottare un punto di vista societario (volto a rendere massimo il beneficio totale per la società) e un approccio valutativo marginale (considerando gli effetti della decisione sulla situazione esistente).

Per conferire coerenza ai percorsi valutativi suggeriti, si raccomanda di adottare alcune semplici regole metodologiche, da impiegare in modo uniforme e sistematico nei diversi processi. Si suggerisce, allo scopo, di fare riferimento ai percorsi utilizzati dal SAGE (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization) dell'OMS o dai NITAG di altri paesi (es STIKO, JCVI), e di adottare il sistema GRADE per misurare la forza delle evidenze scientifiche su cui vengono basate le raccomandazioni o le valutazioni.

Azione 4.4 Conseguenze dirette e indirette delle decisioni

Ogni decisione di politica vaccinale ha la propria specificità e deve essere adottata valutandone attentamente tutti gli aspetti. Ritenendo inopportuna l'adozione di regole o soglie decisionali automatiche si raccomanda che il percorso valutativo si concluda proponendo al decisore istituzionale i risultati delle diverse valutazioni articolandoli in modo da:

- fornire un quadro completo ed esaustivo di tutte le possibili conseguenze (a vantaggio e a svantaggio della decisione);
- proporre una prospettiva di valutazione relativa che consenta di effettuare scelte di priorità.

Per il primo scopo è necessario promuovere strumenti e forme di stima dell'impatto della decisione su tutti i versanti rilevanti (la salute pubblica, l'organizzazione sanitaria, la fiducia del pubblico, i costi individuali, sanitari e sociali, ecc. ecc.)

Queste previsioni saranno basate su informazioni aventi affidabilità variabile che occorrerà valutare e opportunamente ponderare.

Per il secondo scopo si tratterà di elaborare una serie di stime di costo efficacia relative agli interventi di prevenzione oggetto di decisioni istituzionali.

Al fine di mettere a punto il modello decisionale proposto, per non disperdere le risorse in molteplici valutazioni regionali e non favorire la proliferazione di modifiche regionali alla scheda vaccinale, si raccomanda di avviare un percorso centrale (nazionale) di ricerca metodologica specifico in materia, sostenuto dalle risorse delle azioni centrali del CCM per l'effettuazione di studi indipendenti, affidandone il coordinamento all'Istituto Superiore di Sanità che lo svilupperà in collaborazione con le competenze delle realtà regionali disponibili. Tale percorso dovrebbe essere standardizzato attraverso la pubblicazione di un protocollo generico di valutazione per l'introduzione di una vaccinazione nel calendario, che rispetti i principi citati in questa raccomandazione e confrontando l'intervento vaccinale con altri possibili interventi.

OBJ5. Ridurre le differenze

Il NITAG raccomanda di portare ad uniformità il comportamento dei servizi vaccinali perché le differenze creano iniquità e minano la credibilità delle istituzioni sanitarie.

Questa affermazione è di particolare importanza per l'offerta di vaccini finalizzati all'eradicazione delle malattie. Per i vaccini di eradicazione è cruciale il raggiungimento delle soglie critiche di copertura e l'avvio di campagne in singole aree geografiche comporta conseguenze anche per la salute dei residenti in altri territori, che devono poter concorrere a decisioni che li riguardano.

Azione 5.1 Uniformare il calendario d'offerta tra le Regioni e le PA

Una nazione dotata di un Servizio sanitario nazionale deve disporre di un calendario vaccinale nazionale unico, costruito sulla base di obiettivi di salute uniformi per tutto il territorio nazionale, sia in termini di offerta vaccinale che di schedula.

Siccome tutti i vaccini sono utili ma non tutti hanno la stessa importanza per la salute pubblica, il calendario vaccinale deve essere costruito, innanzitutto, in modo da far comprendere gli obiettivi di salute che lo motivano e, quando necessario, quali sono le vaccinazioni ritenute prioritarie dal PNPV.

Il NITAG formulerà alcune specifiche raccomandazioni per raggiungere, progressivamente, una maggiore uniformità del calendario nazionale privilegiando, in questa fase, soluzioni che consentono di ottimizzare l'offerta risparmiando il numero di sedute vaccinali e che facilitino il raggiungimento di obiettivi di eradicazione rispetto a quelli di protezione.

Nella rimodulazione dell'offerta vaccinale dovranno essere uniformate tra Regioni e PA anche le modalità con cui viene attualmente garantita la gratuità e l'offerta attiva delle vaccinazioni.

Azione 5.2 Motivare le differenze

L'esistenza di offerte vaccinali diverse da un territorio all'altro produce condizioni di iniquità difficilmente comprensibili da parte dei destinatari degli interventi e talvolta condiziona ingiustamente il comportamento dei decisori. Se infatti una Regione o una PA decide di introdurre una vaccinazione non prevista dal calendario nazionale, in assenza di specificità territoriali che giustificano questa differenza, i residenti nelle altre regioni percepiranno come ingiusta la loro esclusione da questo livello di protezione aggiuntivo e i decisori regionali saranno costretti, per equità, a uniformarsi a una decisione cui non hanno concorso e che potrebbero non condividere.

La scelta di prodotti o cicli vaccinali differenti da quelli presenti nel calendario nazionale o, addirittura, l'avvio di campagne d'offerta aggiuntive devono perciò essere adeguatamente motivate dalla presenza di condizioni epidemiologiche che le rendono necessarie e queste ragioni devono essere opportunamente comunicate alla popolazione.

Ogni scelta non uniforme al calendario nazionale deve essere adottata seguendo un percorso decisionale analogo a quello indicato dal presente piano per sostenere le decisioni di politica vaccinale nazionale.

Azione 5.3 Condividere le attività vaccinali

La presenza di aree territoriali con livelli di copertura vaccinale insufficienti per raggiungere gli obiettivi di prevenzione costituisce una condizione di criticità che potrebbe comportare pericolo per la salute pubblica.

I sistemi sanitari regionali devono essere impegnati nel raggiungimento degli obiettivi di prevenzione su tutto il territorio nazionale. A tal fine il Ministero della Salute e l'Istituto superiore di sanità avvieranno iniziative di coordinamento e di sostegno all'attività dei servizi vaccinali delle regioni promuovendo attivamente azioni di collaborazione solidale nei confronti delle realtà regionali con maggiori difficoltà.

In questo contesto dovranno essere organizzati interventi di formazione e mutuo scambio e di sostegno avendo particolare attenzione affinché le azioni e le soluzioni adottate dalle regioni con i migliori risultati vengano rapidamente diffuse sull'intero territorio nazionale.

Raccomandazione conclusiva:

Il NITAG raccomanda che l'approvazione del PNPV sia condivisa coinvolgendo e impegnando non solo le Regioni e PA, ma tutte le istituzioni, anche quelle centrali, coinvolte nell'attuazione delle politiche vaccinali e nel monitoraggio dei loro effetti.

Alla luce delle caratteristiche innovative che sono state raccomandate per l'elaborazione del nuovo PNPV, si suggerisce particolare attenzione affinché il suo percorso di approvazione avvenga nella ricerca della massima condivisione e collaborazione possibili, ma allo stesso tempo con celerità per dare risalto all'importanza della presenza di un PNPV nazionale.

Si raccomanda di promuovere forme di presentazione e valutazione della bozza di PNPV preliminari all'avvio del formale percorso di approvazione, in primo luogo, con i soggetti istituzionali responsabili degli aspetti organizzativi, cioè le Regioni e PP.AA.

Il NITAG, inoltre, promuoverà forme di consultazione e approfondimento attraverso le numerose rappresentanze del mondo scientifico e professionale presenti nel proprio Nucleo Tecnico.

Si raccomanda che il Ministero della Salute ricerchi contatti e condivisione con le altre istituzioni centrali coinvolte nell'attuazione delle politiche vaccinali: le istituzioni scientifiche centrali, gli altri Ministeri interessati, e in particolare, quello dell'Istruzione.

Lo scopo principale del percorso di condivisione, oltre alla definizione degli aspetti di più diretta competenza, sarà quello della identificazione di specifici obiettivi su cui impegnare l'azione dei diversi soggetti attraverso la formulazione di atti di intesa espliciti e verificabili.

Si raccomanda, infine, che l'attuazione del nuovo PNPV sia oggetto di costante monitoraggio da realizzarsi attraverso la valutazione di un sistema di indicatori in grado di misurare non solo le coperture vaccinali, ma il raggiungimento degli obiettivi di prevenzione conseguenti, e lo stato di tutte le dimensioni cui si è fatto riferimento nel percorso decisionale suggerito.

NOTE E REFERENZE

(1) Il Global vaccine action plan 2011-2020 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (1)

BOX 1. Strategic Objectives for the Decade of Vaccines

- ① All countries commit to immunization as a priority.
- ② Individuals and communities understand the value of vaccines and demand immunization as both their right and responsibility.
- ③ The benefits of immunization are equitably extended to all people.
- ④ Strong immunization systems are an integral part of a well-functioning health system.
- ⑤ Immunization programmes have sustainable access to predictable funding, quality supply and innovative technologies.
- ⑥ Country, regional, and global research and development innovations maximize the benefits of immunization.

(2) Raccomandazione del Consiglio Europeo del 7 dicembre 2018 relativa al rafforzamento della cooperazione nella lotta contro le malattie prevenibili da vaccino

1. di elaborare e attuare piani di vaccinazione a livello nazionale e/o regionale, laddove opportuno, volti ad aumentare la copertura vaccinale al fine di raggiungere gli obiettivi e i traguardi del piano d'azione europeo per i vaccini dell'OMS entro il 2020. Tali piani potrebbero comprendere, ad esempio, disposizioni per un finanziamento e una fornitura sostenibili dei vaccini, un approccio alla vaccinazione sull'intero arco della vita, la capacità di rispondere a situazioni di emergenza e attività di comunicazione e di sensibilizzazione;
2. di mirare a conseguire entro il 2020, in particolare per il morbillo, un tasso di copertura vaccinale del 95%, con due dosi di vaccino per la popolazione in età pediatrica interessata, e di adoperarsi per colmare i divari nell'immunizzazione in tutte le altre fasce d'età, al fine di debellare il morbillo nell'UE;
3. di introdurre controlli di routine dello stato vaccinale e opportunità regolari di vaccinazione nelle diverse fasi della vita, mediante visite di routine presso il sistema di assistenza sanitaria di base e misure supplementari adottate, ad esempio, all'inizio del percorso scolastico (o prescolastico), sul luogo di lavoro o nelle strutture di assistenza, a seconda delle capacità nazionali;
4. di facilitare l'accesso ai servizi di vaccinazione nazionali e/o regionali, attraverso: a) la semplificazione e l'ampliamento delle opportunità di offerta di vaccinazione, facendo leva su prestatori di servizi a livello locale; e b) la garanzia di attività di sensibilizzazione mirate ai gruppi più vulnerabili, compresi i gruppi socialmente esclusi, al fine di colmare le disuguaglianze e i divari nella copertura vaccinale;
5. di cooperare con gli istituti di istruzione superiore e i pertinenti portatori di interessi e di incoraggiarli a considerare l'inclusione e il rafforzamento della formazione sulle malattie prevenibili da vaccino, sulla vaccinologia e sull'immunizzazione nell'ambito dei piani di studio nazionali nel settore medico e di tutti i programmi di formazione medica permanente rivolti agli operatori sanitari di tutti i settori, laddove opportuno, per rafforzare il ruolo fondamentale che essi svolgono nel perseguire tassi di copertura vaccinale più elevati; di sfruttare le opportunità offerte dall'FSE (Fondo Sociale Europeo) e dal FESR (Fondo Europeo di Sviluppo Regionale) per sostenere la formazione e lo sviluppo delle competenze degli operatori sanitari in materia di malattie prevenibili da vaccino, vaccinologia e immunizzazione e per rafforzare le capacità delle infrastrutture sanitarie nazionali e regionali, compresi i sistemi informativi elettronici sulla vaccinazione, nel settore della vaccinazione;
7. di vagliare la possibilità di sviluppare la capacità delle istituzioni sanitarie e di assistenza sanitaria di disporre di informazioni elettroniche sullo stato vaccinale dei cittadini, basate ad esempio su sistemi informativi che forniscano funzionalità di promemoria, raccolgano dati aggiornati sulla copertura vaccinale per tutte le fasce di età e consentano collegamenti e scambi di dati tra i sistemi di assistenza sanitaria;

8. laddove opportuno, di aumentare il sostegno alla ricerca e all'innovazione in campo vaccinale, in modo da disporre di risorse sufficienti per un rapido sviluppo di vaccini nuovi o migliorati e facilitare la diffusione della ricerca sui vaccini, per orientare con maggiore precisione i programmi e le politiche di vaccinazione nazionali o regionali.

(3) Commissione Europea : Piano d'azione europeo "One Health" contro la resistenza antimicrobica dalla Commissione Europea, 29/06/2017 e [Quarta relazione sui progressi compiuti per l'attuazione del Piano d'azione Europeo "One Health" contro la resistenza antimicrobica](#), 12/02/2020.

(4) Il vigente Piano nazionale di Prevenzione contiene un capitolo dedicato alle malattie prevenibili da vaccino e include, tra gli indicatori di monitoraggio, il rispetto dei livelli di copertura vaccinale stabiliti dal Piano nazionale di prevenzione vaccinale.

(5) Obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2017-2019:

1.Mantenere lo stato polio-free

2.Raggiungere lo stato morbillo-free e rosolia-free

3.Garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni nelle fasce d'età e popolazioni a rischio indicate, anche attraverso forme di revisione e di miglioramento dell'efficienza dell'approvvigionamento e della logistica del sistema vaccinale aventi come obiettivo il raggiungimento e il mantenimento delle coperture descritte più oltre

4.Aumentare l'adesione consapevole alle vaccinazioni nella popolazione generale, anche attraverso la conduzione di campagne di vaccinazione per il consolidamento della copertura vaccinale

5.Contrastare le disuguaglianze, promuovendo interventi vaccinali nei gruppi di popolazioni marginalizzati o particolarmente vulnerabili

6.Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali, interoperabili a livello regionale e nazionale, tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti)

7.Migliorare la sorveglianza delle malattie prevenibili con vaccinazione

8.Promuovere, nella popolazione generale e nei professionisti sanitari, una cultura delle vaccinazioni coerente con i principi guida del presente Piano, descritti come "10 punti per il futuro delle vaccinazioni in Italia"

9.Sostenere, a tutti i livelli, il senso di responsabilità degli operatori sanitari, dipendenti e convenzionati con il SSN, e la piena adesione alle finalità di tutela della salute collettiva, che si realizzano attraverso i programmi vaccinali, prevedendo adeguati interventi sanzionatori qualora sia identificato un comportamento di inadempienza

10.Attivare un percorso di revisione e standardizzazione dei criteri per l'individuazione del nesso di causalità ai fini del riconoscimento dell'indennizzo, ai sensi della legge 210/1992, per i danneggiati da vaccinazione, coinvolgendo le altre istituzioni competenti (Ministero della Difesa)

11.Favorire, attraverso una collaborazione tra le Istituzioni Nazionali e le Società Scientifiche, la ricerca e l'informazione scientifica indipendente sui vaccini.

(5) https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/187171/Vaccine-Safety-Events-managing-the-communications-response-final.pdf

(6) https://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model_action.pdf