

Carta della Qualità dei Servizi Vaccinali



Premessa

Da sempre Cittadinanzattiva è impegnata¹ nella messa a punto di strumenti di indagine e valutazione dei servizi, al fine di tutelare i diritti dei cittadini che richiedono servizi sanitari rispondenti in modo efficace e tempestivo ai loro bisogni di salute.

Sul tema della prevenzione, numerose le attività promosse dal Movimento: dalla lotta al dolore inutile, alla promozione di campagne di empowerment; dalla tutela dei diritti dei cittadini, alla promozione di buone pratiche attraverso il premio Andrea Alesini; dall'audit civico all'Osservatorio civico sul federalismo in sanità, che ha sempre riportato dati critici sulle coperture vaccinali. Cittadinanzattiva è da anni impegnata in merito alle politiche di vaccinazione non solo in Italia ma anche in Europa². Fra le ultime attività specifiche l'indagine civica condotta da Cittadinanzattiva nel 2020³ sui servizi di prevenzione, che evidenziava situazioni disomogenee tra le regioni, ma anche all'interno della stessa regione.

Uno degli elementi distintivi del lavoro di Cittadinanzattiva, da sempre, è la messa in campo di azioni finalizzate a promuovere il cambiamento culturale e la creazione di collaborazione e sinergie, attraverso la realizzazione di tavoli di lavoro che prevedono il coinvolgimento di Associazioni di pazienti, Professionisti sanitari, Aziende sanitarie e Rappresentanti istituzionali.

L'obiettivo è quello di fare rete, condividere buone pratiche, individuare e mettere a fuoco problemi, soluzioni, proposte per migliorare la qualità dell'assistenza e favorire l'empowerment dei cittadini singoli e associati.

Perché ce ne occupiamo

Oggi il tema delle vaccinazioni, soprattutto dopo l'avvento della crisi pandemica mondiale, è in tema assolutamente caldo: da un lato Covid-19 ha quasi oscurato all'inizio, e reso difficoltoso nel seguito, il regolare svolgimento di moltissime attività sanitarie, tra cui anche le vaccinazioni ordinarie; dall'altro ci ha insegnato molto: dalle possibilità di tracciamento continuo dei contagi e dei vaccinati, alla necessità forte di convincere la popolazione ad aderire in massa alla vaccinazione; dall'utilizzo di app, prenotazioni online e certificazioni ottenute in tempo reale, all'importanza di una corretta e responsabile comunicazione scientifica a contrasto di vere e proprie fake news.

Il percorso progettuale

Cittadinanzattiva ha avviato ad aprile 2021, in occasione dell'annuale Settimana Europea dell'Immunizzazione, un programma a largo raggio di azione⁴, realizzato grazie al sostegno non condizionato di GSK, MSD e Sanofi Pasteur, che si articola in tre fasi. La prima ha riguardato la messa a

¹ Oltre alle consuete attività di informazione, consulenza e assistenza offerte gratuitamente ai cittadini attraverso le circa 300 sedi territoriali del Tribunale per i diritti del malato

² <http://www.activecitizenship.net/patients-rights/projects/278-the-engagement-of-cittadinanzattiva-on-vaccination.html>

³ <https://www.cittadinanzattiva.it/comunicati/salute/13216-per-la-prevenzione-ritorni-non-so-dirle-quando-la-nostra-indagine-sui-servizi-di-prevenzione.html>

⁴ <https://www.cittadinanzattiva.it/progetti-e-campagne/salute/14257-carta-della-qualita-dei-servizi-vaccinali.html>

punto e realizzazione di un monitoraggio civico dei Servizi Vaccinali, con la finalità di fotografare lo stato dell'arte presso gli Assessorati regionali, i Centri Vaccinali, gli ambulatori di MMG e PLS. La seconda fase consiste nella realizzazione di una Carta della qualità dei Servizi Vaccinali, la cui finalità è quella di contribuire al miglioramento dei servizi vaccinali, nella quale emergano i requisiti standard civici che devono connotare una organizzazione più efficace ed efficiente dei servizi, individuando quindi dei principi di qualità a cui le strutture possano tendere per offrire al cittadino un servizio non solo di buon livello ma soprattutto uniforme su tutto il territorio nazionale. La terza fase infine consisterà in un tour di 5 tappe di talkshow, previsto a partire da maggio 2022, con la partecipazione di esperti ed istituzioni, aperti ai cittadini interessati ad approfondire le informazioni sui vari tipi di vaccino.

Nelle varie fasi del progetto ci si è avvalsi della preziosa collaborazione di un Tavolo di lavoro multistakeholder che ha contribuito alla costruzione di una analisi di scenario aggiornata, alla definizione degli obiettivi del monitoraggio e alla validazione degli strumenti di rilevazione per la prima fase. Successivamente, dopo l'analisi dei dati raccolti, il Tavolo ha contribuito ad affinare i principi e le raccomandazioni della Carta della Qualità.

Hanno fatto parte del tavolo di lavoro:

- Associazione AIL
- Associazione BPCO
- Associazione UNIAMO-FIMR
- Assofarm
- CARD Italia
- Dott. Andrea Siddu (Dir. Gen. Prevenzione del Ministero della Salute)
- Dott. Roberto Ieraci (Gruppo strategie vaccinali regione Lazio)
- Federfarma
- FIMMG
- FIMP
- FOFI
- SIFO
- SIMG
- SIMIT
- SIP
- SITI
- Università Cattolica del Sacro Cuore

La prima fase: Monitoraggio dei Servizi Vaccinali

Il monitoraggio ha coinvolto Assessorati regionali alla sanità (8 quelli che hanno risposto), Centri vaccinali (147 di 13 regioni), medici di famiglia e pediatri di libera scelta (rispettivamente 212 di 17 regioni e 270 di tutte le regioni) ed ha interessato i diversi target (bambini, adolescenti, adulti ed anziani) per tutte le vaccinazioni non Covid: Difterite-tetano-pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus Influenzae di tipo B, Morbillo-parotite-rosolia, Varicella, Meningococco B, Meningococco ACWY, Rotavirus, Papillomavirus, Pneumococco, Herpes Zoster, Antinfluenzale. L'obiettivo primario è stato quello di individuare i modelli organizzativi regionali ed aziendali, uno sguardo a 360 gradi sui percorsi vaccinali osservati dal punto di vista degli operatori: dagli orari di apertura alle modalità di prenotazione; dalla presenza di accordi/protocolli regionali con le categorie di medici e pediatri alle attività di formazione; dalle procedure per il consenso informato alle modalità di approvvigionamento; dalle vaccinazioni erogate alla gestione delle chiamate attive; dalle criticità riscontrate nell'attività vaccinale alle buone pratiche messe in atto. Senza dimenticare, naturalmente, le ripercussioni della pandemia sulle attività vaccinali routinarie.

Individuate le aree oggetto di indagine, grazie anche al prezioso contributo del Tavolo di lavoro di esperti, sono stati realizzati tre strumenti di rilevazione ad hoc per i servizi vaccinali: un questionario per i referenti regionali per la prevenzione vaccinale (veicolato tramite gli Assessorati), un questionario per i Centri Vaccinali (veicolato tramite le AASSLL) ed un questionario, anonimo, per MMG e PLS (veicolato rispettivamente tramite FIMMG e FIMP).

Gli strumenti di rilevazione

La quasi totalità delle domande dei tre strumenti prevede una risposta chiusa, con modalità di risposta "sì/no" o a scelta multipla. In alcuni casi le domande richiedono risposte numeriche (ad esempio per i dati di attività) o testo (brevi descrizioni).

In tutti i questionari sono inoltre presenti due sezioni aggiuntive, la prima dedicata alle Best practice nella quale segnalare iniziative/buone prassi realizzate dal Centro Vaccinale o dalla ASL sui temi oggetto del monitoraggio; l'altra sezione "Note e specificazioni alle risposte", utile per corredare le risposte di eventuali specificazioni ritenute opportune, al fine di una più chiara o esaustiva interpretazione della risposta fornita.

Per MMG e PLS è stato realizzato un unico questionario, con domande che si prestavano ad entrambe le tipologie di ambulatorio. Del tutto analogo sui temi trattati, sebbene leggermente diverso nella formulazione dei quesiti, il questionario diretto ai Centri Vaccinali. Il terzo questionario, più sintetico dei precedenti, è stato pensato per i referenti regionali e maggiormente improntato sulle strategie vaccinali regionali: anagrafe regionale, eventuali estensioni rispetto al PNPV, accordi/protocolli con altri soggetti per le vaccinazioni (MMG, PLS, Farmacie), modello organizzativo, campagne di informazione e sensibilizzazione, procedure di acquisto.

Risultati del monitoraggio civico in sintesi

La buona adesione da parte dei Centri Vaccinali, dei MMG e dei PLS alla nostra proposta di monitoraggio, è il primo ottimo risultato della nostra iniziativa e mette in evidenza la volontà dei servizi vaccinali stessi

di misurarsi, in uno lavoro di trasparenza e collaborazione, con lo stesso comune obiettivo: quello di individuare la presenza di aree critiche e avviare un dialogo verso il miglioramento del servizio offerto. Non completa invece l'adesione degli Assessorati regionali e dei rispettivi dipartimenti di prevenzione, sicuramente molto impegnati sul fronte di gestione della pandemia (vaccinazione antinfluenzale, riapertura delle scuole, varianti Covid) nel periodo autunnale del 2021 in cui il monitoraggio è stato svolto.

L'esito del monitoraggio e la successiva analisi dei dati, in una lettura di insieme, hanno permesso di delineare chiaramente le aree di efficienza e le aree sulle quali si dovrà lavorare per migliorare la qualità dei servizi e dei percorsi vaccinali.

- Un primo elemento che appare critico dall'indagine, dalle risposte di MMG, PLS e Centri Vaccinali, su cui sarà necessario lavorare e stabilire degli standard di qualità uniformi, è la **mancanza di una regia coordinata tra i vari livelli organizzativi**. Ogni Regione sembra rispondere solo parzialmente alla regia Nazionale, ogni ASL sembra in parte svincolata dalla regia regionale, ed infine gli operatori all'interno di una singola ASL sembrano non seguire una strategia aziendale precisa. Nei punti specifici successivi si capirà meglio quali aspetti lasciano trasparire la mancata o incompleta implementazione delle indicazioni nazionali, regionali e aziendali.
- A livello di **modelli organizzativi regionali**, poche sono le regioni che hanno risposto all'indagine; tra queste i modelli sono piuttosto diversificati, dato il federalismo sanitario nel nostro Paese e l'autonomia regionale; sembra tuttavia mancare in qualche misura l'adesione a una regia nazionale di base. Tutte le regioni dichiarano ad esempio di aver istituito una Anagrafe vaccinale regionale, salvo poi non renderla accessibile né in consultazione né in aggiornamento ai soggetti ai quali sono affidate le vaccinazioni. C'è chi affida ai PLS solo la vaccinazione antinfluenzale dei bambini e chi affida loro tutte le vaccinazioni pediatriche; c'è chi ricorre ai MMG solo per l'antinfluenzale e chi affida loro tutte le vaccinazioni dell'adulto/anziano. Ma non necessariamente esiste un accordo formalizzato con MMG/PLS che effettuano vaccinazioni. In alcuni casi la vaccinazione antinfluenzale è inclusa nell'anagrafe regionale, in altri casi no.
- Salvo poche eccezioni, MMG e PLS di una stessa Regione non concordano sulla presenza o meno di **accordi/protocolli regionali** con le rispettive categorie. Tra coloro che sostengono la presenza un di accordo regionale che li coinvolga nelle vaccinazioni, non tutti concordano su quali vaccinazioni tale accordo includa. Ed infine, le vaccinazioni che ciascuno dichiara di somministrare non sempre coincidono con le vaccinazioni previste negli accordi.
- Presso i 147 centri vaccinali intervistati si rilevano nuovamente differenze intra-regionali e intra-aziendali: non tanto sulla tipologia di vaccinazioni erogate (poiché l'offerta del centro è quasi sempre completa) bensì nella **gratuità o meno della vaccinazione nei confronti dei diversi target di popolazione** (infanzia-adolescenza, adulti, anziani, donne in età fertile, soggetti a rischio ecc.)
- Non del tutto soddisfacente la **visibilità al cittadino dell'offerta vaccinale**; mentre il 92% dei centri intervistati dichiara di essere presente in appositi elenchi sui siti aziendali e/o regionali, il 62% dei MMG ed il 52% dei PLS risponde che la possibilità di vaccinazione nei propri ambulatori non è segnalata.

- Anche laddove centri ed ambulatori sono segnalati sui siti, **scarse ed incomplete sono le informazioni al cittadino**: giorni e orari di erogazione, vaccinazioni erogate, modalità di prenotazione. Colpisce in particolare la scarsa informazione sulle modalità di prenotazione presso MMG e PLS considerando che il 92% dei PLS ed il 56% dei MMG richiedono l'obbligo di prenotazione. La prenotazione presso i centri vaccinali, di contro, è ancora affidata quasi totalmente (82%) alla modalità telefonica e in misura assai minore agli altri canali usuali (CUP, mail, lettere di chiamata attiva) mentre la prenotazione online è prevista raramente. In circa il 62% dei casi, per pagare la vaccinazione effettuata presso il centro vaccinale occorre poi recarsi da qualche altra parte, e in oltre un terzo dei casi non è previsto il pagamento in forma elettronica.
- Alla domanda "Quanto tempo intercorre, ad oggi, tra la prenotazione e la vaccinazione (in giorni)?", rivolta ai 147 centri vaccinali, sono pervenute alcune risposte sorprendentemente alte: i **tempi massimi segnalati** per diverse vaccinazioni superano spesso i 30 giorni (Piemonte, Sicilia, Umbria) e raggiungono o superano talvolta i due mesi (Abruzzo, Campania, Lazio, Veneto).
- Nei grossi centri abitati è più frequente che i Centri Vaccinali restino **aperti cinque giorni a settimana**, per diverse ore al giorno mattina e pomeriggio, mentre nei piccoli comuni vi sono ambulatori vaccinali che effettuano attività a settimane alterne per una sola giornata. La maggioranza dei Centri vaccinali, così come ovviamente anche dei MMG e PLS, offre quasi sempre l'opportunità di vaccinazione pomeridiana. L'apertura il sabato è invece non prevista da MMG e PLS quasi inesistente presso i centri vaccinali: solo 3, dei 147 Centri intervistati, dichiarano di offrire apertura il sabato.
- A differenza di quanto avviene attualmente per le vaccinazioni Covid, per le vaccinazioni ordinarie, sia obbligatorie che raccomandate, la procedura del **consenso informato** non risulta ancora standardizzata e di conseguenza è talvolta affrettata: non è detto che venga riproposta anche per i richiami successivi; non ne viene praticamente mai lasciata una copia al cittadino, affinché possa rileggerla; e nella maggior parte dei casi si ha a malapena il tempo di intravedere il modulo contestualmente alla firma, poiché la possibilità di scaricarla in anticipo è ancora un rarità. Vi sono casi isolati in cui il consenso informato non è previsto affatto. In modo analogo, ottenere il **certificato che attesta la vaccinazione** eseguita come procedura automatica non è scontato: in circa la metà dei casi è necessario chiederlo esplicitamente, e in taluni casi – specialmente presso i MMG – non lo si ottiene comunque.
- Dal punto di vista della **formazione/aggiornamento**, a livello intra-aziendale, vengono dichiarate cadenze e tempistiche diverse, così come diversi gli argomenti oggetto dei corsi. Anche tra coloro che espressamente dichiarano che non c'è una cadenza precisa bensì vengono seguite le direttive aziendali, non sempre vi è poi concordanza sui dettagli della formazione svolta. Tra gli argomenti su cui gli operatori vaccinali sentono l'esigenza di una formazione maggiore, sono simili le priorità di MMG e PLS che mettono al primo posto tipologie e caratteristiche dei vaccini, seguite dalla gestione delle reazioni avverse; anche nei Centri vaccinali questi sono gli argomenti prioritari, ma invertiti come ordine d'importanza; al terzo posto per tutti gli intervistati risultano prioritari gli aspetti relazionali.
- Nel **raggiungimento delle coperture vaccinali** MMG e PLS hanno le difficoltà maggiori, su cui sono totalmente allineati: molte dipendono dall'organizzazione del tempo e delle attività; difficile spesso contattare i vaccinabili; ma la prima difficoltà in assoluto (50% per PLS e 60% per MMG) che incontrano è motivare le persone e convincerle a vaccinarsi. Non ultima, segnalata circa da un

MMG/PLS su 5, è la carenza di dotazione, in termini di spazi, personale, attrezzature. Non sempre il gestionale consente loro di individuare i vari target da sottoporre a vaccinazione, e quand'anche li individua spesso non consente di inviare avvisi, notifiche, solleciti. Per quanto riguarda i centri vaccinali non vengono sollevate particolari difficoltà; emerge tuttavia che circa il 7% dei Centri vaccinali non sa dire quali strategie la propria ASL adotta a contrasto dell'esitazione vaccinale, ed un altro 7% circa secondo cui essa non adotta alcuna strategia mirata.

- Gli aspetti legati a **registrazione e trasmissione dei dati** vaccinali sono forse quelli dove si riscontrano le difformità più evidenti. Alcune regioni si sono dotate di piattaforme regionali efficienti, integrate anche col FSE, ed hanno un alto grado di informatizzazione dei dati. Altre sono invece molto indietro. Dalle risposte dei Centri Vaccinali della stessa regione spesso non si è in grado di capire se il FSE sia attivo o meno. Tra i MMG/PLS i gestionali utilizzati non sono sempre interoperabili, e vi è ancora chi consegna a mano su supporto cartaceo i propri dati vaccinali alla ASL.
- Difficoltà per MMG e PLS, collegate alla **mancanza di tempo e di personale ausiliario a disposizione**, riguarda lo svolgimento di alcune attività: per i MMG restano indietro soprattutto le procedure amministrative, mentre per i PLS anche anamnesi e colloquio, nonché relazione umana, sono gli altri due aspetti parimenti difficili da realizzare a pieno.
- Sempre MMG e PLS hanno **difficoltà relative all'approvvigionamento delle dosi necessarie**. Quasi tutti vengono riforniti principalmente dalle AASSLL (rispettivamente nel 90% e nel 94% dei casi): raramente dalla Regione e in altri sporadici casi dalle farmacie territoriali e/o ospedaliere. Le modalità di approvvigionamento, tuttavia, appaiono diverse anche internamente alla stessa ASL.
- Nel corso del 2020, alcuni Centri Vaccinali, MMG e PLS, hanno rilevato un aumento dei casi di indisponibilità/carenza delle dosi che ha riguardato soprattutto, ma non solo, la vaccinazione antinfluenzale. Gli **effetti della pandemia** si sono invece fatti sentire in modo importante sull'organizzazione dell'attività vaccinale, soprattutto nei Centri Vaccinali, dove le attività routinarie sono state penalizzate in modo sensibile: oltre il 40% dei Centri intervistati ha subito riduzione di personale e riduzione degli orari di apertura; un centro su 10 è stato addirittura chiuso. A fine 2021 tutti i centri chiusi sono stati riaperti, nel 79% dei casi gli orari ripristinati, mentre la dotazione di personale è stata ripristinata solo nel 47% dei centri.

La seconda fase: La carta della qualità dei Servizi Vaccinali

Obiettivi della carta della qualità e metodologia di lavoro

A conclusione del monitoraggio e analisi dei dati relativi, insieme al Tavolo di Lavoro, abbiamo potuto individuare quegli aspetti del percorso che necessitano prioritariamente di interventi organizzativi e strutturali per rispondere in modo ottimale alle esigenze dei pazienti; punto di partenza del nostro lavoro sono i 14 diritti della carta europea dei diritti del malato⁵, ed in particolare il primo: il diritto alla

⁵ https://www.cittadinanzattiva.it/files/corporate/europa/carta/carta_europea_diritti_malato.pdf

prevenzione. *“I vaccini sono una preziosa opportunità di prevenzione. Le vaccinazioni sono lo strumento con il quale, in Italia, migliaia di vite all’anno vengono protette da malattie prevenibili. Essere protetti da tali malattie è un diritto di ogni singolo individuo.”*⁶

A tal proposito, con la collaborazione del Tavolo multistakeholder, si è provveduto ad individuare quegli standard di qualità che possono contribuire a migliorare l’organizzazione dei Servizi vaccinali, condividendo idee, buone pratiche già in essere, esperienze e bisogni di tutti gli attori coinvolti. Da una prima bozza presentata in occasione del tavolo di lavoro, si è proceduto con l’affinamento degli standard in un lavoro a distanza. Da questo lavoro partecipato e proficuo è nata la Carta della qualità dei Servizi Vaccinali.

La carta si compone di sei principi fondamentali, che in un’ottica civica rappresentano gli aspetti fondanti di un servizio di qualità che garantisce al cittadino accesso uniforme su tutto il territorio, fornisce trasparenza e congruenza nelle informazioni, provvede adeguata formazione agli operatori e sicurezza dei cittadini, raggiunge un buon livello nella semplificazione delle procedure attraverso un elevato utilizzo di innovazione digitale, offre efficaci strategie per il raggiungimento delle coperture vaccinali, e promuove un approccio verso il miglioramento continuo e la valutazione della qualità. Ciascun principio è declinato in una serie di raccomandazioni rivolte ai diversi livelli istituzionali nonché, ove necessario, anche ai cittadini stessi.

L’ambizione, che siamo certi sia possibile realizzare, è che la carta venga adottata ed implementata da tutti gli interlocutori (Ministero, Regioni, AASSLL) che realizzano la governance dei percorsi di vaccinazione, avvalendosi anche del supporto e contributo attivo di tutti gli stakeholder coinvolti. L’implementazione della carta rappresenta, dal nostro punto di vista, un processo indispensabile di crescita con un duplice risvolto positivo: da una parte favorisce un processo di autovalutazione dell’organizzazione dei servizi e dall’altra mostra un modello a cui tendere.

⁶ https://www.epicentro.iss.it/vaccini/pdf/Carta_ita_promo_vaccinazioni_highres.pdf

CARTA DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI VACCINALI

1. GARANZIA DI ACCESSO UNIFORME SUL TERRITORIO

“Ogni individuo, indipendentemente da dove sia nato, dove viva e chi sia, possa godere di una vita libera dalle malattie prevenibili da vaccinazione”⁷, possa avere accesso gratuitamente alle vaccinazioni contenute nei LEA in modo uniforme su tutto il territorio, grazie ad una governance coordinata, coerente e partecipata, volta ad assicurare l’integrazione funzionale tra i diversi livelli, nazionale, regionale e locale, a garanzia anche della salute collettiva.

Tutti i livelli di governance nazionale, regionale, aziendale e territoriale:

- si impegnano a garantire ai cittadini, su tutto il territorio nazionale, il diritto alla prevenzione vaccinale in modo omogeneo e indicano, tramite il nuovo PNPV ed i conseguenti piani regionali, gli standard minimi organizzativi e di performance, ne garantiscono l’applicazione uniforme sul territorio e basano gli interventi di prevenzione, promozione e tutela della salute sulle migliori evidenze di efficacia, implementandoli in modo equo e per ridurre le diseguaglianze;
- si impegnano per il superamento delle frammentazioni e la riduzione delle differenze territoriali oltre che tra regioni diverse, anche intra-regionali e intra-aziendali, in termini di: accesso, prossimità, offerta vaccinale, tempi di erogazione, gratuità, procedure amministrative, strategie per il raggiungimento degli obiettivi/coperture, standard formativi per gli operatori, dotazioni informatiche e tecnologiche, gestione dei flussi di dati, strategie di informazione e comunicazione;
- promuovono interventi che garantiscano l’offerta vaccinale con una attenzione particolare ai gruppi di popolazioni vulnerabili⁸ o marginalizzati⁹, così come alle comunità nelle aree interne del paese;
- si impegnano a divulgare e raccomandare tutte le buone pratiche organizzative che, a livello nazionale o di singoli territori, hanno dimostrato di garantire buoni risultati; non di meno si prenda spunto da tutte le innovazioni¹⁰ e le buone prassi che la pandemia Covid-19 ci ha insegnato ad attuare.

⁷ [PNPV 2017-2019](#)

⁸ Ad es. malati rari, cronici, oncologici

⁹ Ad es. migranti, detenuti

¹⁰ Ad esempio percorsi preferenziali per le attività di prevenzione dei soggetti più fragili o ad aumentato rischio

2. INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE E TRASPARENZA

Cittadini e operatori hanno diritto all'accesso a chiare, trasparenti e tempestive informazioni sulle vaccinazioni disponibili e sui relativi dati e regolamenti. È necessario potenziare, anche attraverso campagne di informazione e sensibilizzazione, una cultura sulla prevenzione condivisa, basata su informazione scientificamente validata, che consenta ai cittadini di effettuare scelte consapevoli e agli operatori di svolgere in modo coerente i propri compiti e funzioni.

Livello Nazionale:

- stabilisce ed indica procedure e strumenti atti a garantire la completa, tempestiva e fluida trasmissione di informazioni, regolamenti e procedure, dati¹¹ tra i vari enti e interlocutori che compongono la governance dei percorsi vaccinali;
- produce e diffonde campagne informative e/o di sensibilizzazione atte a divulgare e disseminare corretta informazione nella popolazione, motivandola ad effettuare scelte consapevoli basate su conoscenza scientifica validata, anche per contrastare il fenomeno delle fake news;
- individua luoghi e canali istituzionali specifici (spot, app, siti tematici, ecc.), ove veicolare le informazioni, a supporto di tutti gli operatori coinvolti nel percorso vaccinale, nonché per cittadini e utenti dei servizi.

Livello Regionale e Aziendale:

- adottano e diffondono le campagne nazionali, ove realizzate, e si impegnano ad adottare gli stessi criteri di trasparenza e scientificità per le iniziative di comunicazione a carattere territoriale;
- contribuiscono a diffondere presso operatori e cittadinanza le normative vaccinali vigenti, le tecnologie raccomandate e utilizzate, i contenuti degli accordi siglati con le varie categorie (Medici, Pediatri, Farmacisti);
- operano affinché il cittadino possa esercitare, anche attraverso l'utilizzo di tecnologie digitali, il diritto di accedere in modo semplice e rapido a tutte le informazioni vaccinali che lo riguardano (indicazione dell'offerta vaccinale prevista dalla regione, ubicazione dei centri vaccinali di prossimità, modalità di accesso, esecuzione di una procedura di consenso realmente informato, ecc.);
- garantiscono trasparenza negli acquisti e nelle eventuali procedure di gara per l'approvvigionamento dei vaccini, nella motivazione delle scelte tra acquisto centralizzato o locale, nella valutazione dell'efficienza delle consegne, nei criteri di distribuzione delle dosi.

Cittadino:

- accoglie le indicazioni dei canali ufficiali, non ricorre all'informazione fai-da-te veicolata spesso dalla rete, e in caso di dubbi si affida alla competenza dei professionisti di riferimento (medico, pediatra, farmacista, infermiere, ...)
- utilizza tutti gli strumenti a disposizione per favorire l'interscambio di informazioni tra i vari operatori coinvolti nelle vaccinazioni; ad esempio attiva il proprio Fascicolo Sanitario Elettronico (ove

¹¹ Ad es. accordi di categoria, coperture raggiunte, estensioni di gratuità

funzionante) e ne verifica l'aggiornamento; richiede il certificato vaccinale aggiornato; fornisce ai propri medici/specialisti di riferimento tutti gli aggiornamenti sul proprio stato di salute.

3. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

A tutto il personale sanitario va garantita una formazione di base relativamente alla vaccinologia e alle strategie vaccinali in essere, a partire da corsi dedicati a livello universitario. A coloro che sono impegnati nei percorsi vaccinali, va garantito l'aggiornamento continuo, soprattutto al momento dell'inserimento in calendario di nuovi vaccini, con programmi che includano anche le capacità di comunicazione e interazione con l'utenza.

Livello Nazionale:

- produce dei moduli formativi (FAD e training online), sulla scorta dell'esperienza di vaccinazione Covid, su tutte le vaccinazioni routinarie (obbligatorie e raccomandate) al fine di rendere la formazione omogenea e coerente su tutto il territorio nazionale, prevedendo degli standard basici abilitanti;
- dedica un'attenzione particolare alla formazione sulle procedure di sicurezza: prevenzione e gestione dei rischi, conservazione dei vaccini, prevenzione e gestione delle reazioni avverse;
- i contenuti della formazione, anche Universitaria, includano, oltre agli aspetti scientifico, regolatorio, operativo e tecnologico, anche gli aspetti relazionali.

Livello Regionale e Aziendale:

- accolgono, recepiscono e attuano, con frequenza regolare, i programmi formativi previsti a livello nazionale;
- oltre al personale impegnato nei centri vaccinali, garantiscono standard formativi a tutti soggetti con i quali sono presenti accordi per le vaccinazioni (medici, pediatri, farmacisti, operatori RSA).

4. DIGITALIZZAZIONE E SEMPLIFICAZIONE

Nell'ottica della semplificazione e dell'innovazione, urge completare in tempi certi il processo di digitalizzazione dei servizi per ciò che riguarda la registrazione, la condivisione e la trasmissione dei dati vaccinali, con priorità sulla realizzazione del sistema di Anagrafe Vaccinale Nazionale, e quindi di tutte le infrastrutture regionali ed aziendali ad essa connesse, superando i gap ancora esistenti nell'interscambio di informazioni tra i diversi livelli, e garantendo l'interoperabilità con altre piattaforme, in primis il Fascicolo Sanitario Elettronico.

Livello Nazionale:

- monitora costantemente lo stato dell'arte delle attuazioni delle Anagrafi Vaccinali Regionali e della rispondenza di queste ultime ai requisiti indicati dalla normativa nazionale¹², analizzando l'avanzamento dei lavori anche in relazione ai fondi stanziati¹³;
- porta a compimento l'implementazione delle misure già individuate per il monitoraggio sulla realizzazione del nuovo Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0¹⁴, non solo dal punto di vista dell'attivazione ma anche dell'utilizzo da parte di Regioni e AASSLL e dell'accesso da parte dei cittadini; pone attenzione affinché il set minimo di dati previsto (che includa lo stato vaccinale) venga rispettato garantendo le specifiche di interoperabilità;
- dà impulso affinché le singole regioni estendano i portali di prenotazione online, realizzati per il Covid, anche alle vaccinazioni di routine.

Livello Regionale:

- provvede in tempi certi alla effettiva implementazione dei regolamenti già previsti che sono ancora disattesi; in particolare:
 1. implementazione al DM 17 settembre 2018 che ha istituito l'anagrafe nazionale e disciplinato le specifiche di quelle regionali¹⁵;
 2. realizzazione o adeguamento/potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico, come infrastruttura unica con alto tasso di interazione e sinergia, garantendo il set minimo di dati previsto (che includa lo stato vaccinale) e nel rispetto delle specifiche di interoperabilità;
- monitora l'utilizzo da parte delle AASSLL di piattaforme interoperabili che permettano: l'accesso ai vari operatori sanitari in consultazione e aggiornamento; l'acquisizione di dati in modo tempestivo e omogeneo; la trasmissione rapida dei dati vaccinali e delle coperture; l'alimentazione corretta del Fascicolo Sanitario Elettronico e della Anagrafe Vaccinale Regionale.

Livello Aziendale:

- garantisce l'interoperabilità e le funzionalità minime delle piattaforme gestionali a livello dei singoli operatori coinvolti nel ciclo vaccinale (Centri Vaccinali, MMG, PLS, Farmacie di comunità);

¹² DM 17 settembre 2018

¹³ DM 15 luglio 2019

¹⁴ <https://www.agendadigitale.eu/sanita/fse-2-0-prima-risolviemo-i-problemi-che-affliggono-lattuale/> e <https://www.irpa.eu/sanita-digitale-in-italia-il-fascicolo-sanitario-elettronico-fse-dopo-le-modifiche-introdotte-dal-decreto-rilancio/>

¹⁵ [PNPV 2017-19](#), pag. 78: "Informatizzazione Anagrafe Vaccinale a livello Regionale: Principali Funzionalità e Dataset Minimo"

- garantisce che le piattaforme informatiche utilizzate a livello locale siano in grado di facilitare l'individuazione dei target e le procedure di chiamata attiva, recall e remind;
- prevede forme facilitanti di prenotazione online, sulla scia di quanto introdotto per il Covid, che permettano di: prenotare la vaccinazione, scegliendo giorno e orario e luogo; scaricare la modulistica e le informative; disdire e riprenotare; effettuare eventuale pagamento; ricevere il remind a distanza di pochi giorni; poter esaminare il proprio stato vaccinale; come buona prassi, poter identificare le altre vaccinazioni cosomministrabili nelle quali si rientra in base al target.

5. STRATEGIE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DELLA PREVENZIONE VACCINALE E DELLE RELATIVE COPERTURE

È necessario potenziare una regia forte e coerente del sistema che a cascata, dal livello nazionale a quello territoriale, garantisca una implementazione omogenea del PNPV, delle linee d'indirizzo, delle azioni strategiche definite e degli standard condivisi volti al raggiungimento degli obiettivi di prevenzione vaccinale e delle relative coperture.

Livello Nazionale:

- Valutare l'inclusione nella griglia di monitoraggio LEA, accanto alle già previste vaccinazioni obbligatorie dell'infanzia e all'antinfluenzale degli anziani, anche le altre vaccinazioni raccomandate;
- Aggiungere, ai dati di copertura pubblicati annualmente, anche le coperture per le altre vaccinazioni raccomandate: Rotavirus e Meningite per l'infanzia, Herpes Zoster e Pneumococco per adulti;
- si ripetano e si trasformino in prassi esperienze positive – come ad esempio l'anticipazione della Circolare Ministeriale Antinfluenzale - che consentono un approvvigionamento più efficiente e tempestivo delle dosi vaccinali da parte delle Regioni;
- fino al raggiungimento della completa interoperabilità del sistema Anagrafe Vaccinale Nazionale, al fine di garantire la tempestività¹⁶ delle informazioni, prevedere un invio dei dati regionali di copertura più frequente (es trimestrale).

Livello Regionale:

- stabilisce obiettivi e relative strategie¹⁷ in base ai dati epidemiologici aggiornati del proprio territorio, alle coperture degli anni precedenti e all'organizzazione adottata, mirando alla realizzazione di un modello improntato a valorizzare la prossimità;
- fornisce Linee di Indirizzo, indicazioni e standard atti a garantire una applicazione quanto più omogenea possibile delle strategie volte al raggiungimento delle coperture sui territori e nei servizi aziendali;
- include nella definizione di nuovi PDTA, o nell'aggiornamento di quelli già presenti, anche le vaccinazioni raccomandate per gli specifici target di patologia;

¹⁶ Ad oggi per Covid i dati delle vaccinazioni eseguite vengono aggiornati quotidianamente.

¹⁷ Accordi con categorie di MMG, PLS e Farmacisti, con le RSA, eventuale estensione della gratuità a particolari target di popolazione

- nella definizione dei PAI inserisce la vaccinazione come attività di prevenzione nella presa in carico del paziente;
- Inserisce negli obiettivi dei Direttori Generali le coperture vaccinali previste nei LEA;
- promuove campagne di chiamata attiva rivolte ai cittadini;
- realizza attività periodiche di aggiornamento sugli obiettivi di copertura rivolte agli operatori coinvolti nei percorsi vaccinali.

Livello Aziendale:

- Garantire un'offerta vaccinale di prossimità: potenziando le vaccinazioni a domicilio per i soggetti fragili o le vaccinazioni presso i reparti specialistici per pazienti cronici, rari, oncologici; individuando luoghi alternativi per le vaccinazioni, come ad esempio la scuola per operatori scolastici e studenti;
- Aziende Sanitarie Locali, Centri Vaccinali, MMG, PLS e Farmacisti ove coinvolti, in modo proattivo (medicina d' iniziativa) realizzano:
 1. Chiamate attive per i target individuati
 2. Invio al cittadino delle informazioni sul suo stato vaccinale, contestuale alla chiamata attiva
 3. Gestione dei recall
 4. Recupero dei non vaccinati
 5. Procedure per il recupero di appuntamenti saltati

Cittadino:

- esercita in modo responsabile il diritto di accedere alle prestazioni ma anche il dovere di contribuire al raggiungimento degli obiettivi di salute pubblica nei tempi e nelle modalità previsti: si presenta agli appuntamenti, risponde alle chiamate attive, accoglie le raccomandazioni del proprio medico/pediatra/farmacista, ecc.

6. MIGLIORAMENTO CONTINUO E VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ

Il sistema della prevenzione sia improntato al miglioramento continuo e alla valutazione della qualità dell'offerta vaccinale, dell'accessibilità e dell'organizzazione del servizio, delle iniziative formative ed informative, misurando altresì gli esiti delle strategie attuate in termini di salute collettiva e sostenibilità del sistema, e prevedendo forme di valutazione partecipata con il coinvolgimento di organizzazioni di cittadini e associazioni di pazienti.

Livello Nazionale:

- predispone e aggiorna, tramite il PNPV, gli obiettivi e gli standard di qualità dei servizi vaccinali;
- aggiorna sistematicamente e tempestivamente la griglia di monitoraggio LEA valutando ed includendo, in base alle informazioni epidemiologiche, le vaccinazioni per le quali è prioritario incrementare le coperture.

Livello Regionale:

- detta gli indicatori minimi di qualità su cui le ASL sono chiamate a valutarci e a riferire periodicamente;
- crea un sistema di valutazione ed un set minimo di indicatori standard di qualità dei percorsi vaccinali, non solo per monitorare l'efficienza e l'efficacia del processo, ma che verifichi e garantisca l'uniformità dell'accesso sul proprio territorio.

Livello Aziendale:

- la ASL si dota di strumenti di valutazione, nel rispetto degli standard di qualità individuati a livello regionale, dell'efficienza ed efficacia delle strategie messe in atto e del funzionamento del servizio vaccinale locale;
- con frequenza minima annuale (o semestrale) attua un monitoraggio della qualità con particolare riguardo al raggiungimento delle coperture raggiunte, ma anche valutando altri aspetti organizzativi quali: facilità dell'individuazione dei target, chiamata attiva e livello di esitazione, pianificazione di appuntamenti, avvio tempestivo delle campagne, approvvigionamento delle dosi, dotazione di strumenti e personale, adeguamento tempestivo alle nuove disposizioni e circolari;
- prevede forme di valutazione partecipata, con il coinvolgimento di associazioni civiche e di pazienti, nonché forme di customer satisfaction rivolte agli utenti del servizio¹⁸.

¹⁸ Ad es. se la prenotazione fosse realizzata online, a vaccinazione avvenuta e registrata potrebbe arrivare al cittadino il questionario di gradimento, con la stessa modalità con cui oggi arriva la notifica della certificazione verde Covid.



con il contributo non condizionato di

