

# DISTRETTO LE VACCINAZIONI. IL RUOLO DEI SERVIZI TERRITORIALI NELL'IMPLEMENTAZIONE DELLE STRATEGIE VACCINALI DELL'ADULTO

Il nuovo PNPV  
strategie e proposte  
per il  
raggiungimento  
delle popolazioni  
target

Caterina Rizzo, MD

Direttore Scuola di Igiene e Medicina Preventiva

Università di Pisa

HOTEL REGINA MARGHERITA CAGLIARI  
18 OTTOBRE 2023



# Outline della presentazione

- Il contesto Europeo
- Il PNPV
- Le proposte operative
- Conclusioni



World Health  
Organization

REGIONAL OFFICE FOR

Europe

# European Immunization Agenda 2030

## Core principles



**Primary health care based:** Effective, efficient, and resilient immunization services are accessible to all people and integrated as part of primary healthcare programmes.



**Equity-based:** All interventions and strategies use an equity-based approach to reach un- and under-vaccinated populations.



**Innovation and research based:** Countries and partners foster research, explore innovative approaches and share research findings linked to improving efficiencies of immunization programmes, improved techniques to deliver vaccines and innovative ways of communicating about vaccines to close immunity gaps and optimize impact.



**People focused:** The design, management, and delivery of immunization programmes are shaped by and are responsive to the needs of individuals and communities, particularly focusing on improving awareness about the benefits of vaccines and immunization and improving demand and acceptance and, uptake of immunization.



**Data enabled:** Data are used to inform evidence-based decision-making, monitor progress, tailor local strategies to meet local needs, and foster transparency and accountability.



**Country owned:** Aligned to the regional and global immunization vision and framework, countries establish and are accountable for targets that represent their local contexts, and adequate support is provided for immunization programmes, including allocation of suitable resources.



**Partnership based:** The efforts of regional and national institutions and partners are aligned and coordinated to maximize impact. In particular, structures and processes are strengthened to enhance collaboration across the health sector and strengthen cooperation with other sectors (e.g. private, education) and with civil society and community-based organizations.

# **Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale**

## **PNPV 2023-2025**

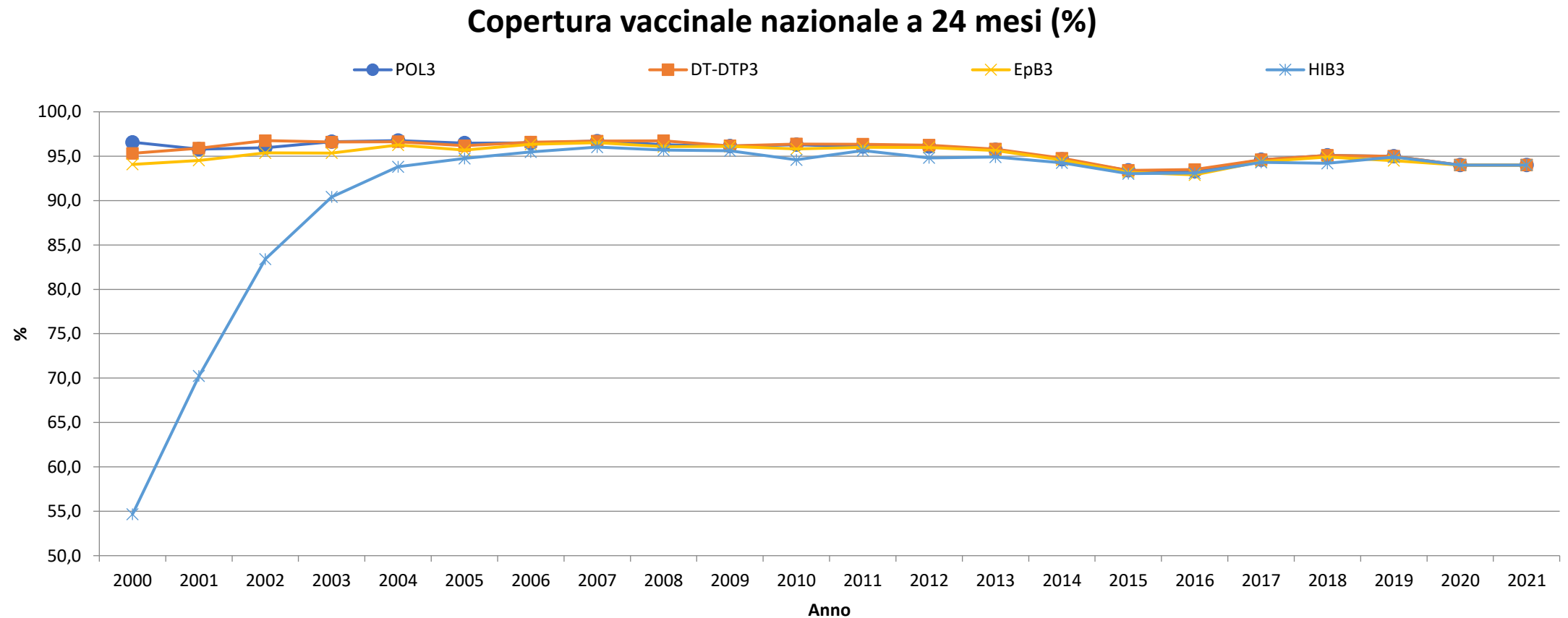
20 marzo 2023

## Calendario Nazionale Vaccinale per età

	2 mesi	3 mesi	4 mesi	5 mesi	6 mesi	10 mesi	12 mesi	13/14 mesi	5 anni	6 anni	11 anni	12-18 anni	19-59 anni	50-64 anni	60 anni	65 anni	66 anni e più
Esavalente: Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus influenzae di tipo b (DTaP-IPV-HBV-Hib)																	
Rotavirus (RV)	1																
Pneumococco coniugato (PCV)																	2
Meningococco B (MenB)	3																
Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella (MMRV o MMR+V)							4										
Meningococco ACWY (MenACWY)							5										
Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite (DTaP-IPV/dTap-IPV)									6								
Papillomavirus (HPV)											8						
Difterite, Tetano, Pertosse adulto (dTaP)													9				
Influenza (FLU)							10									11	
Herpes Zoster (HZV)																12	
<div style="background-color: #d9ead3; padding: 2px; display: inline-block;">Vaccinazione raccomandata per età</div>																	

**Nota Bene:** i mesi e gli anni di vita si intendono compiuti. Esempi: la prima dose DTaP-IPV-HBV-Hib può essere offerta a partire da 2 mesi compiuti, ovvero a partire dal 61° giorno di vita; la dose di richiamo DTaP-IPV-HBV-Hib a 10 mesi, ovvero a partire dal 301° giorno di vita, ecc.

# Coperture vaccinali età pediatrica



# Coperture vaccinali adolescenti

Vaccinazioni dell'adolescente. Anno 2021 (coorte 2005 - 16 anni)  
Coperture vaccinali (per 100 abitanti) per vaccinazioni dell'adolescente, calcolate sui riepiloghi inviati dalle Regioni e PP.AA. (per singolo antigene)

REGIONE/P.A.	DIF	TET	PER	MOR 1	MOR 2	PAR 1	PAR 2	ROS 1	ROS 2	MEN C	Polio	EP A	Men ACYW
Piemonte	71,66	71,83	71,13	95,56	93,83	94,74	93,28	94,89	93,39	74,52	71,30	5,42	66,85
Valle d'Aosta	84,51	85,01	84,42	93,63	92,29	93,63	91,79	93,63	92,04	85,59	84,25	1,26	80,99
Lombardia	69,48	69,48	68,71	95,84	93,64	95,59	92,53	95,66	92,78	79,46	69,32	8,05	66,09
Prov. Aut. Bolzano	24,20	24,51	23,39	91,02	88,64	90,90	88,40	90,87	88,45	16,23	24,19	4,98	32,17
Prov. Aut. Trento	84,21	84,48	83,33	95,19	93,86	95,16	93,50	95,19	93,65	84,69	83,99	5,02	82,18
Veneto	81,05	81,52	80,39	96,04	94,00	95,96	93,27	95,99	93,51	87,71	80,93	12,15	81,02
Friuli-Venezia Giulia	78,08	78,79	77,49	95,58	94,01	95,56	93,62	95,56	93,70	3,03	77,50	4,82	83,45
Liguria	66,49	66,58	66,03	75,90	72,61	76,31	72,69	76,16	72,69	68,03	65,98	3,73	62,82
Emilia-Romagna	89,70	90,04	88,77	98,48	95,83	98,35	95,34	98,39	95,56	93,15	88,67	10,24	87,26
Toscana	76,11	76,80	75,47	92,08	91,82	91,23	90,90	91,55	91,22	52,48	74,67	3,69	30,41
Umbria	49,89	50,02	49,49	98,31	97,18	98,15	95,88	98,21	96,16	90,32	97,67	2,54	11,82
Marche	64,42	64,54	64,06	97,74	88,50	97,40	94,62	97,40	94,63	58,73	62,76	2,68	62,63
Lazio	58,86	58,90	58,67	98,10	92,41	98,00	92,06	98,16	92,25	69,14	56,75	0,90	57,69
Abruzzo	70,11	70,14	69,97	66,98	90,58	66,82	90,34	66,84	90,41	35,02	63,86	0,77	52,99
Molise	65,75	65,75	65,75	99,07	93,48	99,07	93,48	99,07	93,48	55,57	40,80	1,41	38,23
Campania	37,02	37,03	36,88	94,29	89,36	94,27	89,30	94,29	89,34	35,23	36,41	0,74	34,36
Puglia	60,71	60,72	60,68	98,06	94,85	97,91	94,77	97,92	94,82	0,00	60,32	84,28	77,39
Basilicata	85,66	85,66	85,66	96,60	93,78	96,60	93,78	96,60	93,78	73,09	82,09	1,19	74,15
Calabria	61,80	61,80	61,80	80,86	71,39	80,86	71,34	80,86	71,39	45,75	62,78	0,78	41,24
Sicilia	33,00	33,01	32,91	93,80	76,99	93,79	76,84	93,79	76,89	32,69	32,68	0,46	34,26
Sardegna	66,35	66,36	66,23	95,68	92,69	95,60	92,59	95,60	92,61	71,58	64,89	0,56	51,97
<b>Italia</b>	<b>63,38</b>	<b>63,53</b>	<b>62,95</b>	<b>94,37</b>	<b>90,40</b>	<b>94,17</b>	<b>90,07</b>	<b>94,24</b>	<b>90,22</b>	<b>58,95</b>	<b>63,17</b>	<b>10,31</b>	<b>58,50</b>

Legenda:

(i) 5a dose

(l) ciclo completo a 1 dose come previsto dal PNPV 2012-2014

n.d. Non disponibile

DIF	Difterite <sup>(i)</sup>	ROS 1	Rosolia (prima dose)
TET	Tetano <sup>(i)</sup>	ROS 2	Rosolia (seconda dose)
PER	Pertosse <sup>(i)</sup>	MEN C	Meningococco C coniugato <sup>(l)</sup>
MOR 1	Morbillo (prima dose)	EP A	Epatite A
MOR 2	Morbillo (seconda dose)	Men ACY	Meningococco ACYW coniugato
PAR 1	Parotite (prima dose)		
PAR 2	Parotite (seconda dose)		

Fonte: Dati comunicati dalle regioni

Elaborazioni: Ufficio 5, Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale. DG Prevenzione Sanitaria, MINISTERO della SALUTE

Aggiornamento 08/06/2022



# Coperture vaccinali soggetti con condizione di rischio

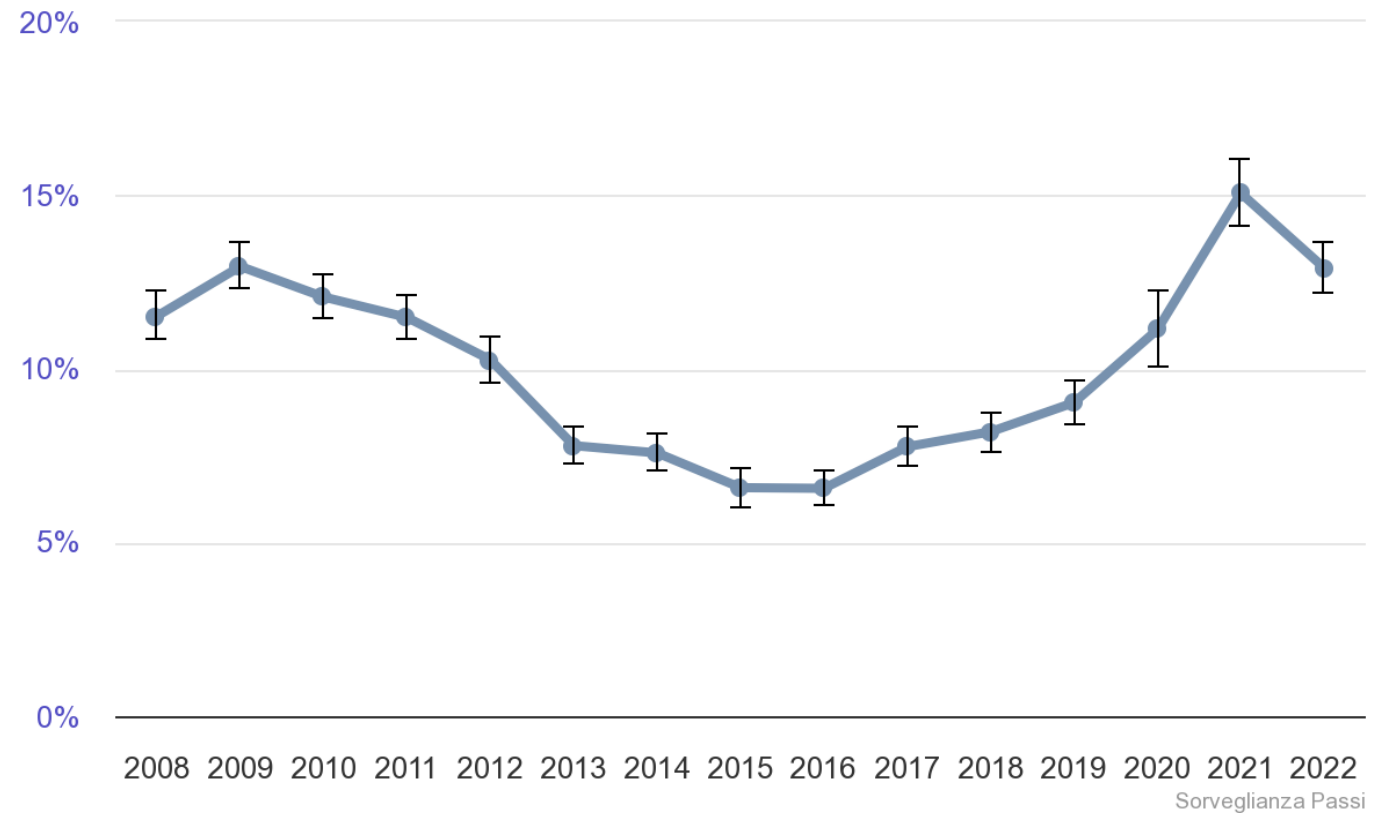
**Indicatori - PASSI 2021-2022**

	Copertura vaccinale nei 18-64enni	Copertura vaccinale nei 18-64enni con almeno 1 patologia cronica	Copertura vaccinale nei 18-64enni senza patologie croniche
Abruzzo	11.4	30.4	7.4
Basilicata	10.3	23.8	7.4
Calabria	15.2	45.0	10.3
Campania	11.5	28.1	8.3
Emilia Romagna	18.9	34.2	15.1
Friuli Venezia Giulia	15.4	26.6	12.3
Lazio	17.3	32.0	14.0
Liguria	15.9	24.2	14.0
Lombardia			
Marche	11.1	20.0	9.4
Molise	17.7	49.4	12.9
Piemonte	11.3	18.8	9.6
Provincia di Bolzano	6.2	16.7	4.1
Provincia di Trento	14.8	38.1	9.8
Puglia	13.9	34.3	12.1
Sardegna	14.6	20.0	12.7
Sicilia	12.7	25.4	10.2
Toscana	15.9	31.1	13.6
Umbria	9.6	27.9	6.4
Valle d'Aosta	2.6	8.3	1.5
Veneto	11.2	28.7	6.8
<b>Italia</b>	<b>13.9</b>	<b>28.7</b>	<b>10.9</b>

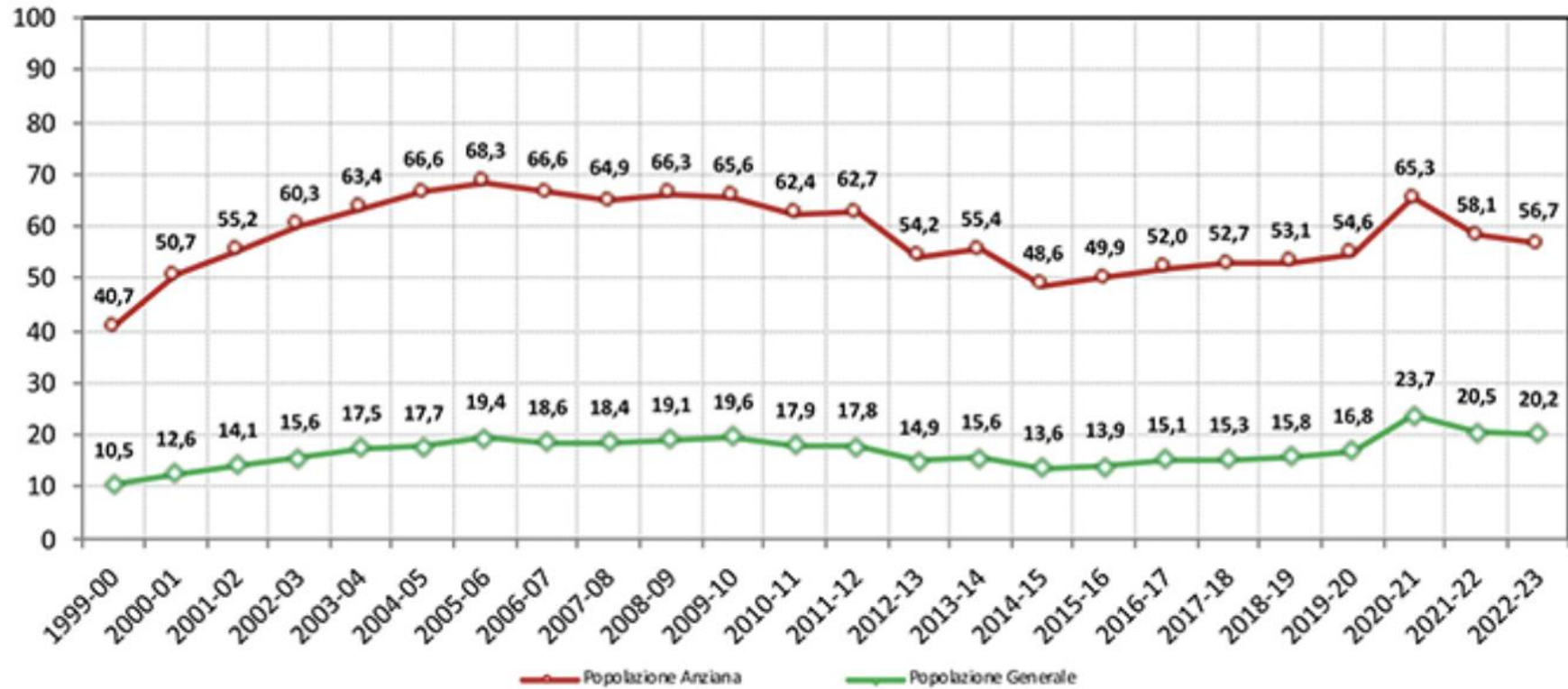
■ peggiore del valore nazionale   
 ■ simile al valore nazionale   
 ■ migliore del valore nazionale

**Trend annuale Copertura vaccinale nei 18-64enni ITALIA**

Passi 2008-2022



## Vaccinazione antinfluenzale nella popolazione italiana Stagioni: 1999/00 - 2022/23



Fonte: Elaborazioni del Ministero della Salute - Istituto superiore di sanità, sulla base dei riepiloghi inviati da Regioni e Province autonome - 20 luglio 2023

La promozione  
degli interventi  
vaccinali nei  
soggetti con  
condizione di  
rischio

L'offerta vaccinale per queste persone deve considerare il percorso clinico assistenziale nelle diverse fasi di presa in carico del soggetto fragile da parte dei numerosi operatori sanitari coinvolti (MMG/PLS, Specialisti):

- ricovero,
- visite ambulatoriali,
- farmacie,
- assistenza domiciliare,
- assistenza presso le strutture  
socio-sanitarie e socio-assistenziali  
territoriali

# Strategie e proposte del PNPV 23-25



Segmentazione e  
Identificazione della  
Popolazione Target



Approccio  
Intersettoriale e  
Multidisciplinare



Strategie per Risultati  
Positivi



Riduzione delle  
Disuguaglianze



Collaborazione e  
Mediazione Culturale



Strategie di  
Comunicazione

# Segmentazione e Identificazione della Popolazione Target

## *Personalizzazione della Comunicazione per una Vaccinazione Efficace*



# Approccio Intersettoriale e Multidisciplinare nella Prevenzione Vaccinale

## *Strategie per Raggiungere Gruppi Difficili da Coinvolgere*



### **Definizione dell'Approccio**

Un approccio che integra diverse discipline e settori per un'efficace prevenzione vaccinale



### **Gruppi Target**

Focalizzazione su gruppi difficili da raggiungere, come le comunità straniere.



### **Coinvolgimento del Terzo Settore**

Importanza del coinvolgimento di associazioni locali e altri attori del Terzo Settore.

# Strategie per Risultati Positivi nella Prevenzione Vaccinale

## *Ottimizzazione dei Servizi Vaccinali per un Maggiore Coinvolgimento*



### **Accompagnamento e Mediazione**

L'importanza dell'accompagnamento e della mediazione con i servizi vaccinali esistenti.



### **Soluzioni Ad Hoc**

Implementazione di soluzioni specifiche per rispondere alle esigenze della comunità.



### **Interventi in Loco**

Utilizzo di interventi diretti sul territorio per migliorare il riconoscimento e la fiducia da parte della comunità



### **Abbattere le Diffidenze**

Strategie per superare le resistenze e le diffidenze nella comunità

# Verso un Approccio Proattivo nella Prevenzione Vaccinale

## *Centrare il Percorso Vaccinale sul Paziente per un Servizio Equo e Accessibile*



### **Da Passivo a Proattivo**

Abbandonare l'approccio passivo di richiesta per adottare una logica proattiva centrata sul paziente.



### **Accesso Equo e Facile**

Garantire un servizio vaccinale equo e di facile accesso per tutta la popolazione.



### **Implementazione Territoriale**

Parallelamente all'implementazione dell'erogazione dei servizi vaccinali territoriali.



### **Rete Specialistica**

La rete specialistica per i soggetti a rischio dovrebbe promuovere attivamente le vaccinazioni.



### **Applicazione Ospedaliera e Territoriale**

Promozione attiva delle vaccinazioni sia a livello ospedaliero che territoriale.



# Riduzione delle Disuguaglianze

## *Riduzione delle Disuguaglianze nella Prevenzione Vaccinale*



### **Obiettivo Principale**

Ridurre le disuguaglianze esistenti tra diversi gruppi di popolazione.



### **Interventi Specifici**

Realizzazione di interventi mirati per i gruppi con maggiore difficoltà di accesso ai servizi sanitari

# Ottimizzazione dell'Erogazione e Monitoraggio delle Vaccinazioni

## *Strategie per un Servizio Vaccinale Efficace e Coordinato*



### **Erogazione e Protocolli**

Se non è possibile erogare vaccinazioni direttamente presso il servizio specialistico, è fondamentale facilitare le prenotazioni presso i centri vaccinali territoriali.



### **Ruolo degli Specialisti**

Gli specialisti, sia ospedalieri che territoriali, dovrebbero verificare lo stato vaccinale dei pazienti al momento della presa in carico.



### **Documentazione Clinica**

Indicare nei documenti clinici le raccomandazioni per le vaccinazioni non ancora effettuate.



### **Potenziamento delle Infrastrutture Informatiche**

È fondamentale potenziare le infrastrutture informatiche per la condivisione dei dati vaccinali.

L'importanza di un approccio coordinato per l'efficacia del programma vaccinale

# Conclusioni e passi successivi



L'efficacia della prevenzione vaccinale dipende dalla personalizzazione della comunicazione e dall'identificazione dei gruppi target



La collaborazione tra diversi settori e discipline è fondamentale per il successo delle strategie vaccinali



Un focus specifico deve essere posto sulla riduzione delle disuguaglianze per garantire un accesso equo ai servizi vaccinali



Continuare a monitorare, valutare e aggiornare le strategie in base ai risultati e ai feedback della comunità.



Per un approccio vaccinale efficace e inclusivo, è fondamentale un impegno continuo da parte di tutti gli stakeholder coinvolti.



Grazie per l'attenzione!  
[caterina.rizzo@unipi.it](mailto:caterina.rizzo@unipi.it)