

## PREVENZIONE

# *Il Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2020-2022: raccomandazioni del nucleo strategico del NITAG*

Il gruppo strategico del Gruppo tecnico consultivo sulle vaccinazioni del Ministero della Salute (NITAG, National Immunization Technical Advisory Group) 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.

### GLI OBIETTIVI STRATEGICI

1. Sostenere la lotta alle malattie infettive.
2. Assicurare il governo, l'efficacia e la sicurezza dei programmi vaccinali.
3. Mantenere e migliorare la fiducia nelle vaccinazioni e aumentare l'adesione alle campagne.
4. Ridurre le differenze.

### OBIETTIVI PRIORITARI

1. **Rafforzare le attività vaccinali assicurandone la qualità**
  - Progettare, realizzare e valutare la formazione degli operatori.
  - Integrare l'offerta vaccinale con i percorsi clinico assistenziali delle categorie a rischio.
  - Strutturare e monitorare i percorsi d'offerta.
  - Migliorare la comunicazione con i destinatari del servizio.
  - Adottare sistemi di valutazione sistematica e piani regionali di qualità delle attività vaccinali.
  - Il ruolo dei professionisti sanitari nell'organizzazione vaccinale.

2. **Promuovere la prevenzione vaccinale nei luoghi di lavoro**

- Utilizzare efficacemente gli strumenti normativi disponibili.
- Ricercare le alleanze.
- Promuovere nel sistema sanitario il valore preventivo, morale e simbolico delle vaccinazioni.
- Promuovere le vaccinazioni tra i lavoratori del sistema scolastico.

3. **Comunicare in modo continuo, coerente, rispettoso ed efficace**

- Garantire coerenza e continuità alla comunicazione vaccinale.
- 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.
- Ricreare e mantenere un clima di fiducia tra cittadini e istituzioni sanitarie.
- Migliorare nella popolazione conoscenza e consapevolezza delle tematiche correlate ai vaccini.

4. **Decidere le politiche vaccinali in base alle evidenze scientifiche**

- Strutturare un percorso decisionale sistematico, trasparente e verificabile, integrato con le altre componenti del sistema sanitario.
- Adottare regole decisionali esplicite.
- Rispettare criteri metodologici standardizzati.
- Conseguenze dirette e indirette delle decisioni.

5. **Ridurre le differenze**

- Uniformare il calendario d'offerta tra le Regioni e le PA.
- Motivare le differenze.
- Condividere le attività vaccinali.

## 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.

## Come possiamo armonizzare gli interventi sanitari tra le nazioni?

Questa è la domanda che tutti si pongono dopo otto mesi di pandemia da coronavirus (COVID-19), alla luce dei risultati ancora drammatici in alcune nazioni. Rimangono molte incertezze su come ridurre in maniera ottimale l'impatto del SARS-CoV-2 mentre si tenta di controllare la diffusione. Sebbene i potenziali danni delle infezioni emergenti e i rischi di una pandemia globale siano noti da decenni, affrontando la COVID-19 ogni nazione ha reagito implementando iniziative contrastanti sia in termini di tempi, di metodi e di intensità. Considerando i rapporti giornalieri pubblicati dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS)<sup>2</sup> sulla Covid-19, per il Gruppo delle sette Nazioni più sviluppate (G7: Canada, Francia, Germania, Italia, Giappone, Regno Unito e Stati Uniti) e le nazioni BRIC (Brasile, Russia, India e Cina) dal 1° febbraio 2020 al 15 agosto 2020, l'andamento dei casi giornalieri per milione di abitanti mostra un aumento continuo ed esponenziale in USA e Brasile, un aumento in Russia e India, e un plateau moderato, raggiunto a tempi e livelli diversi, nelle altre nazioni (Figura 1).

Il 15 agosto, il numero totale di casi per milione di abitanti negli Stati Uniti era tre volte quello in Russia e quattro volte quello nel Regno Unito e in Italia. Considerando l'area sotto la curva (AUC) mostrata nella figura per ciascuna nazione, il valore degli Stati Uniti è 2,2 volte superiore a quello della Russia e 1,8 volte quello del Regno Unito e dell'Italia, suggerendo che la diffusione della pandemia è nazione-specifica (tabella I).

Inoltre, è stata osservata un'altra stretta relazione tra la stima dell'AUC dell'incidenza di COVID-19 per nazione e quella dell'indice di rigore delle misure intraprese dai governi, *Government Response Stringency Index* (GRSI). Il rapporto tra le due AUC (GRIS e casi per milione di abitanti) era più alto in Cina che in altri paesi. Pertanto, non solo la tempestività degli interventi,