

VERSO UNA NUOVA PREVENZIONE E PROGRAMMAZIONE VACCINALE

»»» PER LA TUTELA DEGLI ANZIANI E DEI FRAGILI «««

10 KEY TAKEAWAYS *in sintesi*

1

DALL'EMERGENZA ALLA ROUTINE

Il vaccino anti-Covid deve essere considerato un elemento essenziale di prevenzione e di routine vaccinale, al pari della vaccinazione antinfluenzale e all'interno di una più ampia strategia di prevenzione respiratoria dell'adulto e dell'anziano fragile.

2

UNIFORMARE IL MESSAGGIO

È necessario trovare una nuova cornice chiara e uniforme nella quale parlare di Covid in maniera oggettiva e coerente. È fondamentale chiarire che la contrazione può ancora causare effetti gravi, in particolare su anziani e fragili, e che il vaccino è l'unica forma di prevenzione. Chiarezza simile occorre anche sul lato della domanda, in particolare su popolazione target e su perché, dove e come vaccinarsi.

3

UNIFORMARE IL SETUP: AGGIORNARE IL CALENDARIO VACCINALE

L'aggiornamento dei calendari vaccinali regionali, e un'inclusione in essi della vaccinazione anti-Covid è più che mai urgente. La piena e diffusa comprensione dei rischi specifici anche nella sua fase endemica, nonché dei vantaggi dati dall'immunizzazione attiva, passa anche da una piena inclusione nel setup, nelle raccomandazioni e circolari, e nella programmazione.

4

FORMARE GLI OPERATORI

Occorre richiamare l'attenzione di specialisti, MMG, farmacisti, e degli operatori sanitari sulle raccomandazioni circa le vaccinazioni e i rischi aggiuntivi che caratterizzano il Covid se contratto da pazienti anziani o con comorbidità. L'immunizzazione e i benefici di essa anche in fase endemica devono essere altresì inclusi nei percorsi di formazione dei medici del futuro.

5

UN'AZIONE DI SENSIBILIZZAZIONE DIFFUSA: COVID ≠ PANDEMIA

Insieme a informazioni da medici e operatori, è essenziale prevedere nuovo materiale informativo e grafico per sensibilizzare la popolazione su come, anche in fase endemica, il Covid rappresenti un rischio e che la vaccinazione rimanga l'unico metodo efficace di prevenzione, in particolare al fine di evitare conseguenze gravi o letali per l'ormai ampia fascia di popolazione anziana o fragile.

6**ACCORCIARE LA CATENA PRENOTAZIONE - SOMMINISTRAZIONE**

Urge ridurre la complessità organizzativa e la frammentazione tanto dell'offerta - inserendo il vaccino nella continuità assistenziale e non offrendolo come intervento separato o eccezionale - quanto dei modelli organizzativi, valorizzando il ruolo di MMG e farmacie, e superando procedure burocratiche & sistemi di approvvigionamento frammentati e disincentivanti.

7**NUDGING E PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLA VACCINAZIONE**

È auspicabile l'introduzione di strumenti di offerta attiva e meccanismi di *nudging* (es. moduli di rifiuto informato) che rendano la vaccinazione la scelta più semplice, naturale e integrata nel percorso di cura. Parallelamente, si prevedano incentivi organizzativi e professionali, come con nuovi indicatori tra gli obiettivi dei DG ospedalieri e si ampli il NSG/LEA fornendo un indicatore aggregato unico relativo alle vaccinazioni raccomandate per la popolazione over 60 e fragile.

8**APPROVVIGIONAMENTO: STATO E REGIONI DOPO I CONTRATTI UE**

Con il progressivo esaurirsi dei contratti di acquisto congiunto UE (JPA), l'Italia dovrà integrare il vaccino anti-Covid nei meccanismi ordinari di programmazione e acquisto. Insieme alle centrali di committenza e i soggetti aggregatori già impiegati per gli altri vaccini stagionali, un ruolo centrale lo hanno le regioni per ordini, distribuzione, chiamata attiva e organizzazione dell'offerta territoriale.

9**DATI, MONITORAGGIO E INTEROPERABILITÀ**

Dati aggiornati e interoperabili sono un sostegno imprescindibile per lo Stato e per le regioni, fornendo evidenze empiriche e mappature in tempo reale dei bisogni e delle esigenze. L'assenza di una base normativa chiara e permanente in materia rischia di far venire meno le potenzialità di una interoperabilità effettiva dei dati che garantisca continuità istituzionale dei flussi.

10**LA PREVENZIONE È INVESTIMENTO**

Tenendo conto delle tendenze epidemiologiche, ma anche demografiche del Paese, urge ripensare il SSN intorno alla centralità della prevenzione. Prioritario è spostare il baricentro da una logica di soli PDTA a una logica di PPDTA, rafforzare Osservatori epidemiologici regionali e Dipartimenti di prevenzione, e aumentare le risorse destinate alla prevenzione *almeno* dal 5% al 7% del FSN.

HANNO ADERITO

CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONANTE DI PFIZER

IL POSITION PAPER E I KEY TAKEAWAYS IN VERSIONE INTEGRALE SONO CONSULTABILI SU WWW.I-COM.IT