



RACCOMANDAZIONI PROGETTO “VALORE IN PREVENZIONE”

Queste sono le raccomandazioni che emergono dal Progetto “Valore in Prevenzione”, relativamente ai quattro domini di Programmazione, Organizzazione, Gestione e Comunicazione della prevenzione vaccinale.

1. Superate le fasi più urgenti di implementazione del nuovo PNPV, è importante strutturare un *framework* di valutazione nazionale delle nuove offerte vaccinali attraverso le seguenti azioni:

- analizzare i modelli esistenti sui framework di valutazione e decisione citati nel documento e valutare la possibilità di utilizzarli a livello nazionale.
- strutturare le evidenze di costo-efficacia (e di impatto sulla spesa) in modo che le problematiche di applicazione di tale analisi ai vaccini vengano da subito affrontate;
- prevedere, mediante ricorso a *panel* di esperti, una definizione del *ranking* di priorità dei singoli domini o, comunque, una valutazione qualitativa di quali dovrebbero essere gli elementi più rilevanti da considerare (imprescindibili rispetto all’adozione dell’offerta vaccinale), per supportare i *decision-maker* (adotto/non adottato/adotto in modo condizionato un vaccino e con quali modalità);
- prevedere una *governance* complessiva del sistema di prioritizzazione, secondo quanto già specificato (centralizzazione e supporto di soggetti terzi nella valutazione);

2. Il sistema non sembra ancora abbastanza maturo ed esistono criticità specifiche per una diffusione di accordi di rimborso condizionati alla risposta (“*Managed Entry Agreements*” basati sull’esito) in campo vaccinale. Con riferimento ad accordi finanziari, qualora dei modelli di abbattimento dei costi per livello di raggiungimento della copertura vaccinale venissero implementati è importante che:

- tali accordi siano pienamente trasparenti, per evitare comportamenti regionali opportunistici di “attesa” nella vaccinazione per poter sfruttare gli sconti ottenuti e in modo che le Regioni possano fare una ragionevole pianificazione finanziaria;
- sia previsto un sistema di verifica sistematica del raggiungimento del livello di copertura vaccinale.



3. Per gli acquisti, sarebbe importante che, nonostante dubbi e perplessità delle Regioni, (i) i servizi finanziati dalle imprese rappresentassero uno dei criteri di aggiudicazione, anche se non con peso rilevante; (ii) si facesse ogni sforzo per applicare, laddove possibile, il criterio dell'offerta economicamente vantaggiosa, pur considerando il peso del 70% attribuito alla qualità.

4. Alla luce della nuova offerta vaccinale prevista dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019, i processi e le dinamiche delle strategie di promozione vaccinale necessitano di un impegno strutturato, di una formazione alla *leadership* seria e coerente con tali obiettivi (ovvero strumento di trasformazione del contesto nel quale si opera), di una sinergia efficace dai professionisti, di nuove *skill* e di nuove competenze.

Guidare il cambiamento in un sistema complesso quale quello vaccinale significa assumersi responsabilità e supportare coerentemente una visione che, se applicata in modo consapevole, può diventare vera e propria *stewardship* vaccinale a tutela della salute nazionale.

5. Alcuni ambiti meriterebbero di essere presidiati con ulteriore attenzione, specialmente in quei Paesi, come l'Italia, caratterizzati da coperture vaccinali complessivamente adeguate, ma con recenti gravi criticità relative al mantenimento stabile delle coperture e all'*engagement* della popolazione. Tra questi:

- offerta dedicata ai gruppi vulnerabili e/o difficili da raggiungere (immigrati, gruppi svantaggiati dal punto di vista socio-economico);
- sorveglianza specifica dei c.d. "*Super-spreading site*" e contrasto pro-attivo del fenomeno "*Small World*" (riferito alle sacche di resistenza alla vaccinazione in grado di facilitare il propagarsi delle epidemie).

6. Le Regioni italiane presentano molteplici progettualità, messe in campo nella declinazione locale del PNP, che possono intercettare positivamente gli obiettivi enunciati dal PNPV, fornendo substrato importante e/o supporto alla sua implementazione ed azione.

7. Priorità allo sviluppo dell'innovazione digitale per il supporto all'informatizzazione dell'anagrafe vaccinale (includendo l'aggiornamento delle schede individuali e il *linkage* tra le varie banche dati sanitarie).

8. Nella prospettiva dell'implementazione del nuovo PNPV, un ruolo centrale spetta ai professionisti coinvolti nell'organizzazione e gestione del sistema vaccinale italiano. Essi, guidati



dalla *evidence based medicine*, dovranno saper utilizzare la propria “voce scientifica”, la propria responsabilità sociale e il proprio impegno quotidiano per informare appropriatamente i cittadini e la comunità tutta sul valore della vaccinazione.

9. *Comunicare* la scienza è molto diverso dal *produrla*. Quando si *comunica* la scienza i fattori emotivi possono diventare un prezioso alleato o un terribile nemico, e a volte le due cose insieme. Se noi desideriamo che le persone facciano scelte più razionali, dobbiamo fare di più che presentare quelle scelte come razionali; è fondamentale renderle scelte emotivamente rilevanti.

10. Utilizzo dello *storytelling* quale strumento integrativo alle strategie di comunicazione della promozione vaccinale di sistema diretta al singolo cittadino (attraverso il *web*) e a supporto dei singoli professionisti (materiali dedicati e formazione complementare alla narrazione).