

HAPPYAGEING

ALLEANZA PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO

VERSO UN NUOVO MODELLO DI PREVENZIONE VACCINALE NELL'ANZIANO

Proposte operative per un modello fondato su
evidenze, sostenibilità e capacità organizzativa



Fanno parte dell'Alleanza per l'Invecchiamento Attivo



Con il contributo non condizionante di

CSL Seqirus



sanofi

HAPPYAGEING

ALLEANZA PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO

Sommario

Executive summary	4
Cap.1 - Il valore delle vaccinazioni nella popolazione adulta e anziana	5
Cap.2 - L'impegno decennale di HappyAgeing	5
Cap.3 - Metodologia di lavoro	6
Cap.4 - Dimensione Economica	8
4.1 Costo delle mancate vaccinazioni	8
4.2 Prevenzione come investimento e leva di sostenibilità	9
4.3 Finanziamento delle nuove vaccinazioni	9
Cap.5 - Dimensione Scientifica	10
5.1 Aggiornamento del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale	10
5.2 Riconoscimento dell'innovazione e appropriatezza dell'intervento vaccinale	10
5.3 Equità tra territori nell'offerta vaccinale	11
Cap.6 - Dimensione Organizzativa	12
6.1 Governance e coordinamento istituzionale	12
6.2 Implementazione di strategie di vaccinazione regionali	12
6.3 Anagrafe vaccinale e gestione dei dati	13
6.4 Chiamata attiva e trattamento dei dati sensibili	13
6.5 Consenso informato	14
6.6 Ampliamento degli attori nell'offerta vaccinale	14
6.7 Comunicazione	15

Executive summary

In un contesto caratterizzato da un **progressivo invecchiamento della popolazione** e da un **crescente carico sulle risorse sanitarie**, il tema della **prevenzione vaccinale nell'adulto e nell'anziano** assume un rilievo strategico. Tuttavia, nonostante la sua rilevanza, risulta ad oggi **privo di una visione sistematica e attuativa condivisa**.

Il documento "**Verso un nuovo modello di prevenzione vaccinale nell'anziano. Proposte operative per un modello fondato su evidenze, sostenibilità e capacità organizzativa**", promosso da HappyAgeing - Alleanza Italiana per l'Invecchiamento Attivo con il supporto del Coordinamento Interregionale Prevenzione (CIP), rappresenta il primo tentativo di **affrontare in modo strutturato e operativo le principali criticità che ostacolano un'efficace strategia vaccinale nella fascia di popolazione composta dagli over 65**.

Frutto di un lavoro fondato sull'esperienza diretta dei territori e dei professionisti coinvolti nella prevenzione, il documento si sviluppa lungo **tre assi tematici** - **economico, scientifico e organizzativo** - individuando per ciascuno i **nodi strutturali oggi irrisolti** e formulando **proposte concrete** e immediatamente implementabili.

Sul piano economico, si evidenzia una cronica **sottovalutazione del valore della vaccinazione come investimento**. Le risorse destinate alla prevenzione sono limitate, rigide e spesso assorbite dal mantenimento dell'esistente, a scapito dell'innovazione. Mancano strumenti strutturali per valutare il ritorno economico delle strategie vaccinali. Il documento propone, **tra le misure prioritarie**, di **aumentare la quota del Fondo sanitario nazionale destinata alla prevenzione**, vincolando parte dei fondi alla vaccinazione e affiancando modelli di analisi costo-efficacia alle decisioni di programmazione.

Sotto il **profilo scientifico**, il principale limite è rappresentato dal mancato aggiornamento tempestivo del Calendario Vaccinale del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, che non riflette più le attuali evidenze né l'evoluzione del panorama epidemiologico. Ne derivano **disomogeneità applicative tra Regioni**, incertezze operative e un ritardo nell'integrazione delle innovazioni - come il vaccino contro il Virus Respiratorio Sinciziale - nei percorsi di offerta. Il documento propone di **aggiornare formalmente il calendario nazionale**, rendendo esplicite le nuove indicazioni e garantendo un **allineamento tra raccomandazioni e attuazione**.

La **dimensione organizzativa** si conferma la più fragile: governance frammentata, assenza spesso di una regia centrale stabile, anagrafe vaccinale incompleta e ritardi nell'accesso ai dati ostacolano la pianificazione e il monitoraggio. A queste criticità si aggiunge un uso ancora marginale della chiamata attiva, limiti nell'interoperabilità dei sistemi informativi e nella gestione dei dati sensibili per finalità di prevenzione. Tra le proposte, la **piena operatività di una cabina di regia nazionale** per il coordinamento del Piano vaccinale e il rafforzamento dell'infrastruttura digitale per una gestione più integrata ed efficiente dell'offerta.

Questo documento non è una raccolta di principi, ma uno strumento di lavoro. Un **contributo tecnico-operativo a supporto delle Istituzioni**, con l'obiettivo di costruire un sistema vaccinale più coerente, sostenibile e centrato sui bisogni reali della popolazione anziana. Un punto di partenza per passare dalla consapevolezza all'azione.

CAP. 1

IL VALORE DELLE VACCINAZIONI NELLA POPOLAZIONE ADULTA E ANZIANA

In un contesto segnato da **significativi mutamenti demografici e sanitari**, la **prevenzione** torna **al centro** dell'agenda pubblica come leva fondamentale per garantire salute, equità e sostenibilità. L'Italia, tra i Paesi più longevi al mondo, registra una crescita costante della popolazione over 65, accompagnata da un incremento delle patologie croniche, della fragilità e della domanda assistenziale. Questo scenario rende evidente **la necessità di promuovere strategie capaci non solo di prolungare la vita, ma soprattutto di migliorarne la qualità**. È in questo quadro che **la vaccinazione degli adulti e degli anziani assume un ruolo centrale**.

La vaccinazione rappresenta infatti **uno degli strumenti più efficaci e consolidati** per prevenire malattie infettive, ridurre il carico di morbosità e mortalità, limitare le ospedalizzazioni e preservare l'autonomia delle persone. È un **atto di sanità pubblica che tutela l'individuo, protegge la collettività e consente al sistema sanitario di allocare in modo più efficiente le proprie risorse**. Tuttavia, nonostante la solidità delle evidenze scientifiche e le raccomandazioni contenute nei principali piani strategici nazionali e internazionali, **le coperture vaccinali tra gli adulti e gli anziani restano spesso al di sotto degli obiettivi prefissati dalle autorità sanitarie internazionali e nazionali**.

Questa **distanza tra il potenziale preventivo delle vaccinazioni e la loro effettiva applicazione** si manifesta in diversi modi: accesso disomogeneo tra i territori, incertezze organizzative, difficoltà di governance, barriere culturali, esitazione vaccinale, limiti normativi legati alla privacy. Nel caso delle vaccinazioni stagionali come l'influenza, le difficoltà sono anche legate alle tempistiche di rilascio della Circolare Ministeriale. A ciò si aggiunge la necessità di integrare l'innovazione scientifica, che oggi offre nuove opportunità, come i vaccini contro il Virus Respiratorio Sinciziale (RSV), nei percorsi di prevenzione già esistenti.

Per colmare questo divario **è necessario un approccio sistemico che metta in dialogo istituzioni centrali e locali, professionisti della salute, società scientifiche e organizzazioni della società civile**. È in questo contesto che si colloca **il lavoro promosso da HappyAgeing, in collaborazione con il Coordinamento Interregionale Prevenzione, per costruire una visione condivisa della strategia vaccinale dell'adulto e dell'anziano**. L'obiettivo è rafforzare l'equità dell'offerta vaccinale, aumentarne l'accessibilità e l'appropriatezza, e valorizzare la vaccinazione come elemento strutturale dell'invecchiamento attivo.

CAP. 2

L'IMPEGNO DECENNALE DI HAPPYAGEING

Nata nel 2014 con l'obiettivo di promuovere in Italia politiche e iniziative per la tutela della salute dell'anziano, **HappyAgeing - Alleanza Italiana per l'Invecchiamento Attivo** - ha rappresentato per oltre 10 anni la voce degli over 65 in Sanità cercando di tutelarne benessere e diritti.

L'Alleanza ha rappresentato una **piattaforma unica di confronto, proposta e azione tra le realtà istituzionali, scientifiche, associative e sindacali** che la compongono e non solo. Un impegno che si è concretizzato in **campagne di sensibilizzazione, attività di formazione, documenti tecnici e azioni di advocacy orientate al rafforzamento del diritto alla prevenzione**.

Nel corso di un decennio, HappyAgeing ha promosso **sei campagne nazionali di comunicazione e sette position paper sul tema delle vaccinazioni**, con l'intento di sensibilizzare l'opinione pubblica, ridurre l'esitazione vaccinale e rafforzare la consapevolezza dei diritti in materia di prevenzione. Ciascuna campagna è stata progettata in risposta a specifici bisogni emersi nel dialogo con il territorio, i professionisti della salute e i cittadini, e ha rappresentato un'occasione per parlare con linguaggi accessibili ma scientificamente rigorosi di un tema spesso percepito come distante.

Nel 2020, con l'avvio della campagna **"#OggiPiùCheMai - Il vaccino difende la vita"**, HappyAgeing ha voluto rispondere all'urgenza comunicativa dettata dalla pandemia da Covid-19, sottolineando l'importanza di proteggere sé stessi e gli altri proprio nel momento in cui la percezione del rischio era più elevata. Lo slogan, semplice e diretto, è stato accompagnato da una serie di materiali divulgativi diffusi sui media digitali e tradizionali, con un'attenzione particolare al target over 65.

A questa è seguita “**#IlVaccinoConta - Aggiungi vita agli anni**”, una campagna dal tono più propositivo, che ha puntato sulla valorizzazione del concetto di benessere attivo e della possibilità di vivere pienamente la propria età. Il messaggio era chiaro: la vaccinazione non è solo difesa dalla malattia, ma anche investimento in autonomia, socialità e qualità della vita. La campagna ha avuto il merito di **spostare il focus dalla malattia alla persona**, parlando di aspettative, desideri e diritti.

In precedenza, la campagna “**La salute non ha età**” aveva puntato i riflettori sull'equità, denunciando le disuguaglianze territoriali nell'accesso alle vaccinazioni raccomandate per gli anziani e chiedendo una piena attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale. Materiali dedicati sono stati realizzati per medici, farmacisti e operatori sociosanitari, con l'obiettivo di creare una rete consapevole e coerente nella promozione delle immunizzazioni.

Le campagne non si sono limitate alla fase promozionale, ma sono spesso state accompagnate da **eventi territoriali, incontri informativi, distribuzione di materiali educativi** nei luoghi di aggregazione degli anziani - come centri sociali, case di riposo e ambulatori - riuscendo a raggiungere una grande capillarità grazie ai componenti civici di HappyAgeing: SPI CGIL, CISL Pensionati, UIL Pensionati e CAF ACLI.

Questa azione costante ha contribuito a posizionare l'Alleanza come una voce autorevole ma vicina, capace di parlare con chiarezza alle persone, e al tempo stesso di dialogare con le istituzioni per costruire politiche concrete. La comunicazione è stata fin da subito intesa non come elemento accessorio, ma come parte integrante della strategia vaccinale: un ponte tra i dati epidemiologici e la vita reale, tra i piani nazionali e i bisogni delle comunità.

CAP. 3

METODOLOGIA DI LAVORO

Il presente documento nasce da un **percorso di confronto strutturato e operativo promosso da HappyAgeing - Alleanza Italiana per l'Invecchiamento Attivo, in collaborazione con il Coordinamento Interregionale Prevenzione (CIP)**. Il lavoro si è sviluppato nell'ambito della sub-area “Sorveglianza e profilassi delle malattie infettive” e si è articolato in due workshop a porte chiuse, tenutosi nei mesi di marzo e aprile 2025. In un contesto protetto, orientato al dialogo e alla concretezza, i partecipanti si sono confrontati per **analizzare le principali criticità e opportunità legate all'attuazione delle strategie vaccinali per la popolazione adulta e anziana**.

Hanno preso parte ai due incontri rappresentanti del Ministero della Salute, dirigenti regionali dei Dipartimenti di Prevenzione, accademici, esperti di sanità pubblica, membri del CIP, esponenti di società scientifiche e rappresentanti del settore farmaceutico.

Partecipanti al 1° incontro - 19 marzo 2025

- **Michele Conversano**, Presidente C.T.S. HappyAgeing
- **Francesco Macchia**, Direttore HappyAgeing
- **Nehludoff Albano**, Dirigente Servizio Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, Regione Puglia e Vicecoordinatore Coordinamento Interregionale Prevenzione
- **Francesca Russo**, Coordinatore del Coordinamento Interregionale Prevenzione
- **Carlo Signorelli**, Presidente NITAG - Gruppo Tecnico Consultivo Nazionale sulle Vaccinazioni, Ministero della Salute
- **Michele Tonon**, Dirigente medico Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, Regione Veneto e Coordinatore sub-area “Sorveglianza e profilassi delle malattie infettive” del CIP
- **Eugenio Di Brino**, Ricercatore Altem, Co-Founder & Partner, Altems Advisory e Professore aggiunto, Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma
- **Andrea Siddu**, Dirigente Area Promozione della Salute e Prevenzione, Regione Lazio
- **Barbara Rita Porchia**, Dirigente Medico Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, Settore Prevenzione, salute e sicurezza, veterinaria, Regione Toscana
- **Catia Borriello**, Malattie infettive, Vaccinazioni e Performance di prevenzione, Unità Organizzativa Prevenzione, Direzione Generale Welfare, Regione Lombardia

- **Michele Conversano**, Presidente C.T.S. HappyAgeing
- **Francesco Macchia**, Direttore HappyAgeing
- **Nehludoff Albano**, Dirigente Servizio Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, Regione Puglia e Vicecoordinatore Coordinamento Interregionale Prevenzione
- **Catia Borriello**, Malattie infettive, Vaccinazioni e Performance di prevenzione, Unità Organizzativa Prevenzione, Direzione Generale Welfare, Regione Lombardia
- **Caterina Rizzo**, Professore Ordinario di Igiene e Generale ed Applicata, Università di Pisa
- **Valeria Proietti**, Ufficio 3 Sistema Informativo Sanitario Nazionale ex DG della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica, Ministero della Salute
- **Giovanni Colaiocco**, Dirigente Medico Referente attività vaccinali, ASL Roma 2
- **Silvio Tafuri**, Professore Ordinario di Igiene Generale e applicata, Università degli studi di Bari Aldo Moro

L'obiettivo del ciclo di workshop è stato quello di **raccogliere contributi tecnici e operativi da parte degli attori più direttamente coinvolti nell'organizzazione, gestione e monitoraggio dei programmi vaccinali**. I contenuti emersi sono stati sistematizzati in questo documento, che intende offrire delle **proposte di policy condivise**, da sottoporre ai decisori istituzionali in occasione dell'Assise Nazionale sulla Vaccinazione dell'Anziano, promosso da HappyAgeing nel luglio 2025.

Il principio guida dell'intero percorso è il **riconoscimento del valore della prevenzione vaccinale come leva fondamentale per garantire l'invecchiamento attivo**: un concetto che non si limita all'estensione della durata della vita, ma che punta alla sua qualità, autonomia e partecipazione. In tale prospettiva, la vaccinazione rappresenta il primo passo per proteggere la salute degli over 65, riducendo il rischio di complicanze infettive, ospedalizzazioni e perdita di autosufficienza.

Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale indica chiaramente che vaccini come quelli contro l'influenza, l'herpes zoster, lo pneumococco, il Covid-19 e l'RSV, devono essere resi disponibili in modo equo su tutto il territorio nazionale. Perché ciò avvenga, è **indispensabile rafforzare la collaborazione tra Istituzioni Centrali e Locali, investire in una governance più efficace e superare le disomogeneità attualmente esistenti nei modelli regionali**.

Le Regioni, in particolare, giocano un ruolo determinante e da qui la volontà di collaborare con la sub-area "Sorveglianza e profilassi delle malattie infettive" CIP.

Il documento, che non ha carattere accademico né intento normativo, si propone di contribuire al dibattito pubblico con una visione operativa. Tra gli obiettivi principali figurano: proporre il riconoscimento dei vaccini raccomandati come opportunità prevenzione e non come adempimento; favorire una comunicazione *evidence-based* che valorizzi il ruolo della vaccinazione nella terza età come leva di salute pubblica e invecchiamento attivo; svincolare le risorse per la vaccinazione dalla spesa corrente e considerarle come investimento anche dal punto di vista contabile; valorizzare strumenti come la chiamata attiva e il coinvolgimento strutturato di tutti gli operatori sanitari nel sistema della prevenzione.

Il lavoro svolto nei due incontri ha quindi rappresentato non solo un momento di riflessione, ma soprattutto un **laboratorio di costruzione condivisa di soluzioni**. In un'ottica di salute pubblica inclusiva e lungimirante, questo documento vuole essere un passo ulteriore verso un sistema vaccinale più equo, accessibile ed efficace per tutti gli adulti e gli anziani.

Di seguito le proposte, che sono state divise in tre dimensioni: economica, scientifica e organizzativa. Per ciascuna dimensione sono stati individuati gli aspetti più rilevanti, analizzandone le criticità e facendo una proposta operativa e implementabile di soluzione.

CAP. 4

DIMENSIONE ECONOMICA

Le vaccinazioni rappresentano una delle forme più efficaci di investimento sanitario. Tuttavia, nonostante le ampie evidenze scientifiche e il consenso internazionale, **il valore economico della prevenzione vaccinale è spesso sottostimato nelle politiche di programmazione**. Questo accade sia nella valutazione delle priorità di spesa, sia nella percezione pubblica e politica della **vaccinazione come "costo" anziché come "risparmio differito" e generatore di valore per la collettività**. Non a caso, un rapporto recente ha mostrato che, considerato il contesto UE, l'immunizzazione degli adulti può restituire fino a **19 volte il loro investimento iniziale alla società e all'economia**¹. La presente sezione analizza tre aspetti critici: l'impatto delle mancate vaccinazioni, la necessità di meccanismi di finanziamento adeguati e la valorizzazione della prevenzione come leva di sostenibilità.

4.1. COSTO DELLE MANCATE VACCINAZIONI

Ogni mancata vaccinazione è una mancata opportunità di prevenzione. Le conseguenze non sono solo cliniche, ma anche sociali ed economiche: malattie evitabili continuano a generare ospedalizzazioni, perdita di autonomia, complicanze e costi sanitari diretti e indiretti.

Rilevazione del problema

Un recente studio di Altems Advisory² ha evidenziato come l'insufficiente copertura vaccinale tra la popolazione adulta e anziana genera un impatto economico significativo: **si stima una perdita annua pari a 610 milioni di euro in gettito fiscale, un aumento di costi sociali pari a 3,1 miliardi e fino a 10,8 miliardi di perdite in termini di PIL**. A titolo esemplificativo:

- Nel caso della vaccinazione contro il **Covid-19**, uno studio del 2022 ha stimato che **ogni euro investito in copertura vaccinale** può generare un **risparmio fino a 4,3 euro** per il Servizio Sanitario Nazionale in termini di costi evitati, ricoveri e complicanze.³
- Per l'influenza uno studio ha stimato che in Italia, assumendo 2,1 milioni di casi per anno, si hanno 160M€ di impatto fiscale e 840 M€ di costi sociali⁴.
- Secondo gli ultimi dati dell'Office of Health Economics rispetto al ritorno dall'investimento delle 4 vaccinazioni dell'adulto (flu, pneumo, HZ e RSV): **19 euro di ritorno per ogni euro investito che arrivano addirittura a 33 euro nel caso della vaccinazione anti-pneumococcica**⁵.

Queste cifre sono aggravate dalla crescita della popolazione fragile e dal rischio di cronicizzazione post-malattia, che comporta ulteriori oneri per il sistema sanitario e previdenziale.

Proposte di soluzione

È fondamentale promuovere un **approccio alla prevenzione orientato al valore**. Le analisi economiche di costo-efficacia e di impatto sul sistema sanitario dovrebbero diventare strumenti ordinari nella definizione delle strategie vaccinali. Rendere esplicito il risparmio potenziale legato all'incremento delle coperture può contribuire a una migliore allocazione delle risorse, favorendo una programmazione anticipata e sostenibile. In tal senso, il NITAG potrebbe svolgere un ruolo di catalizzatore, mettendo a sistema le competenze dei suoi componenti e facilitando l'individuazione di esperti qualificati per lo sviluppo di modelli nazionali di costo-efficacia a supporto delle strategie vaccinali.

¹ Steuten, H. E. B., Chowdhury, S., Neri, M., Radu, P., Besley, S., Bell, E., & Brassel, S. (2024). "Socio-Economic Value of Adult Immunisation Programmes". Office of Health Economics.

² Di Brino E., Basile M., Falasca G., Rumi F., Xoxi E., Arbia G., Il valore delle strategie vaccinali nelle Regioni italiane - Il burden economico della mancata vaccinazione secondo diverse ipotesi di copertura vaccinale, Altems Advisory, 2024.

³ Mennini FS, Silenzi A, Marcellusi A, Conversano M, Siddu A, Rezza G. HPV Vaccination during the Covid-19 Pandemic in Italy: Opportunity Loss or Incremental Cost. *Vaccines (Basel)*. 2022 Jul 16;10(7):1133. doi: 10.3390/vaccines10071133. PMID: 35891297; PMCID: PMC9322500.

⁴ Matteo Ruggeri, Eugenio Di Brino and Americo Cicchetti "Estimating the fiscal impact of three vaccination strategies in Italy" *International Journal of Technology Assessment in Health Care* July 2021

⁵ Fonte https://www.ohe.org/wp-content/uploads/2024/04/OHE_PR_Socio-economic_value_adult_immunisation_Italian.pdf

4.2. PREVENZIONE COME INVESTIMENTO E LEVA DI SOSTENIBILITÀ

Le vaccinazioni non sono un intervento isolato, ma parte integrante di una visione lungimirante della sanità pubblica. Riconoscerne il valore economico significa rafforzare la sostenibilità dell'intero sistema.

Rilevazione del problema

Nonostante la prevenzione sia frequentemente citata nei documenti strategici come priorità, continua a essere trattata in maniera residuale nei bilanci sanitari. **La vaccinazione dell'anziano**, pur dimostrandosi efficace nel ridurre la pressione su ospedali e cure a lungo termine, **non riceve ancora la necessaria attenzione in sede di programmazione finanziaria**.

Proposte di soluzione

È fondamentale sviluppare **un'impostazione comunicativa condivisa e basata su evidenze**, capace di affermare la **vaccinazione come intervento di sanità pubblica ad alto valore sociale** e leva di sostenibilità a lungo termine. Questo implica integrare la logica del "ritorno sulla prevenzione" nei bilanci sanitari e nei documenti di programmazione, rendendo visibile il valore generato dai vaccini in termini di salute, benessere e produttività. La costruzione di un **sistema nazionale di raccolta e analisi dei dati economici legati alla vaccinazione** rappresenterebbe un passaggio essenziale per sostenere queste politiche.

In futuro, la spesa in prevenzione potrebbe essere considerata un "investimento", in quanto comporta una crescita potenzialmente più elevata e una riduzione delle spese future. In questo senso, un primo importante traguardo è stato raggiunto il 24 aprile u.s. con l'approvazione congiunta alla Camera e al Senato di due Risoluzioni al Documento di Finanza Pubblica che impegnano il Governo ad adottare misure di sostegno alla prevenzione sanitaria, considerando in particolare immunizzazione e screening come misure prioritarie per la resilienza sociale ed economica.

Nel **breve termine**, è necessario che gli **investimenti** in prevenzione (in particolare la vaccinazione) siano **riconosciuti come benefici per la sostenibilità fiscale a lungo termine**, con una maggiore flessibilità all'interno dei piani fiscali-strutturali degli Stati membri. Nel **medio/lungo termine**, le nuove regole fiscali riviste dovrebbero **escludere gli investimenti di prevenzione vaccinale dai calcoli dei livelli di deficit o debito degli Stati membri** quando si valuta il rispetto delle regole fiscali⁶.

4.3. FINANZIAMENTO DELLE NUOVE VACCINAZIONI

L'introduzione di **nuovi vaccini** - sempre più mirati e frutto dell'innovazione tecnologica - rappresenta una grande opportunità di protezione per gli over 60 e per le persone adulte affette da comorbidità, quali ad esempio patologie respiratorie, cardiovascolari o diabete. Tuttavia, senza un adeguato sostegno economico, queste opportunità rischiano di restare sulla carta.

Rilevazione del problema

Attualmente, la spesa vaccinale è vincolata da **risorse rigide e non sempre sufficienti a sostenere l'introduzione di nuove vaccinazioni**. Si tratta, infatti, del 5% del Fondo nazionale destinato a tutto il capitolo di prevenzione, nel quale, infatti, non si intende inclusa solo la vaccinazione. Per questo **le Regioni si trovano a dover scegliere tra garantire l'esistente o introdurre innovazioni**, generando disomogeneità e rallentamenti nell'applicazione del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale.

Proposte di soluzione

Si propone al Governo di **aumentare dal 5% al 7%** la quota del Fondo sanitario nazionale destinata alla prevenzione, vincolando una parte di tale capitolo alla vaccinazione. Alle Regioni si propone, parallelamente, di incrementare la quota dei propri bilanci riservata alla prevenzione vaccinale.

⁶ Position Paper "Il valore della prevenzione per la crescita economica e la sostenibilità dei sistemi sanitari, sociali e di welfare" realizzato da The European House - Ambrosetti in collaborazione con Vaccines Europe e IFPMA

CAP. 5

DIMENSIONE SCIENTIFICA

Le evidenze scientifiche costituiscono il fondamento di ogni strategia vaccinale efficace e sostenibile. La vaccinazione degli adulti e degli anziani si basa su un **patrimonio crescente di dati che confermano l'efficacia dei vaccini nel prevenire complicanze, ridurre i ricoveri ospedalieri e proteggere la qualità della vita nelle fasi più fragili dell'esistenza**. Tuttavia, affinché le conoscenze disponibili si traducano in politiche pubbliche concrete, è necessario che siano supportate da strumenti normativi aggiornati, da un'offerta coerente su tutto il territorio nazionale e da una continua attenzione all'appropriatezza dell'intervento sanitario. La dimensione scientifica richiede quindi **coerenza tra raccomandazioni, accessibilità e personalizzazione delle strategie**.

5.1. AGGIORNAMENTO DEL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE VACCINALE

Una strategia vaccinale solida si fonda su un piano nazionale che rifletta i progressi scientifici e le mutate esigenze sanitarie della popolazione. L'attuale **manca di aggiornamento puntuale del calendario del PNPV rappresenta una delle principali criticità** evidenziate dai partecipanti ai tavoli di lavoro.

Rilevazione del problema

Il Calendario Vaccinale, allegato al Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2022-2025, non riflette pienamente le più recenti evidenze scientifiche né le evoluzioni epidemiologiche emerse negli ultimi anni. **Mancano, in particolare, riferimenti aggiornati alla vaccinazione contro il Covid-19 e all'introduzione del vaccino contro il Virus Respiratorio Sinciziale (RSV)**, entrambi rilevanti per la protezione delle fasce più fragili della popolazione. Questa mancanza genera incertezza interpretativa, disallineamento tra Regioni e ritardi nell'attuazione di strategie basate sull'innovazione.

Proposte di soluzione

È urgente procedere all'aggiornamento del Calendario del PNPV per l'anziano, includendo in maniera esplicita le vaccinazioni per Covid-19 e RSV negli adulti e negli anziani. In tal senso, il CIP si è mosso con una comunicazione inviata al Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie, che sintetizza alcune richieste emerse dal confronto tra Regioni e Province Autonome in materia, tra le altre, di vaccinazione per l'RSV nell'adulto⁷. Altrettanto importante, sarebbe avere, ogni anno, in tempo utile, la Circolare Ministeriale di aggiornamento per la vaccinazione antinfluenzale e per Covid-19, così come l'aggiornamento delle indicazioni vaccinali per l'herpes zoster. In questo modo sarà possibile garantire **l'omogeneità dell'offerta e semplificare, oltre che rendere più tempestiva, la programmazione regionale**.

5.2. RICONOSCIMENTO DELL'INNOVAZIONE E APPROPRIATEZZA DELL'INTERVENTO VACCINALE

Mai come in questo momento il panorama delle vaccinazioni dell'adulto è stata oggetto di innovazioni sia allargando lo spettro delle malattie prevenibili sia attraverso la disponibilità di vaccini e di tecnologie - come ad esempio quella dei vaccini a mRNA - sempre più efficaci.

Una campagna vaccinale efficace non si misura solo con la copertura, ma anche con la **capacità di rispondere in modo mirato ai bisogni dei diversi gruppi di popolazione**. L'appropriatezza scientifica è quindi un fattore decisivo per il successo degli interventi.

⁷ Regione del Veneto, Giunta regionale, Protocollo n. 143683 del 20 marzo 2025.

Rilevazione del problema

Le soluzioni vaccinali più innovative hanno spesso un costo superiore ai vaccini già in uso e questo può rappresentare un potenziale freno al loro impiego. Inoltre non tutte le vaccinazioni sono ugualmente efficaci per ogni fascia di età o profilo clinico.

Va considerato, infatti, che ogni vaccino ha un profilo di efficacia differente a seconda della fascia di età e del profilo clinico. Ad esempio, le indicazioni delle ultime Circolari Ministeriali sulla campagna antinfluenzale, in cui è raccomandato l'uso dei vaccini potenziati e adiuvati nella popolazione anziana, spesso non vengono ancora correttamente recepite in tutte le Regioni.

Proposte di soluzione

L'innovazione deve essere valutata sulla base delle evidenze scientifiche a supporto, studiandone anche il profilo di costo efficacia. In tal senso diventa fondamentale recepire l'introduzione di nuovi vaccini non solo verso nuove malattie infettive, ma anche per patologie la cui profilassi vaccinale è già ricompresa nel PNPV.

È poi necessario promuovere un **uso appropriato dei diversi vaccini a disposizione**, tenendo conto dell'età, dello stato immunologico e delle condizioni cliniche individuali. Ad esempio, come contenuto nelle più recenti Circolari Ministeriali, che raccomandano l'uso nell'anziano dei vaccini adiuvati e potenziati. **Le raccomandazioni nazionali e regionali dovrebbero esplicitare chiaramente le indicazioni di utilizzo per i singoli vaccini e le fasce di popolazione, in linea con le evidenze disponibili.** La formazione e il supporto decisionale agli operatori sono condizioni imprescindibili per garantire appropriatezza ed equità.

5.3. EQUITÀ TRA TERRITORI NELL'OFFERTA VACCINALE

La differente applicazione delle politiche vaccinali nelle Regioni italiane produce effetti tangibili sull'equità dell'accesso alla prevenzione. L'uniformità del calendario e delle modalità di offerta si conferma quindi una priorità di carattere scientifico oltre che organizzativo.

Rilevazione del problema

La **mancata armonizzazione tra Regioni nell'offerta dei vaccini** determina un'ampia variabilità nei calendari vaccinali locali e nelle modalità di offerta. Ad oggi, ad esempio, il vaccino contro il meningococco B in adolescenza è garantito solo da una parte delle Regioni; l'RSV per l'anziano è presente ma non ancora implementato, tranne rare esperienze locali. A questa disomogeneità si sommano **differenze nell'accesso ai servizi vaccinali, nella chiamata attiva, nella formazione degli operatori e nella comunicazione al cittadino.**

Proposte di soluzione

Rafforzare il ruolo di coordinamento centrale, in particolare attraverso la collaborazione con il CIP, è una condizione essenziale per uniformare l'offerta. Il calendario nazionale deve essere aggiornato e tornare a essere il punto di riferimento vincolante per le Regioni, lasciando spazio a integrazioni solo in presenza di motivazioni epidemiologiche documentate. Serve una **governance tecnica stabile**, capace di garantire un'implementazione coerente delle politiche vaccinali, anche attraverso un monitoraggio sistematico delle pratiche regionali.

La questione dell'anagrafe vaccinale, emersa anche come nodo scientifico e gestionale, sarà approfondita nel capitolo dedicato agli aspetti organizzativi, in quanto strumento abilitante per molte delle azioni sopra descritte.

CAP.6

DIMENSIONE ORGANIZZATIVA

La piena efficacia di una strategia vaccinale non dipende solo da ciò che è raccomandato, ma anche da **come è organizzato il sistema** che la deve attuare. La dimensione organizzativa è dunque essenziale per garantire equità, tempestività e qualità dell'offerta vaccinale. Le esperienze regionali e gli scenari analizzati nell'ambito dei tavoli di lavoro hanno evidenziato come la capacità di governo, la qualità delle infrastrutture informative, la chiarezza dei ruoli e l'efficacia della comunicazione siano determinanti per il successo o il fallimento delle politiche vaccinali. In questo capitolo vengono approfonditi i **principali nodi organizzativi emersi e le relative proposte operative**.

6.1. GOVERNANCE E COORDINAMENTO ISTITUZIONALE

Una governance vaccinale efficace richiede **ruoli chiari, condivisione di responsabilità e strumenti di coordinamento multilivello** tra Ministero, Regioni e attori della prevenzione.

Rilevazione del problema

Attualmente, la **governance delle vaccinazioni** in Italia risente di una certa **frammentazione**. Il decentramento delle competenze sanitarie ha prodotto **modelli organizzativi eterogenei tra le Regioni** e una **scarsa capacità di reazione coordinata**, soprattutto nella gestione delle innovazioni. In molte realtà, manca una visione sistemica che integri la vaccinazione con altri strumenti di prevenzione e con le trasformazioni previste dal DM 77 per l'assistenza territoriale.

Proposte di soluzione

Si propone di **rafforzare il ruolo del CIP e della sua sub-area "vaccinazioni" come strumento permanente di dialogo tra Ministero e Regioni**. È auspicabile istituire e rendere operativa una **cabina di regia nazionale** per il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale per le Circolari Ministeriali, **con compiti di indirizzo e monitoraggio**. Il sistema di governance andrebbe anche evoluto in senso tecnologico, promuovendo la digitalizzazione dei processi, la costruzione di piattaforme interoperabili e l'impiego di strumenti come l'intelligenza artificiale per il targeting dell'offerta. A livello territoriale risulta invece fondamentale enfatizzare il ruolo di "regia" dei Dipartimenti di Prevenzione, come organo centrale nel coordinamento della rete di Operatori che ruotano intorno alle vaccinazioni.

6.2. IMPLEMENTAZIONE DI STRATEGIE DI VACCINAZIONE REGIONALI

L'attenzione sulle vaccinazioni dell'anziano si concentra ancora in modo quasi esclusivo sul periodo autunnale e conseguentemente la finestra è decisamente piccola per fare tutte le vaccinazioni a disposizioni che stanno, tra l'altro, fortunatamente, aumentando. Le Regioni dovrebbero farsi carico di pianificare le vaccinazioni in modo più efficace.

Rilevazione del problema

I dati confermano che le vaccinazioni, ancora oggi, si fanno quasi esclusivamente nei tre mesi autunnali senza alcuna distinzione tra vaccini stagionali e vaccini che posso essere fatti in altri momenti dell'anno. Con un'offerta vaccinale che si allarga sempre di più questa finestra diventa sempre più stretta e insufficiente.

Proposte di soluzione

Le regioni dovrebbero promuovere strategie di vaccinazione che prevedano la **destagionalizzazione** delle somministrazioni attraverso la definizione di un "Calendario Vaccinale" che includa anche tutte le vaccinazioni per l'anziano previste dal PNPV, pianificando le somministrazioni di quelle non stagionali al di fuori del periodo autunnale, la chiamata attiva, il coinvolgimento di tutti gli attori che possono essere utili e un adeguato percorso di comunicazione alla popolazione.

6.3. ANAGRAFE VACCINALE E GESTIONE DEI DATI

La disponibilità e l'uso efficace dei dati rappresentano un presupposto indispensabile per una programmazione fondata sull'evidenza.

Rilevazione del problema

Nonostante l'avvio dell'Anagrafe Nazionale Vaccinale nel 2019, **la qualità e la completezza dei dati restano disomogenee**. L'unico dato affidabile a livello nazionale, per quanto riguarda le vaccinazioni dell'anziano, è quello relativo alla vaccinazione antinfluenzale. Per gli altri vaccini, i numeri sono pressoché assenti, fatta eccezione per alcuni monitoraggi effettuati autonomamente da singole Regioni, non consentendo alcun tipo di confronto puntuale. Inoltre, per la vaccinazione antinfluenzale, i dati di copertura sono resi disponibili dal Ministero della Salute dopo almeno 4-5 mesi dalla conclusione della campagna vaccinale stagionale. Questo non consente l'adozione di interventi correttivi mirati qualora le coperture risultino inferiori agli standard minimi raccomandati.

Proposte di soluzione

È **prioritario completare l'infrastruttura dell'Anagrafe Nazionale Vaccinale**, rendendola pienamente operativa e integrata con i sistemi regionali e che questa contenga i dati di copertura anche degli adulti anziani e non solo dell'età pediatrica e adolescenziale. Va promosso un sistema di cooperazione applicativa che consenta l'**invio automatico e standardizzato dei dati**. Sarebbe inoltre fondamentale garantire, da un lato, l'aggiornamento tempestivo dell'anagrafe vaccinale, così da poter adottare in tempo utile eventuali misure correttive, e, dall'altro, assicurare un accesso libero e trasparente ai dati aggregati sulle coperture vaccinali via via raggiunte.

6.4. CHIAMATA ATTIVA E TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

La chiamata attiva e il recall sono strumenti efficaci per aumentare le coperture, così come dimostrato da diversi studi nazionali e internazionali⁸.

Rilevazione del problema

Ad oggi solo in pochi contesti ci sono sistemi organizzati ed efficaci di chiamata attiva per fascia di età. Per quanto riguarda poi i soggetti a rischio per patologia ci sono limiti legati alla privacy. In assenza di **meccanismi strutturati per l'identificazione e la segnalazione dei soggetti eleggibili** - per esempio attraverso l'accesso integrato a informazioni sanitarie come le condizioni di rischio o le patologie croniche - **risulta difficile per le istituzioni sanitarie pianificare interventi mirati**. Questo squilibrio tra diritto alla privacy e diritto alla salute genera un paradosso operativo e normativo.

Proposte di soluzione

Rafforzare e attivare (dove non già operativi) sistemi di chiamata attiva per fascia di età attraverso strumenti tradizionali, come la lettera o la telefonata, oppure strumenti innovativi come gli sms, messaggi WhatsApp e email.

Rispetto al trattamento dei dati, inoltre, occorre introdurre una **norma chiara che consenta l'uso dei flussi correnti per targettizzare iniziative di prevenzione**, con adeguate garanzie per i cittadini. Il principio guida dovrebbe essere quello della proporzionalità e della finalità, riconoscendo l'attività di prevenzione (inclusa la prevenzione vaccinale) come interesse pubblico primario. Andrebbe inoltre promossa una **maggior integrazione tra i sistemi informativi sanitari**, affinché l'identificazione dei soggetti a rischio sia affidabile, automatica e tempestiva. È fondamentale che ci sia maggiore coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e degli Specialisti che, conoscendo lo stato clinico dei propri pazienti, hanno la possibilità di superare i limiti legati alla privacy, indirizzando l'assistito all'iter vaccinale secondo percorsi e modalità operative definiti.

⁸ Julie C Jacobson Vann, Robert M Jacobson, Tamera Coyne-Beasley, Josephine K Asafu-Adjei, Peter G Szilagyi, Patient reminder and recall interventions to improve immunization rates, Cochrane Database Syst Rev 2018 Jan 18;1(1):CD003941; G. Szilagyi, C. Bordley, J. C. Vann, A. Chelminski, R.M. Kraus, P. A. Margolis, and L. E. Rodewald, "Effect of patient reminder/recall interventions on immunization rates: A review.", JAMA, vol. 284, no. 14, pp. 1820-7, Oct. 2000

6.5. CONSENSO INFORMATO

La semplificazione e l'uniformità delle procedure di consenso rappresentano una condizione essenziale per garantire accesso e sicurezza nella vaccinazione.

Rilevazione del problema

Attualmente, **le modalità organizzative relative all'acquisizione del consenso informato, alla valutazione pre-vaccinale e alla somministrazione del vaccino variano significativamente tra i diversi contesti**. In alcune realtà, come le farmacie, i farmacisti operano in autonomia; altrove, l'atto vaccinale è ancora rigidamente affidato alla figura del medico. Non sempre è previsto un ruolo strutturato per altre figure sanitarie fondamentali come gli assistenti sanitari e gli infermieri vaccinatori. Questa eterogeneità, in assenza di un modello standard nazionale, può complicare l'organizzazione dei servizi vaccinali, con possibili ricadute sull'efficienza operativa, soprattutto in un momento critico per le risorse professionali disponibili.

Proposte di soluzione

Si propone di **elevare il tema del consenso informato a questione nazionale**, avviando un confronto istituzionale che porti alla definizione di un **documento condiviso**. È auspicabile che il Ministero della Salute elabori un **dispositivo formale che consenta l'adozione di un modello unificato di consenso** informato per favorire una scelta responsabile e consapevole da parte del cittadino, **che siano adeguati al contesto, semplificati ma rispettosi dei principi di autodeterminazione**.

6.6. AMPLIAMENTO DEGLI ATTORI NELL'OFFERTA VACCINALE

Ampliare i luoghi e le figure coinvolte nella somministrazione dei vaccini potrebbe essere utile per intercettare nuovi target e aumentare la prossimità dei servizi.

Rilevazione del problema

Ospedali, farmacie e altri presidi sanitari rappresentano contesti potenzialmente strategici per la somministrazione dei vaccini, ma il loro coinvolgimento è ancora limitato e disomogeneo. In alcune realtà, come la Lombardia, il ruolo delle farmacie è cresciuto in modo rilevante; in altre, è ancora marginale. A differenza di alcuni grandi ospedali, in cui sono stati attivati efficienti ambulatori vaccinali, all'interno della maggior parte degli ospedali mancano percorsi strutturati per intercettare i pazienti fragili, e il coinvolgimento dei medici specialisti è spesso episodico.

Proposte di soluzione

È necessario costruire una rete vaccinale diffusa e integrata, che valorizzi il ruolo del Servizio Vaccinale e degli operatori che vi operano, rafforzando la collaborazione con Medici di Medicina Generale, degli Specialisti Ospedalieri e Territoriali e delle farmacie. In tal senso, una proposta di modifica al D.Lgs. 3 ottobre 2009, n. 153 - volta ad ampliare i servizi erogabili dalle farmacie, inclusa la somministrazione di vaccini - era stata inizialmente inserita nel DDL Semplificazioni 2024, ma non è confluita nel testo approvato. La stessa misura è stata successivamente ripresentata nel DDL Semplificazioni-bis, attualmente in discussione al Senato. Fare riferimento a *best practice* già avviate rappresenta comunque un primo passo. Tra queste si cita, a titolo esemplificativo, l'esperienza della Lombardia, in cui hanno partecipato alla vaccinazione circa il 50% delle farmacie, appartenenti a diverse zone del territorio lombardo.

Inoltre, si suggerisce l'attivazione, sulla base delle esigenze locali, anche di **ambulatori vaccinali nelle strutture ospedaliere e nelle strutture territoriali a maggiore affluenza** (es. oncologia, diabetologia), la formazione specifica degli specialisti e l'ampliamento del novero degli operatori abilitati alla somministrazione, in base a protocolli condivisi. In tal senso un'iniziativa interessante potrebbe essere quella del **Programma Nazionale Ospivax**, che raccoglie una rete di strutture ospedaliere su tutto il territorio nazionale, impegnate a integrare e migliorare la rete di offerta vaccinale sotto la governance del Dipartimento di Prevenzione⁹.

⁹ Per maggiori informazioni visitare www.ospivax.it.

Importante sarebbe la definizione dei **PPDTA (Percorsi Preventivi Diagnostici Therapeutic-Assistenziali)**, orientati alla vaccinazione dei fragili e comorbidi, nel percorso di cura, che identifichino le vaccinazioni come parte integrante del percorso di diagnosi, cura e riabilitazione del paziente post-acuto e cronico.

In un contesto di rete vaccinale diffusa e integrata potrebbe essere utile e opportuno **coinvolgere tutti quei soggetti non sanitari che possono favorire l'informazione sulla disponibilità di vaccini e l'incentivo a vaccinarsi**. A titolo di esempio si possono citare le strutture che sono di riferimento per persone anziane (centri anziani, strutture aggregative, palestre dedicate, ecc.) e i soggetti, come le cooperative per l'assistenza domiciliare, che, per conto dei Comuni, entrano in contatto con persone anziane sole in casa.

6.7. COMUNICAZIONE

La comunicazione è parte integrante della strategia vaccinale. La sua **efficacia incide direttamente sull'adesione**, sulla percezione del rischio e sulla fiducia nel sistema sanitario.

Rilevazione del problema

Le campagne di comunicazione istituzionali sono spesso discontinue, poco coordinate e scarsamente adattate ai diversi target. In alcuni casi, la comunicazione arriva solo in coincidenza delle emergenze, senza un'adeguata attività di educazione permanente. A ciò si aggiunge l'assenza di una regia nazionale per il contrasto alla disinformazione in campo vaccinale. Tuttavia, nessuna strategia comunicativa può essere realmente efficace senza un investimento strutturale sull'alfabetizzazione sanitaria della popolazione (*health literacy*), con particolare attenzione alla capacità di comprendere e valutare correttamente le informazioni sui vaccini (*vaccine literacy*), elemento chiave per contrastare in modo duraturo l'esitazione vaccinale.

Proposte di soluzione

Si propone di **sviluppare un Piano Nazionale di Comunicazione per la Prevenzione vaccinale**, costruito con il contributo di professionisti della comunicazione pubblica e delle società scientifiche. Il piano dovrebbe prevedere **campagne periodiche, multicanale, accessibili e personalizzate per target e soprattutto un sistema che catturi i determinanti della scelta vaccinale e i dubbi della popolazione per poter costruire campagne di comunicazione specifiche e tempestive, come indicato nel PNPV**.

