



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Ufficio 5- malattie trasmissibili e profilassi internazionale

A

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

PROTEZIONE CIVILE
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

UFFICIO DI GABINETTO
Sede

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI
Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI
Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ
CULTURALI E DL TURISMO
Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPETTORATO
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL
TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI
(ANCI)
ROMA

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITA' MARITTIMA,
AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

UFFICIO NAZIONALE PER LA PASTORALE DELLA
SALUTE
Conferenza Episcopale Italiana
salute@chiesacattolica.it

Don Massimo Angelelli
Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute
m.angelelli@chiesacattolica.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI (FNOMCEO)

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO protocollo.generale@pec.ass-fbf-sacco.it

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –
NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
– IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI” –
inmi@pec.inmp.it

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA
SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTA' (INMP) inmp@pec.inmp.it
ROMA

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it
TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
Viale del Policlinico 149/b - 00161 Roma

SIP Società Italiana di Pediatria
Presidente Prof. Alberto Villani
presidenza@sip.it

SIGO Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia
Presidente prof. Antonio Chiàntera
federazione@sigo.it

AOGOI Associazione Italiana Ostetrici Ginecologi
Ospedalieri
Presidente dott.ssa Elsa Viora
presidenza@aogoi.it

SIN Società Italiana di Neonatologia
Presidente Prof. Fabio Mosca
fabio.mosca@unimi.it

AIBLUD
Presidente Prof. Guido E. Moro e-mail:
guidoemoro@tiscali.it

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

OGGETTO: Impatto dell'emergenza COVID-19 sulle attività di vaccinazione – analisi del fenomeno e raccomandazioni operative

L'emergenza COVID-19 ha avuto un impatto molto elevato sulla popolazione e sui servizi sanitari nazionali. Le misure di sanità pubblica che hanno imposto alle persone di rimanere a casa, eccetto che per motivi di salute, di lavoro o di urgente necessità, potrebbero aver portato alcune persone a decidere di rimandare le vaccinazioni programmate per sé stessi o per i propri figli. Inoltre, la necessità di riorganizzare i servizi sanitari per aumentare la disponibilità di personale dedicato a fronteggiare l'emergenza, può aver avuto un impatto sullo svolgimento regolare delle attività di vaccinazione.

Con nota n. 18480 del 28 maggio 2020, è stata avviata un'indagine tramite questionario per approfondire il fenomeno. In particolare sono stati indagati:

- la diminuzione di attività dei centri vaccinali dovuta a sospensione o a riduzione del personale per ricollocamento durante l'emergenza e la conseguente diminuzione delle vaccinazioni;
- la formazione specifica del personale su COVID-19;
- il periodo temporale in cui si è avuto maggior impatto;
- le fasce di età ed il tipo di vaccinazione più interessati dal fenomeno;
- le modalità organizzative e le attività di contrasto alla riduzione delle vaccinazioni adottate;
- l'impatto dell'emergenza sull'approvvigionamento di vaccini e sull'utilizzo delle dosi.

Sono stati raccolti 97 questionari da 16/21 Regioni e Province Autonome (PA) (76,1%). I questionari sono stati compilati dalle Aziende Sanitarie Locali (ASL). In Lombardia sono stati compilati dalle Aziende Socio Sanitarie Territoriali afferenti alle Agenzie di Tutela della Salute. I modelli organizzativi delle diverse Regioni e PA possono aver influito sui risultati dell'indagine.

Di seguito vengono illustrati i principali risultati a livello nazionale, evidenziando eventuali peculiarità rispetto all'area geografica, suddivisa secondo le ripartizioni ISTAT, nord-occidentale, nord-orientale, centrale, meridionale e insulare¹.

¹ Nord-occidentale: Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Lombardia
Nord-orientale: Trento, Bolzano, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna
Centrale: Marche, Toscana, Umbria, Lazio
Meridionale: Campania, Abruzzo, Molise, Puglia, Basilicata, Calabria
Insulare: Sicilia, Sardegna

1. Analisi del fenomeno

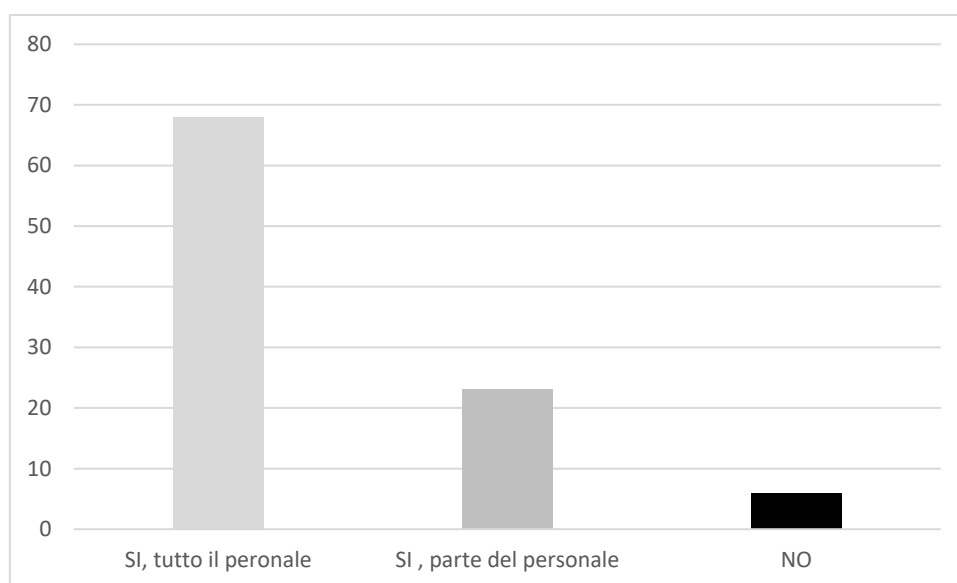
1.1. Diminuzione delle vaccinazioni

La quasi totalità delle ASL (94/97 = 96,9%) ha affermato di aver assistito ad una diminuzione delle vaccinazioni durante l'emergenza COVID-19, rispetto al periodo corrispondente dell'anno precedente. A livello nazionale, la sospensione delle attività dei centri vaccinali ha riguardato circa un quarto (28%) dei centri vaccinali: il periodo di chiusura, quando riportato, è stato limitato, con un massimo di 17 giorni. In Lombardia, il numero centri vaccinali la cui attività è stata sospesa per emergenza COVID-19 è maggiore (oltre il 50%), mentre risulta minimo nell'Italia insulare (circa 11%). La ricollocazione del personale sanitario dei centri vaccinali (oltre il 33% a livello nazionale) ha riguardato tutte le figure professionali: medici, infermieri, assistenti sanitari, personale amministrativo, ma in particolare gli assistenti sanitari (oltre la metà di quelli in organico). Circa il 5,5% del personale operante nei centri di vaccinazione ha contratto l'infezione da SARS-CoV-2.

1.2. Formazione del personale

La quasi totalità delle risposte (91/97 = 93,8%) indica che il personale dei centri di vaccinazione ha ricevuto una formazione specifica su COVID-19: tale formazione ha riguardato la totalità del personale (70,1%) o solo una parte di questo (23,8%). Deve essere tuttavia rilevato che circa il 6% delle risposte sono state negative, indicando la necessità di proseguire con le attività di formazione in modo da coinvolgere tutto il personale in servizio nei centri di vaccinazione.

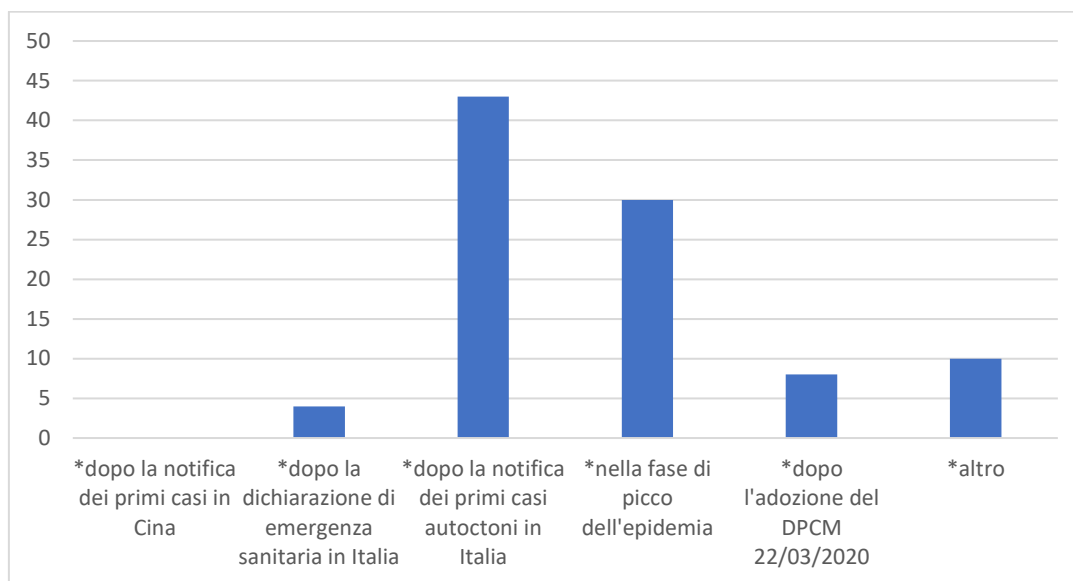
Grafico 1. Formazione specifica su COVID-19 a livello nazionale (totale 97 risposte)



1.3. Periodo temporale in cui si è avuto un maggior impatto sulla diminuzione delle vaccinazioni

Una diminuzione delle vaccinazioni è stata segnalata principalmente dopo la notifica dei primi casi autoctoni in Italia e durante la fase di picco dell'epidemia. Le misure di lock down nazionale, adottate con DPCM 22 marzo 2020, sembrano aver avuto un ruolo minore. Nei questionari raccolti nella ripartizione meridionale, la diminuzione delle vaccinazioni è stata riscontrata più precocemente, soprattutto dopo la dichiarazione di emergenza sanitaria nazionale (31 gennaio 2020).

Grafico 2. Periodo temporale in cui si è avuto un maggior impatto sulla diminuzione delle vaccinazioni a livello nazionale (totale 95 risposte)



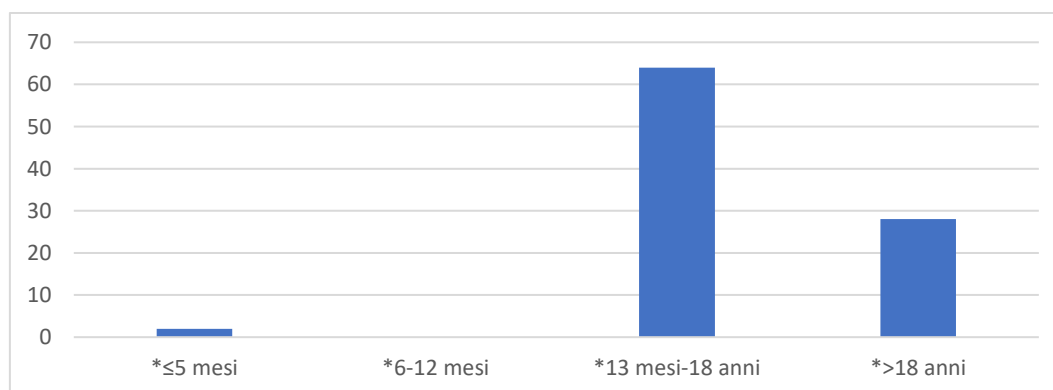
1.4. Fasce di età e tipo di vaccinazione più interessati dal fenomeno

A livello nazionale, sono state indicate come fasce di età che più hanno risentito della riduzione delle vaccinazioni quelle dei bambini di età superiore ad 1 anno fino all'adolescenza ($64/94 = 68\%$) e, in misura minore, quelle degli adulti ($28/94 = 29,8\%$). Solo in 2 questionari sono stati segnalati i bambini di età inferiore ad 1 anno. Ciò è avvalorato dall'analisi dei commenti in risposta a questa domanda, che indicano che generalmente è stata assegnata priorità ai cicli primari e alle vaccinazioni delle donne in gravidanza, delle persone a rischio, e alle vaccinazioni in caso di urgenze (traumi, morsi, ecc.).

Si rilevano tuttavia differenze geografiche: la ripartizione nord-orientale riferisce un maggior impatto sulla popolazione adulta, mentre le ripartizioni centrale, meridionale e insulare segnalano un impatto quasi esclusivamente sui bambini di età superiore ad 1 anno fino all'adolescenza.

Per quanto riguarda gli antigeni vaccinali, a livello nazionale la vaccinazione anti-HPV è quella segnalata in un maggior numero di risposte come quella la cui somministrazione è stata maggiormente ridotta, seguita da Herpes Zoster, DTPa e meningococco B. Altri antigeni sono indicati in un numero molto esiguo di risposte. Si segnala che nella ripartizione nord-occidentale è stata segnalata anche una diminuzione rilevante della vaccinazione IPV e nella ripartizione centrale delle vaccinazioni IPV e MPR.

Grafico 3. Fasce di età in cui si è avuta una maggiore riduzione delle vaccinazioni a livello nazionale (totale 94 risposte)



1.5. Adozione di modalità organizzative e attività di contrasto alla riduzione delle vaccinazioni

La quasi totalità delle risposte (95/97 = 98%) indica che sono state adottate modalità organizzative differenti per le vaccinazioni durante l'emergenza COVID-19, consistenti, più frequentemente, in effettuare la vaccinazione solo su prenotazione, assegnare priorità ad alcuni vaccini/soggetti e prolungare l'orario di vaccinazione per evitare sovraffollamento. Un numero più limitato di risposte ha riportato altre modalità organizzative. Le vaccinazioni a domicilio e l'offerta di servizi mobili di vaccinazione non sono state indicate come modalità organizzative adottate durante l'emergenza COVID-19.

Per contrastare la riduzione delle vaccinazioni, a livello nazionale, sono state segnalate numerose misure: il contatto telefonico con la famiglia è risultata la più frequente, seguita, pressoché con valori analoghi, dalla predisposizione di un elenco delle coorti dei bambini che non sono stati vaccinati e dallo sviluppo di un piano d'azione mirato per la vaccinazione dei bambini non vaccinati; un'altra misura riportata con una certa frequenza sono le attività di informazione e sensibilizzazione sull'importanza di effettuare le vaccinazioni, mentre più raramente e con valori simili sono state segnalate lo sviluppo di un piano d'azione mirato per le categorie a rischio non vaccinate e il rafforzamento della sorveglianza. L'attività di informazione e sensibilizzazione sembra essere stata privilegiata nella ripartizione meridionale, dove è stata quella segnalata con maggior frequenza nei questionari.

L'analisi dei commenti relativi alle modalità organizzative, indicano che il personale sanitario da un lato ha ottimizzato gli spazi di cui poteva disporre anche tramite ricerca attiva di nuove sedi, garantendone nel contempo la sicurezza, tramite misure di distanziamento sociale, apertura prolungata, ingresso contingentato o solo su prenotazione, triage telefonico preventivo e dall'altro ha investito notevoli risorse nella riprogrammazione degli appuntamenti, nel contatto con le famiglie sia pre-vaccinazione sia in caso di inadempimento per riprogrammare gli appuntamenti con chiamata attiva, e nel rafforzamento della collaborazione con i pediatri di libera scelta.

1.6. Impatto dell'emergenza sull'approvvigionamento di vaccini e sull'utilizzo delle dosi

Problemi di approvvigionamento sono stati segnalati in un numero esiguo di casi (3/97 = 3%), mentre è stato indicato un aumento delle dosi di vaccino inutilizzabili a causa dell'emergenza COVID-19 da poco più di un terzo dei rispondenti (36%), con valori più elevati in Lombardia (60%) e nella ripartizione nord-orientale (47,6%) e valori minimi nelle ripartizioni insulare (0%) e nord-occidentale (5,5%).

2. Raccomandazioni operative

Come indicato recentemente da OMS e UNICEF, le attività di vaccinazione dovrebbero essere urgentemente ripristinate e rafforzate:

- ripristinando i servizi;
- rafforzando la comunicazione;
- ricuperando le lacune immunitarie che si possono essere create durante l'emergenza COVID-19;
- espandendo i servizi per le vaccinazioni di routine per raggiungere i non vaccinati.

Tenendo conto della situazione epidemiologica nazionale, ancora fluida e differenziata localmente, e nel rispetto dell'autonomia delle Regioni e delle PA in materia di organizzazione dei servizi, si forniscono le seguenti indicazioni generali.

2.1 Ripristinare i servizi di vaccinazione

Il Ministero della Salute, con circolare n. 11408 del 1° giugno 2020 recante Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19 ha fornito indicazioni finalizzate a riattivare in sicurezza i servizi socio-sanitari ridotti o sospesi a causa dell'emergenza COVID-19 e a ripristinare progressivamente la totalità dei livelli essenziali di assistenza.

In particolare le misure di prevenzione individuate sono prevalentemente di carattere organizzativo e sono state classificate in:

- controllo e regolamentazione degli accessi;
- definizione di percorsi separati e controllo dei flussi;
- protocolli e procedure relativi a misure di prevenzione e protezione e a misure igieniche.

In particolare, per quanto riguarda le attività di vaccinazione, si raccomanda di:

- privilegiare le attività di prenotazione da remoto, attraverso CUP, farmacie convenzionate o sito web aziendale, garantendo un accesso prioritario e agevolato (minore tempo di attesa per l'appuntamento di somministrazione) a coloro che devono adempiere all'obbligo vaccinale e ai soggetti a maggiore rischio;
- organizzare gli accessi alle sale di attesa dei CUP mediante preventivi accordi telefonici o prenotazioni per via telematica in merito al giorno e all'orario di presentazione agli sportelli, consentendo, in linea di principio, l'accesso ad un solo accompagnatore per i minori, le persone non autosufficienti o fragili e le persone con difficoltà linguistiche-culturali. Si ricorda che le persone che ricevono una vaccinazione devono rimanere in vicinanza del luogo di vaccinazione per almeno 15 minuti, per la sorveglianza di eventuali eventi avversi post-vaccinali, secondo quanto riportato nel documento "Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni – aggiornamento 2018";
- attivare efficaci misure logistiche, organizzative (es. percorsi dedicati con separazione dell'entrata e dell'uscita dalla struttura, orari di apertura ampliati, appuntamenti scaglionati e maggiormente distribuiti nell'arco della giornata e della settimana, ingressi controllati e contingentati e solo in prossimità dell'orario di appuntamento, soste contingentate in sala d'attesa) tali da evitare l'affollamento all'interno delle strutture di assistenza e da garantire il distanziamento sociale dell'utenza negli spazi comuni, soprattutto qualora, in base alla situazione locali, si valuti positivamente la possibilità di permettere l'accesso libero o misto al servizio di vaccinazione, anche limitatamente ad alcune situazioni prioritarie;
- attivazione di misure per la rilevazione della temperatura corporea e di eventuali sintomi respiratori nei soggetti che accedono ai servizi di vaccinazione;
- attivazione di misure per garantire l'igiene delle mani (dispenser di gel igienizzante, cartellonistica con indicazioni dei servizi igienici e con istruzioni per il lavaggio corretto delle mani);
- misure di vigilanza sui comportamenti individuali e controllo dell'uso dell'obbligo dei dispositivi di protezione individuale (DPI) nelle persone di età superiore a sei anni;
- attivazione di adeguate misure per la tutela dei lavoratori (DPI, misure di igiene ambientale, distanziamento) considerando che gran parte dell'utenza appartiene a categorie più vulnerabili (pazienti pediatrici, pazienti anziani);
- efficaci protocolli di igienizzazione e sanificazione degli ambienti, con particolare riferimento alla frequente e adeguata aerazione dei locali;

- adeguate iniziative di formazione specifiche su COVID-19 di tutto il personale operante nei centri di vaccinazione, anche utilizzando i corsi in modalità FAD erogati dall'Istituto Superiore di Sanità o altre iniziative nazionali o locali;
- adeguate iniziative di informazione dell'utenza, maggiormente esplicitate nel punto seguente.

2.2 Rafforzare la comunicazione

La comunicazione con le famiglie e con la popolazione in generale è molto importante per mantenere la fiducia nei servizi sanitari e facilitare l'accesso. Secondo quanto emerso dall'esame dei questionari, quest'attività è stata implementata parzialmente e a macchia di leopardo.

Si raccomanda, pertanto, di attivare o rafforzare iniziative di comunicazione su:

- necessità di effettuare le vaccinazioni anche durante questo periodo emergenziale, indicando eventuali modifiche organizzative introdotte;
- sicurezza delle vaccinazioni e misure preventive adottate per garantire la prevenzione della trasmissione del nuovo coronavirus.

Soprattutto durante l'emergenza COVID-19, che ha portato ad un aumento delle attività di contatto con l'utenza per rimodulare gli appuntamenti vaccinali e verificare gli inadempienti, possono essere sfruttate queste occasioni per scambiare messaggi informativi e rispondere ai dubbi degli utenti. Questo comporta un aumento dei tempi, che, in assenza di personale aggiuntivo, può essere fonte di stress nel personale, con necessità di monitoraggio ed eventuali iniziative di supporto.

Come indicato nel PNPV 2017-2019, le attività di comunicazione e promozione della vaccinazione a livello locale possono utilmente coinvolgere, oltre ai servizi vaccinali, tutte le componenti dell'amministrazione statale e territoriale, e non solo del SSN. L'informazione verso il cittadino potrà essere effettuata non solo dai servizi vaccinali, dai Dipartimenti di prevenzione, dai Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di Libera Scelta, storicamente demandati a tale funzione, ma anche dai consultori e dagli esercenti le professioni sanitarie in qualche modo correlate alle attività di vaccinazione e alla prevenzione delle malattie infettive. A questi attori si aggiungono le scuole, in particolare dopo la loro riapertura.

Si raccomanda di prestare particolare attenzione i gruppi di popolazione più marginalizzata, particolarmente vulnerabile anche dal punto di vista sanitario, dedicando attività di comunicazione mirata poiché possono risultare più difficilmente raggiungibile con i comuni canali di comunicazione.

2.3 Recuperare le lacune immunitarie

Come previsto dal PNPV 2017-19 sarà possibile applicare una certa flessibilità nella schedula vaccinale per recuperare i soggetti non vaccinati, applicando il protocollo vaccinale più opportuno, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili. Il documento "Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni – aggiornamento 2018" riporta in allegato 10 l'età raccomandata per la dose, età minima e intervallo minimo tra le dosi di vaccino e in allegato 11 la tabella età minima e massima di utilizzo dei vaccini.

Sebbene dall'analisi dei questionari risulti che le vaccinazioni dei cicli primari siano state considerate prioritarie e non abbiano risentito in maggior misura della riduzione delle attività vaccinali, il recupero dei non vaccinati assume carattere prioritario e potrà essere effettuato tramite chiamata attiva previa compilazione dell'elenco dei non vaccinati.

Particolare attenzione andrà posta nel recupero delle vaccinazioni per HPV (in entrambi i sessi) che risultano quelle che hanno maggiormente risentito di una riduzione a seguito di emergenza COVID-19, anche attivando collaborazioni con la scuola, sia con il coinvolgimento del medico competente, se presente, o del personale del Dipartimento di sanità pubblica. Sarà opportuno sensibilizzare gli

insegnanti sull'importanza della vaccinazione contro HPV, per rafforzare i messaggi di comunicazione.

Anche le vaccinazioni contro herpes zoster sono state molto interessate dall'epidemia, pertanto, considerando che riguardano la popolazione anziana e che questa fascia di popolazione è particolarmente a rischio per l'infezione da SARS-CoV-2, dovranno essere intraprese attività straordinarie per colmare le lacune immunitarie ad esempio proponendola attivamente al momento della vaccinazione contro l'influenza, se si utilizza il vaccino inattivato, con la quale può essere co-somministrata con iniezioni separate ed in siti diversi di iniezione. Si ricorda che la circolare n. 19214 del 04/06/2020 recante Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2020-2021, raccomanda l'offerta attiva e gratuita del vaccino negli anziani a partire da 60 anni d'età, al fine di facilitare la diagnosi differenziale nelle fasce d'età di maggiore rischio di malattia grave. La vaccinazione anti-zoster non può invece essere fatta in concomitanza della somministrazione del vaccino pneumococcico.

Nei bambini andranno colmate le lacune vaccinali riguardanti le terze dose di vaccino esavalente, pneumococco e meningococco B, e i richiami a 5-6 anni e nell'adolescenza.

Tabella 1. Priorità nel recupero delle lacune immunitarie durante l'emergenza COVID-19

Priorità	Vaccino	Impatto dell'emergenza sui servizi di vaccinazione
1. Bambini	Pima e seconda dose vaccino esavalente Prima e seconda dose vaccino pneumococco Prima e seconda dose vaccino meningococco B Prima dose MPRV	Basso
2. Adolescenti	Prima dose HPV in entrambi i sessi Meningococco ACWY	Alto
3. Anziani	Herpes zoster Pneumococco	Alto
4. Bambini	Terza dose esavalente Terza dose pneumococco Terza dose meningococco B Seconda dose MPRV	Alto
5. Tutte le età	Vaccinazioni facoltative	Basso

2.4 Espandere i servizi per le vaccinazioni di routine

Si sottolinea l'importanza di avvalersi della collaborazione operativa dei Pediatri di Libera Scelta e dei Medici di Medicina Generale, attivando specifici accordi in base alla organizzazione locale per eseguire le vaccinazioni non effettuate durante la fase emergenziale, anche attivando in seno ad ogni singola ASL un tavolo di programmazione e coordinamento condotto dal Dipartimento di Prevenzione.

Si raccomanda di effettuare un'analisi dei fabbisogni delle risorse umane necessarie, potenziando ove possibile ed adeguato, il personale in servizio presso le strutture di vaccinazione e introducendo anche nuove modalità organizzative che sviluppino l'autonomia professionale di personale sanitario non medico nella gestione delle sedute vaccinali.

Per espandere i servizi per le vaccinazioni di routine si potrà attivare la ricerca di spazi alternativi dove effettuare le vaccinazioni, nel rispetto delle misure di prevenzione ed igieniche, per aumentare l'offerta, tenendo conto del personale a disposizione, anche impiegando, ove disponibili, servizi mobili di vaccinazione e vaccinazioni a domicilio.

Per quanto riguarda le vaccinazioni dei bambini in età scolare e degli adolescenti, possono essere valutate sinergie con i consultori familiari, con le scuole o con associazioni della società civile, come più sopra descritto.

Le Regioni e le PA sono pertanto invitate a predisporre un Piano d'azione per il recupero delle attività vaccinali e di inviarlo per posta elettronica alla scrivente Direzione Generale.

Il contenuto della presente circolare potrà essere aggiornato in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Si invita a dare la massima diffusione alla presente nota circolare ai servizi e ai soggetti interessati.

IL DIRETTORE GENERALE
*F.to Dott. Giovanni Rezza

Il Direttore dell'Ufficio 5
Dott. Francesco Maraglino

Referenti/Responsabili del procedimento:
Dott.ssa Patrizia Parodi
email p.parodi@sanita.it tel. 06 5004 3144

DGPRES-Ufficio 1: Dott.ssa Anna Caraglia
06.59943925 – a.caraglia@sanita.it

*“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993”