

Dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale alla legge sull'obbligo: opinioni ed attitudini di un campione di operatori sanitari

Bisordi Costanza¹, Arigliani Raffaele², Quattrone Filippo¹, Lopalco Pier Luigi¹

¹Dipartimento di Ricerca Traslationale e Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia - Università di Pisa; ²Italian Medical Research srl

Parole chiave: Vaccinazioni obbligatorie, Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale, Italia, operatori sanitari, opinioni, attitudini.

Riassunto: L'approvazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNPV) e del successivo decreto-legge 31 luglio 2017, n. 119, avvenuta in un contesto di progressivo calo delle coperture vaccinali in Italia, ha portato importanti novità, non solo per l'introduzione di nuove vaccinazioni raccomandate, ma soprattutto per l'incremento del numero di vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia e nell'adolescenza, che è salito da 4 a 10.

Al fine di valutare le opinioni sul PNPV 2017-19 e sulla legge 119/2017 è stata svolta una indagine conoscitiva mediante questionario in un campione di operatori sanitari italiani (n= 446), selezionato durante la partecipazione ad un corso sul counselling vaccinale.

Dall'indagine è emersa una generale soddisfazione degli operatori sanitari per le novità introdotte dal PNPV 2017-2019, nonostante la persistenza di alcune criticità per la sua attuazione. La maggior parte dei soggetti intervistati, inoltre, ritiene che la legge 119/2017 abbia complessivamente aumentato le coperture sia per i vaccini obbligatori che per quelli raccomandati, mostrando un generale consenso nei confronti dell'estensione dell'obbligo vaccinale.

Policy changes introduced by the national vaccine prevention plan and the mandatory vaccination law of 2017: opinions and attitudes of Italian healthcare workers

Key words: Mandatory vaccinations, vaccine prevention plan, Italy, healthcare workers, opinion, attitude.

Summary: The Italian National Vaccine Prevention Plan (PNPV) of 2017-19 and subsequent mandatory vaccination law (Law 119/2017) both occurred in the context of a progressive decrease in vaccine coverage levels in Italy and led to important policy changes, including the introduction of new vaccine recommendations and increasing the number of mandatory vaccinations in childhood from four to ten. A survey on a sample of 446 Italian health care workers (HCW) was carried out in order to assess their opinions on policy changes introduced by the PNPV and by the mandatory vaccination law. The convenience sample was selected among participants in a training course on vaccination counselling. The large majority of participants expressed overall satisfaction about the policy changes introduced by the PNPV but some highlighted pitfalls related to its implementation. Moreover, the majority of HCW believe that vaccination coverage for both recommended and mandatory vaccinations has increased thanks to Law 119/2017, therefore expressing a positive attitude towards the enforcement of vaccine mandates.

INTRODUZIONE

Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNPV), approvato in Conferenza Stato-Regioni il 19 gennaio 2017 e pubblicato in Gazzetta Ufficiale il mese successivo, fa seguito al precedente Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014, con cui condivide l'obiettivo generale, ovvero "l'armonizzazione delle strategie vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire alla popolazione, indipendentemente da luogo di residenza, reddito e livello socio-culturale, i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione"^[1].

Il PNPV è allineato alle indicazioni del Piano d'Azione Europeo per le Vaccinazioni 2015-2020 (EVAP), a sua volta derivato dal Piano d'Azione Globale per le Vaccinazioni 2011-2020 (GVAP) emanato dall'OMS, nell'ottica di contestualizzare le strategie globali in materia di prevenzione in funzione della realtà nazionale ^[1]. Infatti, se da un lato c'è la necessità di adattarsi a guide strategiche definite su larga scala (europea e mondiale), dall'altro l'Italia deve scontrarsi con lo scenario attuale che mostra un progressivo calo delle coperture vaccinali, sia obbligatorie che raccomandate, in atto dal 2013 ^[2], associato all'emergere e al consolidarsi del ben noto fenomeno della esitazione vaccinale ^{[3][4]}.

Il piano vaccinale italiano è uno dei più moderni e aggiornati programmi di immunizzazione nel panorama europeo, oltre a rappresentare un importante passo in avanti in termini di equità, visto che tutti i vaccini raccomandati dal piano sono offerti attivamente e gratuitamente ^[5]. Tra le novità del PNPV vi è l'introduzione di nuove vaccinazioni raccomandate: anti-varicella ai nuovi nati a partire dalla coorte 2016, anti-meningococcica B ai nuovi nati della coorte 2017, anti-rotavirus a tutti i nuovi nati a partire dalla coorte 2018, anti-HPV per i maschi undicenni con inizio della chiamata attiva per la coorte del 2006, anti-meningococcica tetravalente ACWY nell'adolescente, introduzione della 5° dose di vaccino anti-poliomielite nell'adolescente, anti-pneumococcica e anti-Herpes Zoster nei soggetti di 65 anni di età, oltre all'introduzione delle vaccinazioni previste per le categorie a rischio. Queste si aggiungono alle vaccinazioni già consolidate da anni all'interno dei programmi nazionali: difterite, tetano, polio, epatite B, Haemophilus influenzae b, pertosse, pneumococco, morbillo, parotite, rosolia, meningococco C nei nuovi nati, HPV nelle ragazze undicenni e influenza nei soggetti di età ≥ 65 anni ^[1].

Il PNPV fissa importanti ed ambiziosi obiettivi in termini di copertura vaccinale da raggiungere entro il 2019 per le vaccinazioni di nuova introduzione. Inoltre, sottolinea la necessità di migliorare il programma vaccinale nel suo complesso attraverso la definizione di nuove popolazioni target, l'implementazione di registri elettronici, una migliore formazione dei professionisti sanitari ^[5].

Contestualmente alla emanazione del PNPV, il 2017 è stato anche l'anno in cui si è registrato un preoccupante trend in diminuzione dei livelli di copertura vaccinale iniziato nel 2013 e

culminato nel 2016, con livelli spesso inferiori al 95%, soglia raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per garantire l'immunità di gregge^[2].

In particolare, la copertura media a 24 mesi per le vaccinazioni contro poliomielite, tetano, difterite, pertosse, epatite B, *Haemophilus influenzae* tipo b è scesa progressivamente dal 96,1% nel 2012 al 95,7% nel 2013, 94,7% nel 2014, 93,4% nel 2015, rimanendo stabile al 93,4% nel 2016. Più preoccupanti sono i dati sulla copertura vaccinale media a 24 mesi per morbillo e rosolia, che dal 2013 al 2015 ha perso 5 punti percentuali, passando dal 90,4% all'85,4%^{[1][2]}.

La reazione a questa preoccupante discesa dei livelli di coperture vaccinali è culminata con la emanazione del Decreto legge 17 giugno 2017, n. 73 ("Disposizioni urgenti in materia di prevenzione"), modificato dalla Legge di conversione 31 luglio 2017, n. 119, che ha aumentato il numero di vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia e nell'adolescenza da 4 a 10, comprendendo in particolare le vaccinazioni anti-poliomielitica, anti-difterica, anti-tetanica, anti-epatite B, anti-pertosse, anti-*Haemophilus influenzae* tipo b, anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite, anti-varicella. L'obbligatorietà per le ultime quattro (anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite, anti-varicella) è soggetta a revisione ogni tre anni in base ai dati epidemiologici e delle coperture vaccinali raggiunte^[6].

Al fine di valutare le opinioni sul PNPV 2017-19 e sulla legge 119/2017 tra gli operatori sanitari italiani, è stata svolta una indagine conoscitiva su un campione di operatori sanitari selezionati fra i partecipanti a 13 corsi sul counselling vaccinale che si sono tenuti in tutta Italia tra aprile e giugno 2018.

MATERIALI E METODI

L'indagine è stata realizzata su un campione di convenienza rappresentato dai partecipanti alle 13 edizioni del corso "Vaccini e fiducia: una scommessa da vincere!" realizzato dal provider ECM Italian Medical Research (IMR). Il questionario, somministrato in forma anonima prima dell'apertura della fase ECM, è stato composto da 7 domande chiuse a risposta multipla. Le informazioni su sesso, età, categoria professionale e regione di residenza sono state raccolte per tutti gli intervistati.

Le risposte sono state raccolte tramite piattaforma dedicata (survio.com). Le risposte al questionario sono state analizzate utilizzando il software Microsoft Excel dopo esportazione dei dati in formato .csv.

RISULTATI

Popolazione dello studio

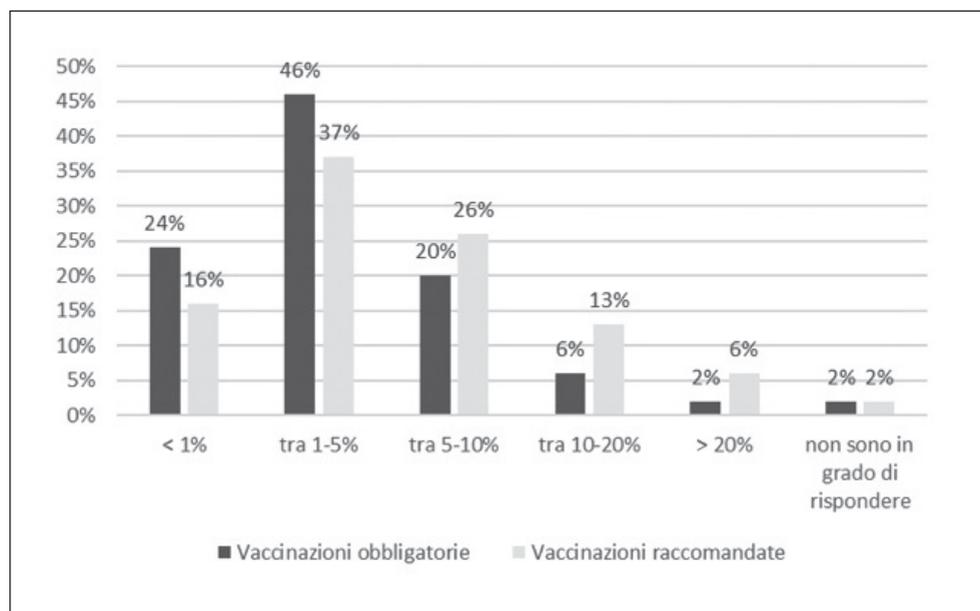
Il sondaggio è stato sottoposto a 467 utenti; di questi, 446 hanno completato correttamente il

questionario con un tasso generale di completamento pari al 95,5%.

Il campione è così suddiviso: 126 maschi e 320 femmine. Il 71% dei soggetti ha un'età compresa tra 50 e 64 anni. Tra i partecipanti, il 59% sono medici, il 23% infermieri, il 15% assistenti sanitari; il restante 3% è rappresentato da 10 infermieri pediatriche, 4 biologi, 1 ostetrico/a. Nella categoria dei medici, il 49% sono pediatri, il 36% igienisti, l'8% medici di medicina generale, il restante 7% racchiude le altre specialità. Sulla base della regione di appartenenza, il 35% degli operatori sanitari provengono dalla macroarea del nord, il 14% dal centro ed il 51% da sud e isole.

Le caratteristiche della popolazione in studio sono riepilogate in Tabella 1.

Figura 1. Confronto tra vaccinazioni obbligatorie e raccomandate: percentuali di genitori che hanno rifiutato le vaccinazioni a giudizio degli operatori sanitari.



Risposte al questionario

In Tabella 2 e 3 è possibile visualizzare le domande con le relative risposte, totali o suddivise per macroaree regionali; di seguito vengono illustrati i risultati delle singole domande.

Domanda n.1: alla luce di quasi un anno di esperienza, qual è il tuo grado di soddisfazione in merito all'applicazione della legge 119/2017 sull'estensione dell'obbligo vaccinale?

In una scala di risposte che va da “completamente soddisfatto”, “molto soddisfatto”, “abbastanza soddisfatto”, “poco soddisfatto”, fino a “per nulla soddisfatto”, complessivamente la maggioranza (44%) si è mostrata abbastanza soddisfatta, senza differenze sostanziali tra macroaree. Domanda n.2: da agosto 2017 è in vigore la legge n. 119/2017; nella tua esperienza diretta qual è stata la percentuale di genitori che non hanno voluto praticare le vaccinazioni obbligatorie? In una scala di risposte che va da “<1%”, “tra 1-5%”, “tra 5-10%”, “tra 10-20%”, fino a “> 20%”, incluso “non so rispondere”, la maggioranza dei partecipanti (46%), ha indicato di aver percepito una percentuale di dissenso dei genitori tra l'1 e il 5%, senza, complessivamente, una distinzione tra macroaree. A livello regionale, invece, si discostano il Veneto, dove il 54% dei partecipanti ha risposto “tra il 5 e il 10%”, e la Sicilia, dove il giudizio degli operatori sanitari è migliore, con il 52% di risposte “<1%”.

Domanda n.3: da agosto 2017 è in vigore la legge n. 119/2017; nella tua esperienza diretta qual è stata la percentuale di genitori che non hanno voluto praticare le vaccinazioni raccomandate non obbligatorie previste dal PNPV?

In una scala di risposte analoga alla domanda precedente, la maggioranza dei partecipanti (37%) ha risposto “tra 1-5%”, con una variabilità di giudizio lievemente maggiore rispetto al quesito n.2, sia tra regioni, dove il Veneto conferma un giudizio peggiore, con la maggioranza (37%) di risposte “tra 5-10%”, sia tra macroaree, dove nel centro le opinioni si distribuiscono in modo più omogeneo con un 31% di risposte “tra 5-10%” e un 30% “tra 10 e 20%”, mentre solo il 23% “tra 1-5%”, mostrando la percezione sul campo di una sfiducia leggermente maggiore dei genitori.

Da un confronto tra le risposte ai quesiti n. 2 e n. 3 (Figura 1), emerge che il 70% dei partecipanti ritiene che meno del 5% dei genitori abbia rifiutato le vaccinazioni obbligatorie, mentre il 53% dei partecipanti ritiene che meno del 5% dei genitori abbia rifiutato le vaccinazioni raccomandate. Dal punto di vista degli operatori sanitari, quindi, l'adesione da parte dei genitori alle vaccinazioni previste risulta maggiore nei confronti dei vaccini obbligatori, rispetto a quelli raccomandati.

Domanda n.4: in che misura ritieni che, nel tuo territorio, gli obiettivi del PNPV per le vaccinazioni raccomandate non obbligatorie siano stati raggiunti?

In una scala di risposte che va da “< 20%”, “tra 20-40%”, “tra 40-60%”, “tra 60-80%”, fino a “> 80%”, (la distribuzione delle percentuali di risposta è più omogenea, non c'è una risposta che prevale molto sulle altre) la maggioranza (35%) ha risposto “tra 60-80%”, complessivamente il 61% dei partecipanti ritiene che più del 60% degli obiettivi del PNPV sulle vaccinazioni raccomandate siano stati raggiunti, anche se con una discreta variabilità di risposte da regione a regione.

Domanda n.5: quale ritieni sia stato in quest'ultimo anno l'effetto che la legge 119/2017 ha

Tabella 1. La popolazione in studio (totale 446 soggetti).

CATEGORIE	N.		
TOTALE	446		
SESSO			
maschi	126		
femmine	320		
CLASSI SI ETA'			
18-24	7		
25-29	8		
30-34	5		
35-39	13		
40-44	20		
45-49	49		
50-54	95		
55-59	115		
60-64	105		
over 65	29		
PROFESSIONI			
infermiere	104		
assistente sanitario	66		
infermiere pediatrico	10		
biologo	4		
ostetrico	1		
medico chirurgo	261		
		pediatra 129	
		igienista 93	
		medicina generale 21	
		altro 18	
REGIONI DI RESIDENZA			
Nord	158	Piemonte	28
		Lombardia	74
		Trentino Alto Adige	25
		Emilia Romagna	2
		Liguria	1
Centro	61	Toscana	1
		Umbria	2
		Marche	23
		Lazio	35
Sud e isole	227	Campania	54
		Sicilia	84
		Sardegna	89

avuto sulle vaccinazioni raccomandate previste dal PNPV ma non obbligatorie?

Tra le tre possibili risposte “ridotto le coperture”, “aumentato le coperture” e “nessun effetto significativo”, il 76% dei partecipanti ha espresso la percezione di un aumento delle coperture vaccinali; tale giudizio è omogeneo nelle diverse aree geografiche.

Ad un'appendice del quesito n.5 (“Aumentato le coperture, in che misura?”), in cui le possibili risposte vanno da “<1%”, “tra 1-5%”, “tra 5-10%”, “tra 10-20%”, fino a “> 20%”, il giudizio degli operatori sanitari è variegato, attestandosi complessivamente su una maggioranza del 29% che ha indicato una percentuale “tra 5-10%”, seguita da un 28% di risposte “tra 10-20%” ed un 25% di “tra 1-5%”.

La domanda n.6: “quali criticità trovi per raggiungere gli obiettivi previsti dal PNPV per i vaccini raccomandati ma non obbligatori?” prevedere una serie di possibili risposte, per ciascuna delle quali ogni partecipante deve esprimere un giudizio compreso tra “criticità non rilevante”, “poco rilevante”, “abbastanza rilevante”, “molto rilevante” e “completamente rilevante”. La possibile risposta “scarsità di personale” è stata considerata, dal 28% degli operatori, una criticità abbastanza rilevante, e, da un altro 28% di operatori, una criticità molto rilevante. La percezione dell'importanza del problema varia tra regione e regione, ed è particolarmente sentita in Lombardia e Sicilia, con una maggioranza di risposte “completamente rilevante” rispettivamente del 34% e 32%.

La successiva possibile risposta “scarsa disponibilità di strumenti informativi per la popolazione” è stata considerata dalla maggioranza dei partecipanti (33%) come abbastanza rilevante. Tale criticità, con diffusa variabilità geografica, è maggiormente sentita nelle due isole Sicilia e Sardegna, dove la maggioranza degli operatori (rispettivamente 30% e 31%) la giudica molto rilevante, mentre è meno sentita in Veneto e Trentino Alto Adige, dove la maggioranza degli operatori (rispettivamente 32% e 36%) la giudica poco rilevante.

La possibile risposta “poco tempo a disposizione” è considerata dalla maggioranza dei partecipanti (29%) come abbastanza rilevante, con notevole variabilità tra regioni, specie nella macroarea nord, dove in Lombardia, Piemonte e Veneto il problema è percepito dalla maggior parte degli operatori (rispettivamente il 30%, 46% e 39%) come molto rilevante.

L'ultima possibile risposta “scarsa motivazione e convinzione degli operatori sanitari” è considerata dalla maggior parte dei partecipanti (34%) come non rilevante, opinione abbastanza uniforme sul territorio nazionale, specie nella macroarea sud e isole, ad eccezione delle Marche, dove la maggioranza (35%) considera questa criticità abbastanza rilevante.

La domanda n.7: “Rispetto alle necessità formative sui vaccini, quali di questi argomenti pensi sia maggiormente utile affrontare?” prevede una serie di possibili risposte, per ciascuna delle

Tabella 2. Domande del questionario da 1 a 5 con le relative risposte (totali e suddivise per macroaree).

1: alla luce di quasi un anno di esperienza, qual è il tuo grado di soddisfazione in merito all'applicazione della legge 119/2017 sull'estensione dell'obbligo vaccinale?									
Risposte	NORD		CENTRO		SUD E ISOLE		TOTALE		
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	
completamente soddisfatto	10	6%	2	3%	38	17%	50	11%	
molto soddisfatto	39	25%	7	11%	55	24%	101	23%	
abbastanza soddisfatto	56	35%	42	69%	100	44%	198	44%	
poco soddisfatto	38	24%	8	13%	31	14%	77	17%	
per nulla soddisfatto	15	9%	2	3%	3	1%	20	4%	
2: da agosto 2017 è in vigore la legge n. 119/2017; nella tua esperienza diretta qual è stata la percentuale di genitori che non hanno voluto praticare le vaccinazioni obbligatorie?									
Risposte	NORD		CENTRO		SUD E ISOLE		TOTALE		
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	
< 1%	21	13%	2	3%	84	37%	107	24%	
tra 1-5%	73	46%	28	46%	105	46%	206	46%	
tra 5-10%	42	27%	21	34%	24	11%	87	20%	
tra 10-20%	14	9%	8	13%	6	3%	28	6%	
> 20%	6	4%	2	3%	1	0%	9	2%	
non sono in grado di rispondere	2	1%	0	0%	7	3%	9	2%	
3: da agosto 2017 è in vigore la legge n. 119/2017; nella tua esperienza diretta qual è stata la percentuale di genitori che non hanno voluto praticare le vaccinazioni raccomandate non obbligatorie previste dal PNPV?									
Risposte	NORD		CENTRO		SUD E ISOLE		TOTALE		
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	
< 1%	17	11%	2	3%	54	24%	73	16%	
tra 1-5%	62	39%	14	23%	89	39%	165	37%	
tra 5-10%	47	30%	19	31%	50	22%	116	26%	
tra 10-20%	17	11%	18	30%	21	9%	56	13%	
> 20%	13	8%	8	13%	6	3%	27	6%	
non sono in grado di rispondere	2	1%	0	0%	7	3%	9	2%	
4: in che misura ritieni che, nel tuo territorio, gli obiettivi del PNPV per le vaccinazioni raccomandate non obbligatorie siano stati raggiunti?									
Risposte	NORD		CENTRO		SUD E ISOLE		TOTALE		
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	
<20%	9	6%	1	2%	29	13%	39	9%	
tra 20-40%	13	8%	6	10%	26	11%	45	10%	
tra 40-60%	30	19%	17	28%	43	19%	90	20%	
tra il 60-80%	60	38%	23	38%	71	31%	154	35%	
tra l'80-100%	46	29%	14	23%	58	26%	118	26%	
5: quale ritieni sia stato in quest'ultimo anno l'effetto che la legge 119/2017 ha avuto sulle vaccinazioni raccomandate previste dal PNPV ma non obbligatorie?									
Risposte	NORD		CENTRO		SUD E ISOLE		TOTALE		
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	
ridotto le coperture	5	3%	3	5%	3	5%	23	5%	
aumentato le coperture	116	73%	46	75%	46	75%	339	76%	
nessun effetto significativo	37	23%	12	20%	12	20%	84	19%	
5a: aumentato le coperture, in che misura?									
Risposte	NORD		CENTRO		SUD E ISOLE		TOTALE		
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	
<1%	2	2%	1	2%	2	1%	5	1%	
tra 1-5%	41	35%	11	24%	34	19%	86	25%	
tra 5-10%	29	25%	10	22%	60	34%	99	29%	
tra il 10-20%	32	28%	15	33%	48	27%	95	28%	
>20%	12	10%	9	20%	33	19%	54	16%	

quali ogni partecipante deve esprimere un giudizio compreso tra “non utile”, “poco utile”, “abbastanza utile”, “molto utile” e “completamente utile”. La possibile risposta “informazioni generali sui vaccini” è stata considerata dalla maggior parte (37%) degli operatori sanitari come molto utile, mentre dal 35% è stata giudicata come completamente utile. Tale opinione è sostanzialmente uniforme su tutto il territorio italiano.

La possibile risposta “effetti collaterali dei vaccini” è stata considerata dalla maggioranza (39%) dei partecipanti come molto utile, opinione condivisa dagli operatori di ogni regione; in particolare, nelle Marche, la maggior parte (43%) esprime il giudizio “completamente utile”.

La possibile risposta “comunicazione efficace-counselling” è stata considerata dalla maggior parte (50%) degli operatori come completamente utile, opinione condivisa in ogni regione.

La possibile risposta “aspetti medico-legali” è stata considerata dalla maggioranza (40%) dei partecipanti come molto utile; tale giudizio è sostenuto da ogni regione, mentre nella macroarea centro prevale la risposta “completamente utile” per il 38%.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 e la successiva approvazione della legge 119/17 introducono importanti novità; tra le più importanti, vi è la disponibilità di nuovi vaccini, e un aumento del numero di vaccinazioni obbligatorie (che sale da 4 a 10)¹¹.

Allo scopo di raccogliere le opinioni e attitudini di coloro che lavorano sul campo sui cambia-

Tabella 3. Domande 6 e 7 del questionario con le relative risposte.

6: quali criticità trovi per raggiungere gli obiettivi previsti dal PNPV per i vaccini raccomandati ma non obbligatori?									
Risposte	6a: scarsità di personale		6b: scarsa disponibilità di		6c: poco tempo a disposizione		6d: scarsa motivazione e		
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	
criticità non rilevante	40	9%	58	13%	52	12%	153	34%	
criticità poco rilevante	49	11%	69	15%	67	15%	107	24%	
criticità abbastanza rilevante	123	28%	148	33%	131	29%	89	20%	
criticità molto rilevante	126	28%	111	25%	116	26%	64	14%	
criticità completamente rilevante	108	24%	60	13%	80	18%	33	7%	
7: Rispetto alle necessità formative sui vaccini, quali di questi argomenti pensi sia maggiormente utile affrontare?									
Risposte	7a: informazioni generali sui vaccini		7b: effetti collaterali dei		7c: comunicazione efficace-counselling		7d: aspetti medico-legali		
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	
non utile	25	6%	31	7%	14	3%	35	8%	
poco utile	12	3%	23	5%	6	1%	21	5%	
abbastanza utile	88	20%	94	21%	39	9%	77	17%	
molto utile	163	37%	176	39%	162	36%	177	40%	
completamente utile	158	35%	122	27%	225	50%	136	30%	

menti in atto, 446 operatori sanitari, che hanno partecipato ad un corso di counselling vaccinale in diverse regioni italiane nel corso del 2018, hanno completato un questionario che indaga le opinioni sull'attuazione del PNPV 2017-2019 e della legge 119/17 nelle loro realtà territoriali. In questo modo è stato possibile sondare la percezione di diverse categorie di professionisti della sanità che si occupano di vaccini (hanno partecipato soprattutto pediatri, igienisti e medici di medicina generale), che hanno vissuto in prima persona l'evoluzione degli ultimi anni del rapporto tra utenza e pratica vaccinale, e che provengono da quasi tutte le regioni italiane, così da ottenere una prospettiva più generale del fenomeno sul territorio italiano.

Il questionario comprende domande che sondano l'opinione degli operatori sia sui risultati dell'aumento del numero di vaccini obbligatori e sulle differenze rispetto a quelli raccomandati, sia su quelle che possono essere le criticità organizzative ed eventuali spunti di intervento e miglioramento.

Lo studio presenta alcune limitazioni: 1) la popolazione presa in esame, benché proveniente da 12 Regioni italiane, è frutto di un campionamento di convenienza 2) Il questionario raccolto non è stato oggetto di un processo di validazione 3) il recupero delle informazioni riguardanti il raggiungimento gli obiettivi sul proprio territorio (domande 2-5) sono legate alla percezione dei medici dell'efficacia delle nuove politiche vaccinali, percezione influenzata dai bias cognitivi degli intervistati.

Complessivamente, la maggior parte dei soggetti intervistati ritiene che più del 60% degli obiettivi del PNPV 2017-2019 sulle vaccinazioni raccomandate siano stati raggiunti.

Tra le maggiori criticità riscontrate dagli operatori sanitari per raggiungere gli obiettivi previsti dal PNPV per i vaccini raccomandati non obbligatori, la più rilevante risulta essere la carenza del personale, seguita dalla scarsa disponibilità di strumenti informativi per la popolazione e dal poco tempo a disposizione. Non si ritiene invece che un motivo di criticità possa essere la scarsa motivazione e convinzione degli operatori.

In merito alla legge 119/17, la maggior parte dei soggetti intervistati ritiene che essa abbia complessivamente aumentato le coperture vaccinali anche per i vaccini raccomandati ma non obbligatori. Tuttavia, dal punto di vista dei professionisti, l'adesione da parte dei genitori alle vaccinazioni previste risulta maggiore nei confronti dei vaccini obbligatori rispetto a quelli raccomandati.

Dal presente sondaggio è emerso inoltre come la maggioranza degli operatori sanitari ritiene che, fra gli argomenti da affrontare, oltre ad una informazione generale sui vaccini, un elemento imprescindibile sia il counselling, riconosciuto come necessario per garantire una comunicazione efficace con gli utenti. Altrettanto importante è l'informazione sugli aspetti medico-legali e, in particolare, soffermarsi sul chiarire quali siano i possibili e reali effetti collaterali dei vaccini.

Tali opinioni sono in accordo con la letteratura che sottolinea l'importanza dell'informazione e formazione degli utenti per migliorare l'adesione consapevole alle campagne vaccinali ^[7] e le evidenze crescenti del ruolo del counselling come strumento efficace per ottenerla ^{[8][9][10]}. Altre possibili strategie che vengono individuate per migliorare l'accettabilità dei vaccini, oltre agli interventi educativi sulla popolazione, includono: una semplificazione del calendario vaccinale ed un miglioramento delle opportunità vaccinali, un miglioramento nella formazione degli operatori sanitari ^[7].

Sebbene l'obiettivo ideale dovrebbe essere una scelta informata e consapevole da parte degli utenti, nel continuum delle possibili strategie di intervento per indirizzare quei comportamenti che hanno conseguenze sulla sanità pubblica è stato riconosciuto che, nel momento in cui interventi meno intrusivi (come le campagne informative) falliscono, in particolar modo se il comportamento in questione ha delle conseguenze potenzialmente pericolose non solo per il singolo individuo, ma per l'intera collettività, si rende necessario un approccio maggiormente assertivo, fino ad una restrizione della libertà di scelta ^{[11][12][13]} with extensive adjustment for smoking and other potentially confounding variables. Results: Participants reported 3648 new COPD diagnoses during follow-up. The incidence of COPD was higher in both severely obese (BMI \geq 35).

L'Italia si colloca tra i Paesi che negli ultimi anni hanno adottato la strategia della vaccinazione obbligatoria per contrastare il crescente fenomeno della esitazione vaccinale associato al conseguente calo delle coperture vaccinali ^[14] ed all'aumento del numero dei casi di morbillo ^[15]. Così come in Italia, a partire dal luglio 2017, il numero dei vaccini obbligatori è salito da 4 a 10, anche in Francia, nel gennaio 2018, il numero è stato incrementato da 3 a 11 ^{[15][16][17]}. Politiche analoghe sono state adottate in Germania ed in Australia ^{[14][17]}. In accordo con alcuni dati preliminari, in Italia la legge sull'obbligo avrebbe determinato un incremento delle coperture vaccinali ^[18], in particolare, in una osservazione da giugno ad ottobre 2017, è stato riportato un incremento di copertura dell'1% per il vaccino esavalente e del 2,9% per l'MPR ^[14].

Dal presente sondaggio è emerso che la maggioranza degli intervistati si dichiara abbastanza soddisfatta in merito alla legge 119/17 sull'estensione dell'obbligo vaccinale.

Altri due precedenti studi italiani testimoniavano che la maggioranza degli operatori sanitari del nostro Paese è a favore del mantenimento dell'obbligatorietà ^[19] vaccination against diphtheria, tetanus, polio and hepatitis B is compulsory for infants countrywide, except in Veneto region where since 2007 Health Authorities have experimented the suspension of mandatory vaccination. In light of the recent discussion on the potential abrogation in other regions, we explored the opinion of family pediatricians who play a crucial role in promoting immunization programmes in Italy. In November 2009, we interviewed by phone the family pediatricians working in Puglia region using a standardised, ad hoc and piloted questionnaire. Of the 596 contacted, 502 (84.2%) ^[20].

I dati preliminari raccolti al termine di un progetto simile a quello in esame, dal titolo “Comunicazione e partnership vaccinale”, tenutosi in Emilia Romagna al termine di due corsi sul counselling vaccinale diretti ad un gruppo di operatori sanitari, precisamente nel novembre 2018 e nel febbraio 2019, confermano un analogo giudizio degli intervistati in merito agli effetti della legge 119. In particolare modo, viene confermato un giudizio complessivamente positivo sulla legge 119/17 per quanto riguarda l’aumento delle coperture vaccinali; al contempo, tuttavia, è stato sottolineato come l’impatto della legge sia stato notevole sulla realtà lavorativa, sia in termini di maggiore carico di lavoro, sia di un più complesso rapporto con l’utenza, facendo emergere, tra il personale sanitario, il bisogno di esperienze formative in tema di counselling. L’implementazione del piano nazionale vaccini e della legge sull’obbligatorietà vaccinale difficilmente possono prescindere dal coinvolgimento degli operatori sul campo e dalla loro adeguata formazione. Con il presente studio abbiamo documentato le opinioni sull’efficacia e i bisogni formativi percepiti da un campione di operatori italiani in questo momento di profonde trasformazioni nei servizi di prevenzione vaccinale italiani.

BIBLIOGRAFIA

- ^[1] C. Rizzo *et al.*, “Il Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019,” *Riv. di Immunol. e Allergol. Pediatr.*, 2017.
- ^[2] “http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=811&area=Malattie%20infettive&menu=vaccin.” [Online]. Available: http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=811&area=Malattie%20infettive&menu=vaccin. [Accessed: 02-Apr-2019].
- ^[3] M. L. Di Pietro, A. Poscia, A. A. Telesman, D. Maged, and W. Ricciardi, “Vaccine hesitancy: Parental, professional and public responsibility,” *Ann. Ist. Super. Sanita*, 2017.
- ^[4] B. Hickler, S. Guirguis, and R. Obregon, “Vaccine Special Issue on Vaccine Hesitancy,” *Vaccine*, 2015.
- ^[5] C. Signorelli, R. Guerra, R. Siliquini, and W. Ricciardi, “Italy’s response to vaccine hesitancy: An innovative and cost effective National Immunization Plan based on scientific evidence,” *Vaccine*, 2017.
- ^[6] *Legge 31 luglio 2017, n. 119*.
- ^[7] A. Dutilleul *et al.*, “How to improve vaccine acceptability (evaluation, pharmacovigilance, communication, public health, mandatory vaccination, fears and beliefs),” *Therapie*, 2019.

- ^[8] M. Maurici *et al.*, “Empathy in vaccination counselling: a survey on the impact of a three-day residential course,” *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, 2018.
- ^[9] V. Dugo *et al.*, “I segreti della comunicazione in ambito vaccinale,” *Ig. Sanità Pubbl.*, vol. 70, pp. 527–535, 2014.
- ^[10] R. Arigliani, “La medicina centrata sulla persona e la famiglia,” *Med. e Bambino*, vol. 9, pp. 552–553, 2018.
- ^[11] P. A. Ubel and M. B. Rosenthal, “Beyond Nudges – When Improving Health Calls for Greater Assertiveness,” *N. Engl. J. Med.*, 2019.
- ^[12] R. Siliquini *et al.*, “Knowledge, attitudes and beliefs towards compulsory vaccination: a systematic review,” *Hum. Vaccin. Immunother.*, 2019.
- ^[13] E. Walkinshaw, “Mandatory vaccinations: The international landscape,” *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*. 2011.
- ^[14] C. Signorelli, S. Iannazzo, and A. Odone, “The imperative of vaccination put into practice,” *The Lancet Infectious Diseases*. 2018.
- ^[15] T. Chantler, E. Karafillakis, and J. Wilson, “Vaccination: Is There a Place for Penalties for Non-compliance?,” *Applied Health Economics and Health Policy*, 2019.
- ^[16] R. Cohen *et al.*, “Impact of mandatory vaccination extension on infant vaccine coverages: Promising preliminary results,” *Med. Mal. Infect.*, 2019.
- ^[17] T. Kirby, “No jab, no play: Australia and compulsory vaccination,” *Lancet Infect. Dis.*, 2017.
- ^[18] C. Signorelli, A. Odone, P. Cella, and S. Iannazzo, “Childhood vaccine coverage in Italy after the new law on mandatory immunization,” *Ann Ig*, 2018.
- ^[19] D. Martinelli, S. Tafuri, F. Fortunato, V. Cozza, C. A. Germinario, and R. Prato, “Are we ready to abrogate compulsory vaccinations for children?,” *Hum. Vaccin. Immunother.*, 2015.
- ^[20] S. S. T. Tafuri, D. D. M. Martinelli, G. G. C. Caputi, A. A. A. Arbore, C. C. G. Germinario, and R. R. P. Prato, “Italian healthcare workers’ views on mandatory vaccination,” *BMC Health Serv. Res.*, 2009.

Corresponding author:

Pier Luigi Lopalco
pierluigi.lopalco@unipi.it

