



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE

CARDIO - TORACO - VASCOLARI E SANITÀ PUBBLICA

Corso di Laurea

Scienze delle Professioni Sanitarie della Prevenzione

Presidente: Prof.ssa Scapellato Marialuisa

TESI DI LAUREA

LA FORMAZIONE IN VACCINOLOGIA

COME STRUMENTO DI MANAGEMENT

NEL SISTEMA SANITARIO DELLA REGIONE DEL VENETO

Relatore: Prof.ssa Fasson Patrizia

Correlatore: Dr. Tonon Michele

Laureanda: Pagin Gloria

Anno Accademico 2022 - 2023

“Il tempo è superiore allo spazio. (..) Dare priorità al tempo significa occuparsi di iniziare processi più che di possedere spazi.”

[Evangelii Gaudium Francesco]

INDICE

PREMESSA	1
1. INTRODUZIONE	3
1.1 La formazione per accompagnare il cambiamento organizzativo	3
1.2 La formazione come strumento di management	5
1.3 L'Educazione Continua in Medicina: normativa nazionale e regionale	6
1.4 Il valore della formazione in sanità	11
1.5 La formazione in vaccinologia	12
2. SCOPO DELLO STUDIO	18
2.1 La governance dell'offerta vaccinale nel SSR	18
2.2 La formazione in vaccinologia come strumento per garantire omogeneità dell'offerta	19
2.3 Il fabbisogno formativo in vaccinologia del personale sanitario del SSR	20
3. MATERIALI E METODI	23
3.1 Teorie dell'organizzazione del lavoro	23
3.2 Analisi sistemica dell'organizzazione delle attività vaccinali SISP del SSR	25
3.3 Analisi dei bisogni formativi del personale sanitario dell'attività vaccinale	26
3.4 Studio osservazionale del fabbisogno formativo in vaccinologia dei SISP	28
4. RISULTATI	30
4.1 Strumenti a supporto dell'attività vaccinale dei SISP del SSR	30
4.2 Principali processi operativi dell'attività vaccinale dei SISP del SSR	33
4.3 La prestazione vaccinale erogata dai SISP del SSR	38
4.4 Schema analisi sistemica attività vaccinale dei SISP del SSR	40
4.5 Fabbisogno formativo in vaccinologia dei professionisti sanitari del SISP	41
4.6 Proposta formativa regionale in vaccinologia	43
4.7 Pianificazione proposta formativa regionale in vaccinologia: il GANTT	46
5. CONCLUSIONI	49
5.1 La necessità di valorizzare il personale dell'attività vaccinale del SSR	49
BIBLIOGRAFIA	51
SITOGRAFIA	51
NORMATIVA	52
ELENCO IMMAGINI	53
ELENCO GRAFICI	53
ELENCO TABELLE	53
APPENDICE 1 - Obiettivi ECM nazionali	54
APPENDICE 2 - Estratto del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025	57

PREMESSA

Il presente elaborato è strutturato in cinque differenti capitoli.

Nel primo capitolo si descrive la formazione come strumento di *management* per accompagnare il cambiamento organizzativo. In particolare nel contesto del Servizio Sanitario Nazionale si illustra il concetto di Educazione Continua in Medicina (ECM) e la relativa normativa nazionale e regionale a supporto. Considerando le tipologie di formazione maggiormente erogate, si pone il focus sulla formazione specifica dei professionisti come strumento di qualità dei servizi erogati. Tra le discipline di interesse di tale tipologia formativa viene descritta la vaccinologia, in particolare il valore strategico e scientifico della formazione in questo ambito per il personale sanitario.

Nel secondo capitolo viene esposto il contesto attuale, il modello di *governance* dell'attività vaccinale, lo sviluppo della vaccinologia e la sua rilevanza anche citando i principali documenti di riferimento. Attraverso una panoramica generica dei Servizi di coordinamento della *governance* vaccinale, considerando la formazione in vaccinologia come strumento per garantire omogeneità dell'offerta, si descrive la necessità di individuare il fabbisogno formativo in vaccinologia del personale sanitario dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della Regione del Veneto.

Nel terzo capitolo vengono illustrate le principali teorie organizzative del lavoro descritte da Taylor, Fayol e Weber. Successivamente viene definita la metodologia di analisi dell'assetto organizzativo dei SISP della Regione del Veneto adottata, ovvero il metodo sistemico definito da Vaccani¹. Viene brevemente delineato il piano formativo regionale con particolare riferimento a quanto coinvolge la vaccinologia. Infine, si evidenzia ciò che ha portato alla scelta dei criteri adottati e ciò che può rappresentare un limite dello studio.

¹ R. Vaccani, Riprogettare la sanità: modelli di analisi e sviluppo, Carocci Faber, 2012

Nel quarto capitolo si disegna l'impianto organizzativo dei SISP favorendo una visione globale e ordinata del contesto, anche descrivendo le professionalità coinvolte. L'assetto organizzativo si descrive considerando gli strumenti a supporto dell'attività vaccinale dei SISP, i principali processi operativi e le conseguenti prestazioni che vengono erogate. Considerando la linea di *governance* regionale dell'attività vaccinale, l'organizzazione dei SISP, le professionalità coinvolte e il contesto normativo e sociale, viene identificato un bisogno formativo in vaccinologia.

Considerando le principali teorie di organizzazione del lavoro descritte nel Capitolo 3, viene individuata la necessità di valorizzare il personale dell'attività vaccinale del SSR attraverso un percorso di formazione specialistica. Vengono quindi descritti un possibile piano formativo regionale in ambito vaccinale per il personale coinvolto in tale attività e la proposta di cronoprogramma per l'implementazione progressiva dello stesso. Si enfatizza la necessità di un investimento della formazione in vaccinologia per perseguire gli obiettivi strategici aziendali e garantire l'erogazione dei servizi in modo uniforme.

1. INTRODUZIONE

1.1 La formazione per accompagnare il cambiamento organizzativo

Le caratteristiche variabili della società (demografiche, socio-economiche, politiche, scientifiche e tecnologiche) hanno richiesto progressivamente nel tempo una maggiore flessibilità alle organizzazioni. I mutamenti continui del contesto hanno comportato, nelle organizzazioni stesse, la necessità di professionisti specializzati e costantemente aggiornati.

Oltre al contesto sociale, le organizzazioni assumono maggiore complessità quando si compongono di professionalità multiple che richiedono interconnessioni tra diverse competenze specialistiche.

Il servizio sanitario, come altri contesti organizzativi complessi, è caratterizzato da *team* multiprofessionali, connessi in una dinamica di rete, che permettono di garantire la qualità nei Servizi. L'evoluzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ha portato l'Azienda Sanitaria ad essere un ente composto da più organi, intersecati da funzioni e compiti che perseguono l'obiettivo di garantire qualità dei Servizi, equità dell'offerta ed efficienza nella gestione delle risorse.

Il concetto di Azienda sanitaria viene introdotto per la prima volta in Italia nel 1992² con l'obiettivo di migliorare l'economia e la qualità del SSN. Tale trasformazione ha portato progressivamente alla sostituzione delle Unità Sanitarie Locali con le Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere. Negli anni successivi alla nascita dell'Azienda Sanitaria, la stessa acquisì maggior autonomia gestionale grazie alle modifiche dell'assetto organizzativo e funzionale.

Le Aziende Sanitarie che compongono il SSN rappresentano nel mercato del lavoro italiano un ambito occupazionale rilevante. Secondo i dati del Ministero della Salute, nel 2020, risultavano impiegati nelle Aziende e negli Enti che compongono il Servizio Sanitario Pubblico circa 700 mila Professionisti sanitari. La complessità del SSN si osserva sia dalla sua numerosità che dalla multi-professionalità (Grafico 1).

² D.Lgs. 502/1992

I Professionisti sanitari più numerosi nel SSN, suddivisi per macroarea di competenza, riguardano l'area infermieristica seguita da quella medica.

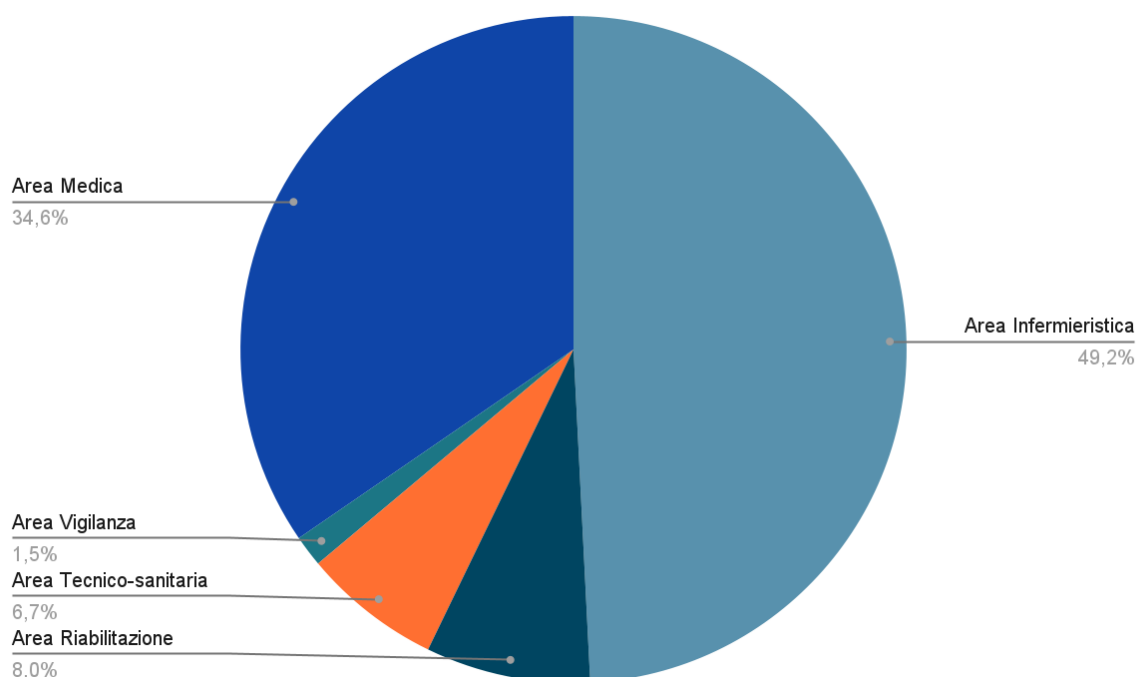


Grafico 1 - Distribuzione % dei Professionisti sanitari SSN per macro area di competenza (2020)
Fonte: *Il Personale del Sistema Sanitario Italiano*, Ministero della salute (2022)

I sistemi sanitari necessitano di elevate competenze professionali e umane a sostegno dei continui cambiamenti dei bisogni della popolazione, del contesto tecnologico e delle evidenze scientifiche. Nella Regione del Veneto la formazione è collocata infatti: *‘tra le risorse del Sistema Socio-Sanitario Regionale per il raggiungimento degli obiettivi di salute e per la realizzazione dei nuovi modelli organizzativi proposti, per il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza dell’assistenza, per un’adeguata capacità manageriale che favorisca la sostenibilità del sistema’*.³ *La formazione è uno strumento a supporto della Sanità pubblica, al fine di aumentare le competenze necessarie per un cambiamento culturale sia degli operatori sanitari sia della popolazione generale, rispetto al nuovo modo di concepire la prevenzione e la promozione della salute’*.⁴

³ LR 23/2012, Piano Socio Sanitario 2012-2016 Regione del Veneto

⁴ LR 48/2018, Piano Socio Sanitario 2019-2023 Regione del Veneto

La crescita delle competenze di un Professionista consente quindi indirettamente la rimodulazione dell'organizzazione dell'ente ove lo stesso lavora e la formazione risulta essere lo strumento indispensabile per accompagnare i cambiamenti organizzativi. L'implementazione e il miglioramento dei livelli qualitativi dei servizi sanitari offerti si sviluppa pertanto con la formazione del personale.

1.2 La formazione come strumento di management

Adottando una visione meno settoriale e più complessiva del mercato del lavoro nazionale, l'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO) stima che i lavoratori italiani in media sono attivi 37 ore settimanali. La maggior parte di questi, pari al 67% di tutti gli occupati a livello nazionale, dedica dalle 30 fino anche alle 48 ore settimanali al lavoro. L'ambiente di lavoro rappresenta quindi un luogo di vita, influenzato non solo dal *setting* ma anche dallo stato di salute⁵ del lavoratore, che esposto a stimoli continui migliora, crea relazioni, adotta comportamenti ed abitudini. Gli stimoli presenti nel luogo di lavoro, non sempre portano un adattamento positivo per il benessere del lavoratore, per questo sorge la necessità che l'ambiente stesso sia favorevole alla salute dell'individuo. L'organizzazione del lavoro dovrebbe infatti mirare al raggiungimento degli obiettivi dell'Azienda favorendo un contesto di benessere organizzativo.

Il processo di attività volte a perseguire gli obiettivi aziendali, riassume il concetto di *management*. I cambiamenti continui richiedono, per il *management* dell'Azienda, contestuali cambiamenti organizzativi. A sostegno delle attività necessarie per favorire il perseguimento degli obiettivi aziendali, la formazione rappresenta uno strumento di *management*.

Gli obiettivi delle Aziende Sanitarie del SSN rappresentano criteri utili, alle stesse, per soddisfare i bisogni della popolazione e quindi perseguire gli obiettivi di tutela della salute. La formazione del personale si inserisce in tale contesto come strumento strategico di *management* aziendale.

⁵ *Modello bio-psico-sociale*, Engels e Scwartz, 1977,1980,1982

1.3 L'educazione Continua in Medicina: normativa nazionale e regionale

La formazione continua in sanità è stata introdotta con l'Educazione Continua in Medicina (ECM) che prevede, per tutti i professionisti sanitari, una formazione obbligatoria⁶ periodica che comprende l'aggiornamento professionale e la formazione permanente. L'aggiornamento professionale è l'attività formativa successiva al titolo professionale volta ad adeguare le conoscenze. La formazione permanente invece comprende le attività finalizzate a sviluppare competenze specialistiche, abilità e comportamenti dei Professionisti, in linea con l'evidenza scientifica e tecnologica e secondo criteri di efficacia, appropriatezza, sicurezza, qualità ed equità.

La logica ECM prevede che il Professionista acquisisca dei crediti formativi in un arco temporale definito, secondo quanto indicato dalla Commissione nazionale per la formazione continua. Tale Commissione infatti ha il mandato di individuare i crediti formativi che devono essere complessivamente maturati dai Professionisti in un determinato arco di tempo, inoltre è deputata a definire gli indirizzi per l'organizzazione dei programmi di formazione regionali nonché i criteri e gli strumenti per il riconoscimento e la valutazione della formazione.

La partecipazione a corsi di formazione continua è un requisito necessario per consentire ai professionisti sanitari di svolgere attività professionale in Aziende ospedaliere, Università, Aziende sanitarie locali e Strutture sanitarie private. Qualora il professionista sanitario non rispetti l'obbligo formativo è prevista dal contratto collettivo nazionale (CCNL) la possibilità di penalizzazione anche economica, inoltre nelle Strutture sanitarie private tale mancanza ostacola la possibilità di ottenere e mantenere l'accreditamento delle stesse, essendo requisito essenziale.

L'obbligo formativo avvalorata la formazione come strumento consolidato a sostegno della qualità del SSN.

⁶ D.Lgs. 502/1992 modificato e integrato dal D.Lgs. 229/1999

Le Regioni e le Province Autonome (PA) provvedono, con la partecipazione degli ordini professionali del territorio di competenza, alla programmazione e all'organizzazione dei corsi formativi di educazione continua in medicina, all'accreditamento dei progetti di formazione e a individuare obiettivi formativi regionali in linea con i nazionali.

Il Servizio Sanitario Regionale (SSR) del Veneto è definito da un modello di *governance* a rete che si sviluppa su più livelli (Immagine 1) rispettivamente con Regione, Area sanità e sociale, Azienda zero, Aziende Sanitarie ed enti catalizzatori.

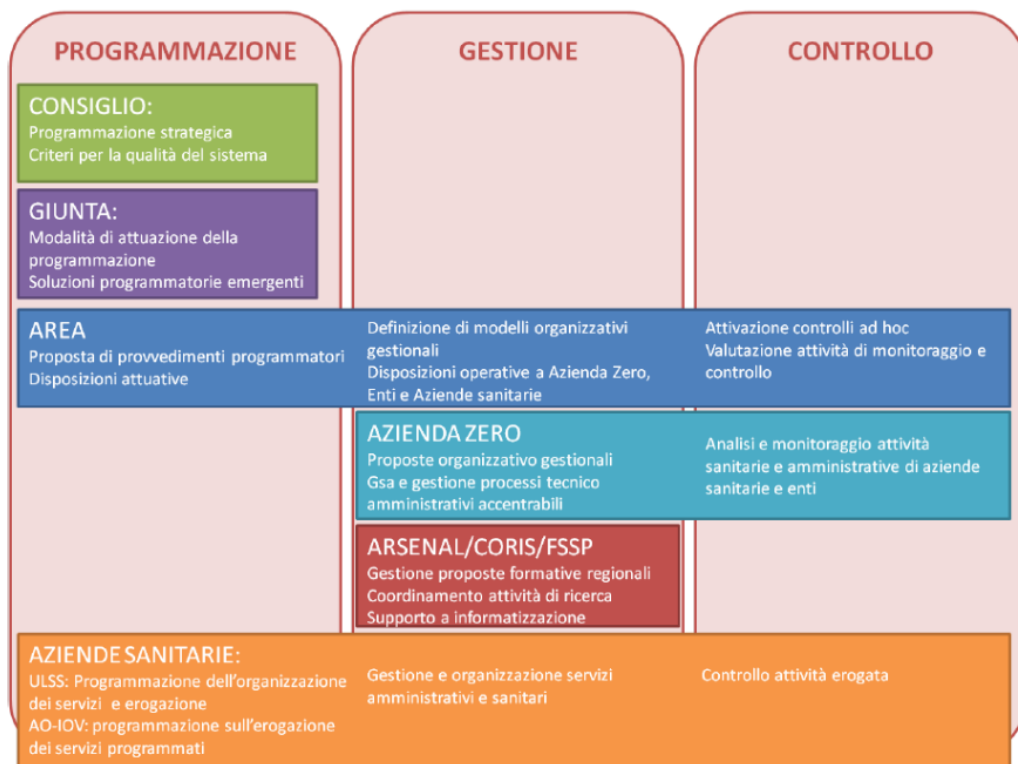


Immagine 1 - Il modello di *governance* del Sistema Sanitario Regionale del Veneto
 Fonte: Piano Socio Sanitario regionale 2019-2023, Regione del Veneto

Il livello di *governance* regionale si compone del Consiglio regionale che determina l'indirizzo politico e amministrativo e della Giunta regionale che ne definisce e realizza gli obiettivi. L'area sanità e sociale, macrostruttura della Giunta, dà disposizioni attuative al fine di perseguire quanto definito dagli organi regionali e coordina le strutture afferenti al SSR.

A supporto tecnico delle attività di coordinamento, controllo e vigilanza di competenza dell'Area sanità e sociale, in Veneto è istituita Azienda Zero⁷. L'azione di supporto all'attuazione si concretizza, oltre che nel supporto tecnico, nel fornire all'Area dati, analisi e informazioni.

Le Aziende sanitarie e gli Enti del SSR veneto sono le Aziende ULSS (AULSS), le Aziende Ospedaliere e l'Istituto Oncologico Veneto (IOV). Le AULSS individuano i fabbisogni di salute della popolazione e sulla base di questi organizzano i servizi in strutture proprie o private accreditate. Le Aziende Ospedaliere e lo IOV invece erogano prestazioni di alta competenza e specializzazione, in collaborazione con le Università, negli ambiti di cura, ricerca e formazione.

Oltre agli organi regionali, all'Area, ad Azienda Zero e alle Aziende sanitarie, sono identificati nel SSR degli enti catalizzatori di *governance* quali ARSENAL, il Consorzio per la ricerca sanitaria (CORIS) e la Fondazione Scuola Sanità Pubblica (FSSP), che favoriscono cioè lo sviluppo dei processi. Il centro ARSENAL promuove lo studio, la ricerca, la diffusione della conoscenza e del sapere dell'ambito digitale in sanità. Il CORIS promuove, incrementa e sostiene la ricerca scientifica regionale in campo sanitario e socio sanitario. La FSSP valorizza e sviluppa le competenze del personale, lo studio di modelli organizzativi e gestionali, la ricerca e l'innovazione nei Sistemi sanitari nazionali e internazionali.

In tale contesto la Regione del Veneto inoltre ha istituito come organismi di *governance* della formazione continua in medicina, la Commissione Regionale per l'Educazione Continua in Medicina (CRECM)⁸ e l'Osservatorio Regionale per la Formazione Continua (OR)⁹, organi deputati al controllo e alla verifica della regolarità delle procedure di accreditamento regionali con Presidenza a carico della Direzione Risorse umane del Servizio Sanitario Regionale (SSR) afferente all'Area Sanità e Sociale.

⁷ LR 19/2016, Regione del Veneto

⁸ DGR 881/2004

⁹ DGR 749/2011

Le funzioni inerenti le procedure di accreditamento ECM (accreditamento provvisorio, attività amministrative inerenti l'ECM, monitoraggio attività formative, gestione visite per l'accreditamento ordinario e del procedimento sanzionatorio) sono invece deputate ad Azienda Zero. In particolare, secondo le linee guida regionali¹⁰, l'accreditamento regionale dei provider ECM viene rilasciato da Azienda Zero attraverso l'Unità Operativa Complessa (UOC) Formazione e Sviluppo delle Professioni Sanitarie, su parere vincolante della CRECM.

Il Sistema ECM della Regione del Veneto si fonda, pertanto, sull'accreditamento dei provider, sulla verifica dei requisiti e sulla valutazione della qualità dell'attività formativa erogata dai singoli provider dagli stessi, in considerazione degli indirizzi di programmazione sanitaria regionali e dei bisogni formativi dei singoli Professionisti. Nel 2002 è stato avviato, in Veneto, il progetto 'Educazione Continua in Medicina' che negli anni ha implementato nuove procedure che hanno consentito di sviluppare applicativi regionali per l'accreditamento.

Dal 2017, dopo le opportune operazioni di gara¹¹, è attiva la 'Piattaforma ECM Regione del Veneto' per la gestione dei processi legati alla formazione continua in medicina. Tale strumento informatico consente, alle Strutture Aziendali competenti, di inserire la richiesta di accreditamento dei corsi formativi associata agli obiettivi formativi (tecnico-professionali, di processo e di sistema) definiti dagli Accordi Stato Regioni¹². Attraverso la piattaforma regionale è possibile inoltre controllare la coerenza tra gli obiettivi formativi del singolo corso e le metodologie didattiche o metodi di lavoro individuati per lo stesso, in quanto ad ogni obiettivo formativo sono associate, a livello nazionale¹³, specifiche tipologie. Tale piattaforma rappresenta il database di riferimento per il monitoraggio quali-quantitativo dei processi di accreditamento e dell'offerta formativa regionale.

¹⁰ DGR 1771/2016

¹¹ DDG Area Sanità e Sociale 247/2015, Regione del Veneto

¹² Accordi Stato Regioni del 2 Febbraio 2017, 19 Aprile 2012, 5 Novembre 2009

¹³ *Manuale Nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM*, AGENAS, 2018

Sulla base delle priorità individuate dagli obiettivi formativi nazionali (Appendice 1) per il SSN, a sostegno delle *core competence* di ogni Professionista sanitario e in funzione ai bisogni del contesto socio-sanitario e dei processi di innovazione tecnologica, organizzativa e gestionale, sono definiti gli obiettivi ECM regionali (Immagine 2).

Gli obiettivi ECM regionali devono trovare riscontro negli eventi formativi dei *provider* accreditati nella corrispondente regione.¹⁴ Pertanto gli enti regionali riconosciuti dal SSR sono deputati a implementare eventi formativi con obiettivi e modalità operative¹⁵ regionali, in linea con quanto definito a livello nazionale.

Obiettivi ECM regionali	
1	Appropriatezza delle prestazioni sanitarie in conformità ai LEA
2	Promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio (riduzione dell'incidenza delle malattie croniche, delle malattie trasmissibili, prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, sicurezza alimentare, sanità animale e igiene degli allevamenti)
3	Qualità del SSR (gli esiti clinico-assistenziali, l'accreditamento istituzionale...)
4	Sicurezza del SSR (il governo clinico, la gestione del rischio, la responsabilità professionale, etc.);
5	Umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione
6	Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, etc...)
7	Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche
8	Cure palliative e terapia del dolore
9	Presa in carico della persona affetta da cronicità e multimorbidità
10	Malattie rare
11	Salute mentale (negli adulti e nei minori)
12	Dipendenze
13	Infanzia, adolescenza e famiglia
14	Marginalità ed inclusione sociale
15	Integrazione socio-sanitaria (approccio globale alla long term care)
16	Malattia di Alzheimer, altri tipi di declino cognitivo e demenze
17	Appropriatezza prescrittiva dei farmaci
18	Salute della donna e del bambino (salute riproduttiva, periodo pre, peri e post natale, salute dell'infanzia e dell'adolescenza)
19	Cultura del lavoro in team multiprofessionale e adozioni di modelli di lavoro in rete;
20	Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)
21	Valorizzazione del personale
22	Gestione delle situazioni che generano violenza nei confronti dell'operatore sanitario
23	Tematiche di interesse regionale a carattere urgente e/o straordinario individuate da apposito provvedimento regionale

Immagine 2 - Obiettivi ECM regionali del Veneto
Fonte: Manuale di accreditamento eventi ECM, Azienda Zero (2023)

¹⁴ DGR 1918/2018, Regione del Veneto

¹⁵ Determina Dirigenziale di Azienda Zero 71/2018, Regione del Veneto

1.4 Il valore della formazione in sanità

Ponendo un focus sulle Istituzioni Pubbliche si osserva che a livello nazionale nel complesso hanno erogato¹⁶ nel 2015 220 mila attività formative per circa 2,4 milioni di partecipanti. Nello stesso periodo nella Regione del Veneto il 70% delle Istituzioni Pubbliche ha organizzato almeno un'attività formativa per i dipendenti, coinvolgendo 200 mila partecipanti per un totale di 27 mila attività formative. Nell'insieme delle Istituzioni Pubbliche, il maggior numero di attività formative è erogato dalle Aziende sanitarie, in tale contesto emerge che la formazione rappresenta la leva strategica di manutenzione e sviluppo delle Aziende sanitarie. Nella Regione del Veneto il Servizio Sanitario Regionale (SSR) e i Comuni sono responsabili di tre quarti, ovvero il 75%, dell'offerta formativa regionale annuale (Grafico 2) che verte principalmente su interventi di natura tecnico-specialistica.

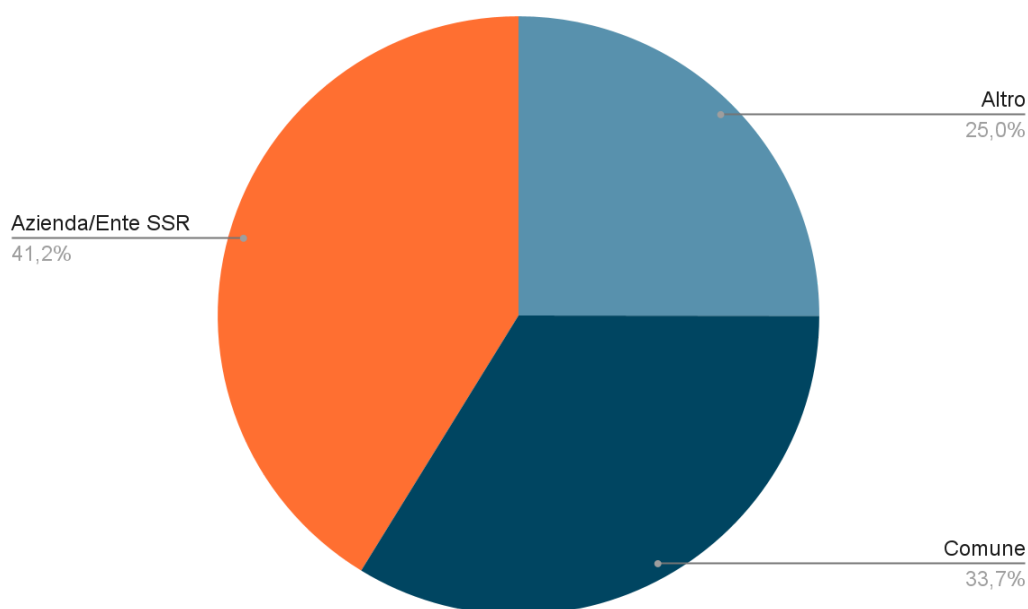


Grafico 2 - Distribuzione % delle attività formative nelle Istituzioni pubbliche. Veneto (2015)
Fonte: *Le Istituzioni Pubbliche - Statistica Flash*, Regione del Veneto, 2019

La formazione specialistica rappresenta uno strumento, organizzativo e qualitativo, che interessa tutte le organizzazioni e consente di valorizzare e tutelare non solo il singolo lavoratore (es. formazione tecnico-specialistica, formazione sulla sicurezza¹⁷), ma anche di garantire qualità all'utente/cliente e di favorire l'ottimizzazione delle risorse, quindi lo sviluppo dell'organizzazione.

¹⁶ *Le Istituzioni Pubbliche - Statistica Flash*, Regione del Veneto, 2019

¹⁷ D.Lgs. 81/2008

1.5 La formazione in vaccinologia

La formazione specialistica del personale sanitario del SSN coinvolge un ventaglio di offerte sempre più ampio, sulla base del *target* e dell'obiettivo dell'intervento definiti in funzione al fabbisogno. Tra le discipline di interesse della formazione specialistica vi è anche la vaccinologia, scienza che si occupa dello studio dei processi di sviluppo e delle modalità di impiego di vaccini in campo umano e animale, secondo principi di equità, efficacia e appropriatezza. Nel contesto attuale i vaccini hanno rappresentato lo strumento fondamentale per contrastare, come già successo in passato, una pandemia. La società odierna è stata segnata dall'emergenza sanitaria COVID-19 che ha interessato, dal 2020 al 2023, la popolazione globale. Dall'inizio di tale emergenza al 2 Agosto 2023, nel mondo, si stimano¹⁸ un totale approssimativo di 770 milioni di casi confermati di COVID-19, di cui 7 milioni deceduti.

La quantità di vaccini anti COVID-19 somministrati globalmente è pari a 13.492 milioni di dosi. Osservando la popolazione mondiale in ottica di sanità pubblica, quindi in funzione alle persone vaccinate e non alle dosi complessivamente somministrate, 5.590 miliardi di persone hanno ricevuto almeno una dose di vaccino anti COVID-19 (dati aggiornati al 6 Agosto 2023, Immagine 2).

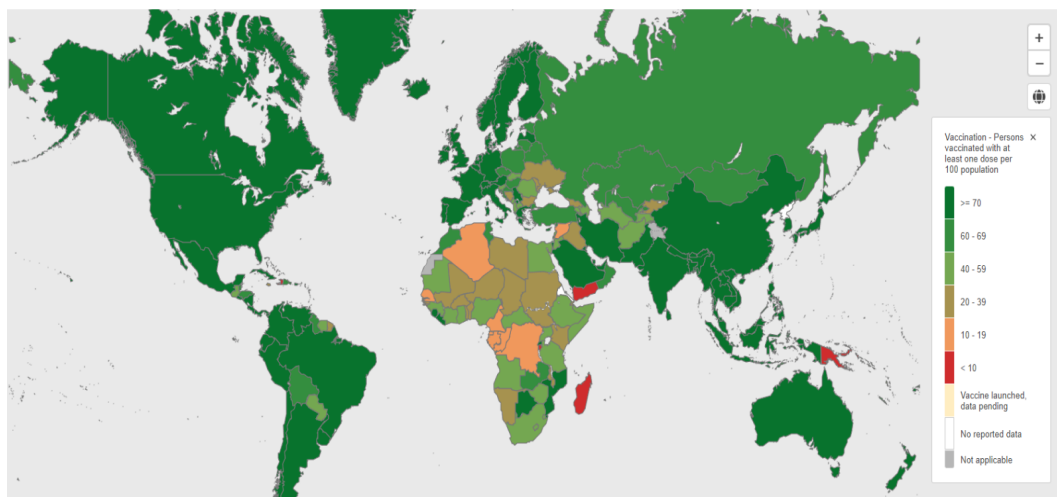


Immagine 2

Popolazione % mondiale con almeno una dose di vaccino anti COVID-19, WHO (2019-2023)

Fonte: <https://covid19.who.int/?mapFilter=vaccinations>

¹⁸ <https://covid19.who.int/?mapFilter=vaccinations>, agg. 02/08/2023

Nella storia come anche nella letteratura scientifica, la prevenzione delle malattie infettive risulta essere per la maggior parte dei casi più efficace attraverso la prevenzione primaria. Le metodologie che adotta sono la prevenzione immunitaria, l'educazione sanitaria e il controllo dei rischi ambientali. La prevenzione immunitaria consiste nel potenziamento delle difese immunitarie ed esordisce nel 1796 con la vaccinazione antivaiolosa i cui effetti sono misurabili oggi con l'eradicazione mondiale del vaiolo. I vaccini sono preparati biologici dotati di potere antigenico che inducono l'immunità attiva verso determinati patogeni.¹⁹

La vaccinazione oltre a proteggere la singola persona dalle malattie infettive produce, come evidente nell'emergenza sanitaria da COVID-19, benefici per la popolazione in termini di forme di malattia gravi evitate. Il raggiungimento di tassi di copertura vaccinale al di sopra di un valore critico può infatti indurre la riduzione della trasmissione dell'infezione nella collettività, si parla quindi di immunità di comunità. Tutto ciò costituisce il valore sociale della pratica vaccinale che porta immunità individuale e collettiva.

Analizzando la vaccinazione come beneficio economico per il Paese, la prima considerazione che viene fatta è che la popolazione sana rappresenta uno dei principali fattori che influisce sulla crescita economica e sociale, in quanto grazie alla presenza di una maggiore forza lavoro aumenta la produttività. I costi di una campagna vaccinale sono prevedibili, programmati e sicuramente più contenuti rispetto alla spesa, attribuita alla patologia che si vuole evitare, derivata dai costi sanitari legati all'assistenza, alla terapia farmacologica e alle conseguenze di perdita di produttività.

Un esempio dell'impatto economico-finanziario della vaccinazione si delinea con uno studio²⁰ che stima come costo complessivo, del Servizio Sanitario Nazionale e dell'Istituto Nazionale di Previdenza Sociale, attribuibile all'influenza circa 2.86 miliardi di euro.

¹⁹Igiene Medicina Preventiva Sanità Pubblica, Barbuti, Fara, Giammanco, 2014

²⁰ *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, Cicchetti, Ruggeri, Gitto, Mennini, 2010

La stessa ricerca dimostra che vaccinando contro l'influenza tutta la popolazione italiana maggiorenne, la spesa pubblica si ridurrebbe di 1.3 miliardi. Le risorse così ottenute potrebbero essere investite in altro modo, sempre nel SSN. Ipotizzando una copertura del 75% per la vaccinazione anti-influenzale nei paesi dell'Unione Europea, si eviterebbero quindi 184.6 milioni di spese²¹.

Un altro studio²² dimostra, genericamente, che per ogni euro che lo Stato investe in vaccinazioni ricava almeno quattro euro, per effetti di costi evitati e vantaggi per la fiscalità. Queste caratteristiche attribuiscono ai vaccini un valore quindi non solo etico-sociale, ma anche economico.

Il calendario vaccinale del Veneto (Immagine 3), considerando il rischio di malattia nel contesto regionale quindi in funzione al quadro epidemiologico, prevede le indicazioni per età sulla base di quanto definito da quello nazionale²³.

VACCINO	SIGLA	NUOVO NATO												BAMBINO		ADOLESCENTE			ADULTO				
		0	2 ^a mese 61' 68	2 ^a mese 76' 68	4 ^a mese 121' 68	5 ^a mese 151' 68	6 ^a mese	10 ^a mese	12 ^a mese	13 ^a mese	5 anni	6 anni	11 anni	13 anni	16 anni	18-26 anni	27-59 anni	60-64 anni	65 anni ¹	> 65 anni			
Epatite B	HepB	2																					
Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus tipo b ⁷	DTaP-HepB-IPV-Hib		1		2			3															
Rotavirus	RV		Ciclo a 2 o 3 dosi ¹																				
Pneumococco coniugato	PCV		1		2			3											1 ⁵				
Meningococco B ⁶	MenB			1		2				3			1 ⁷	2	3	4							
Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella ⁸	MMRV o MMR+V							1		2													
Meningococco ACWY	MenACWY							1					1 ¹⁰										
Epatite A ¹¹	HepA																						
Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite	DTaP-IPV o dTaP-IPV										4			5									
Papilloma Virus	HPV												1	2		12	12						
Difterite, Tetano, Pertosse	dTaP																			richiamo ogni 10 anni			
Herpes Zoster	RZV																			1	2		
Influenza ¹³	FLU								annuale		annuale										annuale		

Gli anni, i mesi e i giorni di vita si intendono compiuti.
Le raccomandazioni vaccinali per età devono essere integrate con quelle relative alle specifiche condizioni sanitarie, al rischio professionale/comportamentale o per viaggi internazionali.

Immagine 3 - Calendario vaccinale per età della Regione del Veneto
Fonte: DGR 990/2023, Regione del Veneto

Per valutare il grado di protezione della popolazione contro alcune malattie prevenibili e l'efficacia dei programmi di immunizzazione attuati, sono individuati come *proxy* la misurazione periodica delle coperture vaccinali e i dati di notifica delle malattie prevenibili con la vaccinazione.

²¹ Vaccines Europe, 2013

²² The fiscal consequences of adult immunization in the Netherlands:supporting active aging through immunization, Saati, 2013

²³ Intesa n.193/CSR del 2 Agosto 2023

A tal proposito considerando il contesto della Regione del Veneto nel 2007, è stata introdotta una Legge Regionale²⁴ di sospensione dell'obbligo vaccinale, considerando i dati delle coperture vaccinali come *proxy* per valutare la necessità di reintegro dell'obbligatorietà a tutela della salute della collettività.

Negli ultimi anni le coperture vaccinali a livello nazionale hanno delineato un *trend* in diminuzione, lo dimostrano i dati relativi alle coperture nazionali raggiunte tra il 2013 e il 2016. A tal proposito, per la tutela della salute pubblica, dal 2017²⁵ è stato rivisto l'obbligo vaccinale per i minori fino a sedici anni d'età con l'obiettivo di implementare l'adesione alle vaccinazioni e raggiungere il valore soglia raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO).

I dati di copertura vaccinale a seguito dell'introduzione della Legge dell'obbligo succitata, hanno evidenziato un miglioramento con inversione di tendenza al 31 dicembre 2017, andamento poi confermato negli anni 2018 e 2019.

Con la pandemia da COVID-19 nel 2020 il *trend* delle coperture vaccinali a livello nazionale si è ridotto per poi migliorare nel 2021. Tuttavia, le coperture per polio (*proxy* per le vaccinazioni contenute nell'esavalente) e per morbillo, a 24 mesi, non hanno raggiunto comunque nel 2021 il valore del 95%, raccomandato dalla WHO (Grafico 3, Immagine 4).

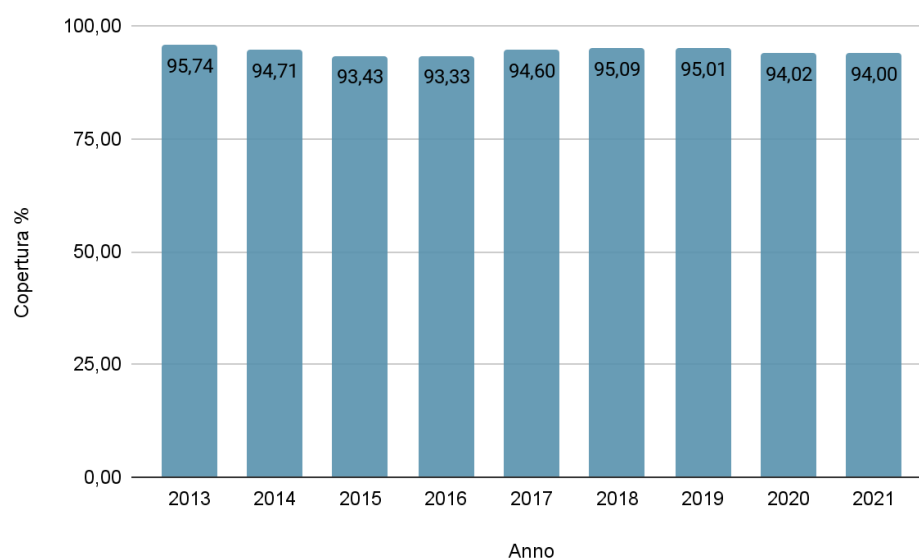


Grafico 3 - Copertura vaccinale nazionale in % anti-poliiovirus a 24 mesi (2013-2021), Italia
Fonte: <https://www.salute.gov.it>

²⁴ LR 7/2007

²⁵ L 119/2017



Immagine 4 - Copertura vaccinale nazionale in % anti-poliiovirus a 24 mesi (2020), Italia
 Fonte: https://www.epicentro.iss.it/vaccini/dati_Ita

Osservando i dati a 36 e 48 mesi si riscontra un recupero che, a 48 mesi, supera la soglia del 95% per le vaccinazioni anti polio e morbillo (coorte 2017). Tale dato avvalorata le attività che le Regioni hanno implementato in risposta al calo dell'adesione dovuto all'impatto della pandemia da COVID-19.

L'offerta delle vaccinazioni, secondo il Calendario Vaccinale per età (nazionale e regionale), si rende necessaria per contrastare le malattie infettive prevenibili, tuttavia varia dai vaccini stessi che devono essere sicuri, efficaci e rispondere ad un rapporto costo-efficacia favorevole. Questo dipende non solo dalla spesa economica per il programma di prevenzione, ma anche dalla capacità di riduzione della morbosità della malattia.

L'offerta vaccinale inoltre rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). I LEA, anche per quanto riguarda l'ambito vaccinale, vengono infatti monitorati con una sistema di indicatori denominato Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)²⁶ che considera come *proxy* le coperture vaccinali.

²⁶ DM 138/2019

Per favorire coperture vaccinali ottimali e assicurare quindi attività di consulenza, soprattutto qualora sussista esitazione vaccinale, è necessario mantenere il personale sanitario coinvolto in tali attività adeguatamente formato e aggiornato in vaccinologia.

La formazione in vaccinologia, come indicato dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025, rappresenta infatti uno strumento specifico a supporto delle strategie vaccinali definite dalle evidenze scientifiche (Appendice 2).

Nel contesto attuale la formazione in vaccinologia è strumento di *management* in quanto permette di perseguire obiettivi aziendali e garantire i Livelli Essenziali di Assistenza.

2. SCOPO DELLO STUDIO

2.1 La *governance* dell'offerta vaccinale nel SSR

A livello nazionale e regionale²⁷ la *governance* delle attività vaccinali è deputata ai Dipartimenti di Prevenzione a tutela della salute della collettività e del singolo e al fine di perseguire gli obiettivi di copertura, omogeneità, accessibilità, equità e qualità nell'offerta vaccinale. I Dipartimenti di Prevenzione sono una struttura dipartimentale delle Aziende Sanitarie, che organizzano e garantiscono nel contesto locale le politiche di prevenzione aziendale nei diversi ambiti e *setting* di vita. Relativamente all'ambito vaccinale, governano tutte le offerte e i programmi di vaccinazione garantendo nel territorio di competenza il coordinamento di tutte le professionalità e le diverse strutture coinvolte per quanto riguarda programmazione, organizzazione e monitoraggio.

La complessità del contesto sociale attuale, anche a seguito della pandemia da COVID-19 richiede in modo strategico l'*engagement* della popolazione²⁸ e pertanto la necessità di un modello organizzativo territoriale a rete. Tale modello risulta strategico in quanto la sinergia tra tutte le professionalità e le diverse Strutture coinvolte nella rete, favorisce l'adesione della popolazione. In periodo emergenziale infatti si è consolidata la rete di professionisti coinvolti nelle attività vaccinali, in particolare è emerso il ruolo rilevante del Medico di Medicina Generale (MMG) e del Pediatra di Libera Scelta (PLS).

Il MMG svolge un ruolo strategico per la promozione e l'erogazione delle vaccinazioni dell'adulto e in particolare del soggetto con condizioni di aumentato rischio.

Il PLS è la figura professionale di riferimento nei primi anni di vita del neonato e rappresenta pertanto un ruolo centrale nell'alfabetizzazione sanitaria, anche sull'importanza delle vaccinazioni.

²⁷ DGR 1306/2017, Allegato C '*Linee guida per l'organizzazione del Dipartimento di prevenzione*'

²⁸ Lessons from the COVID-19 pandemic, ECDC (May 2023)

Nella Regione del Veneto è dato mandato di *governance* dell'attività vaccinale al Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) afferente al Dipartimento di Prevenzione, che secondo principi di sicurezza, appropriatezza, equità e qualità dell'offerta, è deputato a favorire la migliore organizzazione promuovendo capillarità e garantendo le offerte previste e la valutazione di casi complessi, quando presenti.

2.2 La formazione in vaccinologia come strumento per garantire omogeneità dell'offerta

In ambito vaccinale diversi sono i documenti programmatici che a livello nazionale e internazionale definiscono interventi a supporto della migliore *compliance* e conseguente copertura vaccinale della popolazione *target*. Tra questi si cita il Piano d'Azione Europeo per le Vaccinazioni (EVAP) che è volto a fornire una guida, per gli Stati membri, per la realizzazione di una Regione libera dalle malattie prevenibili da vaccinazione. L'EVAP richiede ai singoli Stati europei il massimo impegno per il raggiungimento di obiettivi specifici e suggerisce a tal proposito azioni, tra cui quella di garantire risorse adeguate a sostegno del Piano.

A livello nazionale, secondo una concezione proattiva della prevenzione che prende forma con l'identificazione di azioni concrete, inclusa la promozione di un'adesione più consapevole del cittadino, è stato redatto il Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025 che rappresenta una cornice su cui si inserisce il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025. Tra le azioni a sostegno della prevenzione, descritte dal PNPV in vigore, si richiama la raccomandazione del Comitato Nazionale di Bioetica a *'Progetti formativi specifici per ciascuna vaccinazione e campagne d'informazione e aggiornamento per tutti gli operatori sanitari(..).'* Tale concetto è ripreso in uno dei dieci obiettivi del PNPV che individua come prioritario *'promuovere nei professionisti sanitari la cultura delle vaccinazioni e la formazione in vaccinologia'*.

La vaccinologia è una scienza multidisciplinare, che coinvolge sia discipline biomediche sia sociali (es. igiene e sanità pubblica, immunologia, epidemiologia, antropologia, economia, etica..).

La formazione in vaccinologia è identificata come strumento necessario per garantire competenze adeguate, secondo le migliori evidenze scientifiche, a tutti i professionisti coinvolti in attività vaccinale così da favorire omogeneità nell'offerta. A tal proposito, il PNPV specifica tra le azioni volte a rafforzare la comunicazione in campo vaccinale, la necessità di *'favorire la formazione continua sulle vaccinazioni per tutti gli operatori sanitari'*.

Sulla base del coinvolgimento nelle attività vaccinali, nel PNPV vengono distinti tre *target* della formazione in vaccinologia:

- professionisti dedicati, specificatamente all'attività vaccinale;
- professionisti coinvolti, per specifiche campagne vaccinali (es. MMG, PLS, Farmacisti);
- professionisti informati, qualora non fossero coinvolti/dedicati direttamente nelle attività vaccinali e che quindi necessitano di una formazione generalizzata al fine di sostenere e diffondere la cultura vaccinale di base.

I Professionisti sanitari dei SISP, in quanto operatori dedicati all'attività, rappresentano pertanto il target primario della formazione in vaccinologia.

2.3 Il fabbisogno formativo in vaccinologia del personale sanitario del SSR

L'offerta formativa per essere adeguata, in qualsiasi contesto, necessita di un processo standard di sviluppo che prevede quattro fasi:

- analisi bisogni formativi,
- progettazione intervento formativo,
- attuazione attività formativa,
- verifica risultati.

Tutte le fasi del processo formativo, sono influenzate dal contesto di appartenenza dell'organizzazione dove si vuole implementare l'intervento.

In tale ottica si osserva la formazione come uno strumento di gestione del personale.

Il modello più diffuso nel passato per la gestione del personale era meccanico, ovvero focalizzato sulle funzioni di controllo. Nel contesto attuale, pregnato da alta competitività del mondo del lavoro, sono richieste flessibilità e adattabilità, aspetti garantiti da un modello organico di direzione del personale volto quindi alle funzioni di sviluppo dello stesso.

Le organizzazioni complesse come le Aziende sanitarie del SSN, in continua tensione evolutiva, si trovano pertanto a mettere in primo piano opportunità di sviluppo del personale. Tale approccio richiede attività volte a valorizzare il personale attraverso la formazione dello stesso così da favorirne l'aggiornamento e quindi la flessibilità.

Il contesto attuale, soprattutto a seguito delle attività legate all'emergenza sanitaria da COVID-19, è descritto dall'evoluzione del mercato del lavoro che ha portato le organizzazioni complesse tra cui le Aziende sanitarie, a intensificare la rete di professionalità sinergicamente coinvolte. La pandemia inoltre ha dimostrato la fondamentale importanza degli interventi di sanità pubblica, con particolare riferimento all'ambito vaccinale. Tuttavia il contesto attuale, pur pregnato dalle esperienze recenti, non è esente da fenomeni di esitazione vaccinale.

L'esitazione vaccinale è un comportamento che è caratterizzato da una serie di fattori che portano il soggetto ad essere indeciso rispetto al valore di specifici vaccini o allo strumento vaccinale in generale²⁹. Tale fenomeno porta a rifiutare o ritardare l'adesione vaccinale. La vaccinologia infatti risulta essere una materia complessa.

I professionisti della rete dell'attività vaccinale sono inseriti pertanto in una serie di mutamenti che impattano sull'organizzazione del lavoro. Tale situazione descrive un nuovo fabbisogno formativo del personale sanitario dell'attività vaccinale.

²⁹ *Let's talk about hesitancy. Enhancing confidence in vaccination and uptake. Practical guide for public health programme managers and communicators.* ECDC (2016)

Il presente studio è volto a descrivere il fabbisogno formativo in vaccinologia dei professionisti sanitari nello specifico del contesto del SSR del Veneto con focus sui SISP, quali Servizi con mandato di *governance* e di erogazione diretta dell'attività vaccinale. Tale analisi di tipo osservazionale permetterà di individuare possibili interventi formativi regionali, come strumenti di management per garantire competenze adeguate in vaccinologia e favorire omogeneità nell'offerta vaccinale locale.

La letteratura di riferimento è descritta nel Capitolo 1.

3. MATERIALI E METODI

3.1 Teorie dell'organizzazione del lavoro

L'organizzazione del lavoro oltre che favorire il benessere del lavoratore, è nata per facilitare il raggiungimento degli obiettivi dell'azienda. Le teorie nascenti dell'organizzazione prendono il nome dai relativi ideatori ovvero Taylor, Fayol e Weber.

Agli inizi del novecento negli Stati Uniti, ai tempi delle grandi industrie e delle produzioni di massa con manodopera non qualificata, si introduce il pensiero di Taylor, secondo cui la produttività delle aziende poteva migliorare attraverso la suddivisione del lavoro in piccole semplici operazioni. La ricerca della massimizzazione dell'efficienza produttiva attraverso la divisione del lavoro viene perseguita tramite l'addestramento del lavoratore, che viene istruito per raggiungere il tempo standard di produzione. Tale formazione è a carico degli organi direttivi dell'azienda che inizialmente cronometrano le tempistiche ottimali di ogni operazione, per poi definire gli obiettivi di ogni lavoratore. Questo approccio riporta alla produttività basata su movimenti elementari ed elimina perdite di tempo legate all'attività dipendente dal singolo individuo. Il lavoratore chiaramente accetta tali metodi e acquisisce le capacità richieste stimolato dal cottimo ovvero da incentivi economici dipendenti dalla sua produttività.

Al tempo la concezione tayloristica della fabbrica venne diffusa in numerose imprese come l'industria automobilistica, dove lo stesso Ford fece propria l'organizzazione scientifica del lavoro. Il taylorismo oltre a criteri tecnici di organizzazione, assume anche un elemento economico-sociale che porta le imprese a un vantaggio competitivo basato su migliori performance e quindi migliori risultati economici.

Nello stesso periodo storico, Weber propone il modello burocratico ovvero un modello che si applica non solo alle imprese ma anche all'organizzazione dell'amministrazione pubblica.

Questo approccio è caratterizzato dalla spersonalizzazione del lavoratore al quale viene chiesto di escludere dall'attività lavorativa la propria personalità e di essere professionale. Al lavoratore sono attribuiti compiti e responsabilità in funzione ai requisiti di competenza e capacità professionale, ovvero in base alla sua specializzazione. L'attività lavorativa è organizzata secondo una gerarchia che genera equilibrio tra il personale. Viene promossa la formalizzazione quindi l'elaborazione di documenti formali che attestano le attività delle amministrazioni. Weber definisce un modello lavorativo incentrato sull'oggettività, la neutralità, la trasparenza e toglie spazio all'arbitrarietà dei singoli, a favore di un'amministrazione rigorosa.

I sistemi proposti da Weber e Taylor trovarono applicazioni vastissime. Il taylorismo entra per la prima volta in crisi nel dopoguerra con la richiesta di maggior flessibilità lavorativa, dovuta all'instabilità dei nuovi mercati. A seguito di questa situazione si fa spazio anche lo schema organizzativo di Fayol che inventa per la prima volta la figura del dirigente non specialista che a differenza dell'approccio di Weber, risulta essere un lavoratore con capacità generiche di dirigenza di un complesso di operazioni organizzate. Con questo approccio viene definita la capacità direttiva come essenziale per i capi di alto livello (*top management*). Da questa definizione nasce la necessità che il capo dell'azienda, inteso come manager aziendale, abbia capacità di programmazione, organizzazione, coordinamento, controllo e di *leadership*.

La teoria di Fayol presuppone che a seconda dell'ambito di lavoro l'approccio da adottare è differente, modalità che secondo Taylor è errata in quanto per lo stesso l'unica modalità di gestione corretta e adeguata è il taylorismo. Proprio per questo, con la necessità di maggior flessibilità, il metodo di Fayol prevale.

Negli anni venti inoltre il taylorismo ha subito diverse critiche anche da parte degli esperti delle relazioni umane in quanto il lavoro inteso come piccole semplici operazioni non genera l'interesse di un'attività lavorativa basata su responsabilità e autonomia professionale, quindi rischia di portare a minor soddisfazione e di conseguenza alla stessa scarsa produttività che Taylor combatte.

Lo stesso gruppo critica anche lo schema di Weber in quanto nell'oggettività non considera la possibilità che il singolo lavoratore porti interessi personali nell'elaborazione delle attività burocratiche. Pertanto le critiche ai sistemi di Taylor e Weber si accomunano dalla resistenza che questi dimostrano quando l'ambiente esterno muta e di conseguenza chiede un adattamento all'azienda; lo sviluppo di comportamenti chiusi all'interazione e ripetitivi inoltre è criticato in quanto porta alla disumanizzazione del singolo lavoratore e quindi genera un ambiente di lavoro negativo per lo stesso.

3.2 Analisi sistemica dell'organizzazione delle attività vaccinali SISP del SSR

La formazione rappresenta uno strumento strategico per valorizzare il personale attraverso l'organizzazione stessa del lavoro. A tal proposito le attività formative utili per un'organizzazione sono quelle coerenti con i fini dell'organizzazione stessa. Per evitare analisi di bisogni non coincidenti con quelli reali è necessario conoscere quindi l'organizzazione ma anche le professionalità coinvolte.

La metodologia utilizzata per lo studio, prevede pertanto l'utilizzo di un metodo di analisi *standard* applicato alle realtà organizzative dei SISP del Veneto. La tipologia di analisi scelta, è definita da Vaccani³⁰ come un metodo sistemico che considera l'insieme degli elementi di un'organizzazione in funzione ai rapporti che li lega per raggiungere lo scopo della stessa.

Il modello di analisi utilizzato interroga quindi in modo sistemico l'impianto organizzativo dei Servizi regionali con mandato di *governance* dell'attività vaccinale ovvero i SISP del SSR, favorendo una visione globale e ordinata del contesto. Tale approccio, rappresentato graficamente (Immagine 5), descrive le organizzazioni secondo un flusso di *input* che in relazione con la struttura e i processi operativi, porta a degli *output*.

³⁰ R. Vaccani, Riprogettare la sanità: modelli di analisi e sviluppo, Carocci Faber, 2012

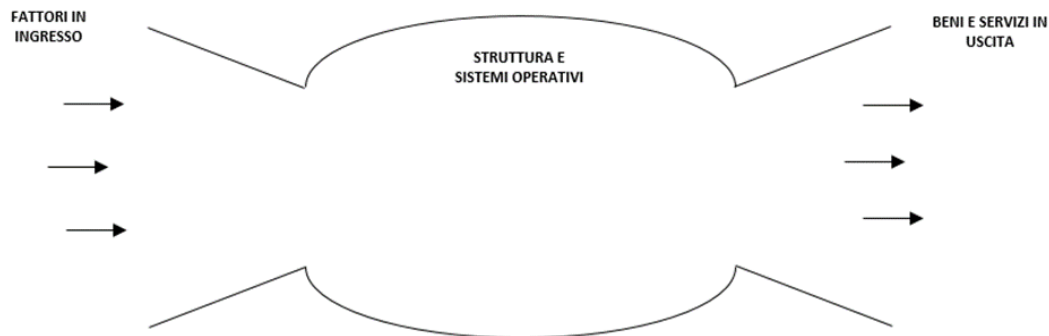


Immagine 5 - Schema analisi sistemica Vaccani
 Fonte: R. Vaccani, Riprogettare la sanità: modelli di analisi e sviluppo

L'analisi indaga, sulla base dei documenti programmatici delle Aziende ULSS regionali, i fattori in ingresso, la struttura di base e i beni o servizi in uscita delle attività vaccinali. I fattori in ingresso ma anche i beni e servizi in uscita, possono essere materiali o immateriali. La struttura di base invece si compone di meccanismi operativi e processi sociali dell'organizzazione.

Il metodo di analisi poiché è volto a definire una visione globale e ordinata dell'organizzazione regionale dei SISP, pone il suo focus sul quadro regionale che definisce processi operativi, *input* e *output* comuni tra le Aziende. Tale scelta permette inoltre di individuare le aree di maggiore interesse dell'attività vaccinale regionale.

3.3 Analisi dei bisogni formativi del personale sanitario dell'attività vaccinale

Nell'attività vaccinale sono coinvolte varie professionalità, pertanto oltre all'analisi strutturale dell'assetto organizzativo delle attività vaccinali dei SISP, sono state analizzate anche le tipologie professionali coinvolte così da definire al meglio il bisogno formativo³¹. Le necessità sostanziali di sviluppo professionale occorrenti all'organizzazione, sono infatti definite dall'assetto organizzativo ma anche dalle funzioni addette al lavoratore, queste insieme determinano infatti il bisogno formativo.

³¹ Vaccani, 2001

La Professionalità può essere definita come prestazione lavorativa richiesta da un'organizzazione, caratterizzata da tre diverse dimensioni (corrispondenti alle funzioni del singolo nel servizio):

- operatività, determinata da operazioni e compiti pratici;
- specializzazione, con notevole conoscenza applicata;
- gestionalità, con spiccata richiesta di prestazioni decisorie.

Non esiste una professionalità caratterizzata da solo una di queste dimensioni, tuttavia vi sono ruoli con dimensioni preminenti rispetto ad altre. La categorizzazione delle professionalità per dimensione preponderante, consente di orientare l'intervento formativo.

I ruoli operativi richiedono un'attività formativa di addestramento pratico e simulazioni operative, quelli specialistici invece necessitano di una formazione orientata alla trasmissione di modelli cognitivi e infine quelli gestionali tratteranno tematiche relative alla capacità decisionale e alla comunicazione.

Il *team* multi-professionale che presta servizio nelle attività vaccinali dei SISP della Regione del Veneto, in considerazioni dei profili professionali e dell'attività vaccinale attribuita tipicamente alle Aziende sanitarie, è composto generalmente da Medici specialisti in Igiene e Medicina Preventiva, Assistenti Sanitari e Infermieri specificamente incaricati. Questi professionisti hanno responsabilità differenti, designate nelle procedure regionali³², che concorrono a generare i servizi in uscita (*output*).

Le Professioni sanitarie (es. Assistenti sanitari e Infermieri) genericamente si collocano nei ruoli di specializzazione, mentre in quelli gestionali è più frequente trovare personale Medico o con incarichi organizzativi (es. coordinatori, responsabili di Unità Operativa Semplice o Complessa). E' possibile individuare ruoli operativi per tirocinanti delle professioni sanitarie e medici specializzandi.

La conoscenza della struttura analizzata, a livello organizzativo e professionale, consente di definire dei piani formativi attinenti al bisogno reale. L'analisi sistemica di un'organizzazione è infatti uno strumento diagnostico nell'individuare criticità della stessa, così da orientare gli interventi futuri.

³² DGR 1935/2016

Il piano formativo regionale si configura come strumento a supporto delle offerte formative aziendali, pur perseguendo gli stessi obiettivi, permette alle aziende di implementare ancor più il livello di aggiornamento e quindi di competenze del personale, favorendo così maggior qualità dei servizi erogati. Tale piano è suddiviso in otto macro aree formative³³, tra queste si individua quella relativa allo *sviluppo delle competenze sanitarie specialistiche del personale sanitario* come possibile area di interesse per la formazione del personale coinvolto in attività vaccinale. In tale area si evidenziano, nel Piano formativo triennale 2020-2022, come corsi di vaccinologia “Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni” (Piano Formativo Regionale 2022), e “Il nuovo vaccino per il COVID” per tutto il personale sanitario SSR (Piano Formativo regionale 2021)³⁴.

Il ventaglio di offerte formative regionali in vaccinologia risulta attualmente limitato a due corsi. Pertanto si ritiene strategico procedere con l’analisi organizzativa dei SISP così da raccogliere il fabbisogno formativo del personale.

3.4 Studio osservazionale del fabbisogno formativo in vaccinologia dei SISP

La mancanza di coinvolgimento diretto del personale sanitario dell’attività vaccinale, quale target dell’analisi, rappresenta il principale limite dello studio. Tale modalità avrebbe permesso di evidenziare in particolar modo il fabbisogno formativo esplicito, tuttavia la limitata dimensione di un piano formativo regionale dedicato alla vaccinologia ha definito la necessità di analizzare il fabbisogno implicito in funzione alla struttura di base dei servizi di *governance* dell’attività vaccinale.

La metodologia di analisi applicata porta a descrivere, secondo una visione globale e ordinata, l’organizzazione regionale dei SISP. Al fine di garantire l’oggettività dell’analisi, lo studio è volto infatti a proporre attività formative coerenti con le necessità di sviluppo professionale che richiede l’assetto organizzativo regionale.

³³ DGR 1399/2022

³⁴ DGR 666/2021

L'analisi si è sviluppata attraverso appunto una visione globale e quindi tralasciando il dettaglio delle organizzazioni delle singole realtà locali. Tale dettaglio se da un lato avrebbe consentito di evidenziare le difformità aziendali, non avrebbe permesso di delineare un'analisi di livello regionale dell'organizzazione.

4. RISULTATI

4.1 Strumenti a supporto dell'attività vaccinale dei SISP del SSR

L'adeguato dimensionamento delle risorse consente di perseguire in modo ottimale gli obiettivi e quindi le attività dell'organizzazione. Nello specifico, i fattori in ingresso a supporto dell'attività vaccinale dei SISP del SSR sono rappresentati globalmente dalle risorse strumentali (normativa, strumenti informatici, materie prime, spazi fisici..), professionali ed economiche.

FATTORI IN INGRESSO
Normativa DGR 990/2023 - PNPV e nuovo calendario vaccinale regionale DM 12 marzo 2019 - Nuovo sistema garanzia LEA DL 119/2017 - Obbligo vaccinale DGR 1306/2017 - Linee guida organizzazione Dipartimento prevenzione DGR 1935/2016 - Procedure operative gestione delle vaccinazioni DGR 3479/2006 - Autorizzazione esercizio attività vaccinali SSR
Spazi fisici <i>*individuati dall'Azienda ULSS di competenza</i>
Materie prime Vaccini Strumenti ambulatoriali (es. siringhe, aghi, garze..)
Strumenti informatici Sistema Informativo Anagrafe Vaccinale regionale (SIAVr)
Professionisti dedicati Operativi (tirocinanti, specializzandi medici) Specializzati (Assistenti sanitari, Infermieri) Gestionali (Direttori Medici, Coordinatori del comparto)
Risorse economiche Regionali Aziendali

Tabella 1 - Fattori a supporto dell'attività vaccinale dei SISP veneti

Tra le risorse strumentali vi sono le principali normative che definiscono il quadro regionale dell'attività vaccinale della quale i SISP hanno la *governance*. Per verificare in termini di equità, efficacia e appropriatezza che tutti i cittadini italiani ricevano le prestazioni rientranti nei Livelli Essenziali di Assistenza, si fa riferimento al Nuovo Sistema di Garanzia che individua indicatori anche per

l'area della prevenzione vaccinale³⁵. Oltre alla verifica delle prestazioni erogate, la normativa regionale³⁶ delinea i requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio delle attività vaccinali delle strutture del Servizio Sanitario Regionale.

I SISP sono individuati³⁷ come strutture complesse afferenti ai Dipartimenti di Prevenzione di ogni Azienda ULSS, hanno mandato di erogare i LEA relativi a “sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali”, “tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati” e “sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale”.

Relativamente all'attività vaccinale sono di riferimento la Legge 119/2017, il PNPV 2023-2025 e il rafforzamento delle strategie di prevenzione vaccinale definito a livello regionale³⁸. L'offerta vaccinale è garantita in modo omogeneo nel territorio regionale grazie a specifiche procedure operative per l'organizzazione e la gestione dell'attività vaccinale³⁹.

Oltre alle normative anche gli spazi fisici e le materie prime risultano strumenti indispensabili per lo svolgimento delle attività vaccinali,. Gli spazi fisici di collocamento degli uffici e degli ambulatori differenziano tra le Aziende ULSS. Le materie prime, invece comuni a livello regionale, sono identificate nei vaccini, quindi negli strumenti ambulatoriali utili alla somministrazione, allo smaltimento e all'approvvigionamento delle scorte. La cura dell'approvvigionamento dei vaccini è a capo di Azienda zero per quanto riguarda la gara di appalto, che viene ripetuta periodicamente e per i conseguenti atti amministrativi di acquisto è a capo delle Aziende sanitarie. Gli strumenti necessari a livello ambulatoriale per lo stoccaggio, la conservazione e la somministrazione dei vaccini secondo quanto descritto dalle buone prassi vaccinali, sono rappresentati da frigoriferi, siringhe, aghi.. ecc.

³⁵ DM 12 marzo 2019

³⁶ DGR 3479/2006

³⁷ DGR 1306/2017, Allegato C

³⁸ DGR 990/2023

³⁹ DGR 1935/2016

Tra le risorse strumentali principali si identifica infine lo strumento informatico a supporto dell'attività vaccinale del SSR che è l'applicativo SIAVr (Sistema Informativo Anagrafe Vaccinale Regionale), consolidato da anni a livello regionale . Tale *software* favorisce operatività, uniformità e diminuisce le probabilità d'errore di somministrazione vaccinale. Nello specifico consente di alimentare l'anagrafe vaccinale regionale, così da favorire omogeneità nel flusso di dati in uscita verso il Ministero della salute. Nel contesto regionale la gestione tecnica dell'applicativo, quindi l'aggiornamento e lo sviluppo dello stesso, è affidata ad Azienda Zero⁴⁰.

La dotazione organica dei SISP delle Aziende ULSS regionali non è supportata da *standard* regionali, a differenza del contesto ospedaliero che presenta letteratura a supporto oltre che normativa. A livello regionale infatti per tale ambito è definita una modalità di calcolo⁴¹ del Tempo di Erogazione dei Minuti di Assistenza (TEMA) che favorisce l'adeguatezza della dotazione di personale, rispetto alla tipologia e al volume dell'attività svolta. Pur considerando che lo scenario organizzativo è in continua evoluzione, la definizione delle dotazioni di personale sanitario necessario a garantire adeguati e appropriati livelli assistenziali, secondo standard qualitativi definiti, è un elemento strategico nel dominio della programmazione sociosanitaria regionale.

La numerosità del personale dei dipartimenti di prevenzione, tra cui quello dei SISP, ad oggi è definita pertanto dalle Aziende e coinvolge professionisti quali Medici specializzati in Igiene e Medicina preventiva, Assistenti Sanitari e Infermieri specificamente incaricati. Le dimensioni delle professionalità coinvolte sono gestionali (Direttori Medici, Dirigenti Medici, Assistenti sanitari o infermieri coordinatori) e di specializzazione (Assistenti Sanitari e Infermieri). La dimensione operativa è possibile attribuirla a tirocinanti delle professioni sanitarie e medici specializzandi.

⁴⁰ LR 19/2016

⁴¹ DGR 610/2014

Infine le risorse economiche a sostegno dell'attività vaccinale dei SISP come per le altre strutture sanitarie si compongono di finanziamenti regionali ma anche, per una parte, sono a carico del *budget* aziendale, quindi possono variare in parte sulla base del contesto aziendale locale.

4.2 Principali processi operativi dell'attività vaccinale dei SISP del SSR

La struttura di base dell'attività vaccinale dei SISP, ha la funzione prioritaria di garantire la stabilità funzionale del sistema organizzativo del servizio stesso in relazione ai fattori in ingresso e ai beni e servizi in uscita. Alla struttura di base appartengono informazioni organizzative specifiche aziendali (es. organigramma, funzionigramma, planimetria, pianta organica e *budget*) ma anche tutto ciò che è necessario per il governo dell'attività come i processi operativi. Tali aspetti determinano la logica del funzionamento dell'attività presa in analisi.

L'attività vaccinale nei SISP, come descritto nei documenti programmatori⁴², è rivolta a diversi target quali soggetti di età pediatrica, adulti, anziani, individui con condizioni di aumentato rischio, persone migranti e viaggiatori. Nel complesso può essere suddivisa più che per *target*, per tipologia di accesso in prestazione vaccinale ad offerta attiva, passiva o su richiesta.

Il calendario vaccinale regionale prevede un'offerta vaccinale con chiamata attiva, così come quanto previsto nel Calendario vaccinale del PNPV, per l'età pediatrica e adulta. La calendarizzazione dell'offerta vaccinale non preclude la necessità di definizione della proposta sulla base della valutazione della situazione specifica da parte dei Professionisti. La vaccinologia infatti richiede competenze specifiche che permettano di personalizzare l'offerta vaccinale sulla base della specifica situazione di salute del vaccinando.

Oltre alla chiamata attiva per età, è possibile accedere ai Servizi vaccinali dei SISP in caso di condizioni di aumentato rischio⁴³ per condizione sanitaria o per rischio comportamentale.

⁴² Carta dei Servizi, Servizio Igiene e Sanità Pubblica (AULSS 1,2,3,4,5,6,7,8,9)

⁴³ DGR 990/2023, Allegato D

I gruppi di popolazione a rischio sono costituiti da persone che presentano particolari condizioni di salute che li espongono ad un aumentato rischio di contrarre malattie infettive o di sviluppare complicanze gravi. A tal proposito i SISP hanno mandato, secondo la DGR 990/2023, di attivare un ambulatorio vaccinale dedicato ai soggetti con condizioni di aumentato rischio, individuando un referente medico così da far fronte a situazioni cliniche complesse. In tale contesto la rete di professionalità coinvolte nella pratica vaccinale si amplia anche verso gli specialisti ospedalieri e pertanto aumenta di complessità organizzativa.

I Servizi vaccinali effettuano inoltre vaccinazioni per le coorti di chiamata passiva e su richiesta. La chiamata passiva è una modalità di offerta gratuita della vaccinazione per *target* a rischio, che prevede il contatto o l'accesso al Servizio su base volontaria del singolo.

La chiamata attiva invece, come metodologia d'elezione a favore della *compliance* vaccinale, si basa sull'invito da parte del Servizio vaccinale del gruppo di interesse. Oltre a queste modalità di *engagement* della popolazione, ogni servizio vaccinale eroga delle prestazioni anche su richiesta del singolo. Tali tipologia di accesso riguarda la richiesta di vaccinazioni sicure e rilevanti per la salute del singolo ma meno di impatto per la salute della collettività.

L'ampia variabilità delle prestazioni erogate dai SISP richiede specifiche competenze da parte dei Professionisti coinvolti che tuttavia necessitano in principio di competenze di base. Le competenze di base vengono definite considerando che l'attività vaccinale richiede delle azioni comuni che consentono il buon esito del processo di presa in carico del soggetto.

I processi operativi dell'attività vaccinale dei SISP riguardano principalmente i macro ambiti di interesse delle procedure operative regionali⁴⁴ (Tabella 2) ovvero:

- la gestione e conservazione dei vaccini,
- il processo di reclutamento del *target* della campagna vaccinale,
- la somministrazione e registrazione delle vaccinazioni,
- la gestione e presa in carico della reazione avversa a vaccinazione.

⁴⁴ DGR 1935/2016 - Procedure operative gestione delle vaccinazioni

STRUTTURA DI BASE
<p>Gestione e conservazione dei vaccini garantisce l'efficacia attraverso il mantenimento della catena del freddo e l'eventuale smaltimento delle scorte</p>
<p>Reclutamento popolazione e organizzazione sedute ambulatoriali permette la chiamata attiva e quindi l'engagement della popolazione target</p>
<p>Somministrazione e registrazione delle vaccinazioni consente la valutazione e l'empowerment nel soggetto vaccinando e il corretto e tempestivo aggiornamento dell'anagrafe vaccinale regionale</p>
<p>Gestione della reazione avversa a vaccinazione favorisce la presa in carico tempestiva del soggetto con sospetta RAV e la segnalazione dei dati al flusso di vaccinovigilanza regionale</p>

Tabella 2 - Struttura organizzativa dell'attività vaccinale dei SISP veneti

La gestione e conservazione dei vaccini corrisponde al processo necessario di approvvigionamento e stoccaggio delle materie prime. Prima della conservazione adeguata dei vaccini, il processo si caratterizza dall'insieme di attività di programmazione e organizzazione delle prestazioni, che permette di calcolare il fabbisogno e anche organizzarne lo stoccaggio secondo le buone prassi vaccinali. La corretta conservazione permette di garantire l'efficacia e la sicurezza della vaccinazione attraverso il mantenimento della catena del freddo (Immagine 6), quindi implica la tenuta corretta dello stoccaggio ma anche la gestione, e l'eventuale smaltimento, delle scorte.

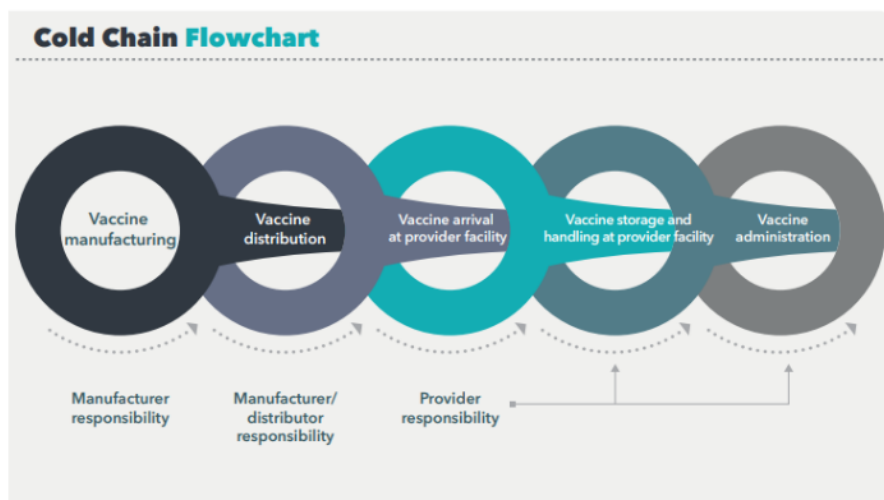


Immagine 6 - Catena del freddo vaccini

Fonte: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/storage/toolkit/storage-handling-toolkit.pdf>

La catena del freddo, sebbene inizi nello stabilimento dove viene prodotto il vaccino, prosegue con il mantenimento di una temperatura controllata durante il trasporto e la conservazione nel centro vaccinale e si conclude con la somministrazione del vaccino al cittadino.

Il processo di reclutamento descrive le azioni necessarie per la chiamata attiva e quindi l'*engagement* della popolazione *target* della campagna vaccinale, secondo il calendario vaccinale regionale. Tale processo promuove la riduzione delle disuguaglianze tra diversi gruppi di popolazione (es. maggior vulnerabilità sociale o economica) che determinano una maggior difficoltà nell'essere raggiunti dai servizi sanitari e persegue gli obiettivi di equità sociale previsti da PNP e PNPV. Le attività volte all'invito della popolazione con chiamata attiva sono di *backoffice* e vengono svolte da personale con incarico operativo o specialistico a seconda dell'organizzazione interna aziendale.

La somministrazione della vaccinazione e la registrazione della stessa secondo le buone prassi, permettono di ridurre il rischio d'errore attribuibile al singolo operatore e di garantire il corretto e tempestivo aggiornamento dell'anagrafe vaccinale regionale. In particolare la somministrazione comprende l'attività di *triage* pre-vaccinale, che consente al Professionista sanitario di sensibilizzare il soggetto verso una scelta consapevole oltre che di individuare eventuali precauzioni o controindicazioni alla vaccinazione. Il *triage* vaccinale permette pertanto di favorire l'*empowerment* del soggetto. La fase di valutazione dello stato di salute e dello storico del singolo individuo, è infatti un'attività specialistica rilevante per garantire i principi di appropriatezza, sicurezza ed efficacia della vaccinazione. Inoltre tale attività è arricchita da processi comunicativi con l'utente che richiedono al Professionista non solo di essere aggiornato in materia vaccinale ma anche di conoscere le principali modalità per far fronte al fenomeno di esitazione vaccinale, favorendo una scelta consapevole.

A seguito della successiva somministrazione vaccinale il professionista deve essere sempre pronto a gestire un'eventuale reazione avversa a vaccinazione (RAV).

La gestione della sospetta RAV si compone della presa in carico tempestiva del soggetto dal punto di vista clinico assistenziale e della segnalazione della stessa. Tale attività consente la rilevazione, il trattamento, il follow-up e la segnalazione degli eventi avversi ma soprattutto la presa in carico del soggetto con RAV. La normativa europea sulla farmacovigilanza richiede infatti a tutti i professionisti sanitari e ai cittadini di segnalare qualsiasi sospetta reazione avversa. A tal proposito per coordinare la raccolta, la gestione e la valutazione periodica delle segnalazioni di reazione avversa sul territorio regionale, la Regione Veneto ha istituito⁴⁵ il Centro Regionale di Farmacovigilanza (CRFV) presso l'Università di Verona. Con focus sulla vaccinovigilanza, la Regione del Veneto ha inoltre istituito⁴⁶ “Canale verde” ovvero un Centro Regionale di Riferimento di consulenza prevaccinale e sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione.

La presenza di un centro dedicato alla vaccinovigilanza consente di garantire la possibilità di rispondere all'aumentata domanda di sicurezza nei riguardi di vaccini proposti con le modifiche dei calendari. Canale Verde inoltre, si configura come centro di riferimento regionale per consulenze specialistiche sulla valutazione dell'idoneità alla vaccinazione di persone con particolari condizioni di salute, eroga inoltre consulenze pre-vaccinali e post-vaccinali in caso di reazioni avverse.

Considerando il ruolo di Canale Verde nel Veneto, il 78,5% dei soggetti valutati per vaccini di routine è risultato idoneo alla vaccinazione di questi il 41,8% che ha ricevuto precauzioni personalizzate per condizioni di aumentato rischio a RAV (dato aggiornato al 2021). Nel contesto regionale attuale pertanto non si evidenziano segnali di allarme sulla sicurezza dei vaccini.

Il tasso di segnalazione di eventi avversi a vaccinazioni, escluse quelle per COVID-19, negli ultimi anni in Veneto è risultato in leggera diminuzione rispetto agli anni precedenti e pari a 6,9 su 10.000 dosi somministrate (dato⁴⁷ aggiornato al 2021).

⁴⁵ DGR 2024/2017

⁴⁶ DGR 939/2005

⁴⁷ XXV RELAZIONE SULL'ATTIVITA' DEL “CANALE VERDE”, Regione del Veneto (2021)

Le sospette reazioni avverse segnalate in Veneto sono inviate principalmente dai Professionisti sanitari dei servizi vaccinali che con competenze specialistiche, provvedono anche all'inserimento della segnalazione all'interno di SIAVr così da consentire il trasferimento automatico alla Rete Nazionale di Farmacovigilanza.

4.3 La prestazione vaccinale erogata dai SISP del SSR

L'attività vaccinale dei SISP si compone dei diversi meccanismi operativi descritti in precedenza, generando vari beni e servizi (*output*) volti alla tutela della salute pubblica e di quella individuale attraverso la vaccinazione e quindi all'erogazione della prestazione ambulatoriale vaccinale.

L'attività vaccinale assume la sua più grande dimensione nei Servizi vaccinali dei SISP, che risultano quindi, in ambito vaccinale, la realtà organizzativa più complessa. L'impatto della somministrazione di un vaccino coinvolge diversi ambiti, portando risvolti etico-sociali, di sanità pubblica ma anche economici. L'aumento della copertura vaccinale della popolazione influenza infatti anche il raggiungimento degli obiettivi dei Direttori Generali.

Le tipologie di *output* dei servizi vaccinali si possono pertanto descrivere in funzione all'area di principale azione. Nel contesto regionale, considerando il quadro organizzativo descritto, i processi vaccinali generano principalmente prevenzione, sviluppo organizzativo e impatto sociale.

BENI/SERVIZI IN USCITA
<p>Prevenzione</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tutela della salute del singolo e della collettività (implementazione della copertura vaccinale) ● Tutela della salute del soggetto con condizioni di aumentato rischio, comportamentali e sanitarie ● Monitoraggio dell'efficacia e della sicurezza dei vaccini in uso (vaccinovigilanza) ● Presa in carico del soggetto con RAV <p>Sviluppo organizzativo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Raggiungimento degli obiettivi aziendali (copertura vaccinale) <p>Impatto sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Engagement</i> della popolazione ● Riduzione disuguaglianze (alfabetizzazione sanitaria)

Tabella 3 - Output dell'attività vaccinale erogata dai SISP veneti

Gli esiti in termini di prevenzione riguardano la tutela della salute del singolo e della collettività con particolare riferimento al soggetto con condizioni di aumentato rischio, il monitoraggio dell'efficacia e della sicurezza dei vaccini in uso alimentando il flusso di dati di vaccinovigilanza e la presa in carico del soggetto con reazione avversa a vaccino confermata o sospetta.

L'erogazione di prestazioni vaccinali consentono lo sviluppo organizzativo aziendale grazie al perseguimento degli obiettivi dei Direttori generali.

L'impatto della vaccinazione considerata con un valore etico-sociale si riscontra anche nella popolazione con la riduzione delle disuguaglianze grazie al processo di alfabetizzazione sanitaria, al quale contribuisce l'offerta vaccinale attiva e con l'engagement della popolazione stessa.

I processi individuati come scheletro dell'attività vaccinale implicano comunque *output* secondari operativi, necessari per il buon esito del servizio. In primo luogo l'attività di gestione delle vaccinazioni porta alle richieste di approvvigionamento vaccini, comprese le richieste di beni strumentali e smaltimento scorte. Perseguendo i macro processi dell'attività vaccinale si prende in analisi il reclutamento della popolazione *target* che genera con la chiamata attiva la pianificazione dell'agenda ambulatoriale quindi dei turni di lavoro del personale incaricato. L'ambulatorio vaccinale ove si somministra e registra la vaccinazione porta invece a generare il certificato vaccinale e un eventuale appuntamento. Infine qualora vi fosse sospetta o accertata reazione avversa a vaccinazione viene elaborata la scheda di RAV.

4.4 Schema analisi sistemica attività vaccinale dei SISP del SSR

FATTORI IN INGRESSO	STRUTTURA DI BASE	BENI/SERVIZI IN USCITA
<p>Normativa DGR 990/2023 - PNPV e nuovo calendario vaccinale regionale DM 12 marzo 2019 - Nuovo sistema garanzia LEA DL 119/2017 - Obbligo vaccinale DGR 1306/2017 - Linee guida organizzazione Dipartimento prevenzione DGR 1935/2016 - Procedure operative gestione delle vaccinazioni DGR 3479/2006 - Autorizzazione esercizio attività vaccinali SSR</p> <p>Professionisti dedicati Operativi (tirocinanti, specializzandi medici) Specializzati (Assistenti sanitari, Infermieri) Gestionali (Direttori Medici, Dirigenti Medici, Coordinatori del comparto)</p> <p>Risorse economiche Regionali Budget aziendale</p> <p>Spazi fisici</p> <p>Materie prime Vaccinazioni Strumentazione ambulatoriale</p> <p>Strumenti informatici SIAVr</p>	<p>Gestione e conservazione dei vaccini garantisce l'efficacia attraverso il mantenimento della catena del freddo e l'eventuale smaltimento delle scorte</p> <p>Reclutamento popolazione e organizzazione sedute ambulatoriali permette la chiamata attiva e quindi l'engagement della popolazione target</p> <p>Somministrazione e registrazione delle vaccinazioni consente la valutazione e l'empowerment nel soggetto vaccinando e il corretto e tempestivo aggiornamento dell'anagrafe vaccinale regionale</p> <p>Gestione della reazione avversa a vaccinazione favorisce la presa in carico tempestiva del soggetto con sospetta RAV e la segnalazione dei dati al flusso di vaccinovigilanza regionale</p>	<p>Prevenzione</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tutela della salute del singolo e della collettività (implementazione della copertura vaccinale) ● Tutela della salute del soggetto con condizioni di aumentato rischio, comportamentali e sanitarie ● Monitoraggio dell'efficacia e della sicurezza dei vaccini in uso (vaccinovigilanza) ● Presa in carico del soggetto con RAV <p>Sociali</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Engagement della popolazione ● Riduzione disuguaglianze (alfabetizzazione sanitaria) <p>Sviluppo organizzativo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Raggiungimento degli obiettivi aziendali (copertura vaccinale)

Tabella 4 - Schema analisi sistemica attività vaccinale dei SISP del SSR

4.5 Fabbisogno formativo in vaccinologia dei professionisti sanitari del SISP

Dall'analisi sistemica dell'attività vaccinale di cui hanno *governance* i SISP, è stato possibile delineare un quadro organizzativo globale della situazione regionale, che descrive i fattori che alimentano i processi operativi vaccinali e quelli prodotti dagli stessi.

Il contesto organizzativo descritto delinea specifici processi operativi che coinvolgono multi professionalità identificate principalmente in tre professioni, ovvero il Medico di igiene e medicina preventiva, l'Assistente sanitario e l'infermiere incaricato. Tali professionalità risultano inserite con specifici ruoli all'interno dei servizi vaccinali che sono rappresentate principalmente da caratteristiche specialistiche e gestionali.

Le mansioni delle quali i professionisti sanitari dei SISP hanno mandato, si sviluppano sia in attività di *back office* sia in attività di diretto coinvolgimento dell'utenza, che richiedono capacità comunicative e di *engagement* della stessa.

I destinatari dell'attività vaccinale sono rappresentati da un gruppo eterogeneo di popolazione che coinvolge dal soggetto con condizioni di aumentato rischio al soggetto di interesse per coorte di chiamata attiva.

La variabilità della proposta vaccinale delinea un livello di complessità che richiede competenze specifiche, in particolare per la valutazione del triage pre-vaccinale del soggetto con condizioni di aumentato rischio e per l'organizzazione di campagne vaccinali che vedono il coinvolgimento di servizi sempre più capillari in ottica di sinergia della proposta.

L'omogeneità della proposta vaccinale, in un contesto così dinamico, infatti rappresenta l'obiettivo formativo principale volto ad avvalorare le prestazioni erogate dai SISP, considerata la loro numerosità.

A tal proposito si ritiene peculiare evidenziare due dimensioni del fabbisogno emerso dall'analisi sistemica, con l'obiettivo di:

- definire competenze di base condivise nel contesto regionale in quanto necessità sia per i professionisti sanitari dei SISP sia per tutti gli attori della rete capillare di offerta vaccinale,
- implementare competenze di base avanzate a supporto dei Medici igienisti dei SISP, utili a favorire la corretta valutazione dell'idoneità vaccinale del soggetto con condizioni di aumentato rischio o con quadri complessi (es. triage positivo per RAV).

Il fabbisogno formativo del personale sanitario del SISP è descritto pertanto da necessità di competenze di base legate all'operatività routinaria dell'attività vaccinale e da competenze avanzate che permettono, in caso di situazioni di salute complesse, un'adeguata valutazione rischio-beneficio.

Considerando le caratteristiche dei *team* multi professionali afferenti ai SISP l'approccio formativo migliore, per il perseguimento degli obiettivi preposti, sarà volto per il personale specializzato alla trasmissione di modelli cognitivi e, per il personale con incarichi organizzativi-gestionali, a implementare le capacità decisionali e comunicative. Inoltre, poiché il modello organizzativo del SISP prevede appunto una dinamica di rete che porta al costante dialogo con altre professionalità, si ritiene rilevante prevedere lo sviluppo di competenze di base legate all'operatività routinaria dell'attività vaccinale anche tra i professionisti della rete (es. MMG, PLS..).

Considerando la linea di *governance* regionale dell'attività vaccinale, quindi il ruolo del SISP nella realtà territoriale, è evidente il grado di specializzazione elevato che è richiesto al personale sanitario afferente a tale Servizio.

A tal proposito risulta necessario suddividere le competenze di base richieste al personale sanitario dei SISP da quelle richieste ai professionisti coinvolti nella rete dell'offerta vaccinale. Il grado di coinvolgimento dei vari professionisti nell'attività ne definisce infatti il livello di specializzazione richiesto.

Al Medico di medicina generale che rappresenta il principale attore della campagna vaccinale anti-influenzale regionale, tuttavia non è richiesto di valutare l' idoneità vaccinale di soggetti con quadri complessi, che invece sono da prendere in carico dal Servizio vaccinale territorialmente competente.

La formazione risulta uno strumento utile a garantire i principi di sicurezza, appropriatezza dell'offerta, omogeneità, efficienza organizzativa e al contempo capillarità dei punti vaccinali, così da semplificare l'accesso, pur garantendo l'offerta vaccinale prevista dalle indicazioni regionali.

In tale contesto si sottolinea inoltre che il fabbisogno formativo regionale dei professionisti sanitari dell'attività vaccinale dei SISP, non sostituisce quello specifico aziendale, che si basa invece su specificità locali. La formazione regionale infatti si pone come cornice che consente alle realtà locali di implementare ancor di più la valorizzazione professionale.

4.6 Proposta formativa regionale in vaccinologia

Lo studio effettuato nel contesto organizzativo regionale dei Servizi vaccinali dei SISP, evidenzia un fabbisogno formativo in vaccinologia che riguarda tutto il personale sanitario dedicato all'attività vaccinale di tali Servizi. A supporto di questa necessità, considerando i principali documenti programmatici nazionali, si rimanda all'obiettivo, definito dal Piano Nazionale della Prevenzione vaccinale attualmente in vigore, di *promuovere nei professionisti sanitari la cultura della vaccinazione e la formazione in vaccinologia*⁴⁸. La formazione in vaccinologia rappresenta lo strumento che, volto a perseguire obiettivi di salute e organizzativi sull'assetto regionale, garantisce coperture vaccinali ottimali e omogeneità nell'offerta.

Il fabbisogno formativo implicito dei professionisti sanitari coinvolti nelle attività vaccinali dei SISP, descritto nel capitolo precedente, evidenzia la necessità di interventi formativi volti a favorire competenze base ma anche avanzate in vaccinologia.

⁴⁸ PNPV 2023-2025

Nello specifico il fabbisogno di competenze di base in vaccinologia, richiede di essere sviluppato anche per tutti i professionisti coinvolti nella rete dell'attività vaccinale (es. specialisti, MMG, PLS, Medici Competenti..).

La proposta formativa base, considerato il contesto regionale che prevede già un corso "Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni" per il personale dell'attività vaccinale dei SISP, si struttura in un corso base e degli interventi specifici sulle campagne che coinvolgono maggiormente la rete, di interesse anche delle ultime Delibere regionali. Il corso base di vaccinologia si sviluppa in due differenti edizioni rispettivamente per il personale dedicato all'attività vaccinale e per quello coinvolto e informato. Tali proposte permettono di strutturare due corsi base con caratteristiche diverse sulla base del grado di coinvolgimento del professionista nell'attività vaccinale. L'obiettivo del corso base dedicato al personale sanitario dei SISP è di conoscere l'offerta vaccinale regionale, i vaccini disponibili e i loro principi di funzionamento.

Il corso invece dedicato al personale esterno al SISP ma comunque coinvolto nel percorso di offerta vaccinale si propone di far conoscere le buone prassi vaccinali e le strategie per raggiungere la miglior compliance. Tale obiettivo si rende strategico considerando che alcuni professionisti che si inseriscono nella rete vaccinale sono coinvolti solo in specifiche campagne vaccinali e quindi necessitano di maggior aggiornamento in materia vaccinale.

Nonostante i *target* di interesse della pratica vaccinale siano vari, al fine di delineare una proposta perseguibile considerando il contesto attuale, sono stati individuati due ambiti come prioritari tra i corsi base che si propongono di:

- conoscere i vaccini anti-influenzali disponibili in Veneto e i loro principi di funzionamento,
- conoscere il calendario vaccinale dell'adulto con condizioni di aumentato rischio.

Il primo corso riguarda la campagna vaccinale anti influenzale che vede in prima linea ogni anno a livello regionale MMG e PLS e pertanto richiede una complessa sinergia degli attori della rete.

Il secondo corso pone il suo focus sulla vaccinazione del soggetto con condizioni di aumentato rischio in quanto, come previsto dal PNPV attuale ma anche dalla DGR 990/2023, richiede la collaborazione di una rete ampia di professionisti che si sviluppa dal MMG allo specialista.

Sulla base del calendario vaccinale regionale vi sarebbero diverse offerte vaccinali che potrebbero essere oggetto di intervento formativo, tuttavia si ribadisce che considerando un eventuale impatto in termini di risorse e l'obiettivo strategico di favorire omogeneità nella proposta vaccinale, si è posto il focus nelle offerte vaccinali che richiedono maggiormente il coinvolgimento di una rete ampia di professionisti.

Il calendario vaccinale pediatrico infatti, viene garantito direttamente nel contesto dei Servizi Vaccinali e non si rivelano, al momento, priorità formative specifiche su questo aspetto.

Lo sviluppo di un corso avanzato di vaccinologia si rende invece necessario per rafforzare le competenze valutativa in materia di idoneità alla vaccinazione, per il Medico specialista in igiene e medicina preventiva, alla luce della sempre maggior complessità vaccinale soprattutto nell'offerta rivolta a soggetti con condizioni di alterazioni del sistema immunitario per patologie di base o per terapie. Tale corso permetterebbe di rafforzare il ruolo del medico referente dell'ambulatorio vaccinale per il soggetto con condizioni di aumentato rischio, introdotto dalla DGR 990/2023. Il perseguimento di questo obiettivo permetterebbe inoltre a livello regionale di sviluppare una rete di professionisti esperti in vaccinologia con un approccio uniforme rispetto a tutte le situazioni complesse in cui è necessario personalizzare l'offerta vaccinale. In tale contesto si implementerebbe ancor di più la qualità del servizio vaccinale erogato a livello regionale.

Nella tabella che segue (Tabella 5) si sintetizza la proposta formativa regionale, descritta precedentemente, completamente dedicata alla vaccinologia.

COD.	TITOLO	OBIETTIVO	DESTINATARI
B1	Corso base in vaccinologia	Conoscere l'offerta vaccinale regionale, i vaccini disponibili e i loro principi di funzionamento in Regione del Veneto	Professionisti dedicati all'attività vaccinale (Medici, Assistenti Sanitari, Infermieri del SISP)
B2	Le basi delle buone prassi vaccinali	Conoscere le buone prassi vaccinali e le strategie per raggiungere la miglior compliance	Professionisti coinvolti e informati dell'attività vaccinale (MMG, PLS, Medici attivi nelle RSA, Medici, Assistenti Sanitari, Infermieri)
B3	La campagna vaccinale anti-influenzale	Conoscere i vaccini anti-influenzali disponibili in Veneto e i loro principi di funzionamento	Professionisti dedicati, coinvolti e informati dell'attività vaccinale (MMG, Medici attivi nelle RSA, Medici, Assistenti Sanitari, Infermieri)
B4	Le vaccinazioni nei soggetti con condizioni di aumentato rischio	Conoscere il calendario vaccinale dell'adulto con condizioni di aumentato rischio	Professionisti dedicati, coinvolti e informati dell'attività vaccinale (MMG, Medici attivi nelle RSA, Medici, Assistenti Sanitari, Infermieri)
A1	Corso avanzato in vaccinologia	Rafforzare le competenze di immunologia in ambito vaccinale implementando la capacità valutativa in materia di idoneità alla vaccinazione	Medici specialisti in Igiene e medicina preventiva

Tabella 5 - Proposta formativa regionale in vaccinologia

4.7 Pianificazione proposta formativa regionale in vaccinologia: il GANTT

La progettazione degli interventi formativi per essere più facilmente perseguibile dall'organizzazione deve considerare anche il cambiamento organizzativo che ne consegue per l'attuazione. Oltre alla progettazione è richiesta pertanto la pianificazione dell'intervento sulla base del contesto attuale regionale. L'offerta proposta secondo un livello regionale, consente di generare un bagaglio formativo comune nei professionisti dei SISP che risulta strategico in ragione della mobilità e variabilità del personale inter-aziendale.

Considerando il piano formativo regionale attualmente in vigore si rende necessario definire una proposta formativa progressiva, sistemica e quindi ripetibile nel tempo. Tale scelta programmatoria consente di diminuire anche l'impatto del piano che in prima battuta, risulta rilevante sia in termini di risorse professionali che economiche.

Considerando quanto definito dalla DGR 990/2023 e dal PNPV 2023-25 sull'offerta vaccinale al soggetto con condizioni di aumentato rischio, si dà priorità al corso base sull'offerta vaccinale del soggetto con condizioni di aumentato rischio e al relativo corso avanzato.

Nel corso del primo anno di implementazione del Piano le risorse saranno quindi coinvolte nella progettazione, pianificazione, accreditamento e svolgimento di tali corsi. Considerando la numerosità dei professionisti coinvolti nella rete vaccinale, nel secondo anno si programma una ri-edizione del corso base effettuato l'anno precedente e si convogliano le risorse a organizzare il corso base in vaccinologia per professionisti dedicati e il corso base sulla campagna vaccinale anti influenzale considerando che quest'ultima inizia genericamente a Ottobre. Tali priorità sono definite secondo l'obiettivo di favorire omogeneità nell'erogazione dei servizi vaccinali, inoltre per la campagna vaccinale anti influenzale la formazione si rende utile anche per favorire l'alimentazione corretta, da parte di MMG e PLS, del flusso di dati informatizzati dell'anagrafe vaccinale regionale. In tale anno non è prevista una riedizione del corso avanzato che si programma come biennale. Infine nell'anno successivo si implementa il corso base in vaccinologia per tutti i professionisti e vengono effettuate le ri-edizioni dei corsi esistenti.

Secondo tale GANTT (Tabella 6) nel corso di un triennio la Regione del Veneto dovrebbe implementare un piano formativo sistemico regionale in vaccinologia rivolto ai professionisti sanitari dei SISP e della rete dell'attività vaccinale. La fattibilità del piano formativo proposto si evidenzia possibile pianificando il coinvolgimento della Fondazione Scuola Sanità Pubblica, ente catalizzatore deputato a supportare le attività formative regionali e a delineare, quindi sviluppare, il Piano formativo regionale annuale. La formazione in vaccinologia oltre ad essere un obiettivo definito del nuovo PNPV, viene identificata come strumento di *management* a supporto della complessità che caratterizza il tema vaccinale attuale e a garanzia di omogeneità dell'offerta dei SISP del territorio regionale.

COD.	2024						2025						2026					
	Gen-Feb	Mar-Apr	Mag-Giu	Lug-Ago	Sett-Ott	Nov-Dic	Gen-Feb	Mar-Apr	Mag-Giu	Lug-Ago	Sett-Ott	Nov-Dic	Gen-Feb	Mar-Apr	Mag-Giu	Lug-Ago	Sett-Ott	Nov-Dic
B1																		
B2																		
B3																		
B4																		
A1																		



Fase di pianificazione e accreditamento



Fase di svolgimento del corso



Fase di chiusura dell'accREDITamento



Ri-edizione del corso

Tabella 6 - GANTT Proposta formativa regionale in vaccinologia

5. CONCLUSIONI

5.1 La necessità di valorizzare il personale dell'attività vaccinale del SSR

Analizzando le principali teorie del lavoro, espone nel Capitolo 3, contestualizzate nell'attività vaccinale dei SISP del SSR, la mancanza di una formazione adeguata del personale comporta un rischio a un ritorno al Taylorismo con la suddivisione del lavoro per aumentare la produttività. I professionisti sanitari coinvolti nelle attività hanno così un processo di lavoro ridotto a singole operazioni. Tale approccio riporta alla produttività strutturata su movimenti elementari che permettono di eliminare perdite di tempo dipendenti dalla singolarità del lavoratore.

Il contesto attuale invece richiede al Professionista sanitario dell'attività vaccinale di essere in grado di intervenire in più processi, come previsto dalla normativa regionale e di gestire quanto di competenza con autonomia professionale. Si riprende così il principio di Fayol secondo cui l'organizzazione del lavoro va definita dal lavoratore deputato a funzioni principalmente manageriali, svolte mantenendo la trasparenza e l'oggettività tipica delle amministrazioni pubbliche, descritta da Weber.

Il lavoro inteso come piccole semplici operazioni non genera lo stesso interesse di un'attività lavorativa basata su responsabilità e autonomia professionale. L'oggettività non considera infatti la possibilità che il singolo lavoratore porti interessi personali nell'elaborazione delle attività burocratiche. A sostegno di ciò, tra gli obiettivi del Piano Regionale Prevenzione 2020-2025 vi è l'importanza di consolidare la centralità delle persone nelle politiche sanitarie e socio-sanitarie.

In tal senso si rende necessario agire su un rinnovamento culturale della promozione della salute attraverso una formazione basata su evidenze scientifiche e buone pratiche, che coinvolga tutti gli operatori sanitari con la finalità di aumentare le competenze e di rendere omogenee modalità operative a livello regionale.

La valorizzazione del personale attraverso lo sviluppo di competenze specialistiche permette di implementare oltre che il benessere organizzativo anche la qualità dei servizi erogati. In tale contesto si sottolinea inoltre che il fabbisogno formativo regionale non sostituisce quello aziendale, ma si pone come cornice che consente alle realtà locali di valorizzare il professionista.

Nel contesto preso in analisi pertanto la formazione in vaccinologia risulta uno strumento strategico per far fronte ai cambiamenti organizzativi, alla complessità della materia, al fenomeno di esitazione vaccinale e in particolare di valorizzazione del personale sanitario. La crescita delle competenze di un Professionista consente quindi di dar valore aggiunto al suo contributo nell'organizzazione, favorendo da un lato la soddisfazione personale legata al raggiungimento degli obiettivi preposti e dall'altro l'implementazione della qualità delle prestazioni erogate.

Nell'ambito dei servizi vaccinali la competenza specialistica di maggior rilievo riguarda la vaccinologia. La formazione in vaccinologia è infatti necessaria per favorire il perseguimento degli obiettivi di tutela della salute pubblica (coperture vaccinali) e organizzativi aziendali (obiettivi dei Direttori Generali).

Considerando quindi il *management* come l'insieme delle attività che permettono di perseguire gli obiettivi organizzativi, la formazione in vaccinologia ne rappresenta uno strumento. Poiché i Servizi presi in analisi afferiscono al SSR, si può concludere che la formazione in vaccinologia è uno strumento di *management* del Servizio Sanitario Regionale.

BIBLIOGRAFIA

- Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, *Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM*, 2018
- Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, *Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario*, 2018
- Azienda Zero, Regione del Veneto, *Manuale di accreditamento eventi ECM*, 2023
- ECDC, *Lessons from the COVID-19 pandemic*, Maggio 2023
- ECDC, *Let's talk about hesitancy. Enhancing confidence in vaccination and uptake. Practical guide for public health programme managers and communicators.*, 2016
- European Observatory on Health Systems and Policies, *Italy: health system review*, Aprile 2022
- Ministero della salute, *Le coperture vaccinali dell'età pediatrica e dell'adolescente: commento ai dati aggiornati al 31 dicembre 2021*
- Ministero della salute, *Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025*
- R. Vaccani, *Riprogettare la sanità: modelli di analisi e sviluppo*, Carocci Faber, 2012
- WHO, *World health statistics*, 2023

SITOGRAFIA

- <https://www.epicentro.iss.it/vaccini>
- <https://www.cdc.gov>
- <https://salute.regione.veneto.it/>

NORMATIVA

- Accordi Stato Regioni del 2 Febbraio 2017, 19 Aprile 2012, 5 Novembre 2009
- Intesa Stato Regioni del 2 Agosto 2023 n.193/CSR
- DDG Area Sanità e Sociale 247/2015, Regione del Veneto
- Determina Dirigenziale di Azienda Zero 71/2018, Regione del Veneto
- DGR 881/2004 - Commissione e osservatorio regionale ECM
- DGR 3479/2006 - Requisiti minimi autorizzazione all'esercizio attività vaccinali SSR in Regione del Veneto
- DGR 749/2011 - Programma regionale ECM
- DGR 610/2014 - Standard dotazione di personale ospedaliero rispetto alla tipologia e al volume dell'attività svolta
- DGR 1771/2016 - Azienda Zero
- DGR 1935/2016 - Procedure operative per la gestione delle vaccinazioni in Regione del Veneto
- DGR 1306/2017, Allegato C - Linee guida organizzazione dipartimento prevenzione in Regione del Veneto
- DGR 1918/2018 - Programma regionale ECM
- DGR 666/2021 - Piano formativo Regione del Veneto 2021
- DGR 1399/2022 - Piano formativo Regione del Veneto 2022
- D.Lgs. 502/1992 modificato e integrato dal D.Lgs. 229/1999 - Aziende Sanitarie
- D.Lgs. 81/2008 - Testo Unico sulla sicurezza
- DM 12 marzo 2019 - Indicatori NSG
- L 119/2017 - obbligo vaccinale
- LR 23/2012 - Regione del Veneto, Piano socio-sanitario regionale 2012-2016
- LR 19/2016, Regione del Veneto - Azienda zero
- LR 48/2018 - Regione del Veneto, Piano Socio Sanitario 2019-2023 regionale

ELENCO IMMAGINI

1. Il modello di *governance* del Sistema Sanitario Regionale del Veneto
2. Obiettivi ECM regionali del Veneto
3. Popolazione % mondiale con almeno una dose di vaccinazione anti COVID-19, WHO (2019-2023)
4. Copertura nazionale % (2020) della vaccinazione anti-poliovirus a 24 mesi, Italia
5. Schema analisi sistemica Vaccani
6. Catena del freddo vaccini

ELENCO GRAFICI

1. Distribuzione % dei Professionisti sanitari SSN per macro area di competenza (2020)
2. Distribuzione % delle attività formative nelle Istituzioni pubbliche. Veneto (2015)
3. Copertura % nazionale (2013-2021) vaccinazione anti-poliovirus a 24 mesi, Italia

ELENCO TABELLE

Tabella 1 - Fattori a supporto dell'attività vaccinale dei SISP veneti

Tabella 2 - Struttura organizzativa dell'attività vaccinale dei SISP veneti

Tabella 3 - Output dell'attività vaccinale erogata dai SISP veneti

Tabella 4 - Schema analisi sistemica attività vaccinale dei SISP del SSR

Tabella 5 - Proposta formativa regionale in vaccinologia

Tabella 6 - GANTT Proposta formativa regionale in vaccinologia

APPENDICE 1 - Obiettivi ECM nazionali⁴⁹

1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP);
2. Linee guida - protocolli - procedure;
3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura;
4. Appropriatelyzza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA);
5. Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie;
6. Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale;
7. La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato;
8. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale;
9. Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera;
10. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali;
11. Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali;
12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure;
13. Metodologia e tecniche di comunicazione, anche in relazione allo sviluppo dei programmi nazionali e regionali di prevenzione primaria;
14. Accredimento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni di processo;
15. Multiculturalità e cultura dell'accoglienza nell' attività sanitaria, medicina relativa alle popolazioni migranti;
16. Etica, bioetica e deontologia;
17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema;

⁴⁹ Manuale Nazionale di Accredimento per l'erogazione di eventi ECM, 2018

18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere;
19. Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarietà;
20. Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni tecnico-professionali;
21. Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione;
22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, socio-sanitari, e socio-assistenziali;
23. Sicurezza e igiene alimentari, nutrizione e/o patologie correlate;
24. Sanità veterinaria. Attività presso gli stabulari. Sanità vegetale;
25. Farmaco epidemiologia, farmacoeconomia, farmacovigilanza;
26. Sicurezza e igiene ambientali (aria, acqua e suolo) e/o patologie correlate
27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione;
28. Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto
29. Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment;
30. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni di processo;
31. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni di sistema;
32. Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di processo;
33. Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione

- continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di sistema;
34. Accreditemento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali;
 35. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali;
 36. Valutazione, analisi, studio, caratterizzazione identificazione di: agenti, sostanze, preparati, materiali ed articoli e loro interazione con la salute e la sicurezza;
 37. Metodologie, tecniche e procedimenti di misura e indagini analitiche, diagnostiche e di screening, anche in ambito ambientale, del territorio e del patrimonio artistico e culturale. Raccolta, processamento ed elaborazione dei dati e dell'informazione;
 38. Verifiche ed accertamenti nei porti e sulle navi anche ai fini della sicurezza; valutazioni ed analisi di esplosivi, combustibili, acceleranti e loro tracce; gestione delle emergenze e degli incidenti rilevanti.

APPENDICE 2 - Estratto del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025

PROMUOVERE NEI PROFESSIONISTI SANITARI LA CULTURA DELLE VACCINAZIONI E LA FORMAZIONE IN VACCINOLOGIA

Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 ricordava che *“ogni individuo è tenuto a vaccinarsi in accordo alle strategie condivise a livello nazionale al fine di contribuire al mantenimento della propria salute ed alla riduzione della circolazione delle malattie infettive e del carico di malattia a queste associate”*. Questa raccomandazione è particolarmente cogente per tutti coloro che rivestono una funzione di pubblica utilità o svolgono attività a contatto con altri individui, al fine di assicurare la massima protezione nei confronti delle fasce di popolazione più fragili (pazienti, bambini, anziani). In particolare, il personale sanitario svolge un ruolo chiave nella promozione e mantenimento della salute dei pazienti che sono chiamati ad assistere, tanto nel percorso di cura, tanto nell'attività di educazione sanitaria. Per questo, già il precedente Piano ricordava che ogni operatore sanitario, e a maggior ragione chi svolge a qualsiasi titolo incarichi per conto del Servizio Sanitario Nazionale, è chiamato a informare, consigliare e promuovere le vaccinazioni in accordo alle più aggiornate evidenze scientifiche e alle strategie condivise a livello nazionale, sottolineando come la diffusione di informazioni non basate su prove scientifiche sia *“moralmente deprecabile, costituisca grave infrazione alla deontologia professionale oltreché essere contrattualmente e legalmente perseguibile”*.

Per garantire delle ottimali coperture vaccinali nei professionisti sanitari ed assicurare una corretta attività di consulenza in materia di prevenzione vaccinale dei pazienti, appare essenziale mantenere il personale sanitario e gli studenti in medicina e delle professioni sanitarie adeguatamente formati ed aggiornati relativamente alla vaccinologia e alle strategie vaccinali in essere sulla base delle migliori evidenze condivise dalla comunità scientifica.

La vaccinologia, infatti, è una scienza che vede coinvolte simultaneamente numerose discipline in ambito biomedico (igiene e sanità pubblica, virologia, immunologia, genetica, epidemiologia, ecc.) e sociale (antropologia, economia, etica, scienze della comunicazione, ecc.) ed è a tutti gli effetti divenuta con il passare degli anni una materia a sé con un approccio prettamente multidisciplinare.

Essa dovrebbe occuparsi della metodologia dello sviluppo e dell'impiego dei vaccini in campo umano e animale, quale strumento di prevenzione individuale e collettiva, anche in ottica *“One Health”*. In tal modo trova posto in ambito di prevenzione primaria, focalizzando l'attenzione sull'adozione di interventi e comportamenti in grado di evitare o ridurre l'insorgenza e lo sviluppo di una malattia o di un evento sfavorevole legato ad una specifica malattia. Si integra quindi con varie altre discipline mantenendo però proprie specificità. Inoltre, essendo la maggior parte delle vaccinazioni dedicata sia alla popolazione sana, che a quella con patologie, è necessaria una conoscenza approfondita della tematica da parte di tutti gli specialisti preposti (oncologi, ematologi, reumatologi, nefrologi, diabetologi, ecc.) e ciò in collaborazione con i medici vaccinologi come previsto nelle linee guida sulle controindicazioni alle vaccinazioni.

Il bisogno di affrontare, approfondire e aggiornarsi su questa tematica emerge peraltro anche dai medici e dagli operatori sanitari stessi, che si trovano impegnati in attività di vaccinazione provenendo talvolta da discipline non direttamente associate alla vaccinologia e che non hanno quindi una conoscenza completa sull'argomento, in particolare su tematiche maggiormente di frontiera, quale quella dell'esitazione vaccinale. Non va infatti dimenticato, in quest'ottica, che il medico o l'operatore sanitario deve essere in grado di rispondere ai quesiti, ai dubbi e alle diverse richieste di informazioni dei cittadini in tema di vaccinazione e che avere una formazione adeguata in materia li aiuta quindi a essere preparati e a contrastare nel migliore dei modi il fenomeno dell'esitazione.

Numerosi corsi di studio in ambito universitario o della formazione post-universitaria trattano le tematiche relative ai vaccini e alle vaccinazioni nei loro programmi. Tuttavia, i confini della vaccinologia sono diventati molto ampi negli ultimi anni, tanto da richiedere particolare attenzione nel ricomporre gli insegnamenti al fine di rendere coerente la materia in ambito universitario, nonché di promuovere un'attività di formazione continua per medici ed operatori sanitari completa e aggiornata.

