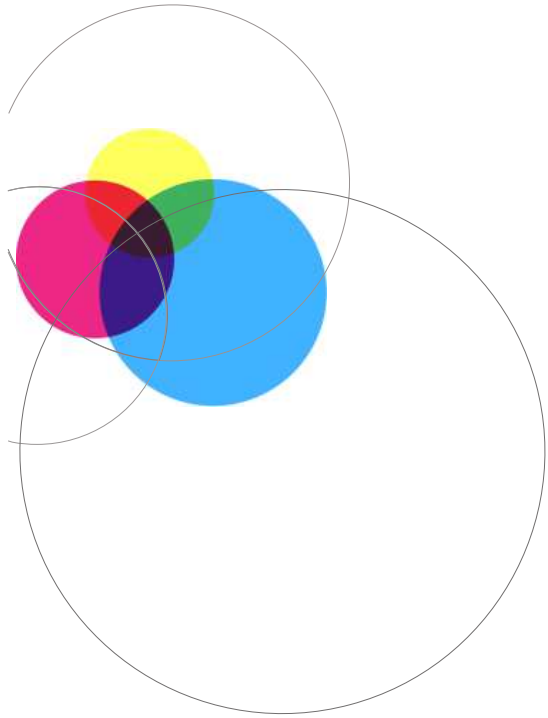


**“L’offerta delle vaccinazioni in Italia  
tra innovazione scientifica, valutazione delle  
tecnologie sanitarie e vincoli di spesa”**

*Firenze, 26 settembre 2012*



# **Attuali opportunità e nuove strategie di vaccinazione nell’età adulta e nell’anziano**

**Michele Conversano**

Dipartimento di Prevenzione - ASL Taranto

**Antonio Ferro**

Dipartimento di Prevenzione – Aulss 17 Este



# Vaccinazione dell'adulto

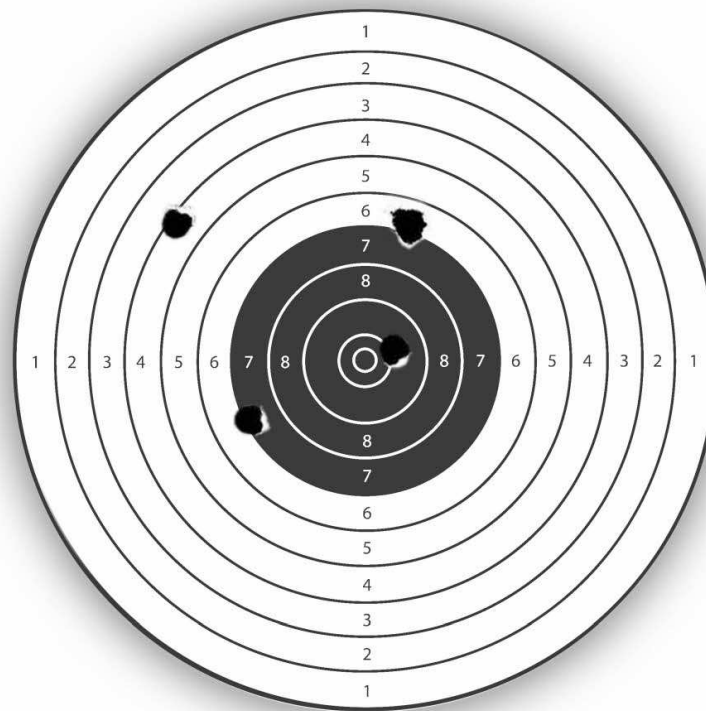
- Le vaccinazioni dell'adulto si collocano tra decisione individuale e sanità pubblica (il cui ruolo è essenziale soprattutto per le categorie a rischio)
- La popolazione > 50 anni ha una più alta suscettibilità alle complicazioni delle patologie infettive vaccino-prevenibili: *abbassamento dell'età di raccomandazione ?*
- Ad oggi i programmi vaccinali dell'adulto in Italia hanno scarsa adesione




**.... Ma qual è lo stato dell'arte  
delle vaccinazioni degli adulti  
e degli anziani**



# Il quadro globale che emerge .....



... è un contesto estremamente multiforme per ciò che concerne la modalità di offerta dei vaccini associata ad un esito quanto mai vario in termini di coperture vaccinali raggiunte



**Né la situazione che si va delineando in merito alle difficoltà economiche legate all'attuale situazione nazionale e regionale potrà da sola assicurare e garantire una *adeguata performance vaccinale***

**In più si aggiunga che, a livello centrale, tale situazione ha in passato generato un atteggiamento eccessivamente “prudente” ...**



**... nel fornire raccomandazioni “forti” e univoche**

***offerta e gratuità della vaccinazione contro declinate in diverse modalità diverse***

**Malattie “tradizionali”  
vaccino-prevenibili nell’adulto:**

*Difterite, Tetano, Pertosse,  
Morbillo, Rosolia, Varicella,  
Influenza, Patologie da Pneumococco e  
Meningococco*



Si vive di più e si continua a viaggiare. Ecco perché è meglio rinnovare gli scudi alle malattie infettive

# I vaccini per «giovani anziani»

## Gli antidoti a virus e batteri usati da bambini vanno ripetuti

Tra 20 anni in Italia ci saranno 16 milioni e mezzo di over 65 anni e 5 milioni e mezzo di over 80. La vita media sarà di 82,3 anni per gli uomini e 87,5 anni per le donne. I centenari, oltre settemila oggi, probabilmente saranno quasi 30 mila. L'Italia è uno dei luoghi al mondo dove si vive più a lungo. L'importante è restare in forma, prevenire fin da giovani malattie e patologie

**1 a 10**

**Il rapporto costo-benefici dei vaccini: per ogni euro investito nella prevenzione se ne risparmierebbero 10**



**1964** In fila per la vaccinazione antinfluenzale. Ogni anno sono 5-6 milioni gli italiani colpiti, per un costo di 2,88 miliardi di euro (Corbis)

### Il calendario per adulti e anziani

■ Per tutti i soggetti che incontrano requisiti di età e/o in assenza di evidenze di immunizzazione pregressa
 ■ Raccomandati in presenza di fattori di rischio (clinici, epidemiologici, occupazionali, viaggiatori internazionali, stile di vita o altro)

Vaccino	Gruppo di età		
	19-49 anni	50-64 anni	più di 65 anni
Tetano, difterite, pertosse per adulti (Tdpa)	1 dose (boosted ogni 10 anni)		
Papillomavirus umano (HPV)	3 dosi (fino a età massima in scheda tecnica)		
MPR**	2 dosi (0*, 4-8 settimane)		
Varicella (o MPRv)	2 dosi (0, 4-8 settimane)		
Influenza	1 dose all'anno	1 dose all'anno	
Pneumococco (polisaccaridico 23-valente)	1 dose		1 dose
Epatite A	2 dosi (0, 6-12 mesi)		
Epatite B	3 dosi Pre esposizione (0, 1, 6 mesi) - 4 dosi Post esposizione (0, 2, 6 settimane + booster a 1 anno) o Pre-esposizione imminente (0,1,2,12)		
Meningococco	1 dose (quadrivalente polisaccaridico o coniugato)		

\* 0 = prima dose \*\* MPRv: Morbillo, Parotite, Rosolia

Foto: S. Rossi - S. Rossi / Ag. Med. / Contrasto; S. Rossi / Ag. Med. / Contrasto

© 2010 DELLA S. S. S.

#### Il calendario

La Società italiana di igiene ha stilato un calendario di «richiami» per le persone adulte

varie regioni italiane. Colpiti adulti e bambini. Così la pertosse, scambiata spesso per bronchite virale quando infetta dai 30 anni in poi. Vero pericolo per i giovani adulti in età fertile: la rosolia per le donne, la parotite (gli orecchioni) per gli uomini: meglio vaccinarsi se non si è rimasti contagiati da piccoli.

E ancora: la difterite, l'epatite B (causa di cirrosi e di cancro), la varicella (che può finire con l'annidarsi nelle vie nervose), la tubercolosi (ricomparsa in Italia con il via vai di extracomunitari e di europei dell'Est). Il vaccino anti papillomavirus (Hpv) che protegge dal cancro dell'utero. Non ultimo lo pneumococco (molto pericoloso per l'anziano) non va dimenticato e quest'anno, per contrastarlo, debutta un vaccino 13-valente (protegge da ben 13 ceppi del batterio).

Un calendario di vaccinazioni per gli adulti si può stilare e lo propone la Società italiana di igiene (SItI). «Occorre allargare il punto di vista — dice Carlo Signorelli, vicepresidente della SItI — capire e far comprendere che le patologie prevenibili con le vaccinazioni non riguardano solo prevalentemente i bambini e i più anziani, come nel caso dell'influenza, ma tutti noi. La circolazione dei microrganismi non conosce limiti d'età e di sesso». E conclude Giancarlo Icardi, igienista di Genova: «Il cittadino vaccinandosi, oltre a mantenersi in buona salute, protegge se stesso, la propria famiglia e l'intera società».

**Mario Pappagallo**

medic@unige.it



## il “*Calendario Vaccinale per la Vita*” ...

... un calendario vaccinale proposto con l'intento di offrire un piano di immunizzazione ai soggetti da zero a 100 anni



## il “*Calendario Vaccinale per la Vita*” ...

... è, infatti, un programma di tutela che copre l'intera vita di un individuo, da quando è neonato a quando fa il suo ingresso nella cosiddetta “terza età” e fino all'età più avanzata.

*“... poiché non si è mai né troppo giovani né troppo anziani per vaccinarsi”*



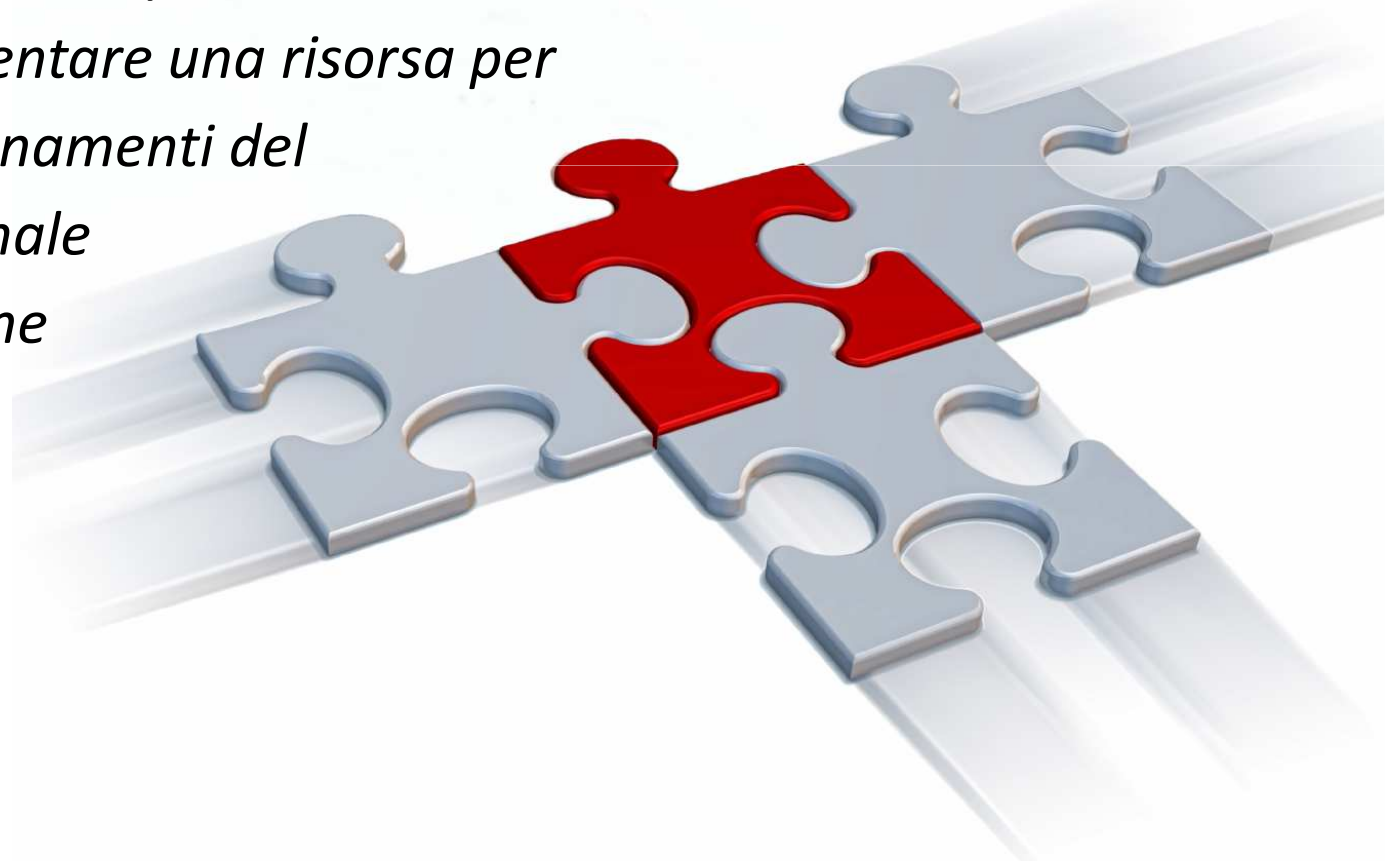
## *... il “Calendario Vaccinale per la Vita” ...*

*... vuole rappresentare uno strumento operativo utile per dare piena attuazione alle molteplici indicazioni contenute nel Piano Nazionale per la Prevenzione Vaccinale 2012-2014 specie per ciò che concerne il recupero delle persone giovani e adulte non vaccinate e la vaccinazione dei soggetti a rischio*



## il “*Calendario Vaccinale per la Vita*” ...

*... parte, inoltre, dalla considerazione che il confronto costruttivo tra le società scientifiche e con le autorità competenti per la promozione delle migliori evidenze scientifiche in campo vaccinale può rappresentare una risorsa per futuri aggiornamenti del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale*



Vaccino



contro il

Tetano





## “*Calendario Vaccinale per la Vita*”

*Proposte*

### **Vaccinazione Tetano, Difterite, Pertosse (Td / Tdpa)**

Per quanto attiene i richiami nell'età adulta, va rimarcato che nella letteratura scientifica risultano estremamente rari i casi di adulti con ciclo vaccinale anti-tetnico di base più una dose booster che abbiano contratto il tetano.

Tuttavia, in considerazione della opportunità di sfruttare ***l'appuntamento decennale*** per conferire comunque un richiamo di immunità anche nei confronti di difterite e pertosse (la cui protezione è in ogni caso destinata a diminuire progressivamente in assenza di dosi di richiamo) e della opportunità di completare eventuali cicli incompleti di vaccinazione nei confronti del tetano, si raccomanda che negli adulti di qualunque età sia eseguito ogni 10 anni un richiamo di vaccino dTpa; il vaccino è indicato anche nei soggetti che non siano stati vaccinati in precedenza contro la pertosse.





## “Calendario Vaccinale per la Vita”

### Proposte

### **Vaccinazione Tetano, Difterite, Pertosse (Td / Tdpa)**

La **visita per il rinnovo della patente** rappresenta una occasione opportuna temporalmente congrua (cadenza decennale) e sincrona col richiamo vaccinale che potrebbe essere utilizzata per incrementare la pratica della vaccinazione.

Peraltro, in considerazione dell'elevato numero di casi osservati nella **popolazione >65 anni, specie di sesso femminile**, si raccomanda di effettuare campagne di offerta attiva gratuita in questa età per il recupero dei soggetti mai vaccinati.

Dal momento che nelle popolazioni ad elevata copertura vaccinale nell'infanzia si rileva costantemente un **umentato rischio di infezioni pertussiche nei lattanti** (con trasmissione perlopiù intra-familiare), è raccomandata particolare attenzione alla **rivaccinazione di tutti i familiari che abbiano stretto contatto con il lattante**, preferibilmente nei mesi che precedono il parto (cosiddetta “**strategia del bozzolo**” o *cocoon strategy*)



Vaccini o

*contro il*

Morbillo





## MPR

- In accordo con il PEMRC, è raccomandata la ***vaccinazione attiva e gratuita a tutti gli adulti non immuni anche per una sola delle tre malattie oggetto della vaccinazione.***

I soggetti adulti non immuni devono essere vaccinati in tutte le occasioni opportune.

- Particolare attenzione, al fine di ***ridurre il rischio di casi di rosolia in gravidanza e di rosolia congenita,*** deve essere riservata alla vaccinazione di tutte le donne in età fertile che non hanno una documentazione di vaccinazione o di sierologia positiva per rosolia;



## MPR

Specifici programmi di vaccinazione sono rivolti a:

- le *puerpere e le donne che hanno effettuato una interruzione di gravidanza* senza evidenza sierologica di immunità o documentata vaccinazione;
- tutte le *donne suscettibili* esposte a elevato rischio professionale (**scuole**);
- il *personale suscettibile* esposto a rischio professionale
- tutti gli *operatori sanitari suscettibili*

Vaccino  
contro la  
Varicella





*“Calendario Vaccinale per la Vita ”*

*Proposte*

## **Vaccinazione per la varicella**

*In attesa dell'attuazione di un programma di vaccinazione universale contro la varicella nell'infanzia e nell'adolescenza su tutto il territorio nazionale, la SItI raccomanda che la vaccinazione anti-varicella sia offerta ai seguenti gruppi di popolazione, elencati in **ordine di priorità**:*

**a. Le persone suscettibili, che vivono con persone immunodepresse**

Quali persone con AIDS o altre manifestazioni cliniche dell'infezione da HIV, neoplasie che possano alterare i meccanismi immunitari con deficit dell'immunità cellulare, o con ipogammaglobulinemia, disgammaglobulinemia o in trattamento con farmaci immunosoppressori di lunga durata.





***b. Le persone senza precedenti di varicella con **patologie ad elevato rischio:*****

leucemia linfatica acuta in remissione, insufficienza renale cronica e trapiantati renali, infezione da HIV senza segni di immunodeficienza e con CD4  $\geq$  200/mL).

***c. Le **donne in età fertile senza precedenti di varicella,***** analogamente a quanto effettuato nei confronti delle suscettibili per rosolia; la vaccinazione va praticata procrastinando la possibilità di intraprendere gravidanza per 3 mesi.

***d. Le **persone suscettibili che lavorano in ambiente sanitario.*****

Prioritariamente la vaccinazione dovrebbe essere eseguita dal personale sanitario che è *a contatto con i bambini o con le persone immunodepresse.*

***e. I lavoratori suscettibili che operano nei seguenti ambienti (in ordine di priorità): **asili nido, scuole materne, scuole primarie, scuole secondarie.*****

Vaccinazione



Antimeningococcica





Il nuovo vaccino **antimeningococcico coniugato ACWY** è raccomandato:

- ai *soggetti a rischio per patologia*
- ai *viaggiatori in aree a rischio*
- ai soggetti per i quali è previsto **l'obbligo di vaccinazione** con vaccino quadrivalente

- Talassemia ed anemia falciforme
- Asplenia funzionale ed anatomica
- Malattie da alterazione della cascata del complemento
- Immunodepressione (trapianti d'organo o terapia antineoplastica, terapia corticosteroidica ad alte dosi)
- Diabete mellito I
- Insufficienza renale (*clearance* creatinina  $< 30$  ml/min)
- Infezione da HIV
- Perdita di liquido cerebrospinale
- Immunodeficienza congenita
- Malattie cardiovascolari croniche
- Malattie epatiche croniche



Vaccinazione

Antinfluenzale







## **Vaccinazione influenzale**

La SItI raccomanda la vaccinazione antinfluenza stagionale per le seguenti categorie di soggetti:

- **Soggetti con età pari o superiore a 50 anni;**
- Donne che, all’inizio della stagione epidemica, si trovano nel 2°-3° trimestre di gravidanza;
- Individui di qualunque età che vivono in comunità (residenze per anziani, protette, ecc);
- Medici e personale sanitario d’assistenza;
- Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio;
- Addetti ai servizi essenziali (produzione di farmaci, trasporti, forze dell’ordine, ecc);
- Personale a contatto con animali (veterinari, allevatori, ecc).



## Obiettivi di copertura vaccinale

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze, nonché l'eccesso di mortalità, è necessario raggiungere coperture elevate nei gruppi di popolazione target della vaccinazione, **in particolare nei soggetti ad alto rischio di tutte le età.**

Occorre individuare tutte le modalità necessarie per il raggiungimento di tali obiettivi, soprattutto quelle utili per il raggiungimento dei gruppi a rischio.

➔ Gli obiettivi di copertura, per tutti i gruppi target, sono i seguenti:

- il **75%** come **obiettivo minimo** perseguibile
- il **95%** come **obiettivo ottimale**.





Ministero della Salute

Prevenzione e controllo dell'influenza:  
raccomandazione per la stagione 2010-2011

## **Strategie per incrementare la copertura vaccinale**

- 1** *Creare una lista di soggetti estratti sulla base degli elenchi di esenzione per patologia, presenti al livello di ASL/Regione, utilizzando i codici già selezionati durante la scorsa stagione influenzale 2009-2010*
- 2** *Predisporre registri di soggetti a rischio ai quali offrire attivamente la vaccinazione antinfluenzale*
- 3** Informare in maniera esaustiva i MMG e i ginecologi/ostetrici sull'opportunità di offrire gratuitamente la vaccinazione alle donne che all'inizio della stagione epidemica si trovino nel secondo e terzo trimestre di gravidanza.





Vaccinazione

Antipneumococcica





## Vaccinazione pneumococcica

I dati derivanti da studi clinici recentemente presentati per l'iter autorizzativo del **PCV13** nei soggetti al di sopra dei 50 anni di età documentano che l'immunogenicità del vaccino coniugato è risultata significativamente superiore a quella del PPV23 sulla maggior parte (8/12) dei sierotipi comuni ai due vaccini.

Il PCV13, infatti, essendo coniugato, induce una risposta T-dipendente con produzione di IgG a maggiore affinità. Inoltre il PCV13, mostrando anche nell'adulto un miglior priming, induce una memoria immunologica, provata sia nei confronti di un richiamo con PCV13 che di una successiva vaccinazione con PPV23.

In particolare PCV13 può essere raccomandato per adulti  $\geq 50$  anni indipendentemente dalla loro storia vaccinale:

- adulti naïve per il vaccino antipneumococcico
- adulti precedentemente vaccinati (>1anno) con PPV23
- adulti di cui non è nota la storia vaccinale



Vaccino

*contro il*

**Papilloma Virus Umano**



## Vaccinazione vs HPV

**La vaccinazione HPV è raccomandata per tutte le donne fino alla massima età indicata in scheda tecnica.**

E' epidemiologicamente dimostrato che la probabilità che una donna sia infettata da entrambi i genotipi oncogeni (16 e 18) è così bassa da non giustificare un controllo dello stato di infezione prima della vaccinazione, che pertanto risulta sempre indicata nell'ottica della protezione individuale.

Si raccomanda altresì che, considerato l'ampio divario tra costo del vaccino HPV in farmacia e al SSN, *al fine di offrire il massimo di protezione alla più ampia parte di popolazione femminile, la vaccinazione anti-HPV sia resa disponibile da parte dei SSR al prezzo di costo per la struttura pubblica (e spese aggiuntive relative al servizio offerto), cioè in regime di compartecipazione alla spesa.*

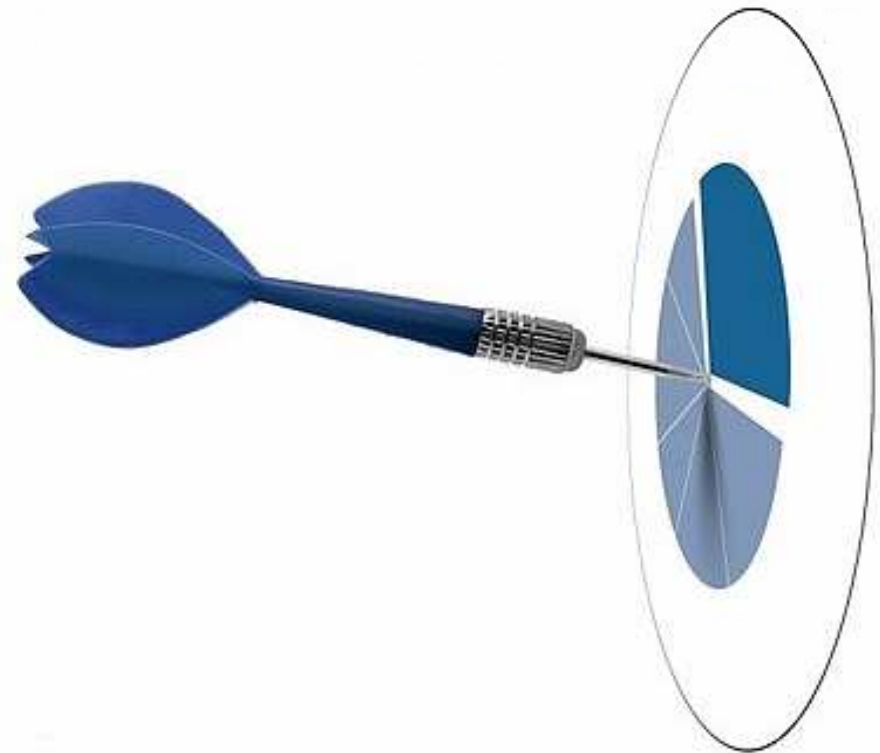
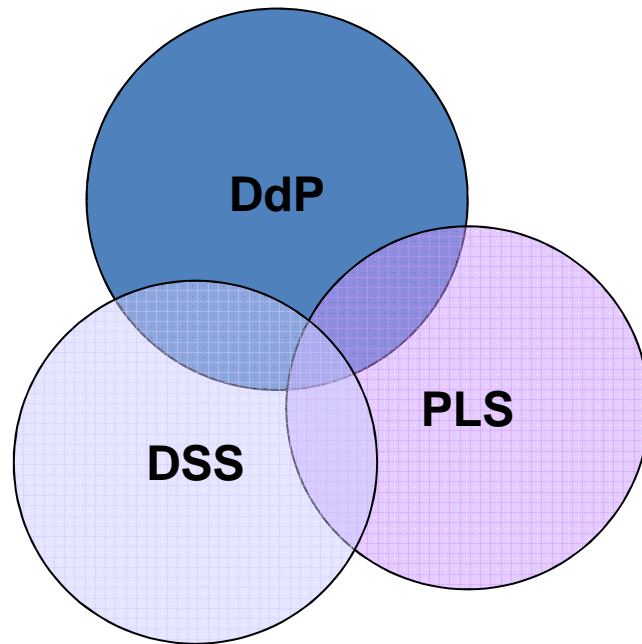
# Una possibile incognita

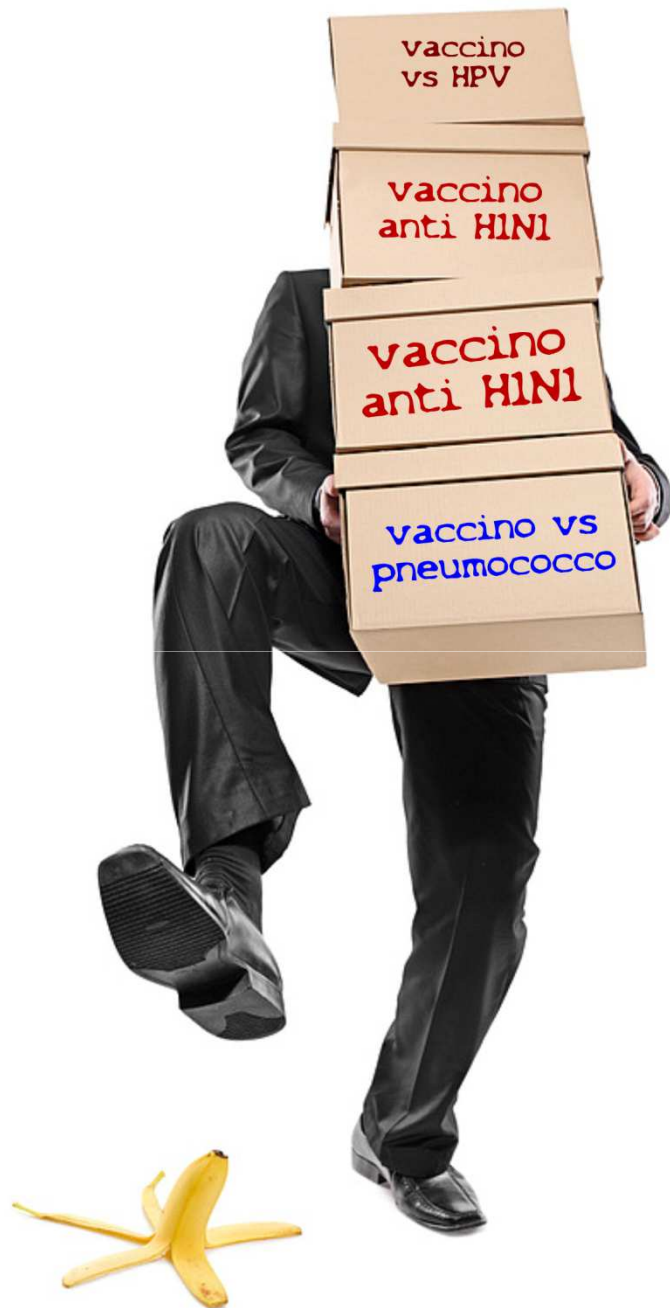


Occorre tenere presente che,  
fino ad oggi, i programmi  
vaccinali dell'adulto in  
Italia hanno avuto  
poca adesione e  
scarso successo



Infatti, mentre è ormai riportato da più parti del Paese che le campagne vaccinali nei confronti dei soggetti in età evolutiva condotte dalla Sanità Pubblica (Dipartimento di Prevenzione e/o DSS) in stretta sinergia con i PLS hanno avuto eccellenti riscontri in termini di livelli di copertura ....





**... recenti esperienze  
nel campo dei soggetti che,  
per età, sono ormai fuori  
dall'ambito pediatrico  
hanno invece dimostrato che  
– dove non vi sono ancora  
consolidate sinergie con i  
MMG – diventa difficile  
raggiungere livelli di  
copertura vaccinale ottimali**

Infatti, spesso sono emerse **difficoltà di comunicazione** tra i diversi nodi della rete



Occorre perciò trovare nuove forme di collaborazione tra i professionisti della salute che operano sul territorio ai fini del raggiungimento di livelli di copertura vaccinale ottimali

**lo sviluppo di forme di  
partnership**

**la creazione di sinergie  
tra i diversi attori**



**la realizzazione di  
programmi comuni di  
formazione**

**l'adozione di protocolli  
di intervento condivisi**

**In tale contesto le Società  
Scientifiche possono fornire un  
valido contributo e rappresentare un  
importante *trait - d'union* tra i  
colleghi del territorio**



**Migliorare il livello di conoscenza e  
consapevolezza della popolazione in merito  
alla vaccinazione e indicare la possibilità di  
compartecipazione della spesa  
(co-payment) da parte  
dei cittadini per  
il vaccino HPV**





**Per amore di verità, sarebbe utile agire anche sul panorama culturale degli operatori di sanità pubblica, orientandone le prospettive operative**

*È necessario che orientino gli interventi su questi ambiti in modo più incisivo, superando una posizione d'attesa e una visione "statica" degli interventi*

**Varcare la soglia degli ambulatori!**



***Trovare nuove forme di collaborazione tra operatori sanitari ai fini del raggiungimento di livelli di copertura vaccinale ottimali***





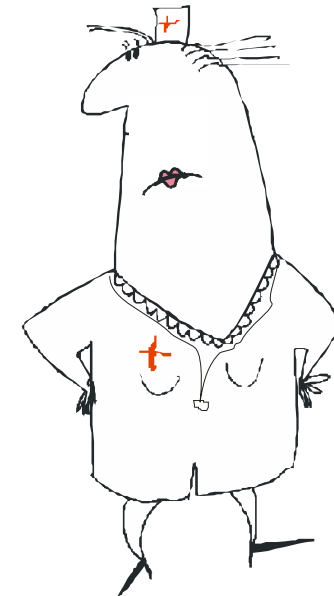
Infatti, spesso sono emerse **difficoltà di comunicazione** tra i diversi nodi della rete

**La comunicazione  
è infatti alla base  
del coordinamento  
degli sforzi in un  
sistema di  
cooperazione**

Beh, se le cose  
stanno così !!!



Fossi mia  
figlia non te lo  
farei fare



Lo sviluppo delle strategie migliori (*best practices*) deve essere sostenuto dalla *necessità di migliorare la comunicazione*, calibrando contenuti e modalità comunicative a seconda del target, utilizzando i giusti canali per raggiungere i beneficiari e prevedendo una formazione degli operatori specifica sui temi legati alla comunicazione

Ciò è attuabile  
attraverso la promozione  
della **collaborazione**  
**tra tutte le figure**  
professionali coinvolte



## **Coinvolgere i Medici territoriali nel recupero dei non vaccinati**

**Collegamento degli archivi vaccinali informatizzati del Dipartimento di Prevenzione alla rete dei Medici territoriali allo scopo di consentire una valutazione delle coperture vaccinali**

*La disponibilità di una anagrafe vaccinale informatizzata consente al singolo Medico la verifica in tempo reale delle coperture vaccinali dei propri pazienti e la individuazione dei suscettibili cui reiterare l'invito, specie per quei soggetti a rischio particolarmente vulnerabili.*

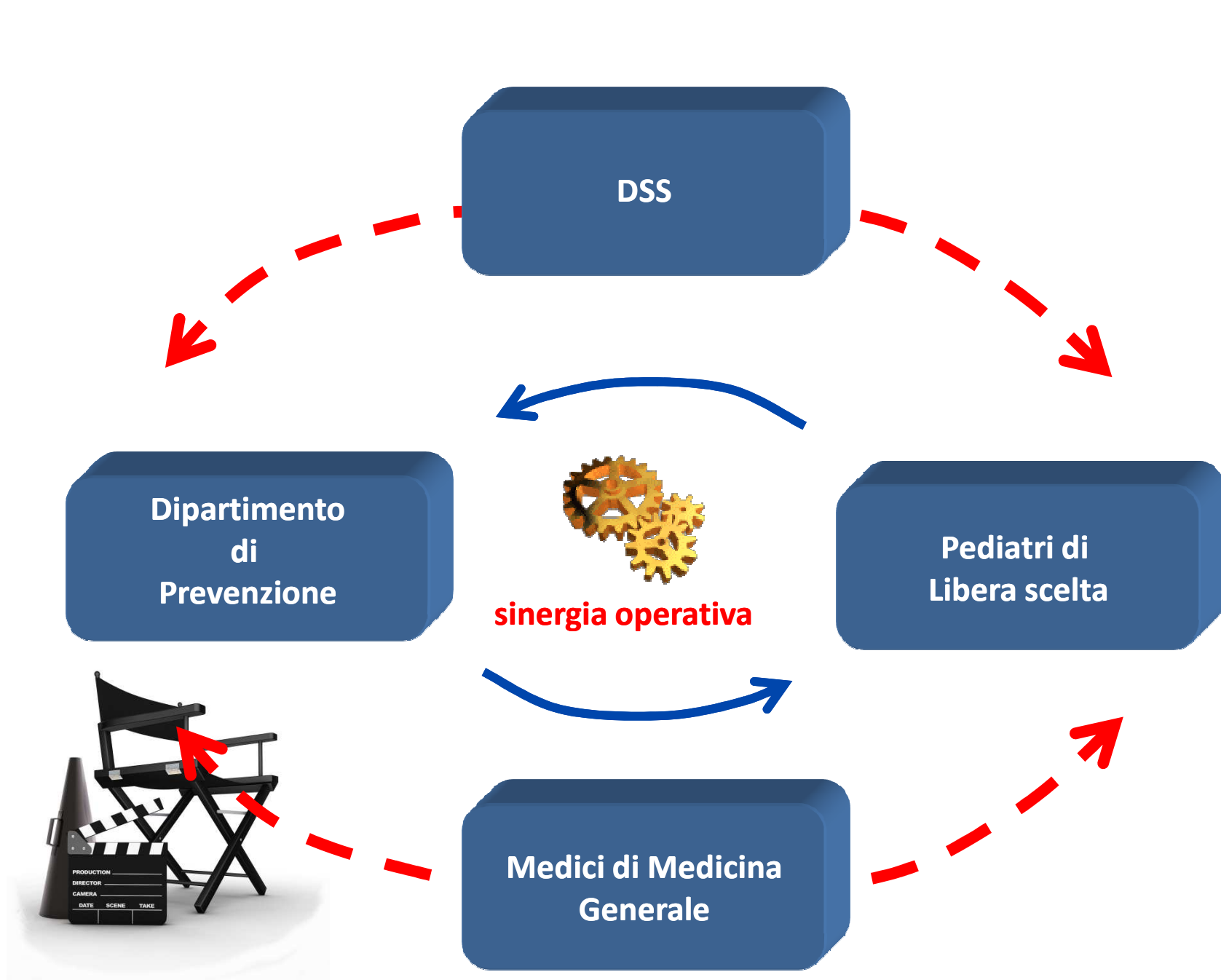


# **L'importanza di condividere anche l'anagrafe vaccinale**



**Realizzazione di software accessibili ai Medici  
territoriali e utilizzabili per la registrazione  
delle vaccinazioni**





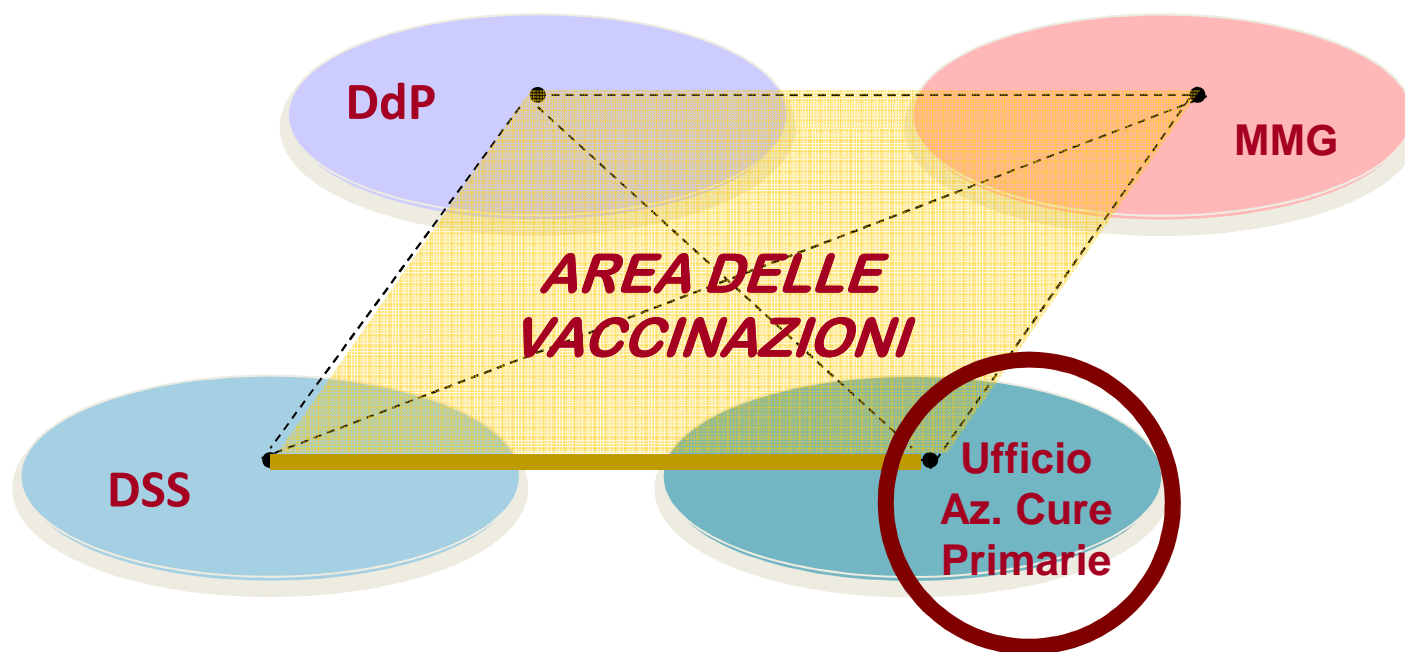
# Ma con quali strategie locali?

Aumentare le coperture vaccinali nell'adulto e nell'anziano attraverso la creazione di rapporti strutturali con la Medicina di Famiglia

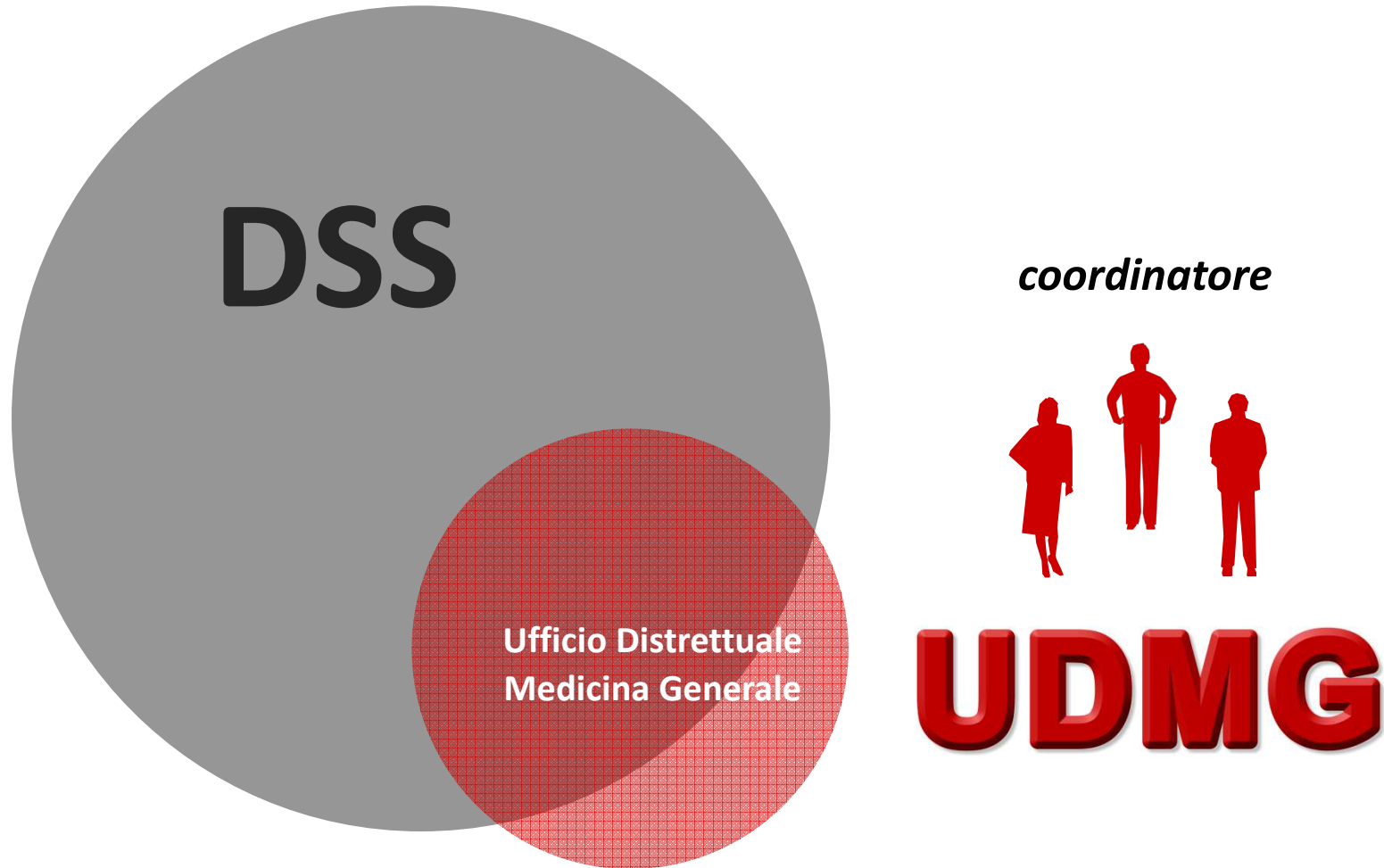
*Replicare, cioè, la  
"felice" esperienza  
fatta con i pediatri  
di libera scelta*



# Come costruire un *network* a livello locale?



# L'attivazione dell'UDMG

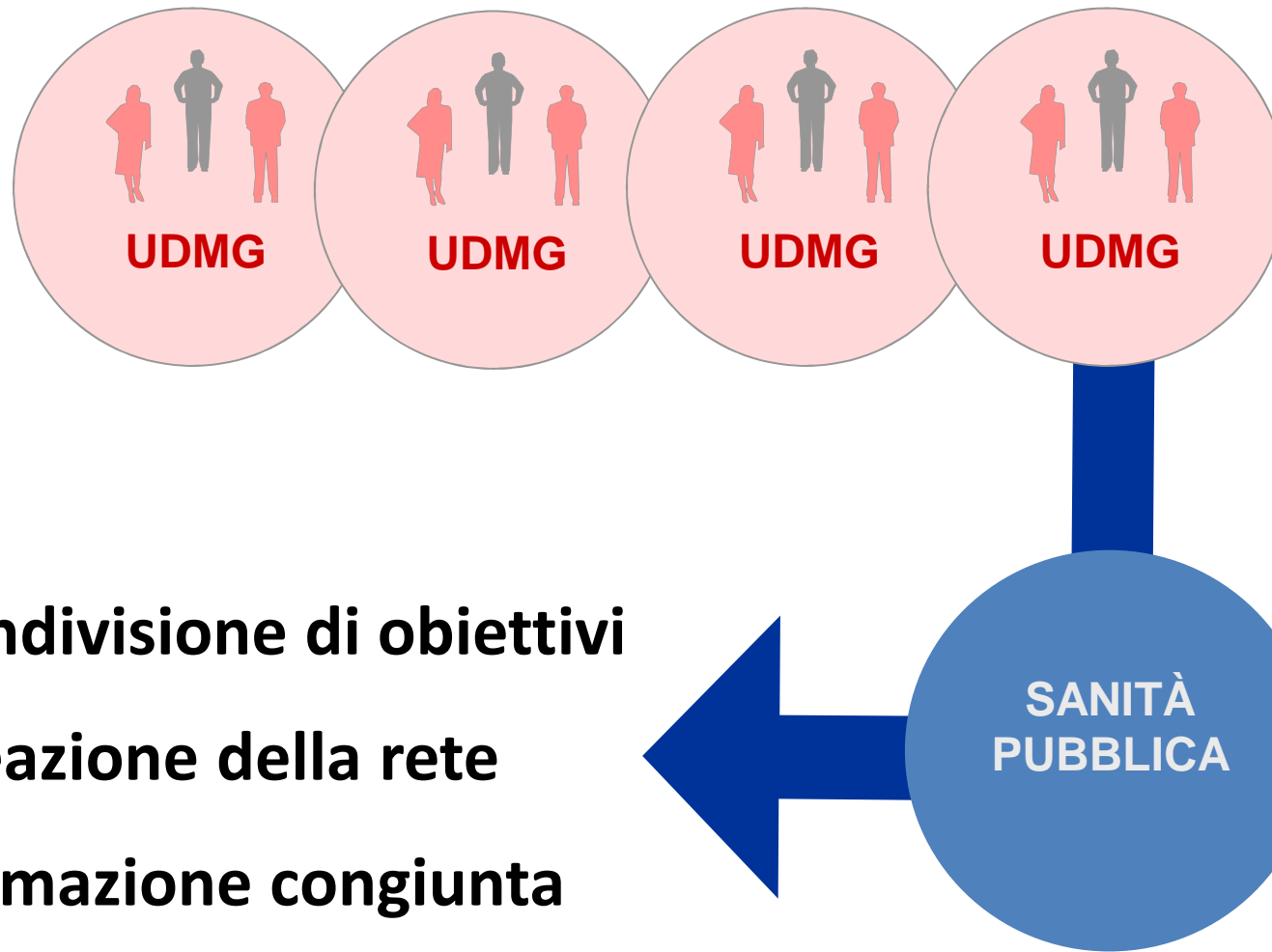


**UDMG ► Cura il raccordo dei MMG in ambito Distrettuale**





# Modello cooperativo

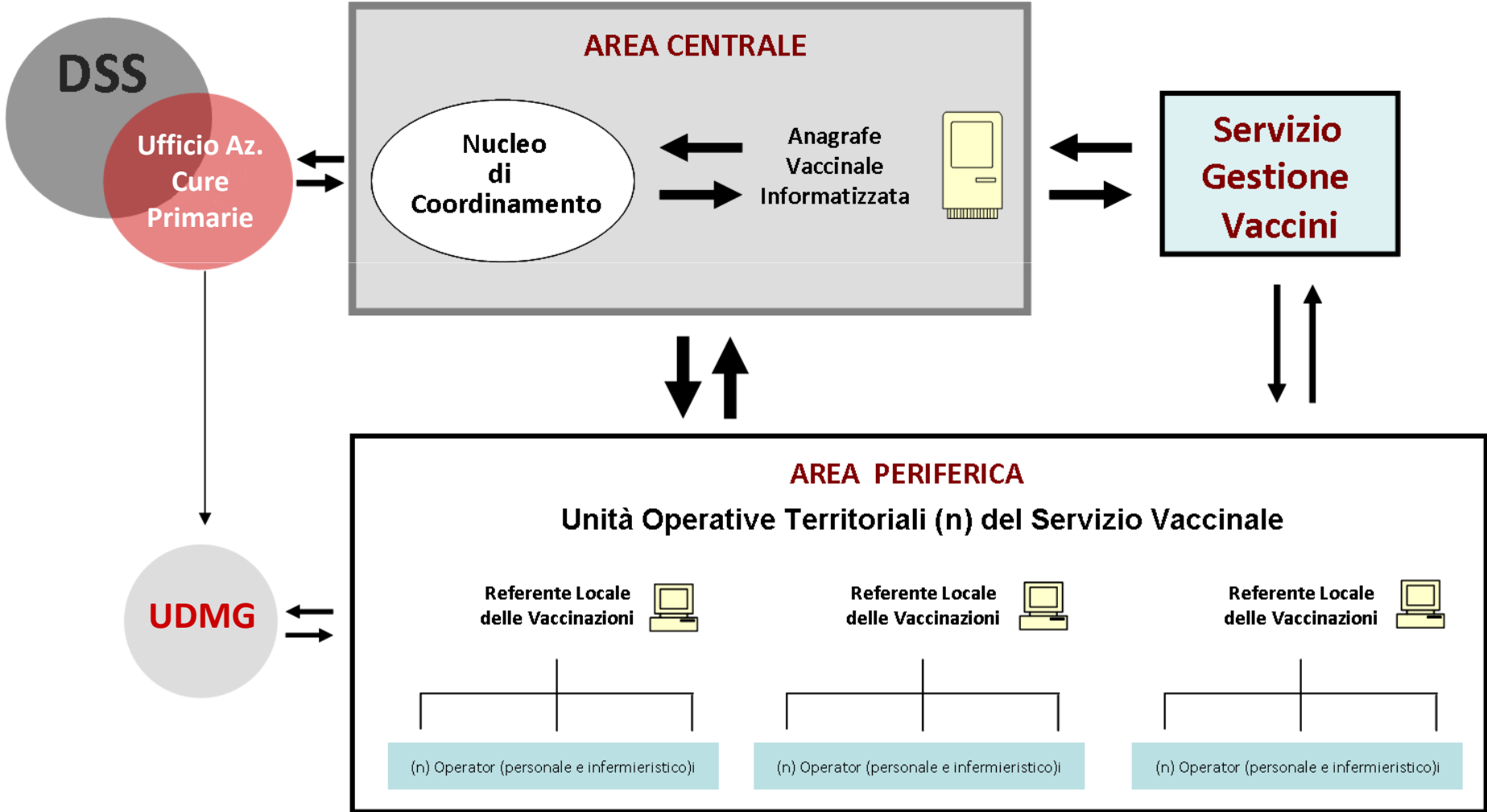


- **condivisione di obiettivi**
- **creazione della rete**
- **formazione congiunta**









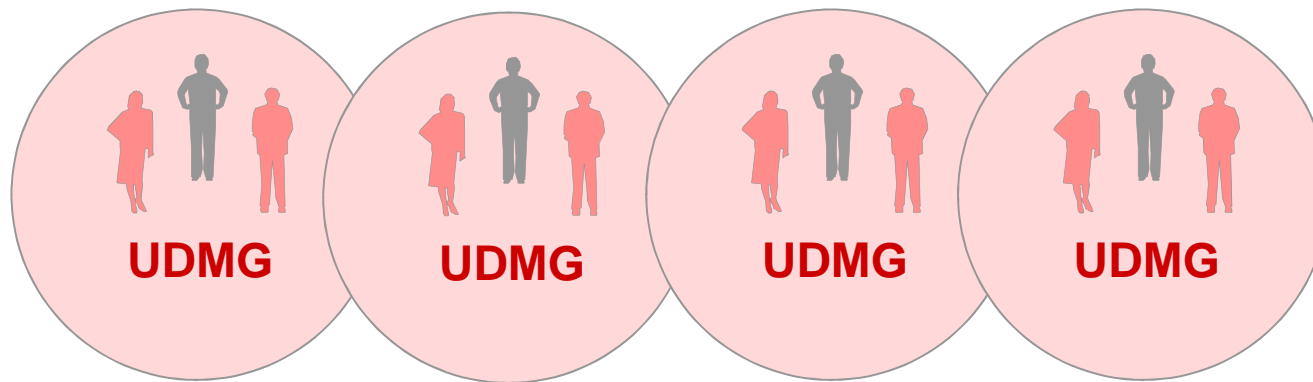
# Il livello operativo dell'integrazione

## Organizzazione del Servizio Vaccinale del DdP



# **La Sanità Pubblica dovrà garantire la *governance* della rete attraverso:**

-  L'organizzazione della campagna**
-  La fornitura del vaccino attraverso le UU.OO. SISP territoriali**
-  La formazione continua in tema vaccinale**
-  L'organizzazione di corsi BLS accreditati**
-  il raccordo territoriale tra Referente locale delle vaccinazioni e UDMG distrettuale**
-  La raccolta del dato e il ritorno informativo in forma aggregata**



~~✍~~ **Incontri tra UDMG locale e MMG afferenti al distretto**

~~✍~~ **Formazione a cascata per tutti i MMG del territorio**



# Sito aziendale

## Disponibilità *on line*:

- protocollo dell'accordo
- materiale informativo
- procedure operative
- modulistica



## il “*Calendario Vaccinale per la Vita*” ...

*... vuole pertanto rappresentare anche uno strumento per proporre ulteriori vaccinazioni sulla base delle più recenti evidenze scientifiche, specie per ciò che concerne quelle rivolte ai soggetti in età adulta, come l'attuale possibilità di vaccinare contro la **malattia pneumococcica con il vaccino coniugato 13-valente.***



## La Commissione Tecnico Scientifica Vaccini

6 luglio 2012 (ASL Taranto)



- **Offerta attiva e gratuita** dei vaccini anti-pneumococcici (PCV13 e PPV23);
- **Superamento della stagionalità dell'offerta** della vaccinazione anti-pneumococcica, utilizzando le campagne di vaccinazione anti-influenzale soltanto come occasione opportuna ma individuando anche altri periodi dell'anno in cui effettuare la chiamata attiva dei soggetti target;
- Individuazione delle coorti di età e degli obiettivi di copertura vaccinale nel corso degli anni **in forma incrementale.**



# Incentivi legati agli obiettivi

**Per il raggiungimento degli obiettivi condivisi di copertura vaccinale potrebbe essere previsto, nell'ambito dei Fondi Contrattuali dei MMG, un incentivo legato al loro raggiungimento**








BEST


PRACTICE



 *“ le esperienze più significative, o comunque quelle che hanno permesso di ottenere migliori risultati, relativamente a svariati contesti”*

 *“la raccolta di esempi, che vengono opportunamente formalizzati in regole che possono essere osservate”*

 *“il metodo migliore per effettuare un intervento, basandosi su quelle procedure ripetibili che nel tempo si sono dimostrate migliori sia per la loro efficienza (meno quantità di sforzo) sia per la loro efficacia (risultati migliori): la best practice garantisce il raggiungimento degli obiettivi nel massimo dell'economia e della qualità.*

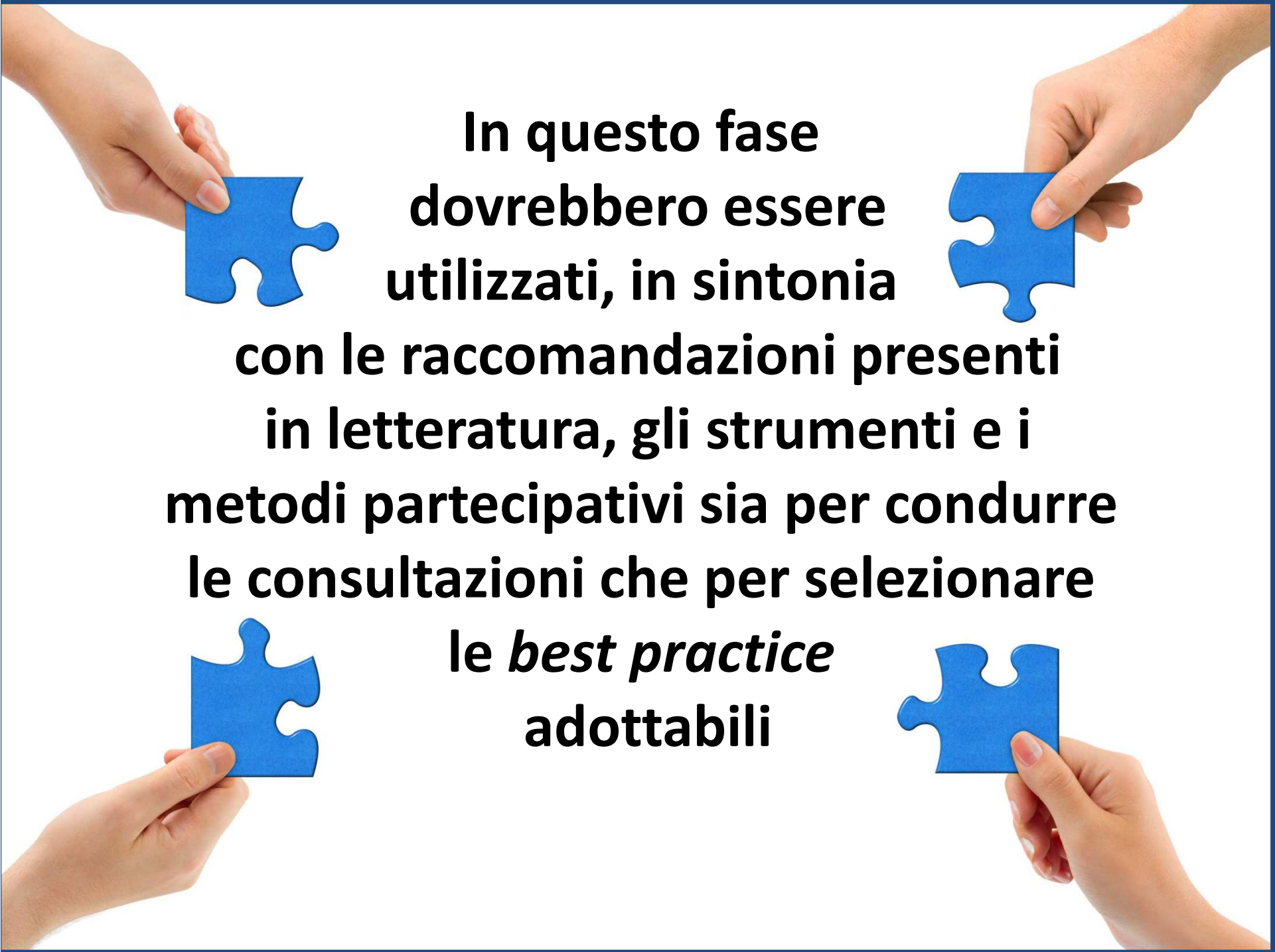
 *“quegli insiemi di processi ed attività che, in armonia con i principi etici e scientifici e con le prove di efficacia e ben integrati con il contesto ambientale, sono tali da poter raggiungere il miglior risultato possibile in una determinata situazione”*



In accordo con tali definizioni, “*best practice*” è quindi un intervento che risponde al soddisfacimento di una serie di criteri comunemente condivisi, sintetizzabili in:

- fondamento scientifico
- etica
- provata efficacia
- approccio partecipativo e comunicativo
- rispondenza ai bisogni dei destinatari
- ottimizzazione delle risorse
- efficienza e sostenibilità



The image features four hands, two on the left and two on the right, each holding a blue puzzle piece. The puzzle pieces are arranged in a square pattern around the central text. The hands are positioned as if they are about to fit the pieces together. The background is white, and the entire scene is enclosed in a dark blue border.

**In questo fase  
dovrebbero essere  
utilizzati, in sintonia  
con le raccomandazioni presenti  
in letteratura, gli strumenti e i  
metodi partecipativi sia per condurre  
le consultazioni che per selezionare  
le *best practice*  
adottabili**

La condivisione e l'applicazione delle **best practices sviluppate** elaborate nelle singole Regioni e nelle **realità locali** appare come **il punto cruciale**, insieme alla necessità di **migliorare la comunicazione**, calibrando contenuti e modalità comunicative a seconda del target, utilizzando i giusti canali per raggiungere i beneficiari e prevedendo una **formazione** degli operatori specifica sui temi legati alla comunicazione



***Grazie per l'attenzione!***

