

EQUITÁ E VACCINI

AFFRONTARE LE BARRIERE E COSTRUIRE LE COMPETENZE PER UN'ADESIONE E UN ACCESSO PIÙ EQUO ALLA VACCINAZIONE IN TUTTA L'EUROPA

POLICY PRÉCIS

Il contesto

La vaccinazione rimane uno degli strumenti essenziali e più economici disponibili per garantire la salute e il benessere della popolazione.¹ Come caposaldo dell'assistenza sanitaria di base e della prevenzione, i vaccini sono stati direttamente responsabili del salvataggio di milioni di vite.^{2,3}

La vaccinologia e l'immunologia stanno facendo importanti passi avanti, consentendo di aumentare il numero e il tipo di "malattie prevenibili con il vaccino".

Tuttavia, **i programmi di vaccinazione devono affrontare sfide che durano nel tempo, in particolare le disuguaglianze nell'accesso ai vaccini e l'esitanza vaccinale.** Più malattie possiamo prevenire o mitigare attraverso la vaccinazione, più diventerà fondamentale garantire un accesso equo e informazioni accurate sui vaccini.

Le **disuguaglianze nell'adesione e accesso ai vaccini**⁴ sono differenze evitabili nella copertura vaccinale tra gruppi di popolazione, che sorgono perché le barriere all'accesso ai vaccini nei gruppi svantaggiati non vengono affrontate attraverso politiche, strutture, governance o attuazione di programmi.

Per garantire un **accesso equo ai vaccini** è necessario che a tutti gli individui vengano offerti gli stessi vaccini attraverso somministrazioni personalizzate in grado di soddisfare le loro esigenze.

Se, da un lato, la pandemia di COVID-19 ha dimostrato il potere dei vaccini nel proteggere la salute e il benessere, dall'altro ha anche mostrato e aggravato le significative disuguaglianze esistenti nell'accesso ai vaccini. Ad esempio, nel primo anno di distribuzione del vaccino COVID-19, i paesi ad alto reddito di tutto il mondo sono stati in grado di vaccinare in media l'80% della loro popolazione, mentre i paesi a basso reddito sono stati in grado di vaccinarne meno del 10%.⁵

Vaccinazione & immunizzazione

La **vaccinazione** è l'atto di ricevere un vaccino contro una malattia specifica. L'**immunizzazione** è il processo attraverso il quale una persona diventa protetta contro una malattia attraverso la vaccinazione.⁶

La pandemia ha anche provocato un'ampia regressione nella copertura vaccinale di routine.⁷ Sebbene la Regione Europea dell'OMS abbia registrato il calo più contenuto di qualsiasi altra regione del mondo, queste statistiche mascherano importanti disuguaglianze tra i diversi paesi e al loro interno.⁸

Ad esempio, i dati mostrano che le ragazze olandesi con genitori nati in Marocco hanno solo la metà delle probabilità di aver ricevuto la vaccinazione anti-HPV (Human Papilloma Virus) rispetto a quelle i cui genitori sono nati nei Paesi Bassi.⁹ In Grecia, la copertura vaccinale per il morbillo è inferiore del 55% nei bambini migranti, se paragonata ad altri bambini greci.¹⁰

Dopo la pandemia, i tassi di vaccinazione antinfluenzale tra gli over 60 in Estonia e Lettonia sono effettivamente diminuiti rispettivamente al 15% e al 12%, mentre la media UE è del 44% e la maggior parte dei paesi dell'Europa occidentale ha mantenuto tassi superiori al 50%.¹¹

Questo calo della copertura vaccinale arriva anche nel contesto della guerra in Ucraina, dove la copertura per i vaccini contro il morbillo e la poliomielite è ora ben al di sotto del livello richiesto per prevenire le epidemie.¹² **Lacune allarmanti nella copertura vaccinale di routine⁷ stanno contribuendo a un picco di epidemie globali di morbillo.**¹³

Sebbene i responsabili delle politiche e i media pongano molta enfasi sull'esitanza vaccinale e sulle scelte individuali, le evidenze dimostrano come **la copertura vaccinale subottimale in realtà dipenda da molti fattori, compresi i determinanti sociali e le barriere del sistema sanitario.**⁴



Questi fattori **colpiscono in modo sproporzionato le comunità a basso reddito, così come le minoranze etniche, religiose o culturali in tutta Europa**. Essi comprendono le barriere strutturali, come la distanza fisica dalle strutture sanitarie, gli orari di servizio limitati e le barriere amministrative legate alla documentazione richiesta. Gli ostacoli alla vaccinazione possono anche essere dovuti alla scarsa alfabetizzazione alla salute (health literacy) nonché a fattori culturali, come la mancanza di materiali tradotti e messaggi culturalmente inappropriati. Inoltre, gli operatori sanitari non sempre ricevono una formazione adeguata su come comunicare i benefici dei vaccini ai pazienti.¹⁴

Affrontare le disuguaglianze globali sui vaccini richiede importanti soluzioni strutturali e politiche al livello più alto (come il "[trattato pandemico](#)" proposto dall'OMS), mentre molte delle **disuguaglianze nell'adesione e accesso ai vaccini all'interno dei paesi europei richiedono "soluzioni locali a sfide locali"**.¹⁵



In che modo le politiche e i programmi dell'UE e internazionali possono promuovere l'equità vaccinale?

Nell'UE, l'attuazione dei programmi di vaccinazione è di [competenza degli Stati Membri](#).¹⁶ Tuttavia, l'aumento dei focolai di malattie infettive emergenti (ad esempio, l'influenza suina e l'H1N1), delle malattie prevenibili con i vaccini e dell'**esitanza vaccinale** registrata ha sollevato il problema della vaccinazione nell'agenda europea. Le successive azioni dell'UE hanno incluso la pubblicazione delle [Raccomandazioni del Consiglio del 2018](#)¹⁷ sulla cooperazione rafforzata contro le malattie prevenibili con i vaccini e l'avvio [dell'Azione Congiunta sulla Vaccinazione \(EU-JAV\)](#).¹⁸

La COVID-19 è servita da ulteriore catalizzatore per la cooperazione dell'UE in tema di vaccinazioni. Nel giugno 2020, la Commissione Europea ha presentato la [strategia dell'UE sui vaccini](#)¹⁹ per accelerare lo sviluppo, la produzione e la diffusione dei vaccini COVID-19. Attraverso questa strategia, gli Stati Membri dell'UE hanno collaborato per la prima volta più strettamente tra loro sull'approvvigionamento e la fornitura dei vaccini.

Ulteriori misure dell'UE, con implicazioni per le politiche e i programmi di prevenzione vaccinali a livello europeo e nazionale, sono presenti all'interno dell'[Unione europea della salute](#).²⁰ Di particolare rilevanza sono l'istituzione dell'Autorità europea per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie ([HERA](#)),²¹ la [legislazione sulle minacce sanitarie transfrontaliere](#)²² e l'[ampliamento dei mandati](#) del Centro europeo per il controllo e la prevenzione delle malattie (ECDC) e dell'Agencia europea per i medicinali (EMA).¹⁶

Attraverso queste misure, **l'UE ha effettivamente rafforzato le sue competenze tecniche di base per sostenere, coordinare e integrare l'azione nazionale in materia di immunizzazione**, in particolare la

preparazione alle emergenze. **Tuttavia, molti dei fattori che determinano le disuguaglianze nell'adesione e accesso ai vaccini, come i determinanti sociali di salute, non rientrano nell'ambito di queste politiche e pertanto non possono essere regolamentati o controllati in modo efficace a livello dell'UE.**

Per affrontare le disuguaglianze nell'adesione e accesso ai vaccini, l'UE svolge un **ruolo fondamentale, ma "più morbido"**.²³ Riunisce gli Stati Membri, offre una piattaforma per l'impegno politico e finanziaria, tra le altre cose, la ricerca e lo scambio di buone pratiche.

Nel dicembre 2022, ad esempio, la presidenza ceca del Consiglio dell'Unione Europea ha pubblicato le [Conclusioni del Consiglio](#), che si concentrano su due aree di azione: combattere l'esitanza vaccinale e prepararsi alle sfide imminenti attraverso la cooperazione dell'UE.²⁴

La Commissione Europea ha [ampliato il mandato](#) del Gruppo direttivo sulla promozione della salute, la prevenzione delle malattie e la gestione delle malattie non trasmissibili (SGPP) per includere anche le malattie prevenibili da vaccino, offrendo ai membri un altro forum in cui esplorare soluzioni alle loro sfide vaccinali.²⁵

Horizon 2020, il Terzo Programma dell'UE per la Salute e EU4Health sono tutti programmi che hanno finanziato in modo importante i [progetti che promuovono l'adozione del vaccino](#).²⁶ La Commissione ha anche supportato iniziative come la Coalition for Vaccination²⁷ e ha lanciato campagne di comunicazione (come "[United in Protection](#)")²⁸ per aumentare la consapevolezza sui benefici della vaccinazione.

La [Coalition for Vaccination](#)²⁷ è stata creata dalla



**COALITION
FOR VACCINATION**

Commissione Europea nel 2019 e riunisce le associazioni europee dei professionisti sanitari e le più importanti associazioni studentesche. La coalizione mira a sostenere la diffusione di informazioni accurate alla popolazione, contrastando i miti sui vaccini e sulle vaccinazioni e scambiando le migliori pratiche sulla vaccinazione.

L'Agenda europea dell'OMS 2023 per l'immunizzazione

Il [Programma di lavoro europeo 2020-2025 dell'OMS](#)²⁹ dell'OMS29 indica l'immunizzazione come una delle sue quattro iniziative "faro", da portare avanti attraverso [l'Agenda europea per l'immunizzazione 2030 \(EIA2030\)](#).³⁰ Questa agenda si basa sui successi e sulle sfide in sospeso del Piano d'Azione Europeo sui Vaccini 2015-2020. Consiste di tre pilastri chiave, i quali sono considerati importanti punti di svolta rispetto alle strategie adottate fino ad ora: 1) equità nei livelli di immunizzazione, 2) immunizzazione lungo tutto il corso della vita e 3) soluzioni locali su misura che affrontano le sfide locali.

L'implementazione dell'EIA2030 beneficerà dai meccanismi e dalle piattaforme stabilite per altre iniziative "faro", in particolare la salute digitale e le conoscenze comportamentali e culturali.

Il [Quadro d'azione IA2030](#)³¹ adottato a livello globale, mette in evidenza alcuni interventi esemplificativi che, se attuati correttamente, contribuirebbero a migliorare l'equità vaccinale sia tra i vari paesi europei che al loro interno. In particolare, il piano richiede un migliore "coordinamento tra i partner", anche con attori non pubblici, come EuroHealthNet. EuroHealthNet continuerà a monitorare e sostenere l'attuazione dell'EIA2030 attraverso il [Memorandum d'intesa con l'OMS Europa](#).³²

Le iniziative finanziate dall'UE

IMMUNION (2021-2023)

[IMMUNION](#)²⁷ ("Improving IMMUnisation cooperation in the European UNION") lavora per aumentare la fiducia, l'equità e l'adozione del vaccino, formando gli operatori sanitari su modalità adeguate di comunicazione al fine di migliorare e rendere più efficaci i messaggi rivolti alla popolazione.

IMMUNION

Coordinato da EuroHealthNet, il progetto riunisce membri della Coalition for Vaccination e partner in tutta l'UE.

Comprende un focus su quattro Paesi, dove i membri di EuroHealthNet sono capofila e conducono le attività: l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), the Institute of Preventive Medicine, Environmental and Occupational Health (PROLEPSIS) in Grecia, the Centre for Disease Prevention and Control (CDC) della Lettonia e the National Institute of Public Health (INSP) romeno.

Ogni paese ha studiato i fattori che contribuiscono alla scarsa diffusione del vaccino nelle regioni e popolazioni selezionate.³³ È stato sviluppato un pacchetto di strumenti di comunicazione online per supportare gli operatori sanitari e le autorità sanitarie nell'aumentare la consapevolezza sull'importanza della vaccinazione.³⁴⁻³⁶ I quattro paesi hanno anche [co-sviluppato attività pilota con i portatori d'interesse nell'ambito della salute](#).³⁷

RIVER-EU (2021-2026)



[RIVER-EU](#) ("Reducing Inequalities in Vaccine uptake in the European Region – Engaging Underserved communities")¹⁴ è un progetto Horizon 2020 che [raccoglie evidenze](#) sui "fattori che ostacolano" e sui "fattori che facilitano" la somministrazione del vaccino in sette comunità svantaggiate.³⁸

EuroHealthNet e due dei suoi membri sono rappresentati nel consorzio: the Finnish National Institute for Health and Welfare (THL) e PROLEPSIS. Il progetto raccoglie evidenze sui determinanti della scarsa adesione e accesso al vaccino (barriere) in quattro comunità, nonché sui determinanti dell'elevata adesione e accesso al vaccino (fattori abilitanti) in altre tre.

Le evidenze saranno utilizzate per **co-progettare, implementare e valutare gli interventi che affrontano le barriere e migliorano la fiducia**

nel sistema sanitario. Le lezioni apprese saranno raccolte in una **serie di linee guida e raccomandazioni per l'attuazione basate sulle evidenze**.

Le evidenze saranno utilizzate per **co-progettare, implementare e valutare gli interventi che affrontano le barriere e migliorano la fiducia** nel sistema sanitario. Le lezioni apprese saranno raccolte in una **serie di linee guida e raccomandazioni per l'attuazione basate sulle evidenze**.



Percorsi verso il progresso

I responsabili delle politiche e le autorità sanitarie a tutti i livelli, ma in particolare a livello locale e regionale, dovrebbero prendere in considerazione le seguenti azioni per ridurre le disuguaglianze nell'adesione e accesso ai vaccini:

- **Comprendere e affrontare i determinanti dell'accesso ineguale ai vaccini**, per contribuire a rafforzare il [sistema di cure primarie](#).⁷ Tali determinanti comprendono le barriere strutturali legate ai sistemi sanitari, nonché i fattori economici, politici e commerciali.
- **Garantire impegno politico e risorse adeguate** a tutti i livelli di governo per rafforzare e sostenere servizi di vaccinazione equi.
- **Costruire le competenze delle istituzioni e dei portatori di interesse del mondo della sanità** per progettare e attuare pratiche su misura, basate sull'evidenza e incentrate sulle persone. A sua volta, ciò creerà fiducia, contrasterà la disinformazione e affronterà le esigenze di equità legate ai vaccini nei contesti e nelle comunità locali.
- **Investire e far leva sulla ricerca** per migliorare i vaccini e i servizi di vaccinazione.
- **Promuovere un approccio integrato e intersettoriale** - ad esempio attraverso interventi basati sul setting - nelle scuole, nei luoghi di lavoro, nelle comunità e nei gruppi religiosi - e **incoraggiare la collaborazione** tra professionisti sanitari, autorità sanitarie, società civile, media e comunità più ampie.
- **Supportare i professionisti sanitari nel comunicare con sicurezza e competenza culturale riguardo alla vaccinazione**. Questo significa fornire opportunità di formazione permanente e finanziare ricerche innovative su metodi come l'apprendimento confutativo.³⁷ Lavorare per comprendere e affrontare

le preoccupazioni sui vaccini degli stessi professionisti sanitari.

- **Raccogliere dati e utilizzare conoscenze comportamentali e culturali** per aumentare la comprensione dei fattori che contribuiscono all'esitanza vaccinale, a livello individuale e comunitario, con particolare attenzione alle comunità meno servite.
- **Far leva sui progressi fatti nell'ambito della salute digitale** per rafforzare la raccolta dei dati e i programmi di monitoraggio e sorveglianza. Questi possono aiutare a tenere traccia delle tendenze e facilitare il follow-up per aumentare l'adozione del vaccino, nel rispetto della fiducia e della privacy.
- **Collaborare con le comunità e i principali portatori di interesse** per sviluppare e diffondere campagne di comunicazione mirate, basate sulle evidenze e accessibili, per affrontare i problemi relativi all'adesione e accesso ai vaccini. La comunicazione dovrebbe essere adattata alle comunità a cui si rivolge (ad esempio, attraverso il linguaggio, il messaggio, il mezzo). Condividere le buone pratiche tra i diversi paesi, e al loro interno, anche contribuendo alla serie di [strumenti online per la comunicazione sui vaccini](#) della Coalition for Vaccination.³⁷
- **Abbracciare un approccio "a doppio binario"**,³⁹ che mantenga l'immunizzazione di routine per tutto il corso della vita, ma facendosi trovare preparati in caso di minacce sanitarie emergenti.
- **Intensificare le campagne di sensibilizzazione** per immunizzare coloro che potrebbero aver perso le vaccinazioni programmate, al fine di ridurre i rischi di epidemie di malattie prevenibili con il vaccino.



I riferimenti bibliografici sono disponibili qui: eurohealthnet.eu/vaccine-equity

EuroHealthNet è una partnership, senza fini di lucro, di organizzazioni, istituti e autorità che si occupano di salute pubblica, prevenzione delle malattie, promozione della salute e del benessere e riduzione delle disuguaglianze. Il nostro obiettivo è affrontare le disuguaglianze di salute tra gli Stati europei, e al loro interno, agendo sui determinanti sociali di salute. Per ulteriori informazioni vai su eurohealthnet.eu.



Cofinanziato dall'Unione europea

EuroHealthNet è finanziato dall'Unione Europea. Tuttavia, le informazioni e le opinioni fornite in questo Policy Précis sono quelle dell'autore e non riflettono necessariamente l'opinione ufficiale della Commissione Europea (CE). La CE non garantisce l'accuratezza dei dati inclusi in questo Précis. Né la CE né alcuna persona che agisce per conto della CE può essere ritenuta responsabile dell'uso che può essere fatto delle informazioni ivi contenute.

Contatto
Telefonico + 32.2.235.03.20
Email info@eurohealthnet.eu

Rue Royale 146
1000 Brussels
Belgio



@EuroHealthNet



Traduzione a cura di E. Barbera, L. Gilardi, M. Grasso, R. Longo, DoRS Regione Piemonte, ASL TO3

©EuroHealthNet 2023

I riferimenti bibliografici

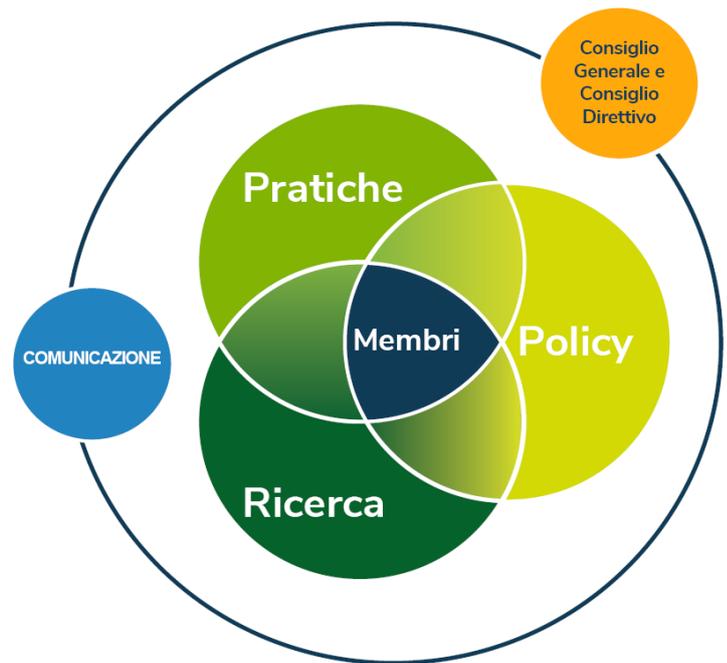
1. The value of immunization compendium of evidence (VolCE) (2019) [Key concepts](#)
2. Oliver J Watson et al. (2022) [Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: a mathematical modelling study](#). *Lancet Infect Dis* 2022; 22: 1293–302
3. Carter, Austin and Msemburi, William and Sim, So Yoon and A.M. Gaythorpe, Katy and Lindstrand, Ann and Hutubessy, Raymond C.W., (2021) [Modeling the Impact of Vaccination for the Immunization Agenda 2030: Deaths Averted Due to Vaccination Against 14 Pathogens in 194 Countries from 2021-2030](#).
4. Boyce, T., Gudorf, A., de Kat, C., Muscat, M., Butler, R., & Habersaat, K. B. (2019). [Towards equity in immunisation](#).
5. Pilkington V, Keestra SM, and Hill A. 'Global COVID-19 Vaccine Inequity: Failures in the First Year of Distribution and Potential Solutions for the Future.' *Frontiers in Public Health*. 2022: 10.
6. The National Center for Immunization and Respiratory Diseases, United States, [Immunization: the Basics](#)
7. WHO and Unicef Joint Press release (2022), [COVID-19 pandemic fuels largest continued backslide in vaccinations in three decades](#)
8. Michael Eisenstein (2022), [Vaccination rates are falling, and it's not just the COVID-19 vaccine that people are refusing](#)
9. Rondy, M., Van Lier, A., Van de Kasstelee, J., Rust, L., & De Melker, H. (2010). [Determinants for HPV vaccine uptake in the Netherlands: a multilevel study](#). *Vaccine*, 28(9), 2070-2075.
10. Mellou, K., Silvestros, C., Saranti-Papasaranti, E., Koustenis, A., Pavlopoulou, I. D., Georgakopoulou, T., ... & Terzidis, A. (2019). [Increasing childhood vaccination coverage of the refugee and migrant population in Greece through the European programme PHILOS, April 2017 to April 2018](#). *Eurosurveillance*, 24(27).
11. OECD (2022) [Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle - Routine vaccinations](#)
12. Maria Ganczak (2022) [Poland's public health response to the Ukrainian refugee crisis draws on RIVER-EU research](#)
13. Unicef (2022) [Measles cases are spiking globally](#)
14. [RIVER-EU Project](#).
15. WHO (2021) [World Health Assembly agrees to launch process to develop historic global accord on pandemic prevention, preparedness and response](#)
16. Rechel, Bernd, Richardson, Erica & McKee, Martin. (2018). [The organization and delivery of vaccination services in the European Union: prepared for the European Commission](#). World Health Organization. Regional Office for Europe.
17. The Council of the European Union (2022) [COUNCIL RECOMMENDATION of 7 December 2018 on strengthened cooperation against vaccine-preventable diseases, \(2018/C 466/01\)](#)
18. [The European Joint Action on Vaccination \(EU-JAV\)](#)
19. European Commission (2020) [EU Vaccines Strategy](#)
20. European Commission (2020) [European Health Union](#)
21. [European Health Preparedness and Response Authority \(HERA\)](#)
22. Regulation (EU) [2022/2371 of the European Parliament and of the Council of 23 November 2022 on serious cross-border threats to health and repealing Decision No 1082/2013/EU](#)
23. European Commission. [Strengthening EU cooperation against vaccine preventable diseases: Factsheet](#).
24. Council of the EU (2022) [Vaccination: Council calls for combatting vaccine hesitancy and closer EU cooperation](#)
25. Directorate-General for Health and Food Safety (2022), [Flash report – Steering Group on Health Promotion, Disease Prevention and Management of Non-Communicable Diseases](#)
26. EU funded projects that share the mission of IMMUNION: better education and better communication on vaccines to increase vaccine confidence and uptake across Europe
27. [Coalition for Vaccination/Immunion project website](#)
28. European Commission (2022), [#UnitedInProtection](#)
29. WHO Regional Office for Europe (2021), [The European Programme of Work, 2020–2025: United Action for Better Health](#). Copenhagen. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
30. WHO Regional Office for Europe (2021) [European Immunization Agenda 2030](#).
31. WHO (2021) [Implementing the Immunization Agenda 2030: A Framework for Action through Coordinated Planning, Monitoring & Evaluation, Ownership & Accountability, and Communications & Advocacy](#),
32. WHO Regional Office for Europe (2021) [WHO/Europe and EuroHealthNet sign agreement to collaborate on addressing health inequalities and promoting sustainable development](#)
33. IMMUNION (2021) [Reference Grid](#)
34. IMMUNION (2022) [Compilation report of four National toolboxes](#)
35. IMMUNION (2022) [Vaccine Communication Toolbox](#)
36. IMMUNION (2022), National vaccination stakeholder roundtables and media trainings
37. IMMUNION (2022) [Co-creating/co-selecting tools for piloting, milestone M6.3](#)
38. JitsuVax (2021) [project](#)
39. WHO Regional Office for Europe (2022) [Statement - The new normal is 'dual track healthcare'](#)

Su di EuroHealthNet

Costruire un futuro più sano per tutti, affrontando i determinanti di salute e riducendo le disuguaglianze.

EuroHealthNet è una partnership di agenzie e organizzazioni di sanità pubblica che costruiscono un futuro più sano per tutti, affrontando i determinanti di salute e riducendo le disuguaglianze. Il nostro obiettivo è prevenire le malattie e promuovere una buona salute guardando all'interno e al di là del sistema sanitario.

Il nostro lavoro è strutturato su tre ambiti: politiche, pratiche, ricerca. La nostra attenzione è focalizzata sull'explorare e rafforzare i collegamenti tra queste aree.



Il nostro approccio si concentra su concetti integrati per la salute, riducendo i divari e i gradienti delle disuguaglianze di salute, lavorando sui determinanti lungo tutto il corso della vita, contribuendo nel contempo alla sostenibilità e al benessere delle persone e del pianeta.

Per sapere di più sulle nostre attività, consulta il nostro report annuale al seguente link: eurohealthnet.eu/annual-report

www.eurohealthnet.eu

Per ulteriori informazioni e l'elenco completo delle referenze, visitare il sito www.eurohealthnet.eu

Per comprendere le disuguaglianze di salute e come agire su di esse, visitare il sito www.health-inequalities.eu

EuroHealthNet è una partnership, senza fini di lucro, di organizzazioni, istituti e autorità che si occupano di salute pubblica, prevenzione delle malattie, promozione della salute e del benessere e riduzione delle disuguaglianze. Il nostro obiettivo è affrontare le disuguaglianze di salute tra gli Stati europei, e al loro interno, agendo sui determinanti sociali di salute. Per ulteriori informazioni vai su eurohealthnet.eu.



Cofinanziato dall'Unione europea

EuroHealthNet è finanziato dall'Unione Europea. Tuttavia, le informazioni e le opinioni fornite in questo Policy Précis sono quelle dell'autore e non riflettono necessariamente l'opinione ufficiale della Commissione Europea (CE). La CE non garantisce l'accuratezza dei dati inclusi in questo Précis. Né la CE né alcuna persona che agisce per conto della CE può essere ritenuta responsabile dell'uso che può essere fatto delle informazioni ivi contenute.

Contatto
Telefonico + 32.2.235.03.20
Email info@eurohealthnet.eu

Rue Royale 146
1000 Brussels
Belgio



@EuroHealthNet

dors
Centro Regionale di Documentazione
per la Promozione della Salute

Euro Health Net

Traduzione a cura di E. Barbera, L. Gilardi, M. Grasso, R. Longo, DoRS Regione Piemonte, ASL TO3

©EuroHealthNet 2023