



COMUNICATO STAMPA

Vaccinazioni, in sette ingredienti la ricetta di HappyAgeing per la nuova stagione

Dalla chiamata attiva all'anagrafe vaccinale: ecco come difendere l'adulto-anziano non solo dal Covid-19 ma anche da influenza, pneumococco, Herpes Zoster, pertosse e difterite

HappyAgeing - Alleanza Italiana per l'Invecchiamento Attivo ha presentato oggi le proposte contenute nel Position Paper "Vaccinazioni dell'adulto - anziano nella stagione 2021/2022" in occasione anche della Festa dei nonni del 2 ottobre

Roma, 1 ottobre 2021 – “L'Italia è uno dei Paesi più longevi: nel 2019, secondo Eurostat, eravamo al secondo posto dopo la Spagna per speranza di vita (83,6 anni, +2,3 anni rispetto alla media UE), tuttavia proprio questa struttura demografica ha fatto sì che con la pandemia si verificasse una significativa inversione di tendenza. È stato perso quasi un anno di aspettativa di vita alla nascita, con alcune regioni che hanno registrato una perdita anche maggiore. In una società che invecchia si verifica un fenomeno di immunosenescenza, cioè una minore risposta fisiologica alle malattie infettive, una riduzione dell'immunità acquisita nell'infanzia, e dunque un maggior rischio di complicanze: per questo occorre dare una particolare attenzione alle politiche di immunizzazione puntando sulle vaccinazioni contro l'influenza*, lo pneumococco** e l'Herpes Zoster***, ma senza dimenticare la pertosse e la difterite che stanno tornando a circolare in Europa e il tetano, la cui copertura diminuisce nel tempo. Per questo **HappyAgeing - Alleanza Italiana per l'Invecchiamento Attivo** intende dare il proprio contributo attraverso una produzione costante di documenti di analisi ma anche, e soprattutto, proposte estremamente concrete”. Con queste parole il **Dott. Michele Conversano, Presidente del Comitato Tecnico-Scientifico dell'associazione**, ha introdotto la **II Assise Nazionale HappyAgeing sull'immunizzazione dell'adulto e dell'anziano** tenutasi in **modalità phygital al Centro Congressi Frentani di Roma** grazie al contributo non condizionato di GSK, MSD, Pfizer, Sanofi Pasteur e Seqirus. L'[Assise](#) – organizzata in concomitanza della Festa dei nonni – è stata l'occasione per **presentare pubblicamente il [Position Paper "Vaccinazioni dell'adulto-anziano nella stagione 2021/2022"](#)** elaborato da HappyAgeing e che contiene diverse richieste pratiche ed attuabili nel prossimo futuro, tanto a livello nazionale quanto locale. “Occorre continuare a promuovere la vaccinazione contro lo pneumococco e l'influenza che colpiscono l'apparato respiratorio particolarmente a rischio anche nell'infezione da Covid – ha spiegato **Conversano** – ma occorre anche prestare attenzione ai pericoli rappresentati dall'Herpes Zoster, che pur non

colpendo questo apparato comprometterebbe sicuramente le condizioni dell'anziano rendendolo più vulnerabile".

Nel rationale del documento di HappyAgeing viene anche evidenziato come le coperture vaccinali attuali siano lontane dagli obiettivi previsti e come i rischi di influenza, Herpes Zoster, pertosse, difterite, tetano e infezioni da pneumococco siano sottovalutati dagli over 50. L'influenza, terza causa di morte per patologia infettiva in Italia, è nota a tutti ma solo il 4,4% ammette di averne molta paura – dati Censis – mentre il 25,8% dei più anziani (con più di 75 anni) non la teme affatto. Allo stesso modo è opinione pubblica tra gli adulti-anziani che "lo pneumococco si possa curare con gli antibiotici" mentre relativamente allo Zoster in pochi conoscono la gravità delle conseguenze di una infezione. Da queste premesse e da una rigorosa analisi scientifica nascono le 7 proposte di HappyAgeing per la stagione 21/22.

LE 7 PROPOSTE DI HAPPYAGEING

1) Chiamata attiva alla vaccinazione

L'invito alle persone, obiettivo dei programmi vaccinali, fa parte dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza. La mancata chiamata attiva alla vaccinazione per un avente diritto, come lo è appunto l'anziano – ma anche il "fragile adulto" – costituisce un diritto negato al cittadino di cui tutta la "filiera" del SSN e del SSR ne è responsabile. È importante che tutte le Regioni possano individuare il proprio modello organizzativo ed applicarlo al più presto, partendo con la campagna vaccinale antinfluenzale, ed estendendolo a tutte le vaccinazioni previste dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (Influenza, Pneumococco, Zoster e dTpa).

2) Obbligatorietà per tutti gli operatori sanitari

Il Covid ha dimostrato come gli operatori sanitari siano stati purtroppo in molte realtà il veicolo di ingresso del virus nelle strutture sanitarie ed assistenziali. Servono iniziative forti di promozione in tutte le occasioni possibili in quanto ancora oggi la copertura vaccinale dell'antinfluenzale degli operatori sanitari è molto bassa. Sarebbe fondamentale rendere obbligatorie tutte le vaccinazioni per gli operatori sanitari così come già previsto da alcune Regioni italiane.

3) Avviare in anticipo i percorsi vaccinali antiinfluenzali

È opportuno che le indicazioni circa la campagna vaccinale antinfluenzale, da parte delle istituzioni, giungano tempestivamente alle regioni in modo che le stesse abbiano il tempo di organizzare una campagna vaccinale ad hoc.

4) Varcare le porte degli ambulatori

L'esperienza della campagna vaccinale anti-Covid ha permesso che venisse finalmente accettata l'idea di vaccinare al di fuori dell'ambulatorio vaccinale. Durante la pandemia i vaccini sono stati eseguiti non solo nell'ambulatorio del medico ma anche negli ospedali, nelle RSA e negli "hub" (palazzetti dello sport, palestre, centri polivalenti) fino ad arrivare alla modalità drive-in ampi parcheggi. Si è così rinsaldata la collaborazione tra la medicina generale, gli ospedali, gli specialisti e i Dipartimenti di prevenzione. Sarebbe utile, quindi, che tutto questo venisse ora applicato sia per

la campagna vaccinale antinfluenzale sia per le altre vaccinazioni previste dal PNPV sfruttando innanzitutto le infrastrutture messe in piedi per la vaccinazione anti-Covid.

5) Anagrafe vaccinale nazionale (AVN)

Oggi i dati di copertura vaccinale anti-Covid si hanno in tempo reale soprattutto grazie al potere mediatico che la campagna vaccinale ha ricoperto. Il Covid ha quindi dimostrato che è possibile ottenere dei dati di copertura vaccinale per tutta la popolazione. Adesso, quindi, questo sistema va mantenuto ed allargato a tutte le vaccinazioni previste dal PNPV per l'adulto-anziano. Serve qualcosa di più della somma di 21 anagrafi regionali, occorre un sistema nazionale, informatizzato, che permetta anche di monitorare l'offerta e le coperture vaccinali previste dai LEA e dai PNPV. Questo va fatto non solo per l'influenza ma anche per le immunizzazioni verso lo pneumococco, l'Herpes Zoster, la difterite e la pertosse.

6) Continuare a sostenere l'innovazione

Dobbiamo essere in grado di recepire le innovazioni da diversi punti di vista:

- Organizzativo, cercando sempre nuove soluzioni organizzative più idonee ai vari contesti per rendere sempre più fruibile la vaccinazione alla popolazione;
- Tecnologico, attraverso l'introduzione e il sostegno di nuovi vaccini sempre più efficaci e di vaccini verso malattie per le quali non esiste possibilità di immunizzazione. È fondamentale che gli interventi di sanità pubblica a tutela della salute siano basati sulle migliori evidenze di efficacia e siano implementati in tutte le regioni in modo equo per ridurre le disuguaglianze. Va premiata l'innovazione trovando forme per promuoverla, quando i dati ne certifichino il valore;
- Da un punto di vista scientifico auspicando le valutazioni sulle possibili co-somministrabilità dei vaccini destinati all'adulto-anziano.

7) Promuovere una comunicazione corretta ed efficace

Una comunicazione poco efficace e spesso mal condotta ha creato difficoltà e incomprensioni nella campagna vaccinale anti-Covid. Si è visto, quindi, come una comunicazione sbagliata può ostacolare anche vaccini sicuri ed efficaci. Alla luce di ciò, dunque, è necessario ribadire che ogni intervento comunicativo in ambito vaccinale deve essere attuato nell'ottica della centralità dell'interlocutore e di una complessiva integrazione tra i diversi mezzi di comunicazione e tra i differenti attori che compongono la rete territoriale. Per cui resta un punto cardine quello della comunicazione che deve essere semplice, efficace e diretta alla popolazione target.

Nel corso dell'Assise è stata presentata anche la **nuova campagna di comunicazione e sensibilizzazione** ideata da **HappyAgeing per il 2021, "L'età non conta, il vaccino sì!"**, allo scopo proprio di spingere i soggetti adulti, gli over 65 e i pazienti fragili a vaccinarsi contro influenza, pneumococco e Herpes Zoster. La campagna sarà articolata in quattro video, short-doc della durata di 2 minuti nei quali si racconterà, attraverso storie vere, l'importanza dei vaccini. Ciascuna clip, la cui pubblicazione avrà cadenza mensile a partire da oggi, sarà diffusa attraverso i [canali social](#) e il [sito](#) di HappyAgeing.

***Vaccinazione Anti-influenzale:** In Italia la patologia influenzale interessa, ogni anno, circa il 9% della popolazione generale e circa 8.000 sono i decessi annuali in eccesso correlabili all'influenza e alle sue complicanze e di questi l'84% riguarda i soggetti ≥ 65 anni (Rizzo, 2014). In Italia la vaccinazione è offerta attivamente e gratuitamente a tutti i soggetti a partire dal compimento del sessantesimo anno di età oltre alle categorie a rischio previste dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale e recepite dalle circolari annuali del Ministero della Salute. Malgrado questa opportunità di prevenzione, la percentuale dei soggetti vaccinati tra gli ultrasessantenni non è conforme alla soglia minima e auspicabile del 75% nonostante nella scorsa stagione si sia raggiunta una copertura più alta rispetto agli anni precedenti, mentre la copertura vaccinale fra il personale sanitario, anche se varia da Paese a Paese, rimane bassa in tutto il mondo.

****Vaccinazione Anti-pneumococcica:** Nel 2019, inoltre, sono stati segnalati 1.671 casi di malattia invasiva da pneumococco in Italia, con un'incidenza di 7,26 casi/100.000 abitanti per la fascia di popolazione con età maggiore a 64 anni. L'incidenza di ospedalizzazione in Italia è di 16,5/100.000 abitanti nei soggetti con età >64 anni. I crescenti livelli di resistenza di *Streptococcus pneumoniae* agli antibiotici osservati negli ultimi decenni hanno reso più complicata la gestione delle patologie pneumococciche: nel 15-30% dei casi, *S. pneumoniae* presenta una poliresistenza. Il beneficio della vaccinazione dunque sarebbe non solo la prevenzione dell'infezione e delle complicanze cliniche più serie ma anche, riducendo l'utilizzo di antibiotici, un freno allo sviluppo di antibioticoresistenza.

In uno scenario in cui la polmonite è stata la causa prioritaria dei decessi da SARS-COV-2, è fondamentale rafforzare la copertura anche della vaccinazione antipneumococcica che peraltro, non essendo da ripetersi annualmente, può essere effettuata tutti i periodi dell'anno, al di là dell'occasione opportuna della vaccinazione influenzale, per una sua offerta attiva.

*****Vaccinazione Anti-HZ:** l'Herpes Zoster (HZ), noto anche come "fuoco di Sant'Antonio", è una patologia comune e debilitante causata dalla riattivazione del virus della Varicella Zoster (VZV) che mostra un'incidenza che cresce con l'aumentare dell'età e/o la riduzione della risposta immunitaria. Il PNPV 2017-2019 individua alcuni soggetti a rischio per la presenza di alcune comorbidità che possono aumentare il rischio di patologia da HZ o aggravarne il quadro sintomatologico. Oltre alla fascia d'età anziana la vaccinazione va quindi offerta in presenza di: diabete mellito, patologie cardiovascolari, BPCO, soggetti destinati a terapia immunosoppressiva. In Italia siamo ancora molto lontani dal raggiungimento degli obiettivi di CV anti-HZ previsti dal PNPV, anzi risulta difficile riuscire a conoscere le coperture vaccinali reali ed attuali a livello nazionale. La strategia vaccinale anti HZ deve essere supportata, quindi, da una adeguata campagna di informazione rivolta ai cittadini attraverso gli studi dei medici di medicina generale. Infatti se la conoscenza del "fuoco di Sant'Antonio" è generalizzata tra la popolazione italiana, essendo la malattia storicamente associata a casi famigliari o personali dolorosi e debilitanti, ancora c'è una scarsa conoscenza dell'opportunità vaccinale.

UFFICIO STAMPA HAPPYAGEING-ALLEANZA ITALIANA PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO

Ilaria Ciancaleoni Bartoli: +39 331 4120469; direttore@osservatoriomalattierare.it

Rossella Melchionna: +39 334 3450475; melchionna@rarelab.eu

