

# HAPPYAGEING

ALLEANZA ITALIANA PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO

**INSTANT PAPER**

**MAGGIO 2021**

**Strategie di immunizzazione  
dell'adulto-anziano:  
cosa possiamo imparare  
dall'esperienza COVID-19?**



Il COVID-19 sta accentrando l'attenzione della Sanità Pubblica da oltre un anno lasciando sicuramente al settore delle immunizzazioni una serie di esperienze, criticità e competenze che necessitano di essere discusse. Se da una parte, infatti, la pandemia ha rallentato le vaccinazioni di routine in particolare nella fascia degli adolescenti e degli adulti, dall'altra il Covid ha contribuito a ricordare al mondo l'importanza delle vaccinazioni nella prevenzione delle malattie infettive.

The World Health Organization, in seguito alla pandemia, ha approvato una nuova visione e strategia globale, denominata "Agenda di vaccinazione 2030 (IA2030)", affinché vengano affrontate nuove sfide di immunizzazione nel prossimo decennio e salvare oltre 50 milioni di vite. Tra le varie strategie il documento indica proprio la vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica come fondamentali nell'immunizzazione dell'adulto in epoca covid.

Per questo motivo, nonostante la tragicità del momento, abbiamo l'obbligo di prendere spunto e valorizzare tutto ciò che abbiamo imparato da questa esperienza, in particolare per ciò che riguarda le strategie messe in atto per costruire la campagna vaccinale anti covid, che fino ad ora ha sicuramente riscontrato una alta adesione da parte della popolazione.

In particolare il successo della campagna vaccinale si basa su 4 pilastri:

- 1) La disponibilità di vaccini efficaci e sicuri sviluppati e autorizzati in tempi record;
- 2) Una platea di vaccinatori incrementata;
- 3) Un'organizzazione efficiente in luoghi dove la popolazione possa accedere facilmente;
- 4) Un sistema di informazione alla popolazione e di registrazione in tempo reale delle vaccinazioni effettuate utilizzando gli strumenti digitali disponibili.

Nel 2020 HappyAgeing, con le componenti dell'Alleanza, ha sviluppato le proprie posizioni sulla vaccinazione dell'adulto come principale strumento per un invecchiamento attivo e li ha raccolti in un POSITION PAPER, condiviso e sottoscritto da tutte le realtà facenti parte dell'Alleanza. Nel Position Paper si concludeva con delle richieste che HappyAgeing rivolgeva al Ministero, alle Regioni e alle ASL che, alla luce dell'esperienza acquisita in questi mesi di contrasto al Covid, possono trovare finalmente delle risposte o delle integrazioni che sintetizziamo nei seguenti punti:

## 1. Sensibilizzazione e chiamata attiva

Il Covid ha contribuito ad evidenziare il ruolo cruciale delle vaccinazioni per il contenimento delle malattie. Nonostante la cresciuta consapevolezza dei vaccini quale valido strumento per combattere la pandemia, rimane anche in Italia una piccola parte di popolazione restia al vaccino.

Per malattie come l'influenza, l'herpes zoster, tetano, pertosse o le infezioni da pneumococco, il rischio viene ampiamente sottovalutato. La seconda ricerca realizzata dal Censis sulle opinioni sull'influenza e i comportamenti degli italiani over 50 e sulla propensione alla vaccinazione antinfluenzale indica, infatti, che "l'influenza tutti la conoscono, ma pochi la temono". L'influenza è una patologia che gli italiani conoscono bene, eppure non hanno ancora raggiunto una piena consapevolezza delle conseguenze che può determinare.

Gli over 50 sanno che può essere una malattia anche molto grave (53,1%) e causare complicanze cardiocircolatorie (58,7%) o addirittura portare alla morte (42,9%). Ma solo il 4,4% ammette di averne molta paura, mentre il 25,8% dei più anziani (con più di 75 anni) non la teme affatto. Oggi il 99,2% delle persone con più di 50 anni sa che è possibile vaccinarsi e il 94,6% ritiene che sia consigliabile per i soggetti affetti da patologie dell'apparato respiratorio.

Tuttavia, solo il 61,2% pensa che sia la soluzione indicata per tutte le persone che non vogliono ammalarsi. 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 herpes zoster.

Diventa dunque, importante sensibilizzare le istituzioni e la popolazione in generale sull'importanza delle vaccinazioni e sensibilizzare fortemente la chiamata attiva da parte delle Regioni per tutte le vaccinazioni previste da PNPV (nel nostro caso Flu, Pneumo e Zoster). Sarebbe in aggiunta molto utile, in una visione strategica universale, promuovere l'immunizzazione contro l'influenza e, se e quando sarà previsto dalla scheda tecnica, anche contro il COVID 19 nei più giovani, per quel principio di solidarietà intergenerazionale.

## 2. Fragilità

È emerso prepotentemente, nella campagna vaccinale anti Covid, il tema della "fragilità", legato alla necessità di definire le priorità, anche temporali, dei soggetti da vaccinare identificando i soggetti fragili cioè quelli maggiormente a rischio di outcome di salute negativi quali istituzionalizzazione, ricovero ospedaliero e morte.

Come abbondantemente documentato in letteratura, la condizione di fragilità è per sua natura multidimensionale e multifattoriale: non si identifica con la multimorbidità, anche se la comprende, ma include determinanti di natura funzionale e motoria (fragilità fisica), mentale (fragilità cognitiva), psico-emotiva (labilità reattiva), biologica (malnutrizione), ma anche sociale (solitudine, mancanza di reti di solidarietà) ed economica (povertà).

Tutti gli studi recenti condotti in soggetti colpiti da COVID-19 concordano nel ritenere la condizione di fragilità il più potente predittore di mortalità indipendentemente da età anagrafica e multimorbidità.

Per questo EMA (European Medicines Agencies) già nel 2018 sottolineava la necessità di considerare la fragilità del paziente, misurata con metodo multidimensionale, nei programmi di valutazione di efficacia e sicurezza dei nuovi trattamenti.

A supporto di ciò un documento del The World Health Organization "Guidance on routine immunization in European Region" ha suggerito una serie di principi chiave da tenere in considerazione nei programmi di immunizzazione in epoca covid, tra cui quello di vaccinare i soggetti fragili contro influenza e pneumococco.

Ad oggi, purtroppo, le coperture vaccinali raggiunte dalle singole Regioni contro queste malattie nei soggetti fragili sono pressoché sconosciute per le vaccinazioni contro lo pneumococco e lo zoster e certamente non ancora soddisfacenti per l'antinfluenzale. La pandemia COVID-19 ha accentuato il fenomeno della fragilità: povertà, disabilità fisica e cognitiva, solitudine e isolamento sociale sono risultati i fattori di rischio più rilevanti di scarsa copertura vaccinale, anche nei soggetti con specifico rischio clinico.

Anche nell'ultimo rapporto di Passi d'Argento la copertura vaccinale anti-influenzale nei diabetici, per esempio, è del 63,8% mentre è del 59,5% nei soggetti oncologici (dati del triennio 2016-2019).

### 3. Varcare le porte dell'ambulatorio vaccinale

L'esperienza della campagna vaccinale anti-Covid ha permesso che venisse finalmente accettata l'ipotesi di vaccinare al di fuori dell'ambulatorio vaccinale. Sono stati infatti attivati i Centri Specialistici per la vaccinazione di particolari categorie a rischio come per esempio i dializzati o gli oncologici; abbiamo vaccinato negli Ospedali sia gli Operatori Sanitari sia particolari gruppi a rischio che necessitavano della vaccinazione in ambiente protetto; hanno vaccinato i MMG nei propri ambulatori ma anche in sedute domiciliari per i pazienti allettati o particolarmente fragili; abbiamo vaccinato nelle RSA e RSSA, negli "Hub" (Palazzetti dello Sport, palestre delle scuole, centri polivalenti, ecc.); abbiamo vaccinato in modalità drive in ampi parcheggi.

Tutto ciò ha maggiormente istituzionalizzato i rapporti di collaborazione tra la medicina generale, gli specialisti e i Dipartimenti di Prevenzione in un quadro di potenziamento della Sanità Pubblica Territoriale che deve essere applicato anche per altre vaccinazioni e soprattutto in un'ottica di recupero dei non vaccinati negli anni 2020-2021, sfruttando le infrastrutture messe in piedi per la vaccinazione anti-Covid.

### 4. Obbligatorietà per gli Operatori Sanitari

Il Covid ci ha dimostrato come gli Operatori Sanitari siano stati, in molte realtà, il veicolo di ingresso del virus in diverse Residenze Sanitarie e Sociosanitarie Assistenziali o anche nei Presidi Ospedalieri andando a generare molti focolai che sono stati spesso fatali per molti anziani, soprattutto nelle prime fasi della pandemia.

Ciò è quello che si verifica puntualmente ogni anno anche per altre malattie prevenibili con i vaccini come soprattutto l'influenza.

Con l'introduzione della vaccinazione, sia per gli Operatori che per gli anziani, abbiamo assistito ad un calo dei contagi da covid nelle RSA e RSSA. Ciò dimostra, quindi, dell'importanza delle vaccinazioni negli Operatori sanitari imponendoci di chiedere di rendere obbligatorie le vaccinazioni degli operatori sanitari come già previsto da alcune Regioni Italiane;

## 5. Innovazione

La ricerca e lo sviluppo in campo vaccinale devono essere incentivati al fine di poter sviluppare vaccini sia per nuove malattie sia per malattie già esistenti di cui però ancora non esiste un vaccino. Oltretutto, i risultati vanno verificati nel tempo e necessitano di continui investimenti in ricerca per produrre "real world evidences".

Mantenere sana la popolazione ha un valore economico oltre che sanitario per cui deve essere incentivata la collaborazione tra pubblico e privato al fine di accelerare l'introduzione di nuovi vaccini attraverso un ecosistema fondato sul valore. Ecco, dunque, che dobbiamo essere in grado di recepire le innovazioni da diversi punti di vista:

- Da un punto di vista organizzativo, promuovendo una migliore programmazione degli acquisti dei vaccini in generale ed in particolare magari anche attraverso l'elaborazione anticipata della Circolare Prevenzione e controllo dell'influenza stagionale da parte della Direzione Generale della Prevenzione sanitaria del Ministero della Salute e di conseguenza la sua cascata operativa; non solo, i vaccini senza un sistema organizzativo adeguato, che utilizza tecnologie avanzate per contattare la popolazione e recuperare i soggetti non vaccinati e i pazienti fragili, non possono produrre i loro effetti;

- Da un punto di vista tecnologico, attraverso l'introduzione ed il sostegno di nuovi vaccini, sempre più efficaci. 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 diseguaglianze. 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 con i vaccini anti-covid. A tal proposito, appare, quindi necessaria un'attività di indirizzo nazionale che dia indicazioni sull'integrazione della vaccinazione Covid-19 e le altre ed in particolare per quelle stagionali come l'influenza.

In attesa di dati clinici a supporto della co-somministrazione è necessario comunque definire e identificare intervalli vaccinali tra le vaccinazioni COVID e le altre, al fine di garantire le coperture di vaccinazione dell'adulto.

## 6. Comunicazione

Una comunicazione poco efficace e spesso mal condotta ha creato difficoltà ed 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.

## 7. Anagrafe Vaccinale

Oggi i dati di copertura vaccinale anti-Covid li abbiamo in tempo reale soprattutto per il potere mediatico che la campagna vaccinale ricopre. Questo vuol dire che è stato costruito un sistema informatizzato, facilmente accessibile agli Operatori in campo, attraverso il quale sono state registrate le vaccinazioni Covid per tutta la popolazione.

Tutto ciò implica che deve essere esteso l'utilizzo dell'Anagrafe in tempo reale per tutte le vaccinazioni del PNPV e in particolare per quel che concerne l'adulto-anziano di cui oggi non abbiamo ancora le coperture vaccinali per Pneumo e Zoster. Ma chi dovrà fare questo?

Sarebbe auspicabile che il Ministero della Salute costituisse un Osservatorio Nazionale, per monitorare l'offerta e le coperture vaccinali nell'anziano, previste dai LEA e dai PNPV, oltre che le strategie da adottare, ai fini di una sempre maggiore immunizzazione tra la popolazione anziana.

E' evidente che la partecipazione dei sindacati dei pensionati all'interno dell'Osservatorio rappresenterebbe un valore aggiunto, considerando l'impegno profuso da sempre in campagne di sensibilizzazione, anche promosse con HappyAgeing, tese a diffondere il valore della prevenzione sanitaria nel nostro Paese.

L'Osservatorio potrebbe svolgere un'importante azione di verifica, ma soprattutto di stimolo e promozione delle campagne di vaccinazione.

## Bibliografia

1. European Medicines Agency. Committee for Medicinal Products for Human Use, 2018. Reflection Paper on Physical Frailty: Instruments for Baseline Characterization of Older Populations in Clinical Trials;
2. Dent E, Martin FC, Bergman H, Woo J, Romero-Ortuno R, Walston JD, 2019. Management of frailty: opportunities, challenges, and future directions. *Lancet*, 394: 1376–1386;
3. Pilotto A, Custodero C, Maggi S, Polidori MC, Veronese N, Ferrucci L, 2020. A multidimensional approach to frailty in older people. *Ageing Res Reviews*; 60: 101047 (1-9);
4. Hewitt J, Carter B, Vilches-Moraga A, Quinn TJ, Braude P, Verduri A et al. on behalf of the COPE Study Collaborators, 2020. The effect of frailty on survival in patients with COVID-19 (COPE): a multicentre, European, observational cohort study. *Lancet Public Health*; 5: e444–51;
5. 54° Rapporto CENSIS 2020;
6. Ministero della Salute: Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019;
7. Dati copertura vaccinale Ministero della Salute. [www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it);
8. WHO. Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind;
9. WHO. Guidance on routine immunization services during COVID-19 pandemic in the WHO European Region, 20 March 2020;
10. Epicentro. Report Passi d'Argento. Triennio 2016-2019.





**Federsanità ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani)** è il soggetto istituzionale che organizza Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere e Conferenze dei Sindaci e che agisce come strumento sul piano della rappresentanza per i Comuni.



**Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG)** è un'associazione che si propone di tutelare i diritti e la dignità delle persone anziane, specie se disabili e fragili. La SIGG ritiene che lo studio dell'invecchiamento sia indispensabile per una corretta applicazione degli interventi terapeutici ed assistenziali.



**La mission di Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio (SIGOT)** consiste nella promozione della Geriatria nei diversi contesti del sistema sanitario nazionale, con una particolare attenzione per la Geriatria ospedaliera, la continuità ospedale-territorio e le cure prolungate extraospedaliere. Si prefigge di promuovere la formazione e la ricerca clinica in Geriatria e di intrattenere una costante interlocuzione con Istituzioni, portatori di interesse e media, proponendo strategie di politica sanitaria basate sull'evidenza scientifica e finalizzate al miglioramento dell'assistenza sanitaria alle persone anziane in Italia.



**La Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa (SIMFER)** è l'associazione scientifica dei medici che operano nell'ambito della Medicina Fisica e Riabilitativa e non ha fini politici o sindacali. È stata costituita a Torino nel 1958 ed attualmente conta oltre 2800 iscritti. Raggruppa specialisti che operano in diversi campi della riabilitazione.



**La Società Italiana di Igiene (SITI)**, fondata da Gaetano Pini nel 1878, promuove il progresso scientifico e culturale nel campo dell'Igiene, Epidemiologia, Sanità Pubblica, Medicina Preventiva e di Comunità, Programmazione, Organizzazione, Management ed Economia sanitaria, nonché in tutte le altre sue possibili articolazioni funzionali.



**Il Sindacato Pensionati Italiani (SPI)** è il sindacato generale delle pensionate, dei pensionati e delle persone anziane aderenti alla CGIL; organizza e tutela i pensionati di tutte le categorie del lavoro, soggetti a qualsiasi regime pensionistico.



**La Federazione Nazionale dei Pensionati (FNP)** aderenti alla CISL è nata nel 1952. L'attività svolta dalla FNP si è progressivamente evoluta dall'iniziale sindacalismo fino ad assumere il profilo di una strategia politico-sindacale di articolata tutela e di rivendicazione dei bisogni degli anziani.



**L'Unione Italiana Lavoratori Pensionati (UILP)** è il sindacato di categoria che associa gli anziani e i pensionati della UIL. La UILP ha oggi circa 700mila iscritti. Le donne costituiscono circa il 54% degli iscritti. L'organizzazione punta ad esaltare il ruolo sociale dell'anziano.



**La Federazione Anziani e Pensionati ACLI (FAP ACLI)** è l'organizzazione che raggruppa gli anziani che si riconoscono nelle ragioni dell'Associazione cristiana dei lavoratori italiani. Ha una presenza capillare su tutto il territorio nazionale ed è attiva in diversi comparti del Terzo settore.

## **HappyAgeing**

Alleanza italiana per l'invecchiamento attivo

**[www.happyageing.it](http://www.happyageing.it)**

mail: **[info@happyageing.it](mailto:info@happyageing.it)**