

a cura di:
Roberto Bernabei
Graziano Onder
Walter Ricciardi

Consensus Paper
LA VACCINAZIONE
DELL'ANZIANO E DEL
FRAGILE CONTRO
LA POLMONITE
PNEUMOCOCCICA:
raccomandazioni
per una maggiore
diffusione

Consensus paper

A cura di:

Roberto Bernabei

Presidente, Italia Longeva

Graziano Onder

Dipartimento Scienze dell'invecchiamento, ortopediche e reumatologiche, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCSS

Walter Ricciardi

Professore d'Igiene e Medicina Preventiva, Università Cattolica del Sacro Cuore

Con la collaborazione di:

Floriana D'Ambrosio

Dipartimento Universitario di Scienze della Vita e Sanità Pubblica, Università Cattolica del Sacro Cuore

Maria Beatrice Zazzara

Dipartimento Scienze dell'invecchiamento, ortopediche e reumatologiche, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCSS

Board Scientifico:

Francesco Blasi

Professore di Malattie dell'Apparato Respiratorio, Università degli Studi di Milano Coordinatore Comitato scientifico SIP Società Italiana di Pneumologia

Americo Cicchetti

Professore di Organizzazione Aziendale, Facoltà di Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore - Direttore di ALTEMS, Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari

Agostino Consoli

Professore di Endocrinologia, Dipartimento di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento, Università G. d'Annunzio di Chieti - Presidente, Fondazione Diabete Ricerca

Fortunato Paolo D'Ancona

Epidemiologo, Dipartimento di Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità

Annarosa Racca

Presidente, Federfarma Lombardia

Luca Richeldi

Professore delle Malattie dell'Apparato Respiratorio, Università Cattolica del Sacro Cuore

Alessandro Rossi

Medico di Medicina Generale - Responsabile ufficio di Presidenza SIMG

Roberta Siliquini

Professore di Igiene, Università degli Studi di Torino - Presidente, SItI Società Italiana di Igiene

Un progetto di Italia Longeva coordinato da:

Cecilia Behmann, Project Manager

Andreina De Pascali, Segretario Generale



Un tempo la polmonite era chiamata “l’amica dei vecchi”, un modo gentile per esprimere la gravità di una malattia che ogni anno uccide migliaia di anziani e che continua a rappresentare la prima causa di morte per patologie infettive nei Paesi occidentali, soprattutto a carico dei fragili. La polmonite da pneumococco, il principale batterio responsabile dell’infezione, solo in Italia ogni anno fa registrare 630.000 nuovi casi e oltre 8.000 decessi nella popolazione over 70.

La vaccinazione è l’unica arma che abbiamo a disposizione per ridurre l’incidenza e la mortalità legate alla malattia e favorire un invecchiamento in buona salute, contribuendo, peraltro, a contrastare una delle emergenze sanitarie più allarmanti su scala globale: l’antimicrobico-resistenza, che ha un impatto rilevante proprio sugli anziani che sono tra i principali utilizzatori di antibiotici.

In Italia la vaccinazione anti-pneumococcica, che protegge dai sierotipi che più frequentemente causano la polmonite, è gratuita per le persone di 65 anni e per chi ha condizioni di salute a rischio. Tuttavia, sono ancora pochi gli anziani che lo fanno e pochissimi quelli che si vaccinano. Una situazione che affonda le sue radici in una serie di problematiche insolite: dalla scarsa informazione, alle difformità territoriali nelle strategie vaccinali, all’indisponibilità di dati affidabili sulle coperture, senza i quali non è possibile una valutazione (comparativa) dell’impatto delle strategie di immunizzazione messe in campo sul territorio nazionale.

È da queste premesse che nasce il progetto di Italia Longeva di dar vita a un Board multidisciplinare di esperti che, partendo da un’analisi puntuale del contesto epidemiologico, normativo e organizzativo relativo alla vaccinazione anti-pneumococcica nella popolazione anziana, elaborasse un Consensus Paper con una serie di raccomandazioni, concretamente implementabili, utili a indirizzare le politiche sanitarie in materia. Un primo aspetto emerso dall’analisi del Gruppo di lavoro, su cui è opportuno proporre una riflessione, riguarda la mancanza di chiare indicazioni circa le tipologie di vaccino da utilizzare, le modalità e le tempistiche della loro somministrazione, secondo una logica volta a massimizzare la protezione offerta ai nostri anziani. Le Regioni si organizzano da sole, con il risultato che, senza una regia, la programmazione dell’offerta vaccinale è assai disomogenea tra un’area e l’altra del Paese.

C’è poi il tema della mancanza di un sistema programmato e uniforme di monitoraggio e sorveglianza della vaccinazione anti-pneumococcica nella popolazione adulta, e in particolare negli over 65, necessario alla raccolta di dati sia di tipo epidemiologico, sia relativi alle coperture. La frammentazione dei sistemi informativi dei Servizi Vaccinali e delle Cure primarie impedisce, di fatto, alle anagrafi regionali di ‘decollare’, nonché di implementare l’Anagrafe nazionale vaccini: uno strumento prezioso per la programmazione dei fabbisogni di vaccini e per la pianificazione delle campagne vaccinali, ma anche per verificare l’omogeneità dell’offerta e il raggiungimento degli obiettivi target previsti dai



Livelli essenziali di assistenza (LEA).

Altro aspetto chiave riguarda l'accesso alla vaccinazione anti-pneumococcica, con la necessità di adottare soluzioni organizzative che rispondano all'esigenza di maggiore prossimità e semplificazione. L'esperienza della vaccinazione Covid ci insegna che la realizzazione di strategie vaccinali di successo non può prescindere dal più ampio coinvolgimento multidisciplinare realizzabile. In quest'ottica, si dovrebbe ragionare sull'opportunità di somministrare il vaccino anti-pneumococcico attraverso la rete delle farmacie di comunità, il cui ruolo in ambito vaccinale si è già dimostrato efficace con le campagne anti-Covid e antinfluenzale, ma anche nei setting della long-term care - RSA e ADI - e in ospedale, semplificando così l'accesso alla vaccinazione per i pazienti ospedalizzati o che accedono alla struttura per trattamenti ambulatoriali e visite specialistiche. In quest'ottica, sarebbe opportuno anche l'inserimento della vaccinazione anti-pneumococcica all'interno dei principali percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA) che interessano l'anziano, il che favorirebbe, inoltre, un maggior riconoscimento dell'importanza della vaccinazione da parte degli specialisti. E ancora, 'destagionalizzare' l'offerta vaccinale consentirebbe di raggiungere una più ampia fetta di popolazione eleggibile e di raggiungere l'obiettivo dell'innalzamento delle coperture vaccinali.

All'interno di questa proposta, non va infine trascurato il ruolo centrale dei media - vecchi e nuovi - per far comprendere cos'è la polmonite e quali sono i rischi per l'anziano, ampiamente sottovalutati, e per contribuire alla promozione di quella cultura della prevenzione vaccinale, da tempo invocata, in grado di vincere quella che noi esperti chiamiamo 'vaccine hesitancy' che tanto limita il ricorso alla vaccinazione.

Le 12 Raccomandazioni qui proposte sono indirizzate ai decisori con l'aspirazione di poter rappresentare una base utile a orientare e coordinare azioni strategiche in tema di vaccinazione nell'anziano, per un nuovo modello di gestione che possa garantire una longevità in buona salute alla popolazione italiana.



RACCOMANDAZIONI PER UNA MAGGIORE DIFFUSIONE DELLA VACCINAZIONE ANTI-PNEUMOCOCCICA TRA GLI ANZIANI E I FRAGILI

Ambito Politiche sanitarie vaccinali

- 1. Fornire indicazioni precise su tipologia di vaccino anti-pneumococcico da utilizzare, modalità e tempistiche di somministrazione**
Definire a livello centrale, in base alle evidenze scientifiche, indicazioni chiare sulle tipologie di vaccino anti-pneumococcico da utilizzare, le modalità e le tempistiche della loro somministrazione per guidare le campagne vaccinali regionali
- 2. Adottare la metodologia dell'HTA a supporto delle politiche sanitarie in ambito vaccinale**
Implementare l'adozione di strumenti di valutazione evidence-based, come l'Health Technology Assessment (HTA), per supportare le decisioni in ambito vaccinale dei responsabili delle politiche sanitarie, al fine di indicare le scelte terapeutiche migliori in termini di impatto clinico e di costo-efficacia

Ambito Sistemi di sorveglianza: coperture vaccinali e dati epidemiologici

- 3. Rendere disponibili i dati delle vaccinazioni a livello nazionale**
Implementare l'Anagrafe nazionale vaccini al fine di disporre di dati aggiornati per il monitoraggio dello stato vaccinale e per un'adeguata programmazione delle politiche sanitarie in tema di vaccinazioni
- 4. Inserire nei LEA un indicatore di esito della copertura vaccinale nella popolazione ≥ 65 ed incentivi finanziari**
Inserire nella griglia LEA un indicatore di esito sulla capacità delle Regioni e Province Autonome di raggiungere gli obiettivi di copertura vaccinale, come quella anti-pneumococcica, nella popolazione di età ≥ 65 , anche ancorando il debito informativo ed il mancato raggiungimento degli obiettivi ad incentivi di carattere finanziario
- 5. Rivedere i target di copertura vaccinale**
Individuare obiettivi minimi perseguibili, incrementali e sostenibili sui quali basare i target di copertura vaccinale superando il sistema attuale delle soglie prestabilite

Ambito Processi organizzativi: ampliamento dell'accesso, inserimento nei PDTA, stagionalizzazione

- 6. Ampliare l'accesso alla vaccinazione coinvolgendo altri professionisti e presidi del SSN**
Coinvolgere la rete delle farmacie di comunità e i medici specializzati



RACCOMANDAZIONI PER UNA MAGGIORE DIFFUSIONE DELLA VACCINAZIONE ANTI-PNEUMOCOCCICA TRA GLI ANZIANI E I FRAGILI

sti ospedalieri nell'offerta della vaccinazione anti-pneumococcica ai soggetti anziani e fragili, da affiancare ai Dipartimenti di Prevenzione e ai MMG nell'erogazione dei vaccini

7. Inserire la vaccinazione nelle linee guida specialistiche e nei PDTA di patologia

Inserire all'interno dei PDTA di patologia indicazioni alla vaccinazione al fine di sensibilizzare i medici specialisti sull'importanza della vaccinazione, aumentare le coperture vaccinali e la protezione dei pazienti a rischio

8. Implementare campagne di vaccinazione sistematiche nelle RSA e case di riposo

Sostenere specifiche e sistematiche campagne vaccinali per un incremento della copertura nelle popolazioni ad alto rischio facilmente raggiungibili, come quelle che vivono in RSA o in case di riposo

9. Dare accesso all'anagrafe regionale / di Provincia Autonoma a tutti gli attori coinvolti nel processo vaccinale

Assicurare l'accesso all'anagrafe regionale o di Provincia Autonoma a tutti gli attori coinvolti nel processo vaccinale per la registrazione della vaccinazione e il contestuale rilascio della certificazione

10. Destagionalizzare

Destagionalizzare – sia con somministrazione stand-alone che con co-somministrazione con altri vaccini non stagionali - la vaccinazione anti-pneumococcica mediante l'attivazione di una rete vaccinale allargata, che includa MMG, Dipartimenti di Prevenzione, farmacie, ospedali e setting delle long-term care.

Ambito Formazione, informazione e comunicazione

11. Formare tutti gli operatori sanitari in modo specifico e continuato

Offrire a tutti gli operatori sanitari una formazione specifica sui temi della vaccinazione in modo continuo, sia nei corsi di laurea, quanto nel post-laurea, volta anche a favorire un'adeguata attività di counselling verso anziani, fragili e caregiver

12. Realizzare campagne di comunicazione sociale verso anziani e caregiver attraverso giornali, tv e radio e social media

Sviluppare e sostenere campagne di comunicazione sociale attraverso media e social media per promuovere consapevolezza e informazione sulla patologia e sulla vaccinazione anti-pneumococcica presso la popolazione anziana e i loro caregiver

ITALIA LONGEVA

PER L'INVECCHIAMENTO E LA LONGEVITÀ ATTIVA



Il Consensus Paper è disponibile sul sito di Italia Longeva www.italialongeva.it

www.italialongeva.it

CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONANTE DI

