



*Ministero della Salute*

**ITALIA LONGEVA**  
PER L'INVECCHIAMENTO E LA LONGEVITÀ ATTIVA

Priorizzazione della prevenzione vaccinale  
contro le patologie respiratorie nell'anziano e nel  
fragile: esperti a confronto

16 Ottobre 2024,  
Auditorium Ministero della Salute

Le strategie di prevenzione contro le patologie  
respiratorie vaccino-prevenibili: piani e programmi  
del Ministero

**Francesco Vaia**

**Direttore generale della Prevenzione Sanitaria**



## INQUADRAMENTO

In inverno la circolazione di oltre 200 virus influenzali, parainfluenzali e respiratori, nonché la diffusione di malattie respiratorie, quali l'infezione pneumococcica, rappresentano un serio problema di Sanità Pubblica.

La concentrazione di casi di malattie respiratorie nei mesi invernali ha un impatto negativo sugli aspetti organizzativi/logistici sia dei servizi ambulatoriali che di quelli ospedalieri.

Gli accessi al Pronto Soccorso e i ricoveri possono aumentare e possono provocare alti livelli di assenteismo in ambito scolastico e lavorativo e perdite di produttività.



## IL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE VACCINALE (PNPV 2023-2025)

- È il documento di riferimento per l'individuazione di **strategie efficaci** e per la programmazione di **interventi sull'intero territorio nazionale** finalizzati alla riduzione o l'eliminazione delle malattie infettive prevenibili da vaccino.
- **obiettivo generale: *armonizzare le strategie vaccinali in atto nel Paese, fornendo un riferimento condiviso, sostenibile e basato su evidenze scientifiche.***
- Il PNPV 2023-2025 assicura l'equa accessibilità e disponibilità nel tempo dei vaccini sia come strumento di protezione individuale che di prevenzione collettiva.



## IL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE VACCINALE (PNPV 2023-2025)

- Nel nuovo Piano vengono allegati il “Calendario nazionale vaccinale” e gli obiettivi di copertura per le singole vaccinazioni e fasce di età.
- Il testo del calendario vaccinale, nell’introduzione riporta la possibilità di inserire nell’aggiornamento periodico del calendario stesso, anche anticorpi monoclonali per la profilassi pre-esposizione di malattie infettive.



# LE PATOLOGIE RESPIRATORIE VACCINO-PREVENIBILI

- INFLUENZA
  - COVID 19
  - INFEZIONE PNEUMOCOCCICA
  - VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE
-

# INFLUENZA

**Soggetti a rischio:** le persone anziane, i bambini più piccoli, le donne in gravidanza e le persone con malattie croniche (*ma tutta la popolazione può sviluppare gravi complicanze, tra cui polmonite, miocardite ed encefalite, che possono portare al decesso*)

**Il tasso di mortalità** complessivo stimato legato all'influenza è di 13,8 decessi ogni 100.000 persone ogni anno.



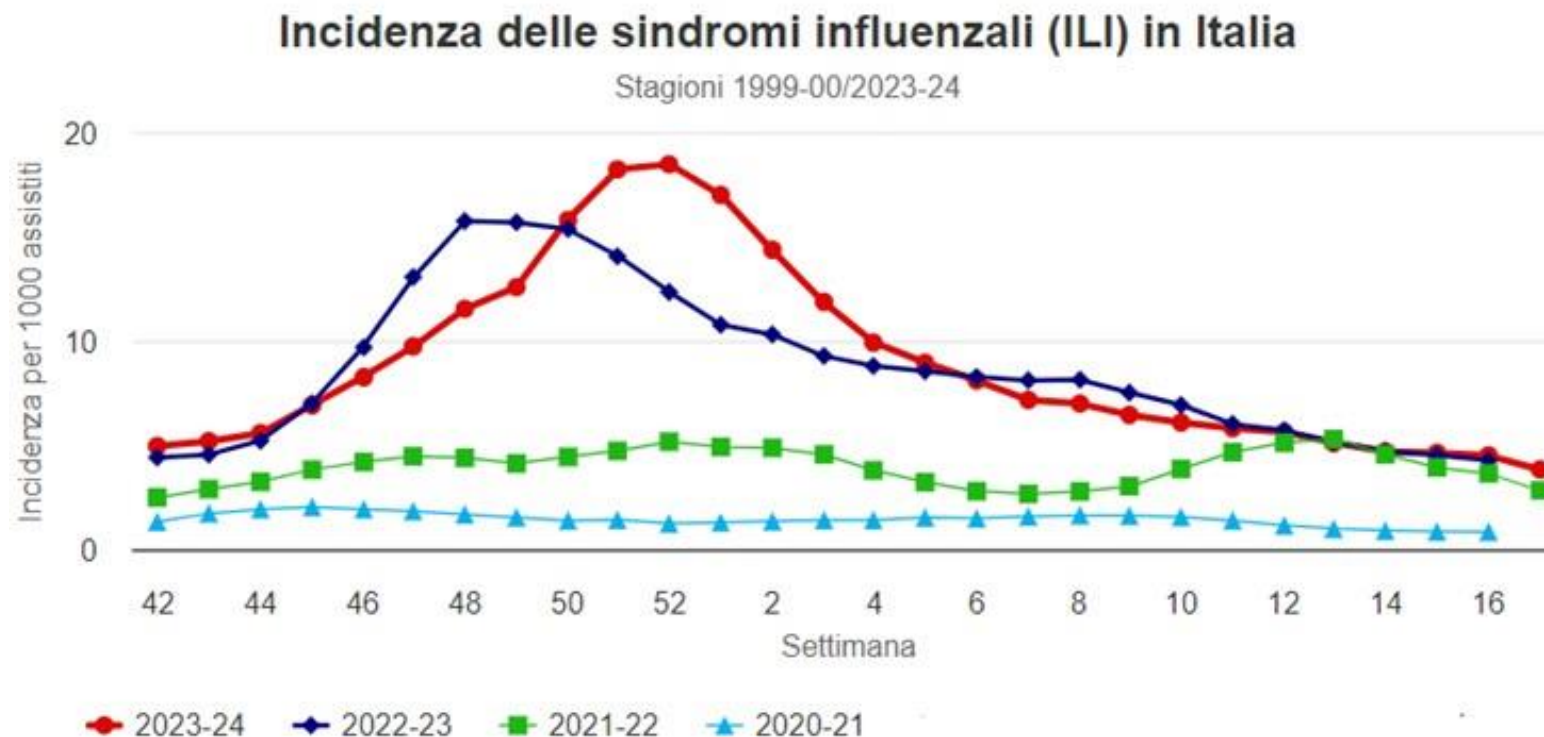
# LA SORVEGLIANZA



- Il sistema di sorveglianza integrato (RespiVirNet) è coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) con il contributo del Ministero della Salute e alimentato dalle Regioni e Province Autonome.
- Include diversi sistemi, introdotti nel tempo, e rafforzati a seguito dell'emergenza da COVID-19.
- Gli Assessorati Regionali alla Sanità individuano i referenti e i medici sentinella per la sorveglianza.
- Il sistema di sorveglianza virologica permette di monitorare la circolazione dei diversi virus influenzali e di altri respiratori (inclusi SARS-CoV-2, il Virus Respiratorio Sinciziale, etc.), le caratteristiche degli stessi ed eventuali co-infezioni



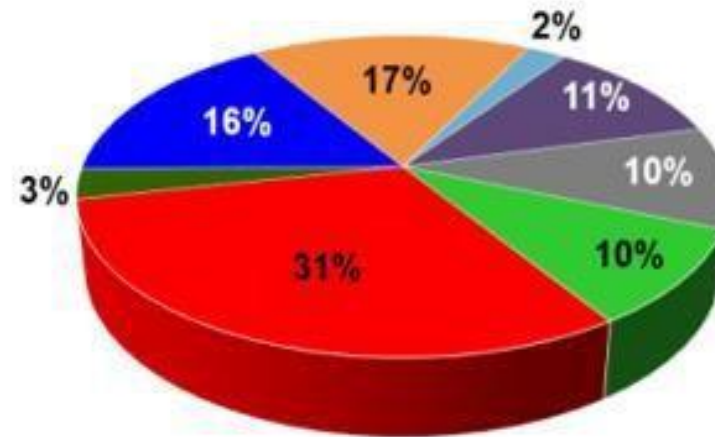
**Nella passata stagione influenzale 2023/2024 si è osservato un anticipo dell'andamento delle sindromi simil influenzali (ILI) simile a quello della stagione 2022/2023**



**Nel dicembre 2023 la curva epidemica delle sindromi simil-influenzali ha mostrato un valore dell'incidenza mai raggiunto nelle stagioni precedenti.**

# A TALE AUMENTO HANNO CONTRIBUITO DIVERSI VIRUS RESPIRATORI E NON SOLO L'INFLUENZA

Proporzioni dei campioni positivi per tutti i virus respiratori sotto monitoraggio  
(settimane 46/2023-17/2024)



■ Influenza A

■ Influenza B

■ RSV

■ SARS-CoV-2

■ Adenovirus

■ Rhinovirus

■ Coinfezioni

■ Altri virus respiratori

*Altri virus respiratori: Bocavirus, Coronavirus umani diversi da SARS-CoV-2, Metapneumovirus, virus Parainfluenzali*



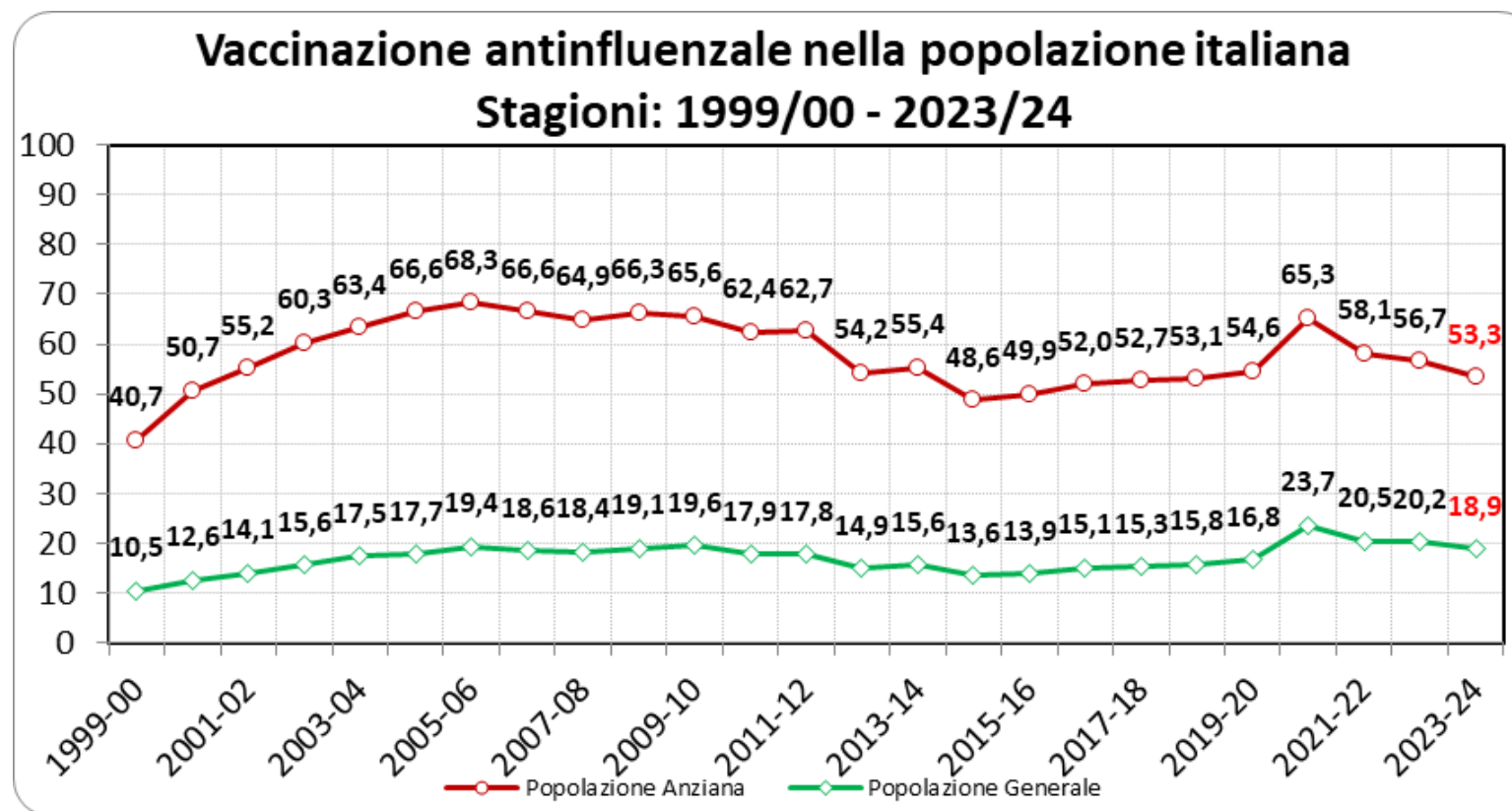
## LE AZIONI

- La Vaccinazione Antinfluenzale offerta attivamente e gratuitamente alle persone che per le loro condizioni personali corrono un maggior rischio di complicanze:
  - persone anziane
  - donne in gravidanza
  - persone di tutte le età con alcune patologie di base che aumentano il rischio di complicanze
  - operatori sanitari e i lavoratori dei servizi essenziali
  - fascia di età infantile, quale principale driver di diffusione precoce della malattia.
- Le raccomandazioni annuali sono elaborate dal Ministero della Salute, sentito il Gruppo tecnico consultivo nazionale sulle vaccinazioni (NITAG), l'ISS e le Regioni/PA, dopo la revisione del trend epidemiologico, delle popolazioni target, della sicurezza, l'immunogenicità e l'efficacia dei vaccini antinfluenzali



## LA COPERTURA VACCINALE

- Le coperture vaccinali della stagione 2023/2024 sono diminuite rispetto alla stagione precedente (dal 18,9% al 20,2%).
- La copertura negli anziani è diminuita di 3,4 punti percentuali (dal 56,7% al 53,3%).



## COVID 19

In base alle ultime evidenze è presumibile che il COVID-19 rimarrà endemico in Europa.

Tra settembre 2023 e marzo 2024, sono stati segnalati oltre 3 milioni di casi e più di 100.000 ricoveri ospedalieri nella regione europea.

Gli immunocompromessi sono fortemente colpiti, e si ritiene che questo trend continuerà nonostante il possibile stabilizzarsi stagionale del virus o l'emergere di varianti più aggressive.

il long COVID rappresenta una possibile minaccia continua per i sistemi sanitari ed economici europei.

## LE AZIONI

- La vaccinazione contro il COVID rimane importante dato l'emergere costante di nuove varianti, specialmente per gruppi vulnerabili.
- L'attuale strategia vaccinale prevede approccio simile alla vaccinazione antinfluenzale con campagne annuali autunnali-invernali con un'unica dose richiamo e l'utilizzo di vaccini aggiornati alla variante più comune dal punto di vista epidemiologico.
- In Europa è stato raccomandato da EMA l'utilizzo, per la stagione 2024/25, di vaccini adattati al lignaggio JN.1. L'EMA ha recentemente autorizzato anche vaccini adattati a KP.2 (sottovariante di JN.1) e non si esclude che anche questi possano essere utilizzati nel corso della campagna 24/25. Al momento non ci sono evidenze a favore di un utilizzo preferenziale di un vaccino adattato rispetto all'altro.



## LE RACCOMANDAZIONI (Circolare del 17 settembre 2024)

- una dose di vaccino adattato è offerto attivamente alle categorie a maggior rischio:
  - Persone di età pari o superiore a 60 anni;
  - Ospiti delle strutture per lungodegenti;
  - Donne che si trovano in qualsiasi trimestre della gravidanza o nel periodo “postpartum”, comprese le donne in allattamento;
  - Operatori sanitari e sociosanitari addetti all’assistenza negli ospedali, nel territorio e nelle strutture di lungodegenza; studenti di medicina, delle professioni sanitarie che effettuano tirocini in strutture assistenziali e tutto il personale sanitario e sociosanitario in formazione;
  - Persone dai 6 mesi ai 59 anni di età compresi, con elevata fragilità, in quanto affette da patologie o con condizioni che aumentano il rischio di COVID-19 grave;
  - Inoltre è consigliato a familiari, conviventi e caregiver di persone con gravi fragilità.

La copertura nazionale della passata stagione è stata del 5,7% a 60-69 anni, dell’11%, nella fascia 70-79 anni e del 14,4% negli over 80



## INFEZIONE PNEUMOCOCCICA

È una delle malattie trasmissibili più diffuse: colpisce maggiormente i bambini al di sotto dell'anno di età, gli adulti over 65 anni e, in generale, gli individui più fragili e affetti da patologie croniche.

La trasmissione è simile all'influenza, i casi si verificano soprattutto nel periodo invernale. Si valuta che il 30-70% delle persone sane, e i bambini più frequentemente degli adulti, sia portatore dello pneumococco.

La comparsa della sintomatologia è correlata al superamento, da parte dello pneumococco, delle barriere mucose dell'ospite, rendendosi responsabile di forme infettive poco invasive come otiti, sinusiti e congiuntiviti, ma anche di forme di malattia pneumococcica invasiva quali polmoniti, meningiti e sepsi con mortalità elevata.



## LA VACCINAZIONE

- in Italia è offerta gratuitamente per i neonati (3 dosi: al compimento di 2 mesi, di 4 mesi e di 10 mesi), i soggetti a rischio e gli anziani (alla coorte dei 65enni).
- Inoltre la vaccinazione antipneumococcica è raccomandata a tutti coloro che presentino le patologie o condizioni predisponenti (ad esempio alcoolismo cronico, cardiopatie, pneumopatie ed epatopatie croniche, diabete, emoglobinopatie quali anemia falciforme e talassemia, immunodeficienze congenite o acquisite, infezione da HIV, Insufficienza renale cronica, malattie polmonari croniche, neoplasie diffuse, patologie onco-ematologiche, trapianti e difetti congeniti).

Le coperture vaccinali sono disponibili solo per l'infanzia; quella a 24 mesi nel 2022 (relativa alla coorte 2020) si attesta al 91,73%, circa 4 punti percentuali in meno rispetto all'esavalente.



## IL VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE (VRS o RSV)

- È un importante patogeno respiratorio causa prevalente a livello globale di infezioni del tratto respiratorio inferiore in tutte le fasce di età.
- L'RSV durante la stagione invernale è la principale causa di:
  - infezioni acute del tratto respiratorio (ARI) in bambini e adulti
  - riacutizzazione di BPCO (Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva) negli adulti e anziani
  - polmonite interstiziale con Sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS) nell'anziano, soprattutto se in presenza di co-morbidità (patologie polmonari croniche, cardiache croniche, cerebrovascolari, renali croniche e altre condizioni immunocompromettenti)



## IL VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE (VRS o RSV)

- Negli adulti/anziani l'impatto da RSV si traduce in un incremento dei tassi di ricovero pari a 3-5 volte (e con tempi degenza prolungati) ed in un raddoppio degli accessi al pronto soccorso e delle visite ambulatoriali rispetto a quelli registrati nei soggetti di 18-49 anni di età.
- Inoltre è documentato un incremento del rischio di forme gravi in caso di comorbidità e di esacerbazioni di malattie cronico-degenerative quali scompenso cardiaco, asma e broncopneumopatia ostruttiva cronica (BPCO)



## DATI

- Per l'Italia le stime dei tassi di ospedalizzazione in Italia sono pari a
  - 0,04 x1.000 età 18-64 anni
  - 0,55 x1.000 età 65-74 anni
  - 2,21 x1.000 età 75-84 anni
  - 2,31 x1.000 età >85 anni.
- Il 93,2% dei ricoveri RSV-associati negli adulti si registra in soggetti >65 anni di età.
- Nel 2019 in Italia sono stati stimati circa 290.000 casi di infezioni respiratorie acute da RSV, 26.000 ospedalizzazioni e 2.000 decessi in ambito ospedaliero (dato sottostimato tra gli adulti)



## LE AZIONI (Circolare n.9486 del 27 marzo 2024)

Fornisce alle Regioni/PA informazioni su:

- le infezioni da VRS
- i dati epidemiologici
- la trasmissione
- i fattori di rischio
- le strategie di prevenzione al momento disponibili.

Oltre alle misure non farmacologiche (misure di igiene e protezione individuale), sono oggi disponibili anche:

- **Vaccini**
  - uno ricombinante adiuvato (AREXVY), destinato agli adulti
  - uno ricombinante bivalente (ABRYSVO), destinato sia agli adulti che alle donne in gravidanza (immunoprofilassi passiva)
- **anticorpi monoclonali tra cui:**
  - palivizumab (SYNAGIS), destinato a nati pretermine e bambini ad alto rischio
  - nirsevimab (BEYFORTUS), destinato a neonati e bambini nella prima infanzia durante la loro prima stagione di VRS.





*Ministero della Salute*

CREDITS

---

**FRANCESCO VAIA**

DIRETTORE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

[Segr.dgprev@sanita.it](mailto:Segr.dgprev@sanita.it)