**COMUNICATO STAMPA**

**Polmonite pneumococcica: oltre 8mila decessi l’anno tra gli anziani, vaccinazioni ‘al palo’. In un Consensus Paper 12 raccomandazioni per i decisori**

Italia Longeva: “È tempo di riformare le politiche vaccinali e il sistema di accesso alla vaccinazione anti-pneumococcica. Tra le priorità, accelerare la messa a regime dell’Anagrafe vaccini e rafforzare la comunicazione ai cittadini”

Roma, 20 giugno 2023 – **630mila nuovi casi e oltre 8mila decessi** in un anno1: è l’impatto della **polmonite pneumococcica** sulla **popolazione over-70** in Italia. Un impatto altissimo sulla salute degli anziani, che pesa sulla rete ospedaliera e sui costi a carico del servizio sanitario, e che minaccia la salute di tutti: in oltre il **30%** dei casi2, infatti, i batteri pneumococcici sono **resistenti all’azione degli antibiotici**. Uno scenario preoccupante che potrebbe essereevitato grazie a **un più ampio ricorso alla vaccinazione che, tuttavia, stenta a decollare**.

A richiamare l’urgenza di un intervento di sanità pubblica che metta a sistema risorse e strumenti dedicatiper **rilanciare e standardizzare la vaccinazione antipneumococcica sul territorio nazionale,** è **Italia Longeva**, l’Associazione Nazionale per l’Invecchiamento e la longevità attiva del Ministero della Salute, attraverso il Consensus Paper “**La vaccinazione dell’anziano e del fragile contro la polmonite pneumococcica: Raccomandazioni per una maggiore diffusione**” presentato oggi al **Ministero della Salute.** Il documento,frutto del lavoro di un **Board multidisciplinare di esperti**, propone **12 Raccomandazioni**, evidence-based e concretamente implementabili, utili a indirizzare le politiche sanitarie in materia.

## 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, vale a dire in quei soggetti in cui l’infezione può avere gli esiti più gravi per via della presenza di malattie croniche pregresse e di difese immunitarie deboli che consentono al batterio di diffondersi con facilità nell’organismo.

*“La polmonite pneumococcica uccide ogni anno migliaia di anziani ma non fa notizia. In pochi la conoscono e in pochissimi si vaccinano –* spiega **Roberto Bernabei**, presidente di Italia Longeva. *Alla scarsa informazione si affianca il mosaico di soluzioni operative messe in atto dalle Regioni, in assenza di indicazioni univoche sulle tipologie di vaccini da utilizzare e con quali modalità e tempistiche, per massimizzare la protezione offerta agli anziani in base a ciò che ci dice la scienza. Ma il vero cambio di marcia non potrà realizzarsi senza la completa informatizzazione dell’anagrafe vaccinale, in grado di darci in qualunque momento un’istantanea dei nuovi casi e delle coperture raggiunte, per meglio programmare l’offerta vaccinale e correggere il tiro laddove necessario. Il paper di Italia Longeva ha messo in luce le principali zone d’ombra che riguardano l’organizzazione della vaccinazione pneumococcica degli over-65, ma soprattutto ha offerto spunti concreti di riflessione sulle migliori strategie per rilanciarla garantendo omogeneità e appropriatezza”.*

**Indicazioni chiare a livello centrale** per guidare la programmazione delle campagne vaccinali da parte delle Regioni; **implementazione di sistemi di sorveglianza, a partire dall’Anagrafe vaccinale,** per il monitoraggio dell’andamento epidemiologico dei casi di malattia pneumococcica e dello stato vaccinale della popolazione over-65; **ampliamento dell’accesso** mediante il coinvolgimento di altri professionisti e presidi del Servizio sanitario nazionale e la destagionalizzazione della vaccinazione antipneumococcica che può essere effettuata tutto l’anno, da sola o in co-somministrazione con altri vaccini raccomandati per gli anziani; investimenti sulla **formazione del personale sanitario** e sull’**informazione** all’opinione pubblica: sono queste le quattro principali direttive contenute nel Consensus Paper di Italia Longeva per un nuovo modello di gestione che possa garantire una longevità in buona salute alla popolazione italiana.

*“La totale assenza di una comunicazione strategica verso i cittadini è uno dei principali problemi legati all’elevata sotto-erogazione della vaccinazione anti-pneumococcica”,* aggiunge **Roberta Siliquini**, Presidente SItI - Società Italiana di Igiene. “*La promozione, a livello nazionale, di una campagna di informazione sulla polmonite pneumococcica e sulle opportunità di prevenzione offerte agli anziani attraverso la vaccinazione, insieme a una riforma organica dell’attuale modello organizzativo, può supportarci nel raggiungimento di un obiettivo che la comunità scientifica ritiene prioritario: innalzare le coperture vaccinali degli over-65 ai livelli auspicati dalle istituzioni sanitarie nazionali e internazionali”.*

*“La mancanza di dati relativi alla vaccinazione anti-pneumococcica è un problema significativo, perché è solo partendo dai dati che si possono attuare strategie sanitarie efficaci e consapevoli”,* afferma **Walter Ricciardi**, Professore d’Igiene e Medicina Preventiva, Università Cattolica del Sacro Cuore. *“Il sistema informativo sulle coperture vaccinali realizzato in epoca Covid, messo in piedi in tempi record, dovrebbe sollecitare i decisori a implementare un meccanismo idoneo anche per questa vaccinazione. Attraverso il potenziamento dell’Anagrafe vaccinale sarebbe possibile avere accesso a dati importanti sulle coperture e misurare i benefici derivanti dalla vaccinazione”.*

*“È necessaria una riorganizzazione del sistema di accesso alla vaccinazione anti-pneumococcica per superare gli attuali bias organizzativi e culturali”,* dichiara **Graziano Onder**, Dipartimento Scienze dell’invecchiamento, ortopediche e reumatologiche, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCSS*. “I tempi sono maturi per ragionare sull’opportunità di somministrare il vaccino anti-pneumococcico attraverso la rete delle farmacie di comunità, nei setting della long-term care (RSA e ADI) e in ospedale, raggiungendo così i pazienti ricoverati o che accedono alla struttura per visite e trattamenti ambulatoriali. In quest’ottica, sarebbe opportuno l’inserimento della vaccinazione anti-pneumococcica all’interno dei principali percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA) che interessano l’anziano. Infine, la destagionalizzazione dell’offerta vaccinale potrebbe consentire di raggiungere una più ampia fetta di popolazione eleggibile e di realizzare l’obiettivo dell’innalzamento delle coperture vaccinali”.*

\*\*\*

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

**Politiche vaccinali**

1. Fornire indicazioni precise su tipologia di vaccino anti-pneumococcico da utilizzare, modalità e tempistiche di somministrazione
2. Adottare la metodologia dell’HTA a supporto delle politiche sanitarie in ambito vaccinale

**Sistemi di sorveglianza: coperture vaccinali e dati epidemiologici**

1. 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
2. Inserire nei LEA un indicatore di esito della copertura vaccinale nella popolazione ≥ 65, anche ancorando il debito informativo ed il mancato raggiungimento degli obiettivi ad incentivi di carattere finanziario
3. Individuare obiettivi minimi perseguibili, incrementali e sostenibili sui quali basare i target di copertura vaccinale superando il sistema attuale delle soglie prestabilite

**Processi organizzativi**

1. Ampliare l’accesso alla vaccinazione coinvolgendo altri professionisti e presidi del SSN quali la rete delle farmacie di comunità e i medici specialisti ospedalieri, da affiancare ai Dipartimenti di Prevenzione e ai MMG
2. Inserire la vaccinazione nelle linee guida specialistiche e nei PDTA di patologia
3. Implementare campagne di vaccinazione sistematiche nelle RSA e case di riposo
4. Dare accesso all’anagrafe regionale / di Provincia Autonoma a tutti gli attori coinvolti nel processo vaccinale
5. 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.

**Formazione, informazione e comunicazione**

1. Formare tutti gli operatori sanitari in modo specifico e continuativo, sia nei corsi di laurea, quanto nel post-laurea, volta anche a favorire un’adeguata attività di counselling verso anziani, fragili e caregiver
2. Realizzare campagne di comunicazione sociale verso anziani e caregiver attraverso giornali, tv e radio e social media

\*\*\*

**Scarica il Paper di Italia Longeva**

**Scarica le 12 Raccomandazioni contenute nel Paper**

\*\*\*

**Bibliografia:**

1 [https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30310-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099%2818%2930310-4)

2 Rates of antibiotic-resistant invasive pneumococcal infections CDC’s 2019 Antibiotic Resistance Threats Report

\*\*\*

**Per ulteriori informazioni**

**Italia Longeva**

**Ufficio Stampa Value Relations**

Angela Del Giudice | 392.6858392 | a.delgiudice@vrelations.it

Chiara Farroni | 331.4997375 | c.farroni@vrelations.it