

## **Più a rischio gli anziani con malattie croniche UN MAGGIORE IMPEGNO DALLE REGIONI NELLE PROSSIME CAMPAGNE VACCINALI**



Di recente, per un leggero attacco di COVID-19, il presidente degli Stati Uniti Joe Biden ha motivato, insieme ad altre cause come l'età, la sua rinuncia ad un secondo mandato.

Il COVID-19 è ricomparso ovunque, anche in Italia.

L'Istituto superiore di sanità e il Ministero della salute, in un documento comune, segnalano nella prima settimana del mese di luglio un

aumento del 42% rispetto alla norma, pari a 5.503 casi con 33 decessi.

Lo scorso anno i casi certificati di COVID-19 sono stati più di 5,3 milioni, con 82mila ricoveri e 10mila decessi.

Dalla stessa fonte si apprende che i casi di influenza nel 2023 sono stati 14 milioni, con 9.900 decessi e 300mila le diagnosi di RSV con 26.000 ricoveri e 1.800 decessi. Le polmoniti sono responsabili ogni anno di circa 150mila ricoveri e 9mila decessi.

COVID-19, influenza, RSV e polmoniti sono in Italia la prima causa di mortalità tra le malattie infettive, in modo crescente con l'aumentare dell'età in una popolazione sempre più anziana.

Di vaccinazioni e di come favorire l'invecchiamento attivo si è parlato nel corso di un recente incontro dal titolo: "Politiche di immunizzazione in soggetti adulti sempre più fragili", incontro realizzato da The European House-Ambrosetti, con il contributo non condizionante di Pfizer farmaceutica in Italia.

"Anche se nel nostro Paese l'importanza delle vaccinazioni è nel complesso nota, stiamo purtroppo assistendo ad una disaffezione per le pratiche vaccinali, con una riduzione importante delle coperture per molti virus respiratori - avverte Roberta Siliquini, presidente della Società italiana d'igiene, medicina preventiva e sanità pubblica - occorre pertanto intervenire al più presto con un impegno maggiore di tutte le componenti interessate, per definire al meglio e lanciare delle campagne informative e dei programmi di sensibilizzazione che facilitino l'accesso alle vaccinazioni".

In particolare sono le Regioni che devono impegnarsi, investendo su una comunicazione accessibile a tutti.

Sono queste le basi di un sondaggio già realizzato nel 2023 da The European House -Ambrosetti, in collaborazione con SWG, il Ministero della salute e alcune ASL regionali per un maggior dialogo del cittadino comune con il proprio medico o con il farmacista di fiducia, sull'esistenza e sull'importanza delle vaccinazioni, soprattutto nei soggetti fragili.

"Al momento, in Italia, la spesa per i programmi vaccinali delle Regioni è in media del 21% (24,5 euro pro capite) della spesa totale in prevenzione ed è caratterizzata da

una elevata variabilità - sottolinea Rossana Bubbico, Senior Consultant della Practice Healthcare di The European House-Ambrosetti. - non tenendo conto da parte di alcune Regioni che investire nelle politiche di immunizzazione significa contribuire alla salute del singolo e della collettività, alla sostenibilità del sistema socio-sanitario e alla crescita del sistema economico”.

In tale prospettiva è stata accolta positivamente la recente decisione, da parte del Ministero della salute, di aumentare la quota di questi investimenti, a suo tempo fissata al 5% dal Fondo Sanitario Nazionale.

Come ogni anno, con alcuni mesi di anticipo, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), sulla base di dati raccolti da una Rete di sorveglianza in tutti i continenti, fissa la composizione del vaccino antinfluenzale, in modo che sia il più vicino possibile ai virus circolanti.

“Questa anticipazione è necessaria anche perché le aziende farmaceutiche possono iniziare a produrre i vaccini da utilizzare nell'autunno 2024, con una rivalutazione annuale dal punto di vista della sicurezza e dell'efficacia, seguendo tecnologie ormai consolidate: fa presente il professor Fabrizio Pregliasco, direttore scientifico dell'Osservatorio Influenza e docente alla Scuola di specializzazione in igiene e medicina preventiva dell'Università di Milano.

Nella composizione del vaccino di quest'anno sono previsti solo tre stipiti virali: due di tipo A (AH1N1 e AH3N2, aggiornato con una variante thailandese) e uno di tipo B (B/Victoria, che però non è stato ancora aggiornato). L'Agenzia europea per i medicinali (Ema) ha infatti suggerito di 'alleggerire' la formulazione, non includendo più il ceppo B/Yamagata, in quanto tale ceppo non risulta più in circolo dal marzo 2020 e che non sembra più rappresentare una minaccia.

“Ci aspettiamo dal punto di vista virologico una stagione non particolarmente pesante, come è stata quella dello scorso anno, perché i virus non sono particolarmente cambiati e pertanto una rilevante quantità di persone che lo scorso anno hanno contratto l'influenza godranno di una particolare protezione. Il che non esclude dal vaccinarsi nuovamente. Dobbiamo comunque sempre stare in guardia e vedere come il virus si evolverà, in quanto non è solo la composizione del virus a determinare il numero di casi di influenza, ma anche le condizioni meteorologiche e ambientali, in particolare per i soggetti avanti con l'età e più a rischio”: conclude il professor Pregliasco.

Per informazioni più dettagliate e sempre aggiornate c'è il sito [www.osservatorioinfluenza.it](http://www.osservatorioinfluenza.it), reso possibile dal contributo incondizionato di CSL Seqirus e Sanofi.

**Giancarlo Sansoni**