

# GLI SPECIALI



**CISL**  
PENSIONATI

## PREVENZIONE È PROTEZIONE

L'importanza  
delle vaccinazioni  
per gli anziani

APPROFONDIMENTI, ANALISI E RIFLESSIONI su temi importanti per pensionati e famiglie

## INDICE

### Prevenzione e salute

<b>Introduzione</b>	<b><u>p. 3</u></b>
<b>I VACCINI E IL VALORE DELLA PREVENZIONE</b>	<b><u>p. 4</u></b>
<b>LA RISALITA DEL COVID</b>	<b><u>p. 7</u></b>
<b>IL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE VACCINALE</b>	<b><u>p. 7</u></b>
<b>LE VACCINAZIONI PER GLI ANZIANI</b>	<b><u>p. 8</u></b>
<b>I DATI SULLE COPERTURE VACCINALI IN ITALIA</b>	<b><u>p. 10</u></b>
<b>UNA NUOVA CULTURA VACCINALE</b>	<b><u>p. 12</u></b>
<b>COSA FARE PER SCIogliere I DUBBI?</b>	<b><u>p. 14</u></b>
<b>PIANO ECONOMICO: LA PREVENZIONE COME INVESTIMENTO</b>	<b><u>p. 14</u></b>
<b>PIANO SCIENTIFICO: VACCINI AGGIORNATI E RACCOMANDAZIONI COERENTI</b>	<b><u>p. 15</u></b>
<b>DIMENSIONE ORGANIZZATIVA: PROSSIMITÀ, CONTINUITÀ E CABINA DI REGIA NAZIONALE</b>	<b><u>p. 15</u></b>
<b>Conclusioni</b>	<b><u>p. 16</u></b>

## Introduzione

Negli ultimi decenni, l'Italia sta attraversando un momento di grande cambiamento demografico caratterizzato da un invecchiamento della popolazione sempre più evidente, che ci pone tra i primi Paesi al mondo per longevità. Secondo i dati Istat, **nel 2025 gli over 65 nel nostro Paese sono circa il 24% del totale**, ma il numero è destinato a crescere ad un ritmo sostenuto: si stima che **entro il 2050, gli over 65** rappresenteranno più di un terzo della popolazione, arrivando al 34,6%.

Questa trasformazione, inevitabilmente, determina un cambiamento significativo anche nelle condizioni di salute degli italiani. Con l'aumento dell'età media, infatti, aumentano solitamente anche le malattie croniche. Stando ai dati dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), oggi circa il **57%** degli over 65 vive con almeno una malattia cronica, tra le quali diabete, artrite, malattie cardiovascolari, malattie respiratorie e patologie neurodegenerative, come l'Alzheimer. Inoltre, circa un **over 65 su 4** convive con **due o più malattie croniche**, complicando ulteriormente la gestione del loro stato di salute. Tra gli over 75, la percentuale di persone con più patologie croniche sale a livelli ancora più alti, con molte persone che affrontano anche difficoltà gravi nelle attività quotidiane, come la deambulazione o l'autosufficienza.

Le malattie croniche non sono solo un fattore di disagio individuale, ma rappresentano anche una vera e propria sfida per il sistema socio-assistenziale e sanitario. Si rende sempre più necessaria, quindi, **una maggiore diffusione di comportamenti orientati alla prevenzione** in tutto il corso della vita.

**Promuovere stili di vita sani**, come una corretta alimentazione, un'attività fisica regolare, l'astensione dal fumo e una gestione adeguata dello stress, è fondamentale per ritardare l'insorgenza delle malattie croniche e **migliorare la qualità della vita degli anziani**. Tuttavia, la prevenzione non si limita solo a queste azioni quotidiane, ma include anche interventi medici diretti, come l'adesione ai programmi di screening e le vaccinazioni, che giocano un ruolo cruciale nel mantenere una buona salute durante l'invecchiamento.

Nello speciale approfondiremo il tema delle vaccinazioni cercando di capire come funzionano, quali sono quelle previste nel Piano Nazionale per la Prevenzione Vaccinale e, in particolare, quali tra queste sono consigliate per gli anziani.

## I VACCINI E IL VALORE DELLA PREVENZIONE

Secondo la definizione dell'AIFA – Agenzia Italiana del Farmaco, i **vaccini sono “medicinali biologici che hanno lo scopo di prevenire una o più malattie infettive** attraverso la stimolazione del sistema immunitario e la conseguente acquisizione della cosiddetta immunità attiva”. Di fatto sono preparati biologici che simulano il contatto con l'agente infettivo causando una risposta del sistema immunitario simile a quella prodotta dall'infezione naturale, senza però causare la malattia e le sue complicanze.

La maggior parte dei **vaccini** rientra fra le **strategie di prevenzione primaria** delle malattie infettive e vengono somministrati soprattutto in **soggetti a rischio** per evitare che la malattia si manifesti. Ne sono un esempio il vaccino anti-influenzale, il vaccino anti Herpes Zoster o il vaccino anti-pneumococco.

Alcuni vaccini, invece, come quelli per il tetano o per la rabbia, vengono utilizzati anche come **strategia di prevenzione secondaria**, cioè dopo che si è venuti a contatto con l'agente patogeno per limitare la gravità della malattia.

Ci sono, infine, vaccini che vengono utilizzati come forma di **prevenzione contro alcuni tipi di tumore di origine infettiva**. Esempi di questa tipologia sono le vaccinazioni anti-virus dell'epatite B e anti-papillomavirus umano, impiegati per la prevenzione rispettivamente del carcinoma epatico da cronicizzazione del virus dell'epatite B e dei tumori del collo dell'utero e dell'ano.

La vaccinazione protegge gli individui da condizioni gravi, a volte potenzialmente fatali, e previene la diffusione di queste malattie tra familiari, amici e nella comunità in generale. Inoltre, la prevenzione vaccinale, oltre a proteggere la salute pubblica, è considerata uno degli interventi di sanità pubblica più efficaci in termini di costi, in quanto **previene gli oneri economici associati al trattamento e alla cura delle persone che si ammalano**.

**Lo Stato ha il dovere di garantire la tutela della salute di tutti i cittadini**, sia assistendo l'individuo malato che necessita di cure, sia salvaguardando l'individuo sano. **L'Art. 32 della Costituzione Italiana**, infatti, sancisce che “la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”.

Alcune malattie infettive presentano la caratteristica di poter essere prevenute, e uno degli interventi più efficaci e sicuri in Sanità Pubblica, per raggiungere tale scopo, è rappresentato dalla vaccinazione.

### L'obiettivo dei programmi di prevenzione vaccinale è duplice:

- a livello del **singolo individuo**, quello di conferire uno stato di protezione a quei soggetti che, per alcune condizioni epidemiologiche, di salute, socioeconomiche, occupazionali o comportamentali, sono esposti al rischio di contrarre determinate infezioni o di sviluppare forme gravi di malattia;
- a **livello di popolazione**, quello di ottenere la riduzione e, quando possibile, l'eliminazione di alcune malattie infettive. I vaccini hanno rappresentato uno strumento fondamentale per contrastare disastrose epidemie, come quelle che si sono verificate nei secoli scorsi e quella contro la quale stiamo tuttora alle prese (Covid-19).

Sebbene la maggior parte delle malattie infettive siano solo controllabili, l'introduzione delle vaccinazioni ha consentito nel tempo di ridurre la diffusione di malattie gravi e mortali o addirittura di eradicarle, salvando innumerevoli vite. Inoltre, **le vaccinazioni si sono dimostrate uno strumento altamente costo-efficace, riducendo i costi, sia diretti che indiretti, della malattia e delle sue complicanze.**

Emblematico, in tal senso, è quanto è accaduto durante la pandemia da Covid-19, illustrato nel Rapporto *"DIFENDERSI E/È RISPARMIARE. Prevenzione e immunità per limitare costi diretti e indiretti per il cittadino e la società: il caso del Covid-19"*, realizzato a cura dell'Istituto per la Competitività – Icom.

Secondo i dati del rapporto, **nel 2023**, anno in cui il Covid-19 è diventato endemico, si sono registrati **in Italia oltre un milione di giorni di ricovero a causa del virus**, dei quali più di 41.000 giorni di terapia intensiva. Questi ricoveri hanno generato una **spesa totale di oltre 900 milioni di euro nel solo 2023**, la maggior parte **riconciliabili ai pazienti non vaccinati.**

Si stima, ad esempio, che **circa il 70% dei costi delle terapie intensive, pari a circa 50 milioni di euro, avrebbe potuto essere evitato se tali pazienti fossero stati vaccinati.**

Per la **popolazione anziana**, notoriamente più esposta alle ripercussioni del virus anche nelle sue forme più lievi, **la mancanza di una copertura vaccinale adeguata ha avuto un impatto particolarmente severo.** La carenza di vaccinazioni tra gli anziani ha contribuito in modo significativo all'**aumento dei ricoveri e delle complicazioni sanitarie.** Nel 2023, infatti, circa l'80% dei nuovi ingressi in terapia intensiva ha riguardato persone di età superiore ai 60 anni, implicando un costo di circa 55,7 milioni di euro.

Oltre ai costi diretti, la mancata vaccinazione per il Covid-19, ha comportato anche **costi indiretti legati alla perdita di produttività per le imprese e per l'intero sistema.** Nello specifico, sulle assenze per malattia, quarantena o ricovero che hanno provocato un aumento dell'assenteismo e una riduzione della produttività, con conseguenze negative per l'economia nazionale.

Analizzando i dati dell'ISS, è stato possibile stimare la **perdita di produttività della mancata vaccinazione** in circa **107 milioni di euro nel solo 2023** e una **perdita totale causata dai decessi**, ai quali corrispondono anni di perdita di contributi e produttività per il sistema economico, **che ammonta a 610 milioni di euro per lo stesso anno**.

Nel primo anno di fase endemica il costo totale riconducibile alla mancata vaccinazione ammonta pertanto a più di 1,6 miliardi di euro.

Queste considerazioni hanno una valenza non solo per la pandemia da Covid-19, ma anche per l'influenza stagionale che ogni anno colpisce milioni di persone nel mondo.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), **ogni anno nel mondo l'influenza stagionale causa da 3 a 5 milioni di casi severi e da 290.000 a 650.000 morti** dovuti a patologie respiratorie. Il dato sottostima il reale numero di decessi legati all'influenza in quanto non tiene conto di altre patologie, come quelle cardiovascolari, che possono essere conseguenti all'infezione da virus influenzali.

Secondo l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), l'incidenza dell'influenza in Italia, pur variando da stagione a stagione, si attesta mediamente intorno al 9% della popolazione generale (range 4-15%): la fascia d'età più colpita è quella pediatrica (0-14 anni) con un'incidenza media del 26% (range 12-40%). **Il 90% di tutti i decessi e le ospedalizzazioni causati dall'influenza avvengono tra gli over sessantacinquenni**. Una delle più frequenti complicanze è costituita dalle infezioni batteriche secondarie, che sono associate a un'elevata mortalità.

L'Italia, ad oggi, è uno dei Paesi con più basso tasso di mortalità evitabile tra le persone di età inferiore ai 75 anni. Secondo i dati Eurostat, **nel nostro Paese si sono registrati 176,7 decessi evitabili ogni 100.000 abitanti**, un dato significativamente inferiore alla media UE (257,8) e secondo solo alla Svezia (169,3). Di questi, però, **ben 113,3 decessi ogni 100.000 abitanti (oltre il 63% del totale) avvengono per cause prevenibili**, ovvero per cause legate a fattori di rischio che potevano essere evitati attraverso efficaci interventi di sanità pubblica, tra i quali proprio i vaccini.

## LA RISALITA DEL COVID

In questo scenario, sta tornando in modo sempre più importante il virus del Covid-19. Secondo i dati del Ministero della Salute, **nella prima settimana di settembre 2025**, sono stati registrati **2.824 nuovi casi di Covid-19 in Italia**. Si tratta del numero più elevato del 2025 con un **aumento del 37% rispetto alla settimana precedente**.

Nella settimana dal 4 al 10 settembre sono stati effettuati 28.938 tamponi contro i 27.891 della settimana precedente e sono aumentati anche i decessi – passati da 8 a 11.

Sono dati che dimostrano quanto il virus del Covid-19 sia tutt'altro che scomparso e quanto sia importante tornare a parlare della vaccinazione proprio in vista della stagione invernale.

Le vaccinazioni, come quelle contro l'influenza, la polmonite e, naturalmente, le infezioni da COVID-19, sono strumenti di prevenzione fondamentali perché non solo riducono il rischio di contrarre malattie gravi, ma migliorano anche la qualità della vita, permettendo agli anziani di continuare a godere di una vita sociale e familiare attiva, senza la preoccupazione di malattie debilitanti.

## IL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE VACCINALE

**Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025** è il documento strategico italiano che definisce gli **obiettivi, le strategie e le azioni per incrementare la copertura vaccinale** e armonizzare l'offerta in tutto il Paese, con un'attenzione particolare ai soggetti a rischio e all'efficace gestione delle anagrafi vaccinali digitali.

Gli obiettivi principali del PNPV 2023-2025 sono:

- Mantenere lo **status polio-free** e garantire l'eliminazione di morbillo e rosolia;
- Rafforzare la **prevenzione del cancro della cervice uterina** e delle altre malattie associate al Papillomavirus umano (HPV);
- **Incrementare le coperture vaccinali**, specialmente nei gruppi di popolazione a maggior rischio e in quelli più difficili da raggiungere;
- **Migliorare la governance e le reti di prevenzione**, promuovendo un approccio centrato sulle esigenze del cittadino;

- **Armonizzare l'offerta vaccinale su tutto il territorio nazionale** per ridurre le disuguaglianze;
- Implementare un sistema strutturato e completo di **anagrafi vaccinali regionali e nazionali**.

Il PNPV è un documento fondamentale che garantisce l'accesso equo ai benefici della vaccinazione per tutta la popolazione, sia a livello individuale (proteggendo le persone dalle malattie) che collettivo (riducendo la circolazione dei patogeni).

## LE VACCINAZIONI PER GLI ANZIANI

### Il vaccino antinfluenzale

**L'influenza è una malattia respiratoria acuta** causata da virus influenzali che circolano in tutto il mondo. Nei climi temperati, come in Italia, le epidemie stagionali si verificano principalmente durante l'inverno, mentre nelle regioni tropicali l'influenza può verificarsi durante tutto l'anno, causando epidemie in modo più irregolare.

L'influenza è tra le poche malattie infettive che di fatto ogni individuo sperimenta più volte nel corso della propria esistenza indipendentemente dallo stile di vita, dall'età e dal luogo in cui vive. La vaccinazione è il mezzo più efficace e sicuro per prevenirla e ridurre le complicanze.

La vaccinazione antinfluenzale è raccomandata e offerta in modo gratuito alle persone con più di 60 anni, alle donne in gravidanza e post partum, ai ricoverati in lungodegenza, alle persone con malattie croniche come diabete, malattie cardiache e respiratorie o problemi al sistema immunitario, ad alcune categorie di lavoratori come personale sanitario e socio-sanitario, forze di polizia e vigili del fuoco, allevatori o chi lavora a contatto con animali, ai donatori di sangue. È raccomandata anche ai bambini non a rischio nella fascia di età 6 mesi - 6 anni.

Il vaccino antinfluenzale è comunque indicato per tutti i soggetti che desiderino evitare la malattia influenzale e che non abbiano specifiche controindicazioni, sentito il parere del proprio medico.

**Poiché i virus dell'influenza cambiano spesso, la vaccinazione va ripetuta annualmente.** Ogni anno, infatti, il vaccino viene adattato per far fronte ai ceppi di influenza che sono più diffusi nella stagione in corso.

## Il vaccino anti-pneumococco

Gli pneumococchi (*Streptococcus pneumoniae*) sono una famiglia di microbi di cui si conoscono più di 90 sierotipi. Una parte di questi è in grado di provocare forme di infezione invasive che **possono progredire fino alla meningite o alla sepsi** (un'invasione dei batteri nel sangue con esiti spesso fatali).

I microbi possono localizzarsi nella gola e nel naso delle persone senza provocare fastidi, oppure possono causare disturbi non gravi ma frequenti come otiti, sinusiti e bronchiti. Nel caso in cui i germi si riproducano in distretti del corpo dove normalmente non sono presenti, come il sangue, il liquor o i polmoni, la malattia si manifesta in forma grave, con quadri rispettivamente di sepsi, meningite e polmonite.

La trasmissione avviene tramite le goccioline di saliva e il muco emessi con starnuti e tosse o con il semplice parlare dalle persone portatrici del batterio. I casi di malattia, infatti, si verificano soprattutto nel periodo invernale, quando sono frequenti raffreddori e influenza.

Nei Paesi più poveri lo pneumococco causa circa 1 milione di morti ogni anno.

Secondo i dati del Sistema di sorveglianza nazionale delle malattie batteriche invasive (MaBI), coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, **in Italia nel 2023 ci sono stati 1.783 casi di malattie invasive da pneumococco**, il numero più alto da quando, nel 2007, è iniziata la sorveglianza e più del triplo rispetto al biennio della pandemia. Di questi, 1.056 sono stati registrati in persone con più di 64 anni. Complessivamente l'infezione è stata, inoltre, causa di 280 decessi.

**Il vaccino antipneumococcico è gratuito per i sessantacinquenni** e offre una protezione efficace contro molte delle infezioni causate da questo patogeno. Questa vaccinazione è **fondamentale per prevenire non solo la polmonite, ma anche altre infezioni respiratorie** che possono compromettere gravemente la salute degli anziani.

**I vaccini pneumococcici attualmente disponibili in Italia sono di due tipi: pneumococco coniugato (PCV) e pneumococco polisaccaridico (PPSV).** Il vaccino coniugato, disponibile in formulazioni a 13, 15 o 20 ceppi (es. PCV13, PCV15, PCV20), è somministrato a neonati e adulti ad alto rischio, mentre il vaccino polisaccaridico (PPSV23) è destinato agli anziani e ai soggetti con patologie croniche, spesso usato in aggiunta al vaccino coniugato per estendere la protezione.

Nel 2025, inoltre, **l'AIFA ha approvato il nuovo vaccino pneumococcico coniugato 21-valente (V116)**, specificatamente sviluppato per proteggere gli adulti dai sierotipi responsabili della maggior parte dei casi di malattia pneumococcica invasiva, inclusi **otto sierotipi unici che non sono coperti da nessun altro vaccino pneumococcico.**

## Il vaccino per l'Herpes Zoster

L'herpes zoster, più comunemente noto come **fuoco di Sant'Antonio**, è l'infezione da parte del virus varicella zoster (VZV) di uno o più nervi (generalmente uno solo). All'infezione, di solito, si associa una dolorosa **eruzione cutanea** che, nonostante possa manifestarsi in qualsiasi parte del corpo, compare più frequentemente su un solo lato del torace o dell'addome sotto forma di una singola striscia di vescicole. Pur non essendo pericoloso per la vita, l'herpes zoster può essere molto doloroso. Dopo aver avuto il fuoco di Sant'Antonio, infatti, alcune persone possono soffrire di un dolore persistente (chiamato nevralgia post-erpetica), che può durare mesi o anche anni.

**Il VZV appartiene alla grande famiglia degli Herpes virus, ed è lo stesso che causa la varicella nei bambini.** Il virus, infatti, dopo aver causato la varicella, rimane inattivo nel tessuto nervoso per poi risvegliarsi, a distanza di molti anni, sotto forma di fuoco di Sant'Antonio.

Si stima che una persona su dieci avrà almeno un episodio di herpes zoster in età adulta. **In Italia l'incidenza annuale dell'Herpes Zoster** (Fuoco di Sant'Antonio) è di circa **6,5 casi su 1000 persone**, ma colpisce maggiormente gli anziani, **con un picco dopo i 75 anni**, e chi è affetto da patologie croniche come diabete e malattie cardiovascolari.

La vaccinazione riduce il rischio di svilupparlo mentre l'avvio della cura in tempi rapidi può accorciare i tempi dell'infezione e ridurre la possibilità che si verifichino complicazioni.

## I DATI SULLE COPERTURE VACCINALI IN ITALIA

Paradossalmente, **proprio il successo delle vaccinazioni ha creato problemi nella loro accettazione**, poiché la diminuzione di frequenza di queste malattie ha portato a una **ridotta percezione della loro gravità da parte della popolazione**. Ma è bene ricordare che, al fine di impostare una corretta strategia preventiva, **non è sufficiente avere a disposizione un vaccino sicuro ed efficace**, ma è **indispensabile ottenere un'elevata copertura vaccinale** nella popolazione per proteggere i soggetti più fragili dal rischio di contrarre la malattia. Ciò costituisce quel "valore sociale" della pratica vaccinale espresso dal fenomeno della protezione comunitaria, o "immunità di gregge".

I dati sulle vaccinazioni, però, non sempre sono incoraggianti in tal senso. Secondo **i dati sulle coperture vaccinali antinfluenzali della stagione 2024-2025**, pubblicati dal Mini-

stero della Salute, ad esempio, le coperture vaccinali nella popolazione generale della stagione 2024/2025 si sono attestate al 19,6%.

**La copertura negli anziani, invece, si è attestata al 52,5%**, in calo di 0,8 punti percentuali rispetto al 53,3% della stagione 2023-2024. **Un dato molto distante dagli obiettivi di sanità pubblica che puntano a coperture superiori al 75% negli anziani** (con un obiettivo ottimale del 95%).



Si conferma, inoltre, un trend in diminuzione nelle ultime stagioni dopo il picco del 65,3% raggiunto nella stagione pandemica 2020-2021.



Non dissimile è la situazione che riguarda la copertura vaccinale anti-Covid relativa agli over 60. Secondo un rapporto curato da ECDC (European Center for Disease prevention and Control), nel periodo che intercorre da agosto 2024 a gennaio 2025, l'Italia ha fatto registrare un tasso di copertura vaccinale contro il Covid sotto la media europea sia nella fascia over 60 che in quella over 80, con dati che avvicinano il nostro Paese a quelli dell'Europa dell'Est.

Durante questo periodo, circa 13,2 milioni di persone di età pari o superiore a 60 anni hanno ricevuto una dose del vaccino Covid. Di queste, circa 3,9 milioni di persone avevano un'età pari o superiore a 80 anni.

**La copertura vaccinale mediana contro il Covid tra le persone di età pari o superiore a 60 anni**, nel periodo tra agosto 2024 e gennaio 2025, è stata del 7,4% (intervallo: <0,1–52,8%); l'Italia si è fermata all'1%. **Per le persone di età pari o superiore a 80 anni**, la copertura mediana è stata del 10,8%, mentre in Italia si è sottoposto a vaccinazione solo il 5,8% della popolazione più a rischio per dato anagrafico.

Infine, per quanto riguarda la vaccinazione pneumococcica, ad oggi non sono disponibili dati nazionali sulla effettiva copertura vaccinale nell'adulto.

## UNA NUOVA CULTURA VACCINALE

Nel luglio 2025, il Censis ha presentato un lavoro interessante sulla cultura vaccinale nel nostro Paese, *"I nuovi tratti della cultura della vaccinazione in Italia"*. Secondo quanto emerge dal rapporto del Censis, **la vaccinazione viene vista come uno strumento per proteggere prima di tutto chi è professionalmente**, socialmente o fisicamente più esposto, **e meno come semplice strategia per evitare di ammalarsi**. In prima fila tra i soggetti per i quali la vaccinazione è considerata consigliabile troviamo:

- il personale sanitario (89,3%);
- le persone affette da malattie croniche (86,8%);
- le persone che lavorano o vivono in ambienti dove è più facile il contagio come insegnanti;
- le persone ricoverate (86,7%).

Il tema della percezione del rischio appare centrale e **dopo la pandemia è presente una sorta di stanchezza rispetto a quanto vissuto che si estende anche alle vaccinazioni**, che pure sono riconosciute come un'arma strategica per superarla. **Anche se**

**il 90% si è vaccinato contro il Covid, solo un terzo pensa di farlo nel futuro** e poco più della metà contro l'influenza.

**Il 59,5% pensa che sia più rischioso non vaccinarsi**, rischiando di ammalarsi di una malattia prevenibile con la vaccinazione. Tuttavia, nonostante il riconoscimento quasi unanime del ruolo delle vaccinazioni nel debellare malattie importanti come la poliomielite e nella difesa della collettività dalla diffusione delle malattie, insieme a quello del suo valore individuale come strumento per evitare la diffusione di malattie e complicanze, **queste considerazioni non sono sufficienti a superare un atteggiamento culturale che la maggioranza percepisce ancora come più negativo rispetto al passato** (85,9%), e non appaiono del tutto risolti i dubbi sull'efficacia e la sicurezza delle vaccinazioni.

Non possiamo ignorare il fatto che una parte significativa della popolazione anziana nutre timori nei confronti delle vaccinazioni. La paura di ricevere un vaccino, per quanto infondata, è un fenomeno che esiste da sempre, ma che negli ultimi anni si è acuitizzato a causa della disinformazione e delle fake news. Le ragioni di questi timori sono molteplici:

- **Mancanza di informazioni adeguate:** non è semplice avere accesso a informazioni chiare e precise sui benefici e sui rischi delle vaccinazioni. Le fonti di informazione possono essere confuse o contraddittorie e questo alimenta il dubbio e l'incertezza.
- **Timore di effetti collaterali:** spesso si pensa che il vaccino possa avere effetti collaterali gravi, non considerando che gli effetti indesiderati sono estremamente rari e che i benefici della vaccinazione superano di gran lunga i rischi. È essenziale sottolineare che, al contrario, la malattia stessa può essere molto più pericolosa della vaccinazione.
- **Mancanza di fiducia nel personale sanitario ed esperienze del passato:** alcune persone, soprattutto quelle con un vissuto complesso o traumatico, potrebbero avere un atteggiamento di diffidenza verso il sistema sanitario e le istituzioni. La memoria storica di episodi passati, magari legati a trattamenti medici non sempre efficaci, può contribuire a questa diffidenza.

## COSA FARE PER SCIogliere I DUBBI?

Per affrontare queste paure, è fondamentale dare risposte chiare e basate su dati scientifici. Non è un caso che, nel rapporto del Censis, tra le **azioni proposte dagli italiani per migliorare l'adesione alle vaccinazioni sia indicata come strategia principale il potenziamento della funzione di informazione e consulenza dei professionisti sanitari (56,3%)**, anche migliorando la loro formazione in materia di vaccinazioni (27,0%).

Di fondamentale importanza sarebbe anche intervenire sulla **dimensione organizzativa e logistica**: dalle vaccinazioni a domicilio per i più fragili, al miglioramento della funzionalità dei servizi vaccinali delle Asl, fino all'allargamento dei luoghi dove effettuare le vaccinazioni, prima di tutto in altri presidi sanitari, tra cui gli studi dei medici di famiglia e le farmacie e poi anche in luoghi della quotidianità come le scuole.

A tal proposito, nello scorso luglio è stato presentato un position paper dedicato proprio alle nuove strategie per la prevenzione vaccinale negli anziani a cura di **HappyAgeing - Alleanza Italiana per l'Invecchiamento Attivo, di cui FNP CISL è parte dal 2014**.

Il documento *“Verso un nuovo modello di prevenzione vaccinale nell'anziano. Proposte operative per un modello fondato su evidenze, sostenibilità e capacità organizzativa”* rappresenta un primo tentativo di affrontare le principali criticità che ostacolano un'efficace strategia vaccinale negli anziani ed esorta ad una chiamata attiva nei territori.

L'analisi si sviluppa lungo **tre assi tematici** - economico, scientifico e organizzativo - individuando per ciascuno i nodi strutturali oggi irrisolti e formulando proposte concrete e immediatamente implementabili.

## PIANO ECONOMICO: la prevenzione come investimento

Sul piano economico, si evidenzia una cronica sottovalutazione del valore della vaccinazione come investimento. Le risorse destinate alla prevenzione sono limitate e spesso assorbite dal mantenimento della programmazione esistente, a scapito dell'innovazione. Mancano strumenti strutturali per valutare il ritorno economico delle strategie vaccinali. Il documento propone, tra le misure prioritarie:

- aumentare dal 5% al 7% la quota del Fondo sanitario nazionale destinato alla pre-

venzione, vincolando parte dei fondi alla vaccinazione; alle Regioni si suggerisce, parallelamente, di incrementare la quota dei propri bilanci riservata alla prevenzione vaccinale;

- affiancare modelli di analisi costo-efficacia e di impatto sul sistema sanitario alle decisioni di programmazione vaccinale;
- integrare la logica del “ritorno sulla prevenzione” nei bilanci sanitari e nei documenti di programmazione, rendendo visibile il valore generato dai vaccini in termini di salute, benessere e produttività.

## **PIANO SCIENTIFICO: vaccini aggiornati e raccomandazioni coerenti**

Sotto il profilo scientifico, il principale limite è rappresentato dal mancato aggiornamento tempestivo del Calendario Vaccinale del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale. Ne derivano disomogeneità applicative tra Regioni, incertezze operative e un ritardo nell'integrazione delle innovazioni - come il vaccino contro il Virus Respiratorio Sinciziale - nei percorsi di offerta.

Il documento propone, quindi, di aggiornare formalmente il calendario nazionale, rendendo esplicite le nuove indicazioni e garantendo un allineamento tra raccomandazioni e attuazione.

Un'altra proposta è quella di avere ogni anno, in tempo utile, la Circolare Ministeriale di aggiornamento per la vaccinazione antinfluenzale e per Covid-19, così come l'aggiornamento delle indicazioni vaccinali per l'Herpes Zoster.

## **DIMENSIONE ORGANIZZATIVA: prossimità, continuità e cabina di regia nazionale**

La dimensione organizzativa si conferma la più fragile: governance frammentata, assenza spesso di una regia centrale stabile, anagrafe vaccinale incompleta e ritardi nell'accesso

ai dati che ostacolano la pianificazione e il monitoraggio. A queste criticità si aggiunge un uso ancora marginale della chiamata attiva, dovuto anche ai limiti nell'interoperabilità dei sistemi informativi e nella gestione dei dati sensibili per finalità di prevenzione.

HappyAgeing avanza come possibili soluzioni:

- rendere operativa la cabina di regia nazionale per il nuovo PNPV (Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale);
- rafforzare l'infrastruttura digitale per una gestione più integrata ed efficiente dell'offerta (anagrafe vaccinale e gestione dei dati);
- potenziare sul territorio il ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione come organo centrale nel coordinamento della rete di Operatori che ruotano intorno alle vaccinazioni;
- adottare un modello unificato di consenso informato per favorire una scelta responsabile e consapevole da parte del cittadino;
- ampliare gli attori dell'offerta vaccinale (rafforzare la collaborazione con Medici di Medicina Generale, Specialisti Ospedalieri e Territoriali, e farmacie);
- realizzare un adeguato percorso di comunicazione alla popolazione.

## Conclusioni

In conclusione, la vaccinazione è uno strumento fondamentale per la salute degli anziani e della comunità, un gesto di responsabilità collettiva che non può essere ignorato. Vaccinarsi significa non solo prendersi cura della propria salute, ma anche della salute degli altri, in particolare dei più fragili.

Solo attraverso una progettualità, supportata da adeguati finanziamenti, di azioni politiche, sociali e di comunicazione, che sostengano davvero l'importanza della prevenzione a partire dalle vaccinazioni, sarà possibile tutelare maggiormente la salute pubblica dei cittadini come previsto dalla nostra Costituzione.

## APPROFONDIMENTI

### SITOGRAFIA

<https://www.aifa.gov.it/vaccini>

[https://www.epicentro.iss.it/vaccini/dati\\_Ita#flu](https://www.epicentro.iss.it/vaccini/dati_Ita#flu)

## DOCUMENTI UTILI

- Istituto per la Competitività – Icom, *“DIFENDERSI E'È RISPARMIARE. Prevenzione e immunità per limitare costi diretti e indiretti per il cittadino e la società: il caso del Covid-19”*, 2024
- Fondazione GIMBE, *“Report Osservatorio GIMBE 3/2021. La vaccinazione antinfluenzale in Italia”*, 2021
- Ministero della Salute, *Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2024-2025*
- Istituto Superiore di Sanità, *Sorveglianza nazionale delle malattie batteriche invasive. Dati 2021-2023*
- Ecdc, European Center for Disease prevention and Control, *Surveillance report on interim COVID-19 vaccination coverage in the EU/EEA, August 2024 – January 2025*
- Italia Longeva, *“La vaccinazione dell'anziano e del fragile contro la polmonite pneumococcica: raccomandazioni per una maggiore diffusione”*, 2023
- Censis, *“I nuovi tratti della cultura della vaccinazione in Italia”*, 2025