

*Alla c.a.  
X Commissione permanente  
Senatore Francesco Zaffini*

**Oggetto: memoria audizione schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, Atto n.121.**

*Spett.le Commissione, Egregio Presidente Francesco Zaffini,*

vi ringraziamo per l'opportunità concessa ad HappyAgeing – Alleanza per l'invecchiamento attivo- di poter esprimere il proprio punto di vista su una questione decisiva e delicata per il nostro Paese: lo schema di **decreto legislativo recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, Atto n. 121.**

L'interesse specifico della nostra organizzazione verte in particolare su quanto previsto dall'**articolo 4 dello schema del decreto legislativo che, con lo scopo di promuovere la salute e la cultura della prevenzione lungo tutto il corso della vita, prevede che il Ministero della salute debba realizzare periodiche campagne istituzionali di comunicazione e sensibilizzazione in materia di invecchiamento attivo** *‘ attraverso la promozione di comportamenti consapevoli e virtuosi, tra i quali l'adesione costante agli interventi di prevenzione offerti dal Servizio sanitario nazionale, con particolare riferimento agli screening oncologici e all'offerta vaccinale '.*

In proposito accogliamo con favore l'inserimento nel testo della promozione dell'adesione all'offerta vaccinale, in quanto **l'immunizzazione è fondamentale per promuovere l'invecchiamento attivo, ma riteniamo che sia altrettanto importante specificare con quali strumenti può essere incentivata l'adesione della popolazione ultrasessantacinquenne alle vaccinazioni.**

Per tale ragione cogliamo l'opportunità di questa audizione per proporre il modello HappyAgeing di chiamata attiva, intesa come comunicazione diretta ai vaccinandì, che è una delle azioni più efficaci per ottenere adeguati livelli di adesione alla vaccinazione e migliorare quindi le coperture vaccinali. Laddove, infatti, esiste una chiamata attiva, i livelli di copertura sono molto più alti: ne sono la dimostrazione le vaccinazioni dell'infanzia che in Italia prevedono un sistema di chiamata attiva. Per le vaccinazioni dell'adulto, dell'anziano e delle categorie a rischio, invece, la chiamata attiva non viene attuata in maniera sistematica ed è lasciata per lo più all'iniziativa della struttura sanitaria coinvolta o del singolo medico proponente.

HappyAgeing, ha svolto nel corso degli ultimi mesi del 2023 un'analisi delle strategie di chiamata attiva per le vaccinazioni dell'anziano attualmente utilizzate su tutto il territorio nazionale e, per tale studio, sono state scelte quattro realtà rappresentative: per

il Veneto l'AULSS 9 di Verona, per l'Emilia-Romagna la AUSL di Bologna, per il Friuli-Venezia Giulia l'Azienda Sanitaria Universitaria e per la Calabria la ASP di Reggio Calabria.

Sulla base del lavoro realizzato, raccolto in un position paper, **HappyAgeing propone un modello di chiamata attiva alle vaccinazioni dell'anziano che possa essere adottato dalle diverse realtà regionali al fine di incentivare l'adesione della popolazione ultrasessantacinquenne alle vaccinazioni**, consapevoli anche del fatto che la chiamata attiva a tali vaccinazioni è un Livello Essenziale di Assistenza per cui ogni Regione ha il compito e il dovere di eseguirla. Sicuramente la grande eterogeneità presente al livello nazionale nelle organizzazioni, nelle risorse e nella programmazione delle attività vaccinali comporta difficoltà nel proporre e adottare uno strumento di chiamata attiva universale, per cui il nostro obiettivo è quello di presentare soluzioni interconnesse e intercambiabili al fine di “costruire” il modello più idoneo alla propria realtà, partendo dalle *best practices* esaminate nel corso dello studio.

- **CHI** deve fare la chiamata attiva. Il Medico di Medicina Generale è la figura che può ottenere la migliore adesione da parte dei propri assistiti sfruttando a pieno le possibilità della chiamata attiva ed è l'unico in grado di identificare correttamente la popolazione da sottoporre a chiamata attiva. Ricordiamo infatti che nell'infanzia il criterio anagrafico è l'unico a definire la coorte di bambini oggetto di chiamata attiva; nell'adulto, invece, l'età è solo uno dei criteri per la definizione del fabbisogno vaccinale, a cui si aggiunge tutta una serie di considerazioni cliniche. Il Medico di Medicina Generale, quindi, è l'unico in grado di suddividere i pazienti in coorti che correttamente devono essere avviate a vaccinazione tramite chiamata attiva, in base all'età, alle comorbilità, alle condizioni di vita. La chiamata attiva, in questo modo, rappresenta una rete a maglie strette che avvia il paziente ad un percorso vaccinale completo e articolato. La collaborazione tra Medici di Medicina Generale e Dipartimenti di prevenzione o Distretti Socio Sanitari può permettere di sviluppare le migliori strategie di chiamata attiva che si adattino al territorio, al vaccino e alla popolazione a cui viene proposto, affinché tutte le parti coinvolte lavorino nella stessa direzione consapevoli ciascuna del proprio ruolo rispetto a una determinata vaccinazione. Scopo di tale collaborazione sarà anche la definizione chiara e inopinabile dei criteri clinici e delle indicazioni alle vaccinazioni che siano condivisi da tutti gli operatori, in un progetto generale che consenta a tutti i cittadini un equo accesso ai programmi vaccinali dell'adulto. Fondamentale in questo contesto è il ruolo delle Regioni e delle Aziende Sanitarie Locali che devono assumersi il compito di coordinare e definire le strategie di chiamata attiva alle vaccinazioni, monitorando l'andamento delle campagne vaccinali dei propri territori di competenza affinché esse avvengano secondo quanto programmato e quanto definito nei ruoli di ciascun attore e nel rispetto dei criteri di equità e uniformità.
- **COME** deve essere effettuata la chiamata attiva. Da sempre la chiamata attiva, lì dove presente, è stata e viene eseguita soprattutto utilizzando la lettera cartacea. Con l'evolversi della società e dei mezzi tecnologici a disposizione, crediamo che l'invio della lettera a casa, che comporta una serie di criticità, debba essere superata e che la chiamata attiva debba avvenire in una modalità più “smart” e più innovative. Lì dove è attivo e funzionante il Fascicolo Sanitario Elettronico, la modalità vincente potrebbe essere quella di inviare l'invito alla vaccinazione tramite lettera

informatizzata sul FSE, preceduta magari dall'invio di un sms personale all'utente che lo avvisi che sul suo fascicolo potrà trovare la lettera informativa circa le vaccinazioni a cui ha diritto. Non solo, l'esperienza in Veneto dimostra che è importante indicare un giorno preciso per la seduta vaccinale (fornendo un numero di telefono o una e-mail da contattare per eventuale disdetta o cambio data) ed è importante, soprattutto, a prescindere da come avvenga la chiamata attiva, pensare a un sistema di promemoria (ad esempio tramite sms) un paio di giorni prima l'appuntamento. Lì dove, invece, il FSE non è stato implementato, la chiamata attiva può avvenire tramite invio di sms o di e-mail (a seconda del contatto che si ha a disposizione) che contenga, nel testo stesso, l'invito alla vaccinazione o che rimandi a un link contenente informazioni relative alle vaccinazioni. Il contenuto deve essere semplice e chiaro: i messaggi da veicolare alla popolazione devono portare le persone a vaccinarsi sulla base di motivazioni semplici e pratiche, non di ragionamenti complessi e di difficile comprensione. Il testo dell'sms o della e-mail riporterà il link ad una agenda elettronica dove effettuare personalmente ed in piena autonomia la prenotazione per eseguire la vaccinazione: ove possibile presso l'ambulatorio del MMG, oppure presso gli ambulatori dei dipartimenti. Un aspetto importante è la **“personalizzazione della chiamata attiva”**. Pensiamo alla campagna antinfluenzale: a livello della popolazione, la comunicazione in tema di vaccinazione antinfluenzale è sempre stata aspecifica. Ogni anno, i giornali e la televisione informano i cittadini che sta per partire la campagna vaccinale antinfluenzale, raccomandando la vaccinazione a una popolazione molto ampia, in cui il soggetto fatica a riconoscersi e collocarsi. Tuttavia, anche se l'influenza può colpire chiunque indipendentemente dall'età e dalla presenza o assenza di comorbidità, la vaccinazione antinfluenzale non ha uguale importanza per tutti. I soggetti sui quali l'impatto dell'influenza è più pesante e per i quali la vaccinazione è più importante, ossia gli over 65 e quelli con patologie croniche di base, devono avere un percorso di avvicinamento alla vaccinazione diverso da quello del resto della popolazione. La personalizzazione della chiamata e del messaggio, che ha rappresentato uno dei principali elementi che hanno contribuito al successo della vaccinazione anti-COVID, deve essere estesa anche a tutte le altre vaccinazioni dell'adulto. La ASL Taranto, per esempio, sta per intraprendere uno studio pilota sulla chiamata attiva alle vaccinazioni dell'anziano e ha voluto puntare proprio sulla personalizzazione del contenuto, inviando un sms il giorno del compimento dei 65 anni, augurando buon compleanno e informando che proprio in virtù dell'età si ha diritto a delle vaccinazioni che proteggerebbero verso alcune malattie infettive importanti. Fondamentale, inoltre, nel messaggio, è sottolineare il ruolo dei MMG: lì dove la vaccinazione può anche essere eseguita da loro, è importante comunicarlo ai cittadini. Nelle realtà, invece, in cui le vaccinazioni dell'anziano sono di esclusiva pertinenza degli uffici vaccinali delle aziende sanitarie, la popolazione deve comunque essere informata che può rivolgersi al proprio MMG per chiarimenti o informazioni/consigli sui vaccini proposti. Come ci insegna l'esperienza calabrese, poi, è importante proporre la co-somministrazione dei vaccini. A proposito di personalizzazione di chiamata attiva, nulla è più personale di una comunicazione, tramite SMS o sistemi di messaggistica istantanea o e-mail, inviata dal proprio medico di fiducia, come dimostrato da tutte le esperienze sugli screening oncologici che risultano ad alto impatto sulla popolazione quando il MMG è integrato nel team sanitario. Inoltre, il MMG è medico “delle famiglie”, con un effetto virtuoso che

coinvolge contemporaneamente tante generazioni che possono vicendevolmente rinforzarsi nella volontà di proteggere la salute dei propri cari tramite vaccino.

- **QUANDO e DOVE** vaccinare. Tutte le vaccinazioni che possono essere effettuate presso l'ambulatorio del MMG saranno qui eseguite, previo appuntamento tramite agenda online.

Questo presuppone naturalmente la fornitura e lo stoccaggio dei vaccini negli ambulatori dei MMG. È fondamentale che il cittadino possa vaccinarsi presso lo studio del suo MMG, ambiente sicuramente più familiare e più conosciuto per l'utente. È indispensabile coordinare le attività vaccinali degli ambulatori del Dipartimento/Distretto con quelle dei MMG, al fine di fornire al cittadino informazioni su tutti i punti vaccinali disponibili, sugli orari di apertura e sulle modalità di accesso. Trattandosi di popolazione anziana, sarebbe importante creare una rete quanto più capillare possibile di ambulatori per creare quella prossimità necessaria a una maggiore adesione ai programmi vaccinali. Un gran numero di vaccinazioni dell'anziano sarà eseguito al domicilio di pazienti che per motivi vari sono impossibilitati a raggiungere l'ambulatorio del MMG o i punti vaccinali. A questi pazienti si aggiungono anche i residenti in RSA e alcune popolazioni "speciali" che possono sfuggire alle chiamate attive dei MMG: pazienti senza tetto o migranti irregolari od ospiti di strutture di accoglienza per migranti. Si tratta di gruppi di pazienti di numerosità anche rilevante in alcune aree geografiche e proprio su di loro sarebbe indispensabile l'intervento dei Dipartimenti, uniche strutture in grado di censirli e garantirne l'accesso alle vaccinazioni. In quelle realtà territoriali dove si riscontra, invece, una carenza di MMG e dove i Dipartimenti/Distretti non riescono a sopperire ai bisogni della popolazione di riferimento, si potrebbe pensare al ruolo complementare che potrebbero assumere le farmacie nella somministrazione delle vaccinazioni a questa fascia di età, sotto la responsabilità di personale medico. L'esperienza del Covid, infatti, ma anche diverse esperienze di campagne vaccinali antinfluenzali, ci hanno dimostrato che vaccinare in farmacia rappresenta una buona opportunità per accrescere le coperture vaccinali, grazie alla presenza capillare delle farmacie sul territorio e alla possibilità di offrire alla popolazione più ampie aperture orarie. Ogni periodo dell'anno è utile per vaccinare l'anziano: è necessario superare il concetto della stagionalizzazione dei vaccini solo perché la vaccinazione antipneumococcica e anti-herpes-zoster, nella maggior parte delle esperienze attuali, vengono proposte durante la stagione influenzale insieme alla vaccinazione contro l'influenza. Per questo, la chiamata attiva deve essere fatta sempre, seguendo una programmazione per coorte di nascita. La chiamata attiva, a prescindere da come venga poi eseguita, non può essere vincente se non è accompagnata da un'efficiente campagna di comunicazione che avvenga attraverso diversi canali e che coinvolga tutte le figure che ruotano intorno alla popolazione di riferimento. All'interno di questa rete, il MMG rappresenta il pilastro principale, ma è fondamentale la collaborazione di diverse figure professionali, ivi compresi farmacisti, specialisti, infermieri, medici territoriali. Le farmacie possono essere un punto nevralgico di informazione e concorrere ad attuare una chiamata generale attraverso l'affissione di cartelloni o l'esibizione di opuscoli, infografiche, depliant o altro materiale cartaceo. L'attività vaccinale sarebbe indubbiamente facilitata se lo specialista, che per le categorie a rischio rappresenta la figura più autorevole e di cui ci si fida maggiormente, supportasse e rinforzasse le campagne vaccinali. Infine, le associazioni di pazienti, le associazioni di cittadini

e le società miste scientifiche/di pazienti dovrebbero essere coinvolte per l'implementazione della chiamata attiva perché, anche grazie alla loro presenza capillare sul territorio e ai loro canali sociali, possono assumere un ruolo centrale per incentivare la popolazione anziana a rispondere positivamente alla chiamata attiva alle vaccinazioni.

RingraziandoVi per l'attenzione riservataci

salutiamo cordialmente,

Associazione HappyAgeing –  
Alleanza per l'Invecchiamento Attivo

**Happy Ageing - Alleanza italiana per l'invecchiamento attivo**, è nata nel 2014 per promuovere nel nostro Paese politiche e iniziative volte a tutelare la salute dell'anziano e a sviluppare le indicazioni della Commissione europea sul fronte dell'invecchiamento attivo. Di HappyAgeing fanno parte **Federsanità ANCI**, la **Società Italiana di Geriatria e Gerontologia**, **Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio**, **Fondazione Dieta mediterranea**, la **Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa**, la **Società Italiana di Igiene**, i sindacati **SPI CGIL**, **FNP CISL**, **UIL Pensionati**, e la **Federazione Anziani e Pensionati ACLI**. Le modalità operative dell'Alleanza si realizzano attraverso la confluenza di tutte le realtà che si occupano del benessere degli anziani e lo sviluppo e la replicazione sul piano nazionale di esperienze realizzate con successo nel contesto locale e validate scientificamente dai partner di HappyAgeing.

