



Priorità salute:

**le sfide dell'Italia nel
contesto del G7**

In un contesto mondiale globalizzato, sempre più caratterizzato da scenari geopolitici mutevoli e dall'aumento dei cambiamenti climatici ed ambientali, le condizioni sociali e di salute sono sempre più variegata e rapidamente variabili. In tale scenario, molte delle sfide sanitarie sono inevitabilmente di scala planetaria, e ad esse non può che corrispondere una crescente dose di collaborazione internazionale lungo tutte le fasi della catena di approvvigionamento di servizi sanitari e farmacologici, dai primi passi nell'ambito della ricerca e dello sviluppo fino ai nodi riguardanti la produzione e la distribuzione.

Già da qualche decennio la sanità a livello globale gode di collaborazioni internazionali e del crescente grado di integrazione tra decisori politici e autorità mediche e scientifiche, anche grazie all'indispensabile lavoro di coordinamento, di ricerca e di diplomazia di numerose organizzazioni internazionali quali l'Organizzazione Mondiale della Sanità dell'ONU (OMS, o WHO), l'OCSE per le questioni relative agli impatti socioeconomici, e la FAO per le sfide legate all'alimentazione e all'ambiente. Queste organizzazioni, tramite il coordinamento con i governi, il settore privato, e numerose ONG, sono in prima linea nell'agenda della salute globale, promuovendo la necessità di un maggiore coordinamento nel finanziamento della salute, nella distribuzione dei vaccini, nella prevenzione e nel controllo delle malattie, nel loro monitoraggio, nell'accesso ai prodotti sanitari, nel rafforzamento dei sistemi sanitari e nella preparazione e risposta alle pandemie. Da questo contesto sono nate, negli anni, alcune delle campagne sanitarie più efficienti e determinanti per il Pianeta, quali ad esempio le campagne vaccinali contro la polio e il vaiolo, e sulla scia di questi nel 1974 è stato lanciato il Programma ampliato di immunizzazione (EPI, *Essential Programme on Immunization*) per garantire che tutti i bambini, in tutti i Paesi, potessero beneficiare di vaccini salvavita. Altri esempi di campagne globali sono il Global Fund per sostenere il contrasto all'AIDS, alla tubercolosi e alla malaria, l'Alleanza GAVI per i vaccini, e, più di recente, la campagna globale coordinata dall'OMS per far fronte alla pandemia da Covid-19 del 2020.

Nonostante alcuni perduranti limiti nella loro azione, questi progetti hanno consentito negli anni di ampliare l'accesso alla salute a livello globale, rafforzando trasversalmente le condizioni di benessere fisico e psicologico, accelerando i processi di transizione dei cosiddetti paesi a basso e medio reddito (LMIC), favorendo investimenti, e mettendo a sistema contributi finanziari e priorità sanitarie globali.

Verso il G7 Salute Italia

Insieme ad un rinnovato e sempre più imprescindibile impegno delle organizzazioni internazionali impegnate nel campo della salute, di pari passo in tale contesto globale è – o, dovrebbe essere – la collaborazione anche tra i Governi stessi dato il crescente tasso di trasversalità delle sfide sanitarie, ma anche l'importanza del tema salute inteso anche come bene strategico per i singoli Paesi (come recentemente indicato anche dell'Unione Europea). A seguito della recente crisi pandemica, ad esempio, il tema delle sfide globali in ambito salute è tornato ad essere centrale nei lavori del G7, il forum intergovernativo composto da Canada, Francia, Germania, Giappone, Italia, Regno Unito e Stati Uniti d'America, che quest'anno è ospitato dall'Italia.

Tra i vari appuntamenti organizzati nel corso dell'anno, tra cui il vertice apicale dei Capi di Stato tenutosi tra il 13 e il 15 giugno, spicca il G7 Health, l'incontro tra i Ministri della Salute dei sette paesi coinvolti che si terrà ad Ancona dal 9 all'11 ottobre 2024. Nel corso dei mesi della Presidenza Italiana, si sono tenute alcune riunioni preparatorie tra i dicasteri della salute dei Paesi: tra questi,

di particolare rilevanza è stata la *Prima Riunione dei Ministri della Salute dei Paesi G7*, tenutasi il 28 febbraio, dalla quale è nata la prima dichiarazione congiunta dei Ministri in vista dell'appuntamento di ottobre e nella quale sono state approfondite alcune tematiche, evidenziandone le specificità ma al contempo l'inevitabile interconnessione.

Sono state individuate tre priorità che guideranno i lavori dell'appuntamento di ottobre:

- rafforzamento della prevenzione lungo tutto l'arco della vita per un invecchiamento sano e attivo;
- rafforzamento dell'architettura sanitaria globale per promuovere la preparazione e la risposta alle future pandemie;
- promozione dell'approccio One Health per la tutela della salute umana, animale e ambientale.

Il ricorso a linee di indirizzo multidisciplinari e trasversali, come sono quelli dell'approccio One Health che include e integra tutti gli specifici temi considerati, risulta quindi non solo centrale nei lavori dell'appuntamento G7, ma anche nelle intenzioni dei rappresentanti dei Governi per far fronte alle sfide sanitarie che sono più che mai di carattere globale. È infatti stato condiviso l'obiettivo di migliorare la cooperazione multidisciplinare per ridurre il rischio di future emergenze sanitarie legate al cambiamento climatico, all'inquinamento e alla perdita di biodiversità, oltre alla volontà di integrare la prevenzione, la preparazione e la risposta alle pandemie, e la resilienza dei sistemi sanitari nazionali nell'ottica di promuovere forme di coperture sanitarie universali.

Molti di questi temi erano già stati all'attenzione delle ultime edizioni dei G7 Salute. Dall'emergenza Covid-19 in poi, questi appuntamenti internazionali sono difatti stati fortemente incentrati sull'obiettivo di rafforzare le politiche di prevenzione, in particolare in termini di rafforzamento dell'immunizzazione come uno degli interventi di salute pubblica più strategici e sulla necessità di prevedere nuove misure di contrasto all'AMR. È stato il caso del G7 2021 ospitato dal Regno Unito, in cui il focus centrale era ancora il vaccino anti-Covid e la necessità di garantirne l'accessibilità anche nei paesi LMIC, ma anche del G7 2022, ospitato dalla Germania, dove al centro dei lavori era il tema dell'AMR e la stesura del *"Pact for Pandemic Readiness"*, ed in particolare del G7 2023 tenutosi in Giappone. In quest'ultimo, infatti, gli output finali dei lavori hanno delineato come prioritaria la necessità di sviluppare e rafforzare l'architettura sanitaria globale per le emergenze di salute pubblica, insistendo sulla necessità di aumentare i fondi per la prevenzione. In quest'ottica è stata condivisa l'intenzione di stabilire una capacità di produzione di vaccini a livello mondiale, anche mediante un *"Fondo per le pandemie"* e l'avvio dei lavori su un accordo internazionale sulla prevenzione e preparazione in materia di pandemie.

Tale accordo, sul quale è particolarmente evidente la volontà politica dell'UE, risulterebbe particolarmente incisivo per le politiche di prevenzione favorendo, tra le altre cose, sistemi di monitoraggio internazionali e un miglioramento dei meccanismi di allerta. Tuttavia, ad oggi, non risultano esserci sostanziali progressi, anche per via dello stallo registrato sul *Trattato Pandemico* durante la 77° Assemblea Mondiale della Salute dell'OMS tenutasi a giugno scorso.

Priorità prevenzione

Nell'ambito della medicina preventiva è necessario considerare che il profilo di rischio di ogni individuo è strettamente correlato a fattori quali l'età, il genere, il patrimonio genetico, lo stile di vita e l'ambiente fisico e sociale all'interno del quale vive. Anche i costi sanitari sono di conseguenza correlati a queste determinanti di salute che hanno origine nelle differenze demografiche, socioeconomiche e/o culturali tra gli individui e delle società. Un fondamentale compito della prevenzione nella sua accezione più ampia è quindi, come specificato dall'OMS, anche quello di ripristinare l'equità in termini di determinanti dei fattori di rischio, che a loro volta porterebbero a una maggiore equità nei livelli di salute individuali. Lo scopo della prevenzione in campo globale è difatti da una parte quello di formulare strategie di intervento rivolte a gruppi specifici di individui particolarmente esposti a determinati fattori di rischio o inclini a comportamenti pericolosi per la loro salute, e dall'altra quello di cogliere le potenzialità di campagne internazionali per l'eradicazione di mali e rischi vecchi e nuovi. In tal senso, come dimostra la storia degli ultimi decenni, oltre che la letteratura scientifica, la prevenzione rappresenta lo strumento più efficace nella redistribuzione della salute e della longevità.

Come si evince dalle tre direttrici prioritarie del G7 Salute Italia, tenendo conto delle continue mutazioni delle condizioni climatiche, geopolitiche e degli ecosistemi, la comunità internazionale ha infatti deciso di destinare grande attenzione non solo alla preparazione e risposta alle emergenze sanitarie ma anche al sostegno ai paesi più vulnerabili per migliorare la resilienza dei sistemi sanitari e la preparazione a nuovi possibili pandemie - campi d'azione che, tuttavia, non possono non procedere di pari passo con il rafforzamento delle politiche di prevenzione e di sensibilizzazione e consapevolezza delle popolazioni. Al contempo, come sottolineato anche da diverse organizzazioni internazionali e dall'Istituto Superiore di Sanità, occorre rafforzare i piani di prevenzione secondo la visione olistica del "One Health", in modo da intercettare gli innumerevoli, e sempre più impattanti, collegamenti tra la salute umana, la salute animale e la salute dell'ecosistema nel suo insieme.

L'impatto delle tendenze demografiche

Nella programmazione di politiche di prevenzione risulta centrale e fortemente condizionante anche l'impatto sociosanitario dell'invecchiamento demografico – tema particolarmente critico per alcuni dei Paesi G7 quali l'Italia ed il Giappone, ma non solo – con ciò che questo comporta e consegue a livello di promozione di stili di vita corretti e di prevenzione delle malattie croniche, oncologiche e non trasmissibili anche attraverso l'innovazione tecnologica, inclusa l'intelligenza artificiale. Tali aspetti sono stati al centro di un secondo importante appuntamento internazionale nel calendario dei lavori del G7 Italia, promosso dal Ministero della Salute e tenutosi a Genova l'11 e il 12 luglio, specificatamente dedicato alla prevenzione lungo tutto l'arco della vita e al ruolo strategico oltre che sanitario da essa svolto. Questo ha visto la partecipazione di oltre 400 qualificati esperti, nazionali e internazionali, della comunità scientifica e delle istituzioni, suddivisi in 4 tavoli di lavoro.

La centralità della questione demografica deriva dalle evidenze che dimostrano come il fenomeno negli ultimi anni diventato noto ai molti come *inverno demografico* abbia di fatto raggiunto il limite massimo di possibile sostenibilità: tra longevità in aumento e forti contrazioni nei tassi di nascita, molti dei paesi occidentali sono già oggi alle prese con una rapida inversione della

piramide demografica e con conseguenti stravolgimenti della composizione della società e dei tradizionali assetti lavorativi, welfaristici e, inevitabilmente, sociosanitari. Si stima, ad esempio, che nel mondo gli over 65 raggiungeranno la soglia del 16% della popolazione nel 2050 e del 24% nel 2100, mentre in Italia già oggi rappresentano il 24% della popolazione e che si prevede possano raggiungere il 34% nel 2050. In forte crescita, e di pari passo con l'aumento dell'aspettativa di vita, è anche il numero di ultraottantenni: ad esempio, nella sola Europa, dal 2001 ad oggi il numero di over80 è raddoppiato passando dal rappresentare il 3,4% della popolazione totale al 6% nel 2023. In Italia, questa tendenza è, notoriamente, ancora più marcata, facendo del nostro Paese il più anziano d'Europa e il secondo a livello globale dopo il già citato Giappone: nel 2023 la popolazione più che ottuagenaria era il 7,6% della popolazione nazionale (in Giappone è circa il 10%), un aumento notevole rispetto al 4,4% registrato nel 2001 e al 3,3% del 1991.

Se è vero che anche *l'aspettativa in buona salute* è in aumento (media europea di 64,5 anni per le donne e di 63,5 anni per gli uomini; in Italia 68,7 anni per le donne e 67,2 anni per gli uomini), in molti paesi occidentali è ancora estremamente ampio il divario dall'*aspettativa di vita alla nascita*. Tale gap in molti casi supera i 15 anni, con un crescente peso dovuto alle malattie croniche e agli anni vissuti con scarsa autonomia funzionale o disabilità. Ad esempio, in Italia, tra i 75 e gli 84 anni le persone affette da almeno una patologia cronica sono infatti già oggi la maggioranza (66%) e due persone su tre riportano di essere affette da due o più patologie croniche – dati, questi, che fanno sì che, nel complesso, ben il 60% degli over 65 presenti almeno una cronicità. Ampliando l'analisi di 27 stati OCSE il quadro non è molto più confortante, con il 16% degli over 65 che risulta avere gravi disabilità e il 33% lievi disabilità.

L'invecchiamento della popolazione porta infatti con sé ben noti cambiamenti a livello epidemiologico, oltre che ad un potenziale notevole carico in termini di spesa sanitaria e sociale. Con l'età, aumenta infatti anche l'incidenza di malattie come le cardiopatie, le malattie respiratorie e i casi di tumori - patologie per le quali è importante evidenziare anche i danni diretti (casi più acuti e nuove esposizioni) e indiretti (rallentamenti degli screening e degli interventi) causati dal Covid-19. In forte crescita è anche l'incidenza del diabete, un'altra patologia fortemente correlata alle nuove tendenze demografiche in particolare nei paesi ad alto reddito. Secondo gli ultimi dati della Fondazione IBD, ad esempio, in Italia sono circa 3,9 milioni le persone che dichiarano di avere il diabete di tipo 2, e due su tre di esse hanno più di 65 anni (gli over 74 hanno un rischio di quasi otto volte maggiore rispetto ai 45-54enni). Si tratta complessivamente del 6,6% della popolazione, un dato che, con il protrarsi delle tendenze attuali combinate con il rilevante impatto della dinamica demografica, potrebbe arrivare al 10% nel 2040. Uno scenario simile, se non peggiore, si rileva anche negli altri Paesi G7 dove, in media, già più del 7% popolazione risulta affetta (valore minimo registrato in Francia, 5,3%; valore massimo negli USA, 10,7%).

Un forte collegamento con il diabete è dato anche dall'obesità, una delle patologie non trasmissibili più impattanti e una delle principali sfide globali contemporanee di salute pubblica: presentano forme di obesità ormai più di 1 miliardo di persone nel mondo, un dato talmente allarmante da portare l'Organizzazione Mondiale della Sanità a coniare il termine "Globesità". L'obesità è infatti una patologia cronica complessa influenzata da una pluralità di fattori, che vanno dallo stress-cronico agli stili di vita, in cui l'alimentazione malsana e la sedentarietà sono tra i fenomeni più conosciuti. Tuttavia, la patologia insorge frequentemente anche a causa

componenti genetiche ed endocrino metaboliche, che portano le persone ad avere strutturalmente una tendenza ad un indice di massa corporea (BMI) elevato, minando la loro capacità di perdere peso. L'incidenza di tale patologia è difatti più che raddoppiata dal 1990 ad oggi (e quadruplicata tra bambini e adolescenti), con situazioni di criticità che negli ultimi anni hanno visto un coinvolgimento non solo dei Paesi occidentali, tradizionalmente più esposti alla patologia, ma anche dei paesi a basso o medio reddito (LMIC). Anche in Italia il quadro non è migliore, con un aumento di quasi il 30% dell'incidenza negli ultimi tre decenni: secondo gli ultimi dati, l'11% della popolazione italiana adulta risulta essere affetta da obesità mentre il 33% dei cittadini risulta in sovrappeso. Oltre a essere una delle patologie non trasmissibili più diffuse, l'obesità è allo stesso tempo anche un rilevante fattore di rischio delle patologie croniche più diffuse tra la popolazione (tra cui malattie cardiovascolari, il già citato diabete di tipo 2, tumori, malattie renali croniche, disturbi muscoloscheletrici, malattie del tratto gastrointestinale, malattie respiratorie e depressione), caratteristiche che la portano ad avere impatti economici fortemente significativi. Nei paesi ad alto reddito, il costo dell'obesità varia dallo 0,05% all'1,05% del PIL (in Italia, i costi dell'obesità erano stimati a circa €13 miliardi nel 2020, ovvero lo 0,8% del PIL), e tra i Paesi G7 è responsabile, in media, del 9% della spesa sanitaria (anche in questo caso, il dato più esiguo è registrato in Francia, 5%, e il più alto negli USA, 14%). L'Italia è in linea con la media, al 9%). Un impegno internazionale, ma anche dei singoli paesi, è pertanto auspicabile non solo per le ragioni mediche e sanitarie rese più che evidenti dai recenti dati, ma anche nell'ottica di rafforzare la sostenibilità economica dei sistemi sanitari stessi. Si stima, infatti, che ridurre il tasso di obesità del 5% potrebbe portare ad una riduzione annuale del 5,2% nei costi economici globali tra il 2020 e il 2060. Ad oggi, tuttavia, se si escludono alcune campagne mediatiche di promozione di stili di vita più sani, che svolgono un ruolo fondamentale ma non sufficiente, sono pochi i Paesi in cui sono state adottate politiche e strategie di contrasto in grado di invertire le tendenze in modo definito e perduranti. Risulta pertanto urgente riconoscere l'obesità come una patologia prioritaria nelle politiche pubbliche e, in linea con le indicazioni dell'OMS, sviluppare strategie nazionali coraggiose ed integrate tra componenti sociali, alimentari ma anche sanitarie. In quest'ottica, il recente inserimento dell'obesità tra le patologie riconosciute nel Piano Nazionale Cronicità (PNC) può essere un segnale per fare di questa patologia un ambito in cui l'Italia può e deve fare da apripista anche a livello internazionale.

L'immunizzazione come chiave per la salute globale

La centralità della prevenzione passa anche per un rinnovato impegno nel campo dell'immunizzazione delle popolazioni, una delle storiche sfide dell'OMS e che, come citato nei precedenti paragrafi, nei decenni ha portato ad alcune delle maggiori conquiste sanitarie a livello globale salvando milioni di vite ogni anno, aiutando le persone di tutte le età a vivere più a lungo e in modo più sano, e contribuendo a rendere l'azione e l'organizzazione dei sistemi sanitari più sostenibile ed efficiente. Grazie alle campagne globali di immunizzazione è infatti stato possibile ridurre significativamente la mortalità infantile dovuta alle malattie infettive che in passato decimavano un terzo dei bambini sotto i cinque anni, oltre alle formidabili conquiste dell'eradicazione del vaiolo - malattia che, da sola, nel secolo scorso è stata causa di decesso di circa 300 - e della poliomielite. Inoltre, i vaccini hanno svolto, e svolgono tutt'ora, un ruolo fondamentale nel contenere e contrastare le cicliche influenze, ma anche le infezioni da herpes zoster negli adulti e le malattie pneumococciche e meningococciche nei bambini e recentemente anche da virus RSV grazie agli anticorpi monoclonali, per il quale sono oggi disponibili vaccini studiati per adulti e persone con fragilità raccomandati dalle autorità sanitarie internazionali.

Grazie all'avanzamento scientifico e innovativo l'immunizzazione ci consente oggi di poter prevenire più di 20 malattie letali, evitando così – secondo i dati dell'OMS - da 3,5 a 5 milioni di morti ogni anno per malattie come difterite, tetano, pertosse, influenza e morbillo. I primi due decenni del XXI Secolo sono stati di grande incisività in questo senso, con passi avanti nel numero di vaccinazioni somministrate (il numero di neonati vaccinati ogni anno - oltre 116 milioni - aveva raggiunto il livello più alto mai registrato già nel 2019) come anche nel numero di Paesi nei quali l'immunizzazione è stata resa disponibile. Ad esempio, dal 2010, 116 Paesi hanno introdotto vaccini che non utilizzavano in precedenza, compresi quelli contro i mali più letali come la polmonite pneumococcica, la diarrea, il cancro cervicale, il tifo, il colera e la meningite.

Molti di questi progressi sono stati raggiunti grazie ad un considerevole impegno internazionale intorno alla centralità delle vaccinazioni in età infantile, che svolge ancora oggi un ruolo fondamentale nel garantire prevenzione e salute e nel contrastare alcuni dei mali più impattanti. Ad esempio, l'infezione da morbillo – una delle patologie più contagiose e dai maggiori tassi di propagazione del virus - riduce l'immunità innata contro altre malattie per 2-3 anni dopo l'infezione, ed è particolarmente dannosa per lo sviluppo infantile. Come dimostrato ampiamente, la vaccinazione di routine contro tale patologia, combinata con campagne di immunizzazione di massa nei Paesi con un alto tasso di casi, è cruciale per ridurre i decessi causati da morbillo a livello globale e garantisce protezione in forma efficace ed economica (il vaccino contro il morbillo costa meno di \$1): prima dal 1963, anno in cui furono rese disponibili le prime dosi, erano usuali grandi epidemie da morbillo ogni due o tre anni, con circa 2,6 milioni di morti all'anno. Un recente studio ha inoltre stimato che la vaccinazione ha ridotto le morti per morbillo da 761.000 nel 2000 a 136.000 nel 2022 (soprattutto tra i bambini non vaccinati o non sufficientemente vaccinati di età inferiore ai 5 anni), evitando 57 milioni di morti.

Fortemente attenzionata dall'OMS è anche l'epatite che, con i suoi cinque ceppi, continua a essere la causa di 6.000 nuovi casi giornalieri, per un totale di circa 304 milioni di persone che vivono oggi con un'infezione cronica da epatite virale. A questi si deve inoltre aggiungere l'elevato numero di casi non diagnosticati che, secondo l'OMS, si quantifica in circa 220 milioni di persone affette da epatite B e circa 36 milioni di persone affette da epatite C. Le mancate diagnosi, ma soprattutto i ritardi nelle campagne di immunizzazione in età infantile degli ultimi anni (secondo l'OMS, nel 2022 solo il 45% dei neonati a livello globale ha ricevuto la prima dose di vaccino contro l'epatite B entro 24 ore dalla nascita), stanno mettendo in forte discussione il raggiungimento degli obiettivi dell'OMS al 2030, con il numero di decessi che continua ad essere molto elevato, e in aumento: 3.500 persone continuano a morire ogni giorno per infezioni da epatite B o C – in altre parole, si conta un decesso ogni 30 secondi – per un totale di 1.3 milioni di morti registrate nel 2022 (+18% rispetto al dato relativo al 2019, ovvero 200.000 morti in più all'anno). Recentemente si sono aggiunte nuove sfide come quella contro il virus respiratorio sinciziale (RSV), uno dei virus più comuni che può causare gravi malattie in età infantile e negli adulti con comorbidità. La maggior parte dei casi di RSV si registra infatti entro il secondo anno di vita e causa spesso difficoltà respiratorie, soprattutto nei bambini più piccoli, provocando migliaia di decessi ogni anno in tutto il mondo. Altrettanta attenzione meritano infatti le infezioni dell'adulto, ed in particolare i pazienti fragili con comorbidità. A partire dalla stagione 2023-2024, l'ISS ha pertanto deciso di ampliare il sistema nazionale di sorveglianza epidemiologica dell'influenza (*Influnet*) altri virus respiratori, incluso l'RSV.

Un approccio *life course* alla prevenzione passa per l'immunizzazione

Se è innegabile che la vaccinazione infantile sia stata, e sia tutt'ora, uno dei più grandi successi medici del XX secolo, consentendo il raggiungimento di numerose conquiste citate nel paragrafo precedente, è fondamentale tener conto che le malattie infettive possono avere un impatto devastante anche sulla salute della popolazione in età adulta, nonché dei pazienti più fragili e, soprattutto, anziani. L'approccio alla prevenzione *life course*, ovvero lungo tutto l'arco della vita, significa infatti proteggere le persone in tutte le fasi della stessa, un concetto rafforzato con le lezioni apprese durante la pandemia da Covid-19: l'immunizzazione degli adulti si è rivelata essenziale non solo per proteggerli dalle malattie attuali e da quelle prevenibili in futuro, ma anche per promuovere il benessere sanitario delle comunità e per contribuire a mitigare gli effetti di eventuali nuove emergenze globali di salute pubblica. Ciononostante, mentre i programmi di vaccinazione pediatrica sono oramai ben consolidati in tutta Europa e negli Stati Uniti, quelli per gli adulti non sono altrettanto consolidati e presentano tutt'ora tassi di adesione e di copertura vaccinale insufficienti ed estremamente bassi, come nel caso delle malattie virali (Herpes Zoster) o delle malattie batteriche invasive (pneumococco, meningococco) prevenibili tramite vaccinazione. Tra le cause di ciò vi è indubbiamente un considerevole tasso di mancanza di consapevolezza tra i pazienti e nella cittadinanza, sui vaccini raccomandati ma, in alcuni casi, a ciò si aggiungono anche la mancanza di campagne informative e di sensibilizzazione da parte delle autorità pubbliche nonché mancanza di raccomandazioni o di promozione dell'offerta di vaccinazione da parte degli operatori medici.

La vaccinazione degli adulti è un elemento essenziale per promuovere la buona salute e ridurre il rischio di malattie, i casi di disabilità e le morte prevenibili, e consente di contrastare – e prevenire – una serie di mali come l'influenza, la polmonite, il tetano, la pertosse, l'herpes zoster e l'epatite A e B. Tali *vaccine preventable diseases* (VPDs), già oggi causano ogni anno 1.8 milioni decessi “evitabili” a livello globale (dati IHME, riferiti al 2021), di cui circa 100.000 nella sola Europa – un dato che si prevede possa crescere vertiginosamente tenendo conto del crescente tasso di anzianità sopra descritto. È così che un crescente numero di Paesi sta adottando programmazioni e calendari vaccinali, e sempre più linee guida, ad esempio, prevedono anche nei percorsi terapeutici la vaccinazione come continuazione o integrazione naturale della terapia stessa (ed esempio, AIOM, SIR per Herpes Zoster, GOLD e GINA per RSV).

Particolarmente rilevante, soprattutto per una popolazione sempre più anziana, è il contrasto alle infezioni respiratorie, largamente responsabili di assenze per malattia per la popolazione in età lavorativa e, in generale, ricoveri ospedalieri e decessi. In tal senso risultano cruciali i programmi di vaccinazione contro l'influenza stagionale, fondamentali per ridurre il carico di malattia associato all'influenza stessa, i ricoveri e la mortalità. Si stima infatti che questa sia responsabile ogni anno di circa 50 milioni di casi sintomatici nella sola Europa, con un numero di decessi ad essi associati che si aggira tra i 15.000-70.000 cittadini (dati ECDC). A questi occorrerebbe aggiungere i costi derivanti dai numerosi casi di un altro virus respiratorio estremamente impattante, quale il Virus Respiratorio Sinciziale (RSV o VRS), che causa in media 213.000 ricoveri annuali nei bambini sotto i cinque anni e 158.000 ricoveri annuali negli adulti europei. Le infezioni da RSV, infatti, specialmente nei soggetti vulnerabili come anziani e adulti con comorbidità quali malattie polmonari, cardiache, diabete e condizioni di immunodeficienza, possono sfociare in bronchite acute, polmonite, insufficienza respiratoria e possono causare riacutizzazioni di asma, BPCO, insufficienza cardiaca e polmonite, portando all'ospedalizzazione e, in casi particolarmente gravi,

al decesso. Dopo numerosi anni di ricerca e sviluppo, in Italia sono in commercio due vaccini anti-RSV. Per quello che riguarda il vaccino adiuvato, in particolare, è indicata l'immunizzazione attiva per la prevenzione della malattia del tratto respiratorio inferiore (LRTD) da RSV negli adulti di età superiore ai 60 anni. Si tratta del primo (e a oggi l'unico in Italia) HTA di un vaccino contro RSV, ed evidenzia come, tenendo conto dell'impatto sociosanitario significativo delle infezioni da RSV nella popolazione adulta a rischio e anziana e dell'associato *unmet need*, la vaccinazione con una singola dose del vaccino ricombinante adiuvato sia raccomandabile anche in Italia. Recentemente, questo vaccino anti-RSV ha ricevuto anche il parere positivo del CHMP dell'Agenzia europea per i medicinali per l'estensione dell'indicazione anche agli adulti di età compresa tra 50 e 59 anni, un passo avanti che potrebbe essere estremamente positivo per la popolazione europea ed italiana. Al contempo, sia EMA (2022) che FDA (2023) hanno raccomandato l'autorizzazione all'immissione in commercio dell'anticorpo monoclonale (nirsevimab) per la prevenzione della malattia delle basse vie respiratorie da virus respiratorio sinciziale (RSV) nei neonati e nei bambini durante la prima stagione di RSV.

Nel 2022, l'OMS ha aggiornato le raccomandazioni per l'uso del vaccino contro l'influenza stagionale, suggerendo per tutti i paesi l'implementazione di programmi di immunizzazione a riguardo. In particolare, sono stati individuati dei gruppi prioritari nella popolazione, quali gli adulti anziani, gli operatori sanitari, gli individui con comorbidità, e donne in gravidanza. L'uso di vaccini contro l'influenza stagionale è ritenuto fondamentale in quanto pilastro delle strategie di immunizzazione lungo tutto l'arco della vita, un obiettivo stabilito dall'Agenda per l'Immunizzazione 2030 (IA2030) e in quanto componente fondamentale per la preparazione a eventuali pandemie di influenza, come indicato nella Strategia Globale per l'Influenza (la "Global Influenza Strategy – GIS) dell'OMS, 2019-2030. L'esistenza di politiche nazionali o di linee guida che promuovono la vaccinazione antinfluenzale è, tuttavia, e nonostante gli anni del Covid-19, ancora estremamente variabili a livello globale. Al 2023 solo 123 Paesi (63%) avevano dichiarato di avere policy relative alla vaccinazione antinfluenzale, e di questi ben 96 sono a reddito alto o medio-alto secondo la classificazione della Banca Mondiale. Un'ulteriore differenziazione è presente anche tra questi stessi paesi: difatti, 74 dei 123 Paesi (il 60%) che hanno la vaccinazione antinfluenzale tra le proprie politiche sanitarie raccomandano la vaccinazione solo ai gruppi prioritari individuati dall'OMS, mentre 41 Paesi riferiscono di andare anche oltre tali raccomandazioni, comprendendo l'intera popolazione. Tale frammentazione geografica si ripercuote anche nei dati relativi ai consumi, con il 92% dei vaccini antinfluenzali che è usato nelle regioni delle Americhe, dell'Europa e del Pacifico Occidentale e con il 97% della produzione globale che è consumato da paesi a reddito alto o medio-alto. Al contempo, i bassi tassi di vaccinazione antinfluenzale sono anche un gravoso onere economico e sanitario: si stima infatti che la vaccinazione antinfluenzale stagionale annuale possa far risparmiare tra i €248 e i €332 milioni di euro di costi sanitari nei soli Paesi UE.

Se la comunità internazionale intende favorire una sempre maggiore copertura vaccinale, appare tuttavia evidente che le linee guida sulle somministrazioni e sulla popolazione da coinvolgere dovranno inevitabilmente essere accompagnata da un forte lavoro di promozione e di sensibilizzazione della popolazione, ma anche da un rafforzamento delle catene produttive tanto dei vaccini già diffusi, quanto dei vaccini in via di sviluppo. Difatti, non solo occorrerà creare le condizioni per consentire di aggiornare costantemente tali farmaci in modo da intercettare le sempre più variabili tendenze virali per tempo, ma sarà anche necessario far fronte l'auspicata crescita di domanda globale: secondo le proiezioni OMS, infatti, il solo raggiungimento del 75% di

copertura di tutte le categorie prioritarie vaccinale nei paesi a reddito alto o medio richiederebbe di far fronte a una domanda di circa 1 miliardo di dosi annue nel 2029 (contro le circa 800 milioni di dosi odierne). Se, invece, si dovesse riuscire a raggiungere le categorie prioritarie in tutti i Paesi dell'OMS, occorrerebbe sostanzialmente raddoppiare la produzione attuale e produrre circa 1.4 miliardi di dosi all'anno nel 2029.

Far fronte ai recenti rallentamenti nelle coperture vaccinali

La pandemia da Covid-19, le relative interruzioni e interventi emergenziali, nonché gli sforzi di vaccinazione ad essa dedicata, hanno messo a dura prova tutte le politiche di prevenzione, con gravosi ritardi nelle campagne di screening e nelle azioni volte a coinvolgere e sensibilizzare la popolazione su stili di vita, alimentazione sana e attività fisica. Al contempo, grave è stata la battuta d'arresto anche relativamente alle campagne di immunizzazione, causando preoccupanti passi indietro che, secondo gli ultimi dati OMS, non sono ancora stati superati. I livelli di copertura non solo non sono tornati ai valori del 2019 ma, in particolare per i Paesi a basso o medio reddito, gli ultimi dati registrano anche un ulteriore peggioramento rispetto ai dati 2022. Ad esempio, il numero di pazienti che a livello globale hanno ricevuto tre dosi di vaccino contro la difterite, il tetano e la pertosse (DTP) nel 2023 si è fermato all'84% (108 milioni), mentre il numero di quelli che non hanno ricevuto neanche una dose di vaccino risulta aumentato dai 13,9 milioni nel 2022 ai 14,5 milioni nel 2023. Si registra così un calo medio del 3% nel numero di dosi somministrate rispetto al dato pre-pandemico (-1% di media per i Paesi G7, nonché per l'Italia), valore che si aggrava fortemente se si isolano i Paesi con fasce di reddito medie basse, per le quali il distacco rispetto al 2019 è addirittura dell'8%. Tendenze analoghe si rilevano anche per l'immunizzazione dall'Epatite-B: a livello mondiale il calo nel numero di somministrazioni è del 2%, con l'84% della popolazione che risulta coperto rispetto all'86% delle ultime rilevazioni pre-pandemiche. Il crollo è, anche in questo caso, ancora più marcato per i paesi a basso reddito, nei quali si registra un -8% della copertura della popolazione, che si ferma al 70%.

Similmente, analizzando i dati relativi al morbillo – che, data la sua elevata trasmissibilità, è spesso considerato come un proxy per un allarme precoce in termini di lacune immunitarie nella popolazione – si evidenzia come nel 2023, 22,2 milioni di bambini non abbiano avuto accesso alla prima dose di vaccino, un dato ben più alto dei 19,3 milioni registrati nel 2019. Anche le ultime statistiche OMS-Unicef confermano il preoccupante arresto nel numero di dosi somministrate: nel 2022 solo l'83% dei bambini in tutto il mondo ha ricevuto la rispettiva prima dose (nel 2019 era l'86%), mentre la seconda dose è stata somministrata a solo il 74% di essi. E se in Italia e negli altri Paesi G7 il dato è sostanzialmente tornato ai livelli pre-pandemici (Italia: 94% nel 2019, 94% nel 2022; media G7: 93% nel 2019, 94% nel 2022), in altre parti del mondo il tasso di vaccinati presenta ancora un gap preoccupante, soprattutto nei paesi a basso (-7%) e medio reddito (-2%).

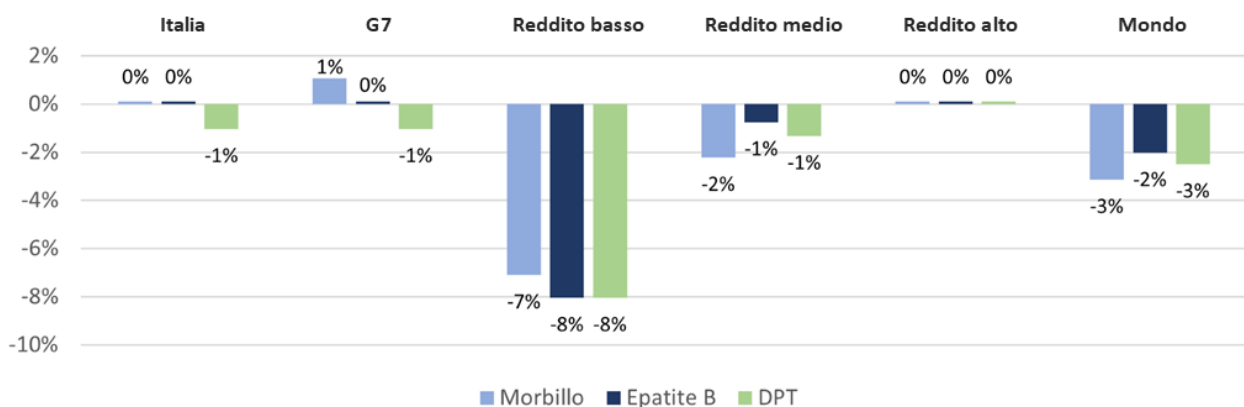
Tali arresti nelle campagne di prevenzione hanno rapidamente avuto ripercussioni sia nel numero di casi che nel numero di decessi. Un recente studio ha infatti dimostrato che, a causa della mancata vaccinazione di milioni di bambini nel corso della pandemia da Covid-19, si è registrato un conseguente aumento del 18% dei casi di morbillo stimati e addirittura un aumento del 43% dei decessi stimati per morbillo nel 2022 rispetto al 2021. Anche in Europa si registra un allarmante aumento dei casi di morbillo: secondo l'OMS, tra gennaio e ottobre 2023 sono stati segnalati oltre 30.000 casi di morbillo in 40 dei 53 Stati membri della Regione Europea (con 21.000

ospedalizzazioni), un aumento di oltre 30 volte rispetto al dato del 2022, in cui furono segnalati solo 941 casi.

Rallentamenti nelle campagne vaccinali si sono registrati anche nella vaccinazione degli adulti e degli anziani, sulla quale sembra pesare un certo grado di stanchezza vaccinale, se non addirittura di diffidenza vaccinale. Particolarmente preoccupanti, in particolare per le ripercussioni sulla popolazione anziana, sono i dati relativi alla vaccinazione antinfluenzale, per la quale sono sempre più distanti gli obiettivi di copertura “ottimali” e “minimi” indicati dall’OMS (ma anche dal Ministero della Salute), rispettivamente del 95% e del 75%. In Italia, ad esempio, la copertura negli anziani (over65) si è fermata al 56,7%, segnando una drastica flessione rispetto al 65% registrato due anni prima e un -10,5% rispetto alla copertura raggiunta venti anni prima (2003/2004). Ciononostante, i dati italiani restano ancora ampiamente migliori di quelli degli altri Stati UE, dove la copertura media degli over65 si ferma sotto al 50%, mentre la media tra i Paesi G7 è pari al 61,3% (-3,4% rispetto al 2021).

Fig.1: L’effetto Covid sulla copertura vaccinale: differenza tra il 2019 e il 2022

Fonte: World Development Indicators, WHO, Unicef



Prevenzione per contrastare l’AMR

Come dimostrato anche dal peso ad essa dedicata nel percorso verso il G7 Salute, l’antimicrobico resistenza (AMR) rappresenta uno dei principali temi per il futuro globale, tanto da essere inserita dell’OMS tra le 10 principali minacce dei prossimi anni e dall’UE tra le tre principali minacce prioritarie per la salute nell’Unione. Si stimano infatti, ogni anno, tra gli 1,5 e i 2 milioni di decessi nel mondo attribuibili direttamente a batteri AMR, un dato che sale a circa 5 milioni se si considerano tutte le morti dovute a infezioni causate da batteri resistenti. Delle morti direttamente legate ai batteri AMR, oltre 35.000 decessi sono registrati nella sola UE, di cui circa un terzo in Italia – numeri che rendendo l’impatto delle infezioni da batteri resistenti agli antibiotici pari a quello di tubercolosi, influenza e HIV/AIDS messe insieme. Secondo le stime OMS, tali valori potrebbero inoltre aggravarsi ulteriormente se le tendenze recenti non dovessero subire un’inversione di rotta, con previsioni di raggiungere 10 milioni di decessi l’anno a livello mondiale entro il 2050.

Tale scenario indica chiaramente come in tutte le parti del mondo le malattie infettive stiano sviluppando una crescente resistenza agli antibiotici e ad altri antimicrobici, evidenziando

l'esigenza di un cambio di approccio non solo nel consumo di tali farmaci, che tutt'ora vede un uso in molti casi spropositato e privo di supporto medico (in Italia, ad esempio, si stima che il 23% degli antibiotici sia ancora venduto senza prescrizione), ma anche nel modo in cui si approccia il mondo delle malattie infettive. In quest'ottica, una sempre maggiore attenzione nell'ambito scientifico è data ai processi di immunizzazione come strategia efficace di prevenzione anche in quest'ambito. Difatti, mentre i medicinali antinfettivi possono indubbiamente aiutare a trattare le infezioni una volta verificate, i vaccini possono aiutare a proteggere "a monte" dalle infezioni potenzialmente letali e dalle conseguenze ad esse associate, tra cui la loro diffusione e la necessità di ricorrere all'uso di antibiotici, contribuendo così alla lotta contro la resistenza antimicrobica.

In letteratura vi sono già numerosi studi che evidenziano tali risultati e che supportano la positività dell'impatto di vaccini batterici e virali sull'antibiotico-resistenza: in particolare, esempi importanti di ciò sono dati dai vaccini già impiegati nella prevenzione dell'AMR, quali il vaccino antinfluenzale e quello anti-pneumococcico. La necessità di articolare il ruolo dei vaccini anche per il contrasto alla resistenza antimicrobica è stata delineata anche dall'OMS, che ne ha prefigurato linee guida e strategie all'interno del quadro d'azione dell'*Immunization Agenda 2030* (IA2030), il documento che prefigura la strategia globale sulle vaccinazioni entro il 2030. Propedeutico a ciò è la richiesta di garantire un accesso equo e globale ai vaccini già esistenti, soprattutto quelli contro i quattro patogeni batterici identificati dalla stessa OMS come prioritari: pneumococco (*Streptococcus pneumoniae*), Hib (*Haemophilus influenzae* tipo b), tubercolosi (*Mycobacterium tuberculosis*) e febbre tifoide (*Salmonella Typhi*). Parallelamente, l'OMS identifica 61 candidati vaccini in varie fasi di sviluppo clinico che possono contribuire a contrastare i patogeni batterici ritenuti "prioritari", e per questi sollecita un impegno internazionale lungo tutti i processi della pipeline, dalle fasi di R&S alle possibili successive fasi di distribuzione in tutto il globo.

Complessivamente, però, è evidente che un efficace sforzo per contrastare l'AMR debba andare anche oltre tali aspetti relativi all'immunizzazione. Occorre infatti favorire il più possibile approcci trasversali e multisettoriali, così da includere non solo gli aspetti della salute umana ma anche quelli della salute animale e degli ecosistemi, nell'ottica della prospettiva One Health. È pertanto essenziale, come indicato dall'OMS, che i Paesi elaborino, attuino e finanzino i rispettivi piani d'azione nazionali (PAN) sull'AMR come stabilito dall'Assemblea mondiale della sanità del 2015 in cui fu approvato il Piano d'azione globale (GAP) sulla resistenza antimicrobica. Secondo l'ultima mappatura dell'OMS, risalente al 2022, dei 166 Paesi presi in esame, il 90% aveva sviluppato un piano di questo tipo, ma solo il 58% di essi ne aveva già iniziato l'attuazione. Infine, si evidenzia come solo il 10% dei Paesi a livello mondiale riferiva di finanziare i propri Piani dai bilanci nazionali: il finanziamento dei restanti è fortemente collegato a donatori privati, una caratteristica soprattutto dei Paesi LMIC e, in particolare, degli Stati africani. Per quel che riguarda l'Italia, nel 2023 è stato pubblicato il Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025, che aggiorna la precedente versione 2017-2020 e si articola in quattro aree orizzontali sposando la prospettiva One Health (Formazione; Informazione, comunicazione e trasparenza; Ricerca, innovazione e bioetica; Cooperazione nazionale e internazionale), e che prevede un finanziamento di €40 milioni per ciascuno dei prossimi tre anni. Data l'urgenza e la complessità del problema, tuttavia, si può e si deve fare di più, sia a livello locale che internazionale.

Rafforzare la sostenibilità dei sistemi sanitari: gli effetti economici e sociali della prevenzione primaria

I dati riportati, e il resto delle evidenze scientifiche, sono un forte campanello d'allarme, e richiamano la comunità internazionale all'esigenza di rilanciare gli impegni nelle politiche di prevenzione, ed in particolare in quelle relative ai processi di immunizzazione. I vaccini e gli anticorpi monoclonali sono infatti, oggi più che mai, fondamentali per la prevenzione e il controllo di molte malattie trasmissibili e per affrontare le malattie infettive emergenti, di cui sono esempi l'Ebola, la più recente epidemia di Dengue, e ovviamente il Covid-19 - sul quale i vaccini hanno non solo prevenuto 20 milioni di decessi, ma hanno anche salvato l'economia mondiale di trilioni di dollari a livello globale.

Non a caso, le campagne di immunizzazione sono largamente considerate tra gli investimenti sanitari che più contribuiscono a prevenire spese e costi evitabili, in termini finanziari oltre che di vite umane. Diversi studi stimano, infatti, un ritorno sull'investimento (ROI) di tali politiche di prevenzione tra i \$16 e i \$44 per ciascun dollaro investito, con le marginalità maggiori registrate in particolare nei paesi a basso o medio reddito. Uno studio più recente, e focalizzato sulla vaccinazione degli adulti, stima invece che l'attuazione di quattro campagne di immunizzazione chiave in età adulta - contro l'influenza, lo pneumococco, l'RSV e l'herpes zoster - possono rendere fino a 19 volte l'investimento iniziale.

Al contempo, non meno significativi sono gli effetti che le politiche di prevenzione, ed in particolare i processi di immunizzazione di massa, possono portare in termini sociali e di sviluppo sostenibile ed equo, in particolare dei paesi a basso e medio reddito. Sono svariate le evidenze scientifiche che supportano, ad esempio, il valore dell'accesso a vaccinazioni in età infantile associandolo non a una migliore qualità della vita e a migliori condizioni fisiche, in particolare nella fase di crescita fisica, ma anche a migliori risultati scolastici e, successivamente, occupazionali, con accesso a salari più alti nel corso della vita. Insieme ai vantaggi sanitari, le vaccinazioni offrono infatti ulteriori benefici anche economici nel medio e nel lungo termine in quanto le infezioni nei primi 2-3 anni di vita possono influire negativamente sulla crescita e sullo sviluppo cognitivo del bambino. Sono infatti diversi gli studi che collegano i vaccini infantili a 0,2-0,3 anni di istruzione aggiuntiva nei diversi Paesi, mentre nuove evidenze collegano i programmi nazionali di vaccinazione infantile negli Stati Uniti, in India e in Messico anche ad un aumento dei guadagni futuri dal 1% al 13%.

È pertanto evidente, ed urgente, la necessità di accelerare gli sforzi se si intende colmare il divario con i valori coperture pre-Covid e, soprattutto, raggiungere gli obiettivi dell'Agenda per l'Immunizzazione 2030 tra i quali quelli di avere non più di 6.5 milioni di bambini "a zero dosi" (contro i 14.5 milioni registrati nel 2023) a livello globale entro il 2030.

Finanziare la prevenzione, finanziare la ricerca: innovazione è salute

A poche settimane dall'appuntamento di Ancona è imprescindibile non solo fare tesoro delle lezioni degli scorsi G7, provando a coglierne gli aspetti più incisivi in modo da favorire la possibilità di raggiungere, in questa sede, obiettivi più concreti, ma soprattutto di intercettare e dare voce ai mutati contesti sociosanitari e alle mutate esigenze delle popolazioni. Estremamente positiva è pertanto la centralità destinata alla prevenzione, inserita in un disegno più ampio che tiene conto

deli mutati scenari demografici e sociali e nelle direttive One Health, ma sarà ora imprescindibile declinarla in linee di intervento concrete. Se da una parte, sembra esserci una considerevole attenzione all'annoso tema dell'AMR e alle politiche che possano far fronte alle tendenze demografiche e alimentari, nonché alla sedentarietà e a stili di vita poco sani, risulta, invece, ancora poco chiaro come la comunità internazionale intende agire nel necessario rilancio degli investimenti in ricerca e sviluppo per soluzioni che possano essere sempre più efficaci, sostenibili ed accessibili anche nell'ambito della prevenzione.

L'urgenza di sforzi condivisi a livello internazionale anche in questo campo è tuttavia imprescindibile per superare lo stallo iniziato con l'emergenza da Covid-19 in termini di copertura della popolazione e di accessibilità dei vaccini, ma anche per rafforzare e rilanciare, tanto in termini scientifici che in termini economici, i processi di ricerca e innovazione. Il fine di questi investimenti, fondamentali tanto in termini sanitari quanto per la sostenibilità dei sistemi di salute pubblica, non sarebbe "solo" il miglioramento delle soluzioni già esistenti, ma anche lo sviluppo di nuove forme di immunizzazione come i vaccini m-RNA e DNA, gli anticorpi monoclonali di nuova generazione e di soluzioni di frontiera per contrastare alcuni dei mali più impattanti quali i tumori, la sclerosi multipla, il morbo di Parkinson, l'asma allergico, l'HIV e l'AIDS e persino il diabete.

Parallelamente, appare evidente la necessità di promuovere le attività di ricerca e di sviluppo anche nel campo degli antibiotici innovativi, farmaci che possono svolgere un ruolo centrale nel contrasto all'antimicrobico resistenza. Ad oggi, infatti, nonostante l'AMR sia – come citato in precedenza – una delle principali sfide per la salute globale, il mercato degli antibiotici, ed in particolare di quelli che possono essere considerati *innovativi*, è ancora estremamente esiguo e poco attrattivo per via di considerevoli barriere di ingresso (tanto normative e procedurali, quanto economiche e di tempistiche). Come denunciato dall'OMS, nel 2024 risultavano in fase di sviluppo solo 32 nuovi antibiotici, di cui solo 12 con i requisiti necessari per essere considerati "innovativi" secondo i criteri dell'OMS stessa, e appena 4 attivi contro almeno un patogeno "critico" dalla stessa agenzia delle Nazioni Unite. Ma tale fossilizzazione del mercato è, purtroppo, ormai un tema che si protrae da diversi anni: tra il 2017 e il 2021, ad esempio, erano stati messi in commercio solo 12 nuovi prodotti, di cui solo uno in grado di colpire tutti gli agenti patogeni ritenuti critici dall'OMS.

In questa prospettiva risulta centrale destinare maggiore attenzione agli investimenti in prevenzione, spesso marginalizzati nella spesa pubblica complessivamente destinata alla salute. In Italia, in particolare, le voci in bilancio desinate alla prevenzione vengono ancora fortemente concepite come spese, ignorando il grandissimo valore che, invece, hanno in chiave di investimento e di ritorno (secondo l'OMS addirittura \$7 per ciascun dollaro investito), e nel ruolo che possono svolgere non solo nel rendere più efficace il sistema di cure in termini di terapie e di benessere della popolazione, ma anche di sostenibilità complessiva nel medio e lungo termine. Gli ultimi dati del Ministero della Salute confermano, ad esempio, che in Italia solo circa il 5% del Fondo Sanitario Nazionale (FSN) è destinato alla prevenzione, un valore che equivale allo 0,63% del PIL (dati Eurostat). Tale dato nazionale non è solo inferiore a quello registrato in altri Stati Europei nel G7, quali la Germania e la Francia, che spendono rispettivamente lo 0,83% e lo 0,68%, ma anche al valore medio UE (0,65%).

PRIORITÀ SALUTE: LE SFIDE DELL'ITALIA NEL CONTESTO DEL G7

DECALOGO PER UNA PREVENZIONE GLOBALE, DELL'OGGI E DEL DOMANI

1. Rilanciare l'impegno internazionale e multisetoriale sulle sfide globali di prevenzione

Gli sviluppi registrati negli ultimi anni nei campi della ricerca e della produzione vaccinale hanno dimostrato, ancora una volta, come la cooperazione tra Paesi, e soprattutto tra il sistema pubblico e quello privato, possa raggiungere risultati straordinari quando le capacità di ricerca e sviluppo medico e scientifico ricevono un ampio sostegno economico, politico e pubblico. È essenziale recuperare tale proattività e impegno, non solo per far fronte agli allarmanti dati relativi ai contagi e ai rallentamenti nelle campagne di immunizzazione e di screening, ma anche per ristabilire la fiducia nella scienza e nella medicina agli occhi della popolazione.

2. Implementare e ottimizzare i programmi di immunizzazione degli adulti e degli anziani per una prevenzione lungo tutto l'arco della vita

I programmi di vaccinazione della popolazione in età adulta sono elementi essenziali per cogliere appieno il potenziale e l'efficacia delle politiche di prevenzione sanitaria. Per assicurarne la continuità e l'efficacia, tuttavia, tali programmi richiedono un solido sostegno finanziario e politico. Con ritorni sugli investimenti paragonabili a quelli delle campagne di vaccinazione infantile, occorre attuare campagne di sensibilizzazione della popolazione e del personale medico e sanitario volte a superare il preconcetto culturale che vede la vaccinazione degli adulti ancora trascurata e relegata ad un ruolo di minore importanza. L'urgenza di agire in questo senso è fondamentale nel contesto delle pressanti e mutevoli sfide sanitarie globali, in particolare a fronte del rapido invecchiamento della popolazione.

3. Prioritizzare le campagne di vaccinazione antinfluenzale

Per favorire un sempre maggiore allineamento internazionale intorno a politiche sanitarie che dimostrano di essere efficaci, l'OMS e la comunità internazionale tramite le varie organizzazioni internazionali, devono sostenere gli Stati membri a migliorare il monitoraggio delle proprie campagne vaccinali e dell'attuazione delle proprie politiche sanitarie di prevenzione. Questo sarebbe particolarmente augurabile nel contrasto all'influenza, per il quale oggi si riscontrano tassi di copertura estremamente lontani da quelli auspicati e una forte disomogeneità a livello internazionale che non aiuta a contrastare i contagi. In quest'ottica, l'OMS potrebbe altresì documentare e condividere lezioni apprese da singoli stati e best practice di successo, in modo da facilitare l'attuazione di politiche pubbliche efficaci a livello nazionale.

4. Colmare i gap nelle campagne di prevenzione

Gli anni caratterizzati dalla crisi pandemica hanno causato gravi battute d'arresto alle campagne di immunizzazione. Ciò si è verificato nei Paesi occidentali, tra cui l'Italia, in particolare per la prevenzione degli adulti, mentre i dati relativi ai Paesi a reddito basso o

medio evidenziano situazioni allarmanti anche per quel che riguarda le vaccinazioni prioritarie in età infantile. L'obiettivo di promozione di salute globale, con le innumerevoli esternalità positive che porta anche ai singoli Paesi, non può che passare per un intervento internazionale volto a determinare un cambio di passo netto e a sostenere gli Stati, in particolare quelli del *global south* e in generale i LMIC, nella programmazione e realizzazione di solide e perduranti campagne di prevenzione. In questo senso è auspicabile dare priorità alle campagne di immunizzazione, non solo per i dimostrati benefici sanitari ed economici, ma anche per il fondamentale ruolo che queste hanno anche nel contrasto all'antimicrobico resistenza. È pertanto evidente, ed urgente, la necessità di accelerare gli sforzi tanto a livello internazionale quanto dei singoli Stati, se si intende colmare il divario con i valori coperture pre-Covid e, soprattutto, raggiungere gli obiettivi dell'Agenda per l'Immunizzazione 2030 tra i quali quelli di avere non più di 6.5 milioni di bambini "a zero dosi" (contro i 14.5 milioni registrati nel 2023) a livello globale entro il 2030.

5. Rafforzare la capacità di produzione di vaccini

L'auspicabile raggiungimento di soglie maggiori di copertura vaccinale, non solo nei Paesi a basso e medio reddito ma anche dove sono già ora presenti bisogni non soddisfatti, richiederà un considerevole sforzo nell'aumentare notevolmente la produzione di tali farmaci. L'OMS deve migliorare la collaborazione e comunicazione con gli Stati, il settore industriale, le agenzie regolatorie e i vari attori coinvolti nel processo di formulazione delle future raccomandazioni sui vaccini, nonché nel rafforzamento del *capacity building* e del finanziamento per lo sviluppo e la produzione di nuovi farmaci. Le sfide sanitarie globali del presente e del futuro non richiedono, infatti, "solo" il miglioramento e la maggiore disponibilità delle soluzioni già esistenti, ma anche lo sviluppo di nuove forme di immunizzazione come i vaccini m-RNA e DNA, gli anticorpi monoclonali di nuova generazione e di soluzioni ancora in corso di studio o perfezionamento per contrastare alcuni dei mali più impattanti quali i tumori, la sclerosi multipla, il morbo di Parkinson, l'asma allergico, l'HIV e l'AIDS e persino il diabete. Parallelamente, appare evidente la necessità di creare le condizioni affinché anche la ricerca e la produzione di antibiotici innovativi, fondamentali per il contrasto all'AMR, sia possibile e praticabile.

6. Promuovere sistemi di joint budgeting internazionali per lo sviluppo e l'attuazione dei programmi nazionali contro l'AMR

È auspicabile la promozione, a livello globale, sistemi di joint budgeting e di co-finanziamento per lo sviluppo e, soprattutto, la concreta attuazione dei piani d'azione nazionali per il contrasto dell'AMR. Questo sarebbe di particolare importanza per i paesi LMIC, dove tali strumenti di programmazione sono ancora poco diffusi e fortemente legati a sistemi di donazioni e finanziamenti esclusivamente privati. Modelli di joint budgeting in questo settore sono suggeriti dall'OMS e dalla Banca Mondiale, e hanno già dimostrato efficacia (ad esempio, in Thailandia), con riduzione nei costi di transizione e di esecuzione e un maggiore allineamento strategico e operativo tra gli stakeholder nel raggiungimento degli obiettivi delineati.

7. Finanziare la prevenzione è finanziare la ricerca

Risulta centrale destinare maggiore attenzione agli investimenti in prevenzione, spesso marginalizzati nella spesa pubblica complessivamente destinata alla salute. Occorre innalzare

tali capitoli di spesa pubblica, ambendo a destinare alla prevenzione almeno l'1% del PIL nazionale. Al contempo, occorrono nuovi programmi internazionali di finanziamento della ricerca in ambito preventivo, anche tramite forme di partnership pubblico private. Tali investimenti sono difatti imprescindibili se la comunità internazionale intende realmente ripercorrere i successi avvenuti in passato circa l'eradicazione globale di alcuni mali, ma anche per rendere le politiche di prevenzione realmente accessibili per tutti i Paesi e lungo tutta la catena di approvvigionamento, dalle fasi di sviluppo e studio fino alle fasi di somministrazione. Fondamentale è promuovere le attività di ricerca e di sviluppo anche nel campo degli antibiotici innovativi, farmaci che possono svolgere un ruolo centrale nel contrasto all'antimicrobica resistenza.

8. Digitalizzazione e raccolta di dati sanitari al servizio delle campagne di prevenzione

Sarebbe di considerevole importanza riattivare le piattaforme e i modelli di raccolta e governance dei dati già adottati per la campagna di vaccinazione Covid-19, estendendone l'utilizzo anche ad altre campagne vaccinali e al monitoraggio dell'erogazione di servizi essenziali e di altre campagne di prevenzione, quali gli screening. Questi si erano infatti dimostrati estremamente efficaci non solo per monitorare contagi e somministrazioni, ma anche per gestire i processi di prenotazioni e per favorire accountability, trasparenza e fiducia nei confronti della popolazione. Auspicabile sarebbe prevedere, tramite tali piattaforme, anche sistemi di avviso e di "promemoria" per l'effettuazione di richiami lungo tutto il corso della vita - un modello che, secondo vari studi, migliorare i tassi di immunizzazione sia nei bambini che negli adulti (circa il 5-20%) e contribuisce a diminuire i tassi di mancata presentazione e mancata disdetta agli appuntamenti. La fornitura di dati aggiornati sarebbe anche un sostegno agli Stati nei processi di policy making in materia di immunizzazione, fornendo basi ed evidenze empiriche e mappature in tempo reale dei bisogni e delle esigenze.

9. Formare, sensibilizzare, e avvicinare

Al fine di incrementare le coperture vaccinali degli anziani e dei soggetti fragili - che ormai rappresentano un caposaldo in ambito preventivo per garantire un invecchiamento in buona salute - occorre richiamare l'attenzione dei medici specialisti sulle raccomandazioni nazionali e internazionali circa le vaccinazioni che è necessario raccomandare ai propri pazienti. Auspicabile, da parte dei Sistemi Sanitari nazionali, è avvalersi del supporto organizzativo ed operativo di MMG e specialisti, e ove consentito anche delle farmacie, per favorire un accesso alla vaccinazione facilitato, rapido, di prossimità, e rafforzato dal rapporto fiduciario tra pazienti e specialisti che li hanno in cura (con conseguente minore rischio di esitazione e sfiducia vaccinale). Ciò potrebbe essere cruciale per la popolazione anziana, per il raggiungimento delle aree interne, e soprattutto per i pazienti affetti da immunodepressione primaria o secondaria a patologia e/o terapia, per i quali occorre favorire per quanto possibile la vaccinazione direttamente presso i luoghi di cura (ospedali, cliniche, ecc.). Parallelamente, l'OMS dovrebbe fornire indicazioni agli Stati membri su come affrontare le attuali carenze di competenze del personale sanitario, aggiornando i curricula universitari per includere una formazione aggiornata sull'immunizzazione, sull'utilizzo di antibiotici e l'AMR, e sui sempre maggiori collegamenti tra la salute umana, la salute animale e la salute degli ecosistemi in un'ottica One Health. Infine, è imprescindibile aumentare la consapevolezza e l'educazione dei

cittadini sul rischio derivante da *vaccine preventable diseases* (VPDs) e sull'onere complessivo della mancata vaccinazione e dell'uso errato di antibiotici.

10. Rilanciare le campagne di sensibilizzazione su stili di vita sani, con articolare attenzione sull'importanza dell'alimentazione, dell'attività fisica, e della socialità lungo tutto il corso della vita

Le tendenze demografiche, particolarmente allarmanti per l'Italia come anche per altri Paesi G7, rendono indispensabili e urgenti nuove campagne informative e di sensibilizzazione rivolte alla popolazione, ma anche agli operatori dei comparti sociosanitari, su come prevenire o attenuare cronicità e favorire l'allungamento dell'aspettativa di vita in salute. È difatti prioritario colmare il divario tra quest'ultimo e l'aspettativa di vita alla nascita, oggi di oltre 15 anni, per alleggerire il carico sui sistemi sanitari, ma anche sui servizi assistenziali e sulla società nel suo insieme. Parallelamente, occorre rilanciare le campagne di promozione di stili di vita sani, che passino innanzitutto dall'alimentazione e dall'attività fisica, facendo uso anche delle nuove tecnologie che consentono un'ampia diffusione dei messaggi di sensibilizzazione e delle nuove strategie comunicative in campo medico.

Roma, 16 settembre 2024

Aderiscono e sottoscrivono



BIBLIOGRAFIA

- Antimicrobial Resistance Collaborators. "Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis" [published correction appears in *Lancet*. 2022 Oct 1;400(10358):1102. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02653-2]. *Lancet*. (2022).
- "G7 Health Ministers' Statement on the Importance and Urgency of Improving Global Health Architecture and Pandemic Prevention, Preparedness and Response", 28 febbraio 2024. <https://www.g7italy.it/wp-content/uploads/G7-Health-Ministers-Statement.pdf>
- d'Errico M., Pavlova M., Spandonaro F., "The economic burden of obesity in Italy: a cost-of-illness study". *Eur J Health Econ: HEPAC: Health Econ Prevention Care*; 23:177–92 (2022).
- Giufrè M., Cardines R., Caporali M.G., Accogli M., D'Ancona F., Cerquetti M., "Ten years of Hib vaccination in Italy: prevalence of non-encapsulated *Haemophilus influenzae* among invasive isolates and the possible impact on antibiotic resistance". *Vaccine*. (2011).
- El Bahawi H., Chowdhury S., Neri M., Radu P., Besley S., Bell E., Brassel S., Steuten L., "Socio-Economic Value of Adult Immunisation Programmes". *OHE Contract Research*. (2024).
- Italian Barometer Diabetes Report "Dati sul diabete in Italia, una fotografia su una pandemia complessa e in continua evoluzione". Edizione 17. IBDO Foundation (2024).
- Kim C., Holm M., Frost I., Hasso-Agopsowicz M., Abbas K., "Global and regional burden of attributable and associated bacterial antimicrobial resistance avertable by vaccination: modelling study". *BMJ Glob Health*. (2023).
- Mina M. J., Kula T., Leng Y., Li M., et al., "Measles virus infection diminishes preexisting antibodies that offer protection from other pathogens". *Science* 366, 599–606 (2019).
- Minta A.A., Ferrari M., Antoni S., et al. "Progress Toward Measles Elimination — Worldwide, 2000–2022". *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* (2023).
- Nandi A., Shet A., "Why vaccines matter: Understanding the broader health, economic, and child development benefits of routine vaccination". *Hum. Vaccin. Immunother*. 16, 1900–1904 (2020).
- NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). "Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults". *Lancet* (2024).
- OECD. "The heavy burden of obesity: the economics of prevention". In: Publishing, O. (ed.) *PECD Health Policy Studies*. OECD, Paris (2019). <https://www.oecd.org/els/the-heavy-burden-of-obesity-67450d67-en.htm>
- Okunogbe A., Nugent R., Spencer G., Ralston J., Wilding J. "Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for eight countries". *BMJ Glob Health*. (2021).
- O'Neill J., "Tackling drug-resistant infections globally: final report and recommendations". *Review on Antimicrobial Resistance: London: Wellcome Trust and UK Government*. (2016).
- Ozawa S., Clark S., Portnoy A., Grewal S., Brenzel L., Walker D.G., "Return On Investment From Childhood Immunization In Low- And Middle-Income Countries, 2011-20". *Health Aff (Millwood)*. (2016).
- Pecetta S., Nandi A., Weller C., et al. "Vaccines for a sustainable planet". *Sci Transl Med* (2023).
- Preaud, E., Durand, L., Macabeo, B. et al. *Annual public health and economic benefits of seasonal influenza vaccination: a European estimate*. *BMC Public Health* 14, 813 (2014).
- Sim S.Y., Watts E., Constenla D., Brenzel L., Patenaude B.N., "Return On Investment From Immunization Against 10 Pathogens In 94 Low- And Middle-Income Countries, 2011-30". *Health Aff (Millwood)*. (2020).
- Summan A., Nandi A., Bloom D. E., "A shot at economic prosperity: Long-term effects of India's childhood immunization program on earnings and consumption expenditure". *Am. J. Health Econ*. 9 (1) (2022).
- Szilagyi P.G., Bordley C., Vann J.C., et al. "Effect of patient reminder/recall interventions on immunization rates: A review". *JAMA*. (2000).
- WHO. *Global influenza strategy 2019-2030*. licenz: Cc by-nc-sa 30 igo. (2019).
- WHO. *Tripartite AMR Country Self-Assessment Survey (TrACSS) data 2022. Country progress with development of a national action plan on AMR (TrACSS Q2.1, 2022)*. Geneva: World Health Organization. (2022).
- WHO. *Urgent call for better use of existing vaccines and development of new vaccines to tackle AMR*. [Online]. (2022).

Con il contributo non condizionante di



Roma

Piazza dei Santi Apostoli 66 – 00187
www.i-com.it

info@i-com.it

Bruxelles

Avenue des Artes 50 – 1000
www.i-comEU.eu