

Pazienti cronici anziani: grazie ai nuovi LEA più facile l'accesso ai vaccini

A colloquio con **Michele Conversano**
Presidente Happy Ageing

Quali sono le malattie infettive che possono complicare il quadro clinico del paziente anziano fragile, affetto da malattia cronica e come possiamo prevenirle?

Un paziente anziano è spesso un paziente fragile perché caratterizzato da un quadro di comorbidità, vale a dire dalla presenza di una o più malattie croniche. Inoltre, nella persona anziana si manifesta il fenomeno dell'immunosenescenza, caratterizzato dall'indebolimento del sistema immunitario che rende l'organismo meno reattivo e di conseguenza maggiormente suscettibile alle malattie infettive, *in primis* l'influenza, che può provocare importanti complicazioni in quanto interviene in un quadro di cronicità cui è associato l'indebolimento delle difese immunitarie.

Altre patologie infettive che possono colpire gli anziani sono quelle da pneumococco, quali le polmoniti ma anche le meningiti e le meningo-encefaliti o la sepsi. Secondo i dati dell'ultimo rapporto pubblicato dall'Istituto Superiore di Sanità sulle malattie batteriche invasive per il periodo 2011-2016, i casi di sepsi e meningiti in soggetti con più di 64 anni sono stati circa 400 nel 2011, 700 nel 2015 e 560 nel 2016. Altra importante malattia infettiva peculiare dell'anziano è l'herpes zoster.

Tutte queste malattie possono essere prevenute attraverso le vaccinazioni: non solo quella antinfluenzale, da eseguire ogni anno, ma anche quella antipneumococcica e contro l'herpes zo-

ster, da eseguire una sola volta nella vita. Tutti e tre questi vaccini rientrano nel nuovo Piano Nazionale Vaccini e, grazie al loro inserimento nei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza, possono essere offerti gratuitamente dalle Regioni alle persone a rischio per età o per condizione di patologia.

In che misura oggi i Dipartimenti di Prevenzione intervengono in una gestione integrata del paziente anziano con malattia cardiovascolare e metabolica?

Siamo ancora lontani da una sinergia dei Dipartimenti di Prevenzione nella gestione integrata del paziente anziano e purtroppo quel poco che si fa non avviene in maniera uniforme sul territorio nazionale.

Le esperienze in tal senso sono davvero limitate, per esempio in Umbria e in Puglia, ma nell'insieme al percorso di diagnosi, cura e riabilitazione non si affianca quasi mai il necessario percorso di prevenzione. Un paziente anziano fragile, oltre che riguardo alla diagnosi, alle terapie e alla riabilitazione, dovrebbe essere preso in carico anche per attuare un corretto stile di vita, con un'adeguata alimentazione e attività fisica, che possono migliorare la prognosi e lo stato di malattia.

È una priorità da attuare, una scommessa per il futuro: oggi l'obiettivo è aumentare il più possibile la sopravvivenza, ma c'è una notevole differenza tra semplice aspettativa di vita e aspettativa di vita in salute e il fattore decisivo è la prevenzione. Ci si può domandare perché, considerata l'importanza della prevenzione, questa non venga inserita nel percorso assistenziale. La risposta è semplice: mancano risorse da destinare a investimenti e organizzazione. Le ricadute di un simile intervento impatterebbero positivamente sia in termini di salute sia in termini economici. ■ ML

