

PUNTO DI VISTA

La vaccinazione come strumento di prevenzione nella persona adulta con diabete: esempio di collaborazione interdisciplinare in un'Azienda Sanitaria Universitaria (ASUGI)

Vaccination as a prevention tool in adults with diabetes: example of interdisciplinary collaboration in a University Healthcare Company

Ariella Breda¹

¹ Struttura Complessa Igiene e Sanità Pubblica, Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina.

Corresponding author: ariella.breda@asugi.sanita.fvg.it



OPEN
ACCESS



PEER-
REVIEWED

Citation Breda A. La vaccinazione come strumento di prevenzione nella persona adulta con diabete: esempio di collaborazione interdisciplinare in un'Azienda Sanitaria Universitaria (ASUGI). *JAMD* 27:267-269, 2024.

DOI 10.36171/jamd.24.27.4.10

Editor Luca Monge, Associazione Medici Diabetologi, Italy

Received January, 2025

Accepted February, 2025

Published March, 2025

Copyright © 2024 A. Breda. This is an open access article edited by [AMD](#), published by [Idelson Gnocchi](#), distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement All relevant data are within the paper and its supporting Information files.

Funding The Author received no specific funding for this work.

Competing interest The Author declares no competing interests.

È importante parlare di prevenzione vaccinale nel soggetto diabetico in quanto esiste evidenza scientifica che le persone con diabete presentano un'aumentata suscettibilità nei confronti delle infezioni in generale e un'aumentata incidenza di alcune di queste in particolare. Questo comporta una maggiore severità del quadro clinico di base accompagnata da un'elevata frequenza di complicanze correlate a tali patologie. Di conseguenza l'elevato impatto epidemiologico e clinico-sanitario derivante, ha indotto le autorità di Sanità Pubblica ad inserire il soggetto con patologia diabetica nel Gruppo di popolazione ad alto rischio per patologia infettiva.

A livello mondiale gli ultimi dati dell'International Diabetes Federation (OMS) dimostrano che nel 2021 i soggetti adulti (20-79 anni) affetti da patologia diabetica erano circa 536,6 milioni con 1,2 milioni di soggetti in età pediatrica. Stime di progressione evidenziano inoltre come nel 2030 i soggetti affetti da diabete saranno circa 642 milioni e nel 2045 783 milioni.

I dati ISTAT rilevano una prevalenza in Italia nel 2020 di 3,5 milioni soggetti diabetici con un trend sempre in aumento, accompagnato inoltre ad un progressivo invecchiamento della popolazione e ad una maggiore occorrenza delle condizioni di rischio.

I meccanismi patogenetici che determinano una maggior suscettibilità del soggetto diabetico nei confronti delle infezioni vanno ricercati innanzi tutto in un'anomala funzione neutrofila (riduzione della chemiotassi e dell'attività fagocitica e aumento dell'apoptosi), in un ridotto rilascio di citochine infiammatorie, in disordini della risposta umorale e T-mediata, in una depressione del sistema anti-ossidante ed inoltre in difetti della funzione polmonare e nelle complicanze angio e neuropatiche.

L'evidenza che la presenza del diabete aumenta la suscettibilità, la gravità e la letalità di molte malattie infettive pone in essere la necessità di

implementare idonee strategie vaccinali nell'ambito delle quali tutte le figure sanitarie coinvolte, medico diabetologo, medico di medicina generale e medico igienista, devono integrarsi tra loro in un percorso condiviso.

E molti sono i documenti che recano raccomandazioni in tal senso, tra i quali il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2023-2025 (PNPV 2023-2025) concepito per attuare una prevenzione proattiva e teso a promuovere interventi e strategie innovative basate su: collaborazione, interdisciplinarietà e intersettorialità.

Esso individua infatti azioni da attuare in maniera coordinata e con il contributo di tutti gli attori coinvolti, dai professionisti tradizionalmente impegnati nella prevenzione al mondo della clinica ponendo le basi per una presa in carico globale e continua della cronicità, promuovendo interventi vaccinali nei gruppi di popolazione ad alto rischio per patologia, con un approccio centrato sulle esigenze del cittadino/paziente.

In quest'ottica, l'offerta vaccinale nei gruppi di popolazione ad alto rischio deve considerare il percorso clinico assistenziale nelle diverse fasi di presa in carico del soggetto fragile e, in un'ottica proattiva di un percorso centrato sul paziente, dovrebbe essere promossa dagli stessi specialisti direttamente presso il servizio che ha in carico il soggetto (ricovero in ospedale, follow-up ambulatoriale, centri specialistici, ambulatori...) facilitando le attività di prenotazione ed indirizzo del paziente presso i centri vaccinali territoriali.

Il potenziamento di nuovi percorsi per l'offerta vaccinale individuale, l'attivazione di collaborazioni per aumentare l'adesione alla vaccinazione e la condivisione di protocolli di immunizzazione con tutti gli specialisti che seguono i soggetti con pluripatologia diventano inoltre un obbligo considerando che le vaccinazioni per i soggetti a rischio di tutte le età sono gratuite e rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

In questo quadro normativo, con la collaborazione del Dipartimento Specialistico Territoriale, è nato un progetto per implementare un ambulatorio vaccinale nel conteso di diagnosi e cura dello stesso Dipartimento per aumentare la compliance alla vaccinazione, ottimizzare i tempi di erogazione dei servizi (più prestazioni) e arrecare benefici per il cittadino (ridurre numero spostamenti, assenze dal lavoro...). Nello specifico è stato aperto un ambulatorio vaccinale gestito da un medico specialista in Igiene e Me-

dicina Preventiva e da un Assistente Sanitario che assicurano la presa in carico del soggetto e l'offerta del calendario vaccinale "sartoriale" per il soggetto ed il suo quadro patologico.

L'offerta aggiornata delle vaccinazioni raccomandate per il soggetto affetto da patologia diabetica, basata sulle più recenti evidenze scientifiche (PNPV 23-25, Calendario Vaccinale per la Vita 2025) è la seguente:

- vaccino anti epatite B (HBV)
- vaccino anti morbillo, rosolia, parotite e varicella
- vaccinazione sequenziale anti pneumococco (v. antipneumococcico coniugato 20-valente seguito dal v. polisaccaridico 23 valente
- vaccino antimeningococcico tetravalente coniugato ACWY
- vaccino antimeningococco di tipo B
- vaccino antinfluenzale
- vaccino anti Sars-Cov-2 (COVID)
- vaccino anti Herpes Zoster
- richiamo decennale per difterite, tetano, pertosse.
- prevenzione delle malattie da Virus Respiratorio Sinciziale (RSV), anticorpi monoclonali da somministrare ai neonati e vaccini per la popolazione adulta.

L'accesso all'ambulatorio avviene mediante prenotazione della consulenza vaccinale da parte degli stessi specialisti che svolgono in questo modo un ruolo fondamentale nel counselling specifico.

Di conseguenza in quest'ottica di collaborazione e interdisciplinarietà diviene fondamentale il ruolo del medico specialista clinico che, attraverso un adeguato counselling, un'ideale sensibilizzazione ed una raccomandazione efficace, incide sul ridotto uptake della vaccinazione che risulta essere determinata dal fatto che spesso il paziente non si considera a rischio di complicanze, ha timore degli effetti collaterali delle vaccinazioni ed ha scarsa conoscenza/consapevolezza dei benefici della vaccinazione. Relativamente a questi concetti è stato pubblicato un articolo molto interessante che riporta i dati di una Survey AMD promossa per valutare la percezione dei diabetologi italiani sul ruolo e sull'importanza attribuita, nella routine clinica quotidiana, alle vaccinazioni anti-influenzale e anti-difterite-tetano-pertosse. Dall'analisi dei dati emerge che i medici diabetologici riconoscono, tra le altre cose, l'importanza dell'effettuare e consigliare la vaccinazione antinfluenzale e la mancata raccomandazione

quale motivazione principale della resistenza e del mancato interesse dei loro pazienti verso la vaccinazione stessa.

Sempre nello stesso articolo si legge che, per aumentare la conoscenza in tema vaccinale, sarebbero ritenute utili diverse iniziative come ad esempio la disponibilità di documenti (LG, documenti di consenso intersocietari...), lo scambio di esperienze, il confronto con gli specialisti dei centri vaccinali e partecipazione ad eventi sul tema.

In conclusione possiamo affermare che risulta necessario implementare idonee strategie vaccinali nell'ambito clinico assistenziale in cui tutte le figure sanitarie coinvolte devono integrarsi per aumentare l'adesione alla vaccinazione nei gruppi a rischio poiché, nonostante ci sia l'evidenza che il paziente diabetico presenta un'aumentata suscettibilità nei confronti delle infezioni (che in caso di patologia diabetica hanno un decorso più severo con un aumentato rischio di ospedalizzazione e decesso) e che esiste ampia evidenza scientifica sull'efficacia delle vaccinazioni, le coperture in Italia sono ancora molto al di sotto dei target richiesti dal Ministero.

Se si considera che attualmente il nostro SSN è un'istituzione sempre più in affanno per l'aumento dell'età della popolazione, con relativi costi, e per la riduzione delle risorse sia economiche che di per-

sonale, è essenziale investire sulla prevenzione non più rinviabile.

L'affidarsi al SSN per attività preventive è però una questione di fiducia che va costruita e alimentata nel tempo.

Dai dati di uno studio pubblicato da SDA Bocconi, che ha coinvolto più di 14 Paesi diversi per reddito, strutture sanitarie e popolazione, relativo alla vaccinazione anti-Covid-19 risulta che la decisione di sottoporsi alla vaccinazione è stata direttamente proporzionale alla percezione della qualità dell'assistenza sanitaria dell'utente, dimostrando che la fiducia nel SSN aumenta l'adesione alla vaccinazione.

Questo fatto deve far riflettere poiché, nonostante i vaccini e gli screening siano tra i programmi di salute pubblica più costo-efficaci l'adesione è ben lontana dal permettere il raggiungimento degli obiettivi di salute ministeriali e la risposta a questo potrebbe essere appunto la scarsa fiducia nelle istituzioni sanitarie.

Concludendo, oltre ai considerevoli vantaggi sulla salute e sulla vita dei cittadini, le politiche di prevenzione svolgono un ruolo fondamentale nel rendere la sanità pubblica, e in particolare il nostro SSN, più sostenibile ed efficiente, contribuendo ad abbattere i costi evitabili relativi agli interventi e alle terapie. Costruire una sanità che funziona e raccoglie fiducia è il miglior modo per usarla meno, salvaguardando innanzitutto vite e, insieme, risorse economiche.