





Rassegna Stampa

La Vaccinazione del paziente oncologico.
Nuove opportunità per la sanità pubblica ROMA, 28 APRILE 2022









PROGRAMMA

Moderatore:

Dott. Daniel Della Seta, Giornalista scientifico

10 30

INTRODUZIONE AI LAVORI

L'impegno per la vaccinazione del paziente fragile. Barriere e possibili soluzioni per l'accesso ai vaccini del paziente oncologico

Prof. Claudio Mastroianni Presidente SIMIT

Presidente Sil

10.45

Sen. Prof. Pierpaolo Sileri

Sottosegretario al Ministero della Salute

10.55

Prof. Giovanni Rezza

Direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute

Accesso al vaccino dei pazienti oncologici. Come coinvolgere i pazienti in un'ottica di prevenzione

- Sen. Annamaria Parente
 Presidente 12ª Commissione Sanità Senato
- Sen. Paola Binetti
- Membro 12º Commissione Sanità Senato
- On. Mara Lapia
 Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati
- Dott. Alessio D'Amato
 Assessore Sanità Regione Lazio

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



Viale M. Pilsudski, 118 • 00197 Roma Tel. 06 845431 • Fax 06 84543700 E-mail roma@aristea.com • Web www.aristea.com Il ruolo delle Società Scientifiche e delle Associazioni di Volontariato nella facilitazione dei percorsi assistenziali

- Prof. Francesco De Lorenzo Presidente F.A.V.O.
- Prof. Massimo Andreoni Direttore Scientifico SIMIT
- Prof. Saverio Cinieri Presidente AIOM
- Prof. Paolo Castiglia
 Membro Core Board Vaccini SITI

12.30

Dibattito e conclusioni

Dott. Francesco Paolo Maraglino Direzione Generale Prevenzione Sanitaria Ministero della Salute

SEDE DELLA CONFERENZA

Ministero della Salute Auditorium "Cosimo Piccinno" Lungotevere Ripa, 1 • 00153 Roma

L'iniziativa è stata realizzata con la sponsorizzazione non condizionante di:







































AGENZIE NAZIONALI

AGIR	27 APRILE 2022
IL REDATTORE SOCIALE	28 APRILE 2022
ANSA	28 APRILE 2022
ADNKRONOS	28 APRILE 2022
ADNKRONOS	28 APRILE 2022
ADNKRONOS	28 APRILE 2022
DIRE	28 APRILE 2022
AGIR	28 APRILE 2022
9 COLONNE	28 APRILE 2022

RADIO

GRP RAI – L'ITALIA CHE VA – INT. SILERI, D'AMATO, ANDREONI, CASTIGLIA, LAPIA		
	9 MAGGIO 2022	
TELEROMA56 – FOCUS MEDICINA	MAGGIO - GIUGNO 2022	
RETEORO – FOCUS MEDICINA	MAGGIO - GIUGNO 2022	
GRP RADIO RAI – TRASMISSIONE INTERO INCONTRO	14 MAGGIO 2022	

WEB TV

9 COLONNE – INT. LAPIA	28 APRILE 2022
MEDICINA24 – INT. SILERI	10 MAGGIO 2022
MEDICINA24 – INT. D'AMATO	10 MAGGIO 2022
MEDICINA24 – INT. ANDREONI	10 MAGGIO 2022

Studio Comunicazione DIESSECOM







MEDICINA24 – INT. LAPIA 26 MAGGIO 2022

MEDICINA24 – INT. CASTIGLIA 26 MAGGIO 2022

MEDICINA24 – INT. DE LORENZO 26 MAGGIO 2022

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE CARTACEA

IL GIORNO 6 MAGGIO 2022

LA REPUBBLICA 19 MAGGIO 2022

IL MESSAGGERO 8 GIUGNO 2022

IL CORRIERE DELLA SERA 9 GIUGNO 2022

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE WEB

IL MATTINO	27 APRILE 2022
QUOTIDIANO NAZIONALE	28 APRILE 2022
IL GIORNO	28 APRILE 2022
HUFFINGTON POST	28 APRILE 2022
LIBERO QUOTIDIANO	28 APRILE 2022
LIBERO QUOTIDIANO	28 APRILE 2022
IL TEMPO	28 APRILE 2022
IL TEMPO	28 APRILE 2022
IL SANNIO QUOTIDIANO	28 APRILE 2022
AFFARI ITALIANI	28 APRILE 2022
AFFARI ITALIANI	28 APRILE 2022
AFFARI ITALIANI	28 APRILE 2022







LA SICILIA	28 APRILE 2022
LA SICILIA	28 APRILE 2022
LA SICILIA	28 APRILE 2022
IL ROMA	28 APRILE 2022
IL ROMA	28 APRILE 2022
IL SOLE 24 ORE	28 APRILE 2022
METRO	28 APRILE 2022
IL SOLE 24 ORE – ARTICOLO ANDREONI	29 APRILE 2022
QN SALUS	2 MAGGIO 2022
WEB	
MEDICINA24	27 APRILE 2022
OK MEDICINA	27 APRILE 2022
SANNIO PORTALE	27 APRILE 2022
MEDICINA24	28 APRILE 2022
POLITICAMENTE CORRETTO	28 APRILE 2022
RADIO COLONNA	28 APRILE 2022
DOCTOR33	28 APRILE 2022
SALUTE LAZIO	28 APRILE 2022
IN SALUTE NEWS	28 APRILE 2022
FEDERFARMA NOTIZIE	28 APRILE 2022
SANITA' E INFORMAZIONE	28 APRILE 2022
TISCALI NOTIZIE	28 APRILE 2022







TISCALI NOTIZIE	28 APRILE 2022
METEOWEB	28 APRILE 2022
OLBIA NOTIZIE	28 APRILE 2022
OLBIA NOTIZIE	28 APRILE 2022
SASSARI NOTIZIE	28 APRILE 2022
SALUTE LAZIO	28 APRILE 2022
LA RAGIONE	28 APRILE 2022
LA RAGIONE	28 APRILE 2022
LA RAGIONE	28 APRILE 2022
SARDINIA POST	28 APRILE 2022
SARDINIA POST	28 APRILE 2022
STRANOTIZIE	28 APRILE 2022
SBIRCIA LA NOTIZIA	28 APRILE 2022
ITALIA AMBIENTE	28 APRILE 2022
RAGIONIERI E PREVIDENZA	28 APRILE 2022
GAZZETTA DI FIRENZE	28 APRILE 2022
CENTRO STUDI AMERICANI	28 APRILE 2022
LA FRECCIA WEB	28 APRILE 2022
CRONACA DI SICILIA	28 APRILE 2022
L'EDICOLA DEL SUD	28 APRILE 2022
TV MEDICA	28 APRILE 2022
TUMORI GENITOURINARI	29 APRILE 2022
LA PELLE SI CURA	29 APRILE 2022







ROTONOTIZIE	29 APRILE 2022
TODAY	29 APRILE 2022
TODAY	29 APRILE 2022
PANORAMA SANITA'	29 APRILE 2022
PHARMASTAR	29 APRILE 2022
DOTTNET	29 APRILE 2022
DOCTOR33	29 APRILE 2022
IN 20 RIGHE	1 MAGGIO 2022
MEDICINA24	2 MAGGIO 2022
LA BUONA SALUTE	5 MAGGIO 2022
FONDAZIONE VERONESI MAGAZINE	9 MAGGIO 2022
MEDICINA24	10 MAGGIO 2022
MEDICINA24	10 MAGGIO 2022
MEDICINA24	10 MAGGIO 2022
MEDICINA24	26 MAGGIO 2022
MEDICINA24	26 MAGGIO 2022
MEDICINA24	26 MAGGIO 2022







Agenzie nazionali













Vaccini nei pazienti oncologici: parte dal Ministero della Salute l'appello alla creazione di una...

Fabio Dell'Amico - 27 Aprile 2022

0

L'INCONTRO ISTITUZIONALE: RIMETTERE IL PAZIENTE AL CENTRO – L'iniziativa si terrà giovedì 28 aprile presso l'Auditorium "Cosimo Piccinno" del Ministero della Salute, in Lungotevere Ripa, 1....













Vaccino, Binetti: i malati non Covid non sono di serie b, rilanciare screening



"Abbandonare il concetto di un sistema salute a silos, a compartimenti stagni". Le parole della la senatrice Udc Paola Binetti, nel corso dell'incontro "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica"











Le News di Ansa Salute

ANSA

28/04/202212:55

Epatiti: Rezza, in Italia meno di 10 casi probabili finora Non possiamo ancora dire se sia un numero superiore alla norma

- ROMA, 28 APR - "Nel Regno Unito sembra esserci un aumento dei casi di epatite acuta di origine sconosciuta e hanno avuto anche diversi bambini trapiantati. Da noi si sta valutando la situazione. Chiaramente, con l'attivazione della rete e del monitoraggio ogni giorno ci sono nuove segnalazioni, ma per ora i casi ritenuti probabili sono ancora limitati. Non sappiamo se questo rappresenta un aumento o meno rispetto agli altri anni e a quello che ci saremo aspettati". Lo ha detto Gianni Rezza, direttore della Prevenzione del Ministero della Salute, a margine del convegno "Vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", in corso al Ministero della Salute. "Effettivamente, al momento, - ha aggiunto - abbiamo un solo bambino sottoposto a trapianto, e ogni anno ci sono alcuni casi. Per il resto non abbiamo altri segnali particolari, Ma la situazione va certamente monitorata con attenzione". "L'Oms - ha precisato - ha modificato, ieri, la definizione di caso, perché non ci sono casi 'confermati' ma casi 'probabili', in quanto non c'è un marcatore unico o un agente, che si tratti di un virus o meno. Quindi la situazione va monitorata con attenzione e non possiamo dire ora se c'è una diffusione maggiore a quello che normalmente accade". Rispetto alle cause, ha concluso Rezza, "gli inglesi si sono concentrati su un tipo di adenovirus ma non escludono altro, quindi anche questo va valuto".









Simit: "Troppo pochi vaccini in malati cancro, somministrarli nei luoghi cura"

28 aprile 2022 | 18.33 LETTURA: 2 minuti







Mastroianni: "Copertura bassa, a partire da Herpes Zoster, tra i 3,6 mln pazienti oncologici"

"Le vaccinazioni sono insufficienti per le persone con patologia oncologica con grave danno per la mancata prevenzione di infezioni che potrebbero evitare un decorso più grave e un più alto rischio di complicanze, oltre a ritardare anche la possibilità di curare la malattia di base. Gli ultimi vaccini a disposizione, come quello per l'Herpes Zoster, vedono una copertura estremamente bassa a fronte del numero di persone oncologiche, circa 3,6 milioni in Italia. Per questo serve un'offerta vaccinale del paziente fragile nel luogo di cura". Così Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), intervenendo oggi all'evento dal titolo: "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", al ministero della Salute.

All'incontro, promosso dalle società scientifiche degli infettivologi Simit, igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk, per raggiungere nuovi obiettivi attraverso percorsi volti a rafforzare la centralità del paziente, hanno partecipazione rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo). Al centro del dibattito - organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) - è stata posta la questione fondamentale dell'abbattimento delle barriere alla vaccinazione, tuttora esistenti, fluidificare le terapie con la creazione di corsie riservate libere e disponibili, percorsi chiari e definiti per i soggetti bisognosi.







Come evidenziato nell'incontro anche da Mastroianni: "Mancano percorsi strutturati tra lo specialista oncologo che raccomanda la vaccinazione e il medico che somministra il vaccino, così il paziente, alla fine, non viene vaccinato. Ci sono difficoltà di approvvigionamento nei presidi ospedalieri dove vengono assistiti i pazienti e c'è anche una mancanza di indirizzi a livello regionale".

Sulle strategie da intraprendere, il presidente della Simit osserva che "è importante favorire la formazione degli specialisti sulle malattie infettive prevenibili con la vaccinazione nell'adulto e creare un modello di vaccinazione incentrato nei presidi ospedalieri, nei luoghi di cura, con la consulenza di specialisti e l'infettivologo che potrebbero diventare di riferimento per il paziento fragile. Abbiamo opportunità concrete come il piano nazionale vaccinale ben costruito, documenti delle società scientifiche e la grossa esperienza della pandemia Covid, che non dobbiamo trascurare. Inoltre, c'è un rapporto di fiducia tra persona fragile, malato oncologico e specialista che può aumentare il tasso di adesione".

A livello organizzativo, secondo l'infettivologo, "si potrebbero usare hub ancora attivi o creare strutture all'interno di luoghi di cura come gli ambulatori vaccinali dedicati a queste persone fragili. L'approvvigionamento - conclude Mastroianni - è importante, ma serve anche la governance che favorisca il flusso per l'erogazione del vaccino".









Vaccini, Cinieri (Aiom): "Compito oncologi raccomandarli a malati cancro"

28 aprile 2022 | 18.41 LETTURA: 3 minuti







De Lorenzo (Favo): "Oncologo prenda in carico prevenzione in fase acuta e nel follow up"

"Gli specialisti oncologi, quali riferimento preferenziale dei pazienti, hanno l'importante funzione di raccomandare tutte le vaccinazioni, quali quelle contro pneumococco, herpes zoster, papillomavirus, oltre naturalmente quello contro il Covid". Così Saverio Cinieri, presidente dell'Associazione italiana oncologia medica (Aiom), durante l'evento dal titolo: "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", oggi al ministero della Salute, promosso dalle società scientifiche di infettivologi (Simit), igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk.

"Per la somministrazione dei vaccini riteniamo che debba essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up", ha detto Francesco De Lorenzo, presidente della Federazione associazioni di volontariato in oncologia (Favo). Durante il dibattito - organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) - è stata posta la questione dell'importanza di garantire le vaccinazioni al malato oncologico, sia nella fase di trattamento acuto, che in quella di follow up, cioè per le persone quarite.







"I vaccini, soprattutto per i malati di cancro, sono un salvavita, a cominciare da quello contro l'influenza- ricorda De Lorenzo -. Le associazioni sono fortemente impegnate a sostenere l'inderogabile necessità di assicurare ai malati di cancro la prevenzione secondaria e terziaria, troppo spesso trascurate, anche al fine di ridurre il carico delle malattie neoplastiche per la sostenibilità del Sistema sanitario nazionale".

Secondo il presidente di Favo, "per la somministrazione dei vaccini" dovrebbe "essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up", mentre "le Reti oncologiche devono assicurare la presa in carico complessiva del malato di cancro attraverso il collegamento ospedale territorio e il pieno funzionamento del fascicolo elettronico". Come ricorda De Lorenzo, "la vaccinazione è fondamentale anche per i giovani adulti malati di cancro e per le persone libere da malattia e guarite nella fase di follow up, considerato che molto spesso permane lo stato di fragilità".

"Abbiamo imparato molto da questi due anni di pandemia - aggiunge Cinieri -. Il tema delle vaccinazioni fa parte della nostra cultura sanitaria e risulta ancora più strategico nel paziente oncologico che è particolarmente suscettibile a infezioni causate da diversi agenti patogeni. La risposta immunitaria in questi soggetti – spiega l'oncologo- è più debole, in quanto sia la chemioterapia sia la radioterapia, molto frequentemente, inducono neutropenia e leucopenia, ovvero un abbassamento delle difese immunitarie, rispettivamente in neutrofili e leucociti".

Sempre sulla scorta di quanto sta avvenendo con la vaccinazione anti-Covid, l'oncologo sottolinea la necessità di mantenere e rafforzare le corsie preferenziali in favore dei pazienti oncologici specie negli ambulatori vaccinali ospedalieri e l'importanza della prevenzione. "Aiom -spiega Cinieri - quale società di riferimento grazie al suo osservatorio privilegiato, deve essere di stimolo e aiuto anche ai decisori politici nell'identificare politiche sanitarie sia nazionali sia locali in favore dei bisogni di migliaia di nuclei familiari che vivono assieme ai propri cari questa pagina di vita". L'oncologo si riferisce, in particolare all'importanza del mettere in campo non solo le strategie che possono aiutare a prevenire il rischio di insorgenza di un tumore, ma anche di continuare i percorsi di screening, di cura e di follow up, che in molti casi si sono interrotti con la pandemia.









Esperti, vaccini anti-Herpes Zoster in ospedale per paziente oncologico

28 aprile 2022 | 18.37 LETTURA: 3 minuti







"Sull'esperienza del Covid il modello di prevenzione per i fragili"

La prevenzione di malattie come l'Herpes Zoster si potrebbe fare in ospedale per i pazienti fragili, come già sperimentato durante la pandemia da Covid-19, usando "vaccini diversi per persone diverse in età e categorie diverse", ha dichiarato Giovanni Rezza, direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute intervenendo oggi all'evento istituzionale dal titolo: 'La Vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica', che si è svolto al ministero della Salute. L'incontro - organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) – è stato promosso dalle società scientifiche di infettivologi (Simit), igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk. Al dibattito hanno partecipato rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo).

"Il nuovo Piano di prevenzione vaccinale che si sta in questo momento portando a conclusione ha un calendario vaccinale con un'ampia gamma di vaccini offerti gratuitamente all'interno dei Lea (Livelli essenziali di assistenza, ndr) – ricorda Rezza - Possiamo fare un vaccino personalizzato, con un'offerta all'interno di un programma di vaccinazione di massa. I pazienti oncologici hanno varie fasi di malattia. Gli immunodepressi per trattamenti o che si trovano a uno stadio particolare del tumore vanno protetti con vaccini che non siano di virus attenuati, ma inattivati. Per le persone fragili abbiamo un vaccino inattivato per l'Herpes Zoster", causa della malattia nota anche come fuoco di Sant'Antonio, particolarmente grave in soggetti che, per varie ragioni, hanno scarse difese immunitarie.







Come fatto per il Covid, "nella distribuzione dei vaccini a dicembre 2020 abbiamo dato a determinante categorie di fragilità una priorità nella vaccinazione, priorità che verrà mantenuta - sottolinea nel suo intervento Pierpaolo Sileri, sottosegretario al ministero della Salute -. Rimaniamo attivi come in questi due anni di pandemia con protocolli adeguati anche negli spazi: ricordiamoci che i pazienti hanno fatto il vaccino (anti-Covid, ndr) nel reparto di oncologia. Gli strumenti ci sono: verificati e, direi, stabilizzati in questi due anni. La scienza – aggiunge - ci dirà come, quanto e quale vaccino usare".

Sulla scorta dell'esperienza vissuta nella lotta al Covid, "una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale. Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio", evidenzia Paolo Castiglia, membro del core board vaccini della Società italiana d'igiene (Siti). Tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere.
"Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Il vaccino contro l'Herpes Zoster – spiega l'esperto - interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti".

Riferendosi all'attualità del Covid, il direttore scientifico Simit Massimo Andreoni sottolinea che "la quarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale. La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".









Il vaccino, strumento imprescindibile nella salvaguardia della salute del paziente oncologico

Per evitare l'infezione da covid e altre malattie severe

28/04/2022 Sanità Michela Coluzzi

ROMA - "In occasione della Settimana Mondiale dell'Immunizzazione e alla vigilia della Giornata del paziente oncologico la pandemia ci restituisce dopo due anni un'attenzione sul tema vaccinazioni ben maggiore della situazione quo ante. Ripartire dalla prevenzione con un più ampio impiego di vaccini, soprattutto sui soggetti fragili come i pazienti oncologici. Una medicina senza più barriere che possa limitare le lungaggini burocratiche, che voglia andare incontro ai bisogni medici non ancora soddisfatti e stimolare una presa di coscienza per un accesso preferenziale per la prevenzione vaccinale dei pazienti fragili, in particolare quelli oncologici laddove aumentano le complessità emotive e le criticità logistiche per fluidificare il loro percorso alla vaccinazione". Questo il messaggio emerso dall'incontro istituzionale 'La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica', promosso dalle Società Scientifiche SIMIT - Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, SITI - Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, AIOM -Associazione Italiana di Oncologia Medica, con la partecipazione della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia FAVO, organizzato da Aristea con il contributo non condizionante di GSK presso il Ministero della Salute. "Come è emerso dalla campagna vaccinale contro il Covid-19,- si legge ancora- i soggetti con diagnosi di neoplasia necessitano di un percorso specifico, a partire proprio dalla quarta dose contro il SARS-CoV-2. Il discorso è però più ampio e include anche altre vaccinazioni, visto che proprio questi soggetti sono quelli maggiormente a rischio di malattie infettive e di outcome seri di patologia con gravi conseguenze".







L'IMPORTANZA DELLA QUARTA DOSE

"I numeri della pandemia, nel mondo e in Italia, sono ancora preoccupanti. L'andamento dei contagi e dei decessi, pur con una certa discontinuità, da mesi si mantiene su livelli elevatiha sottolineato il Professor Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT- Attualmente gli
ospedali non sono sotto pressione, ma con questo ingente aumento dei casi potrebbe
verificarsi un incremento delle ospedalizzazioni nei prossimi mesi. I numeri incoraggianti
sugli effetti più gravi vanno ricondotti più all'immunizzazione indotta dalla campagna
vaccinale che alla presunta minore aggressività del virus. A essere colpiti, infatti, sono
soprattutto soggetti non vaccinati (o che non hanno completato il ciclo vaccinale) e soggetti
fragili, spesso con una piena coincidenza tra queste due condizioni".

"Le nuove varianti esprimono la loro patogenicità su organismi non immunizzati. La quarta dose- prosegue l'esperto- per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve dunque un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale. La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster (Shingrix) ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".

LA VACCINAZIONE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO

"Abbiamo imparato molto da questi due anni di pandemia. Il tema delle vaccinazioni fa parte della nostra cultura sanitaria e risulta ancora più strategico nel paziente oncologico-sottolinea il Prof. Saverio Cinieri, presidente AIOM- Questi è particolarmente suscettibile a infezioni causate da diversi agenti patogeni. La risposta immunitaria in questi soggetti è più debole, in quanto sia la chemioterapia sia la radioterapia molto frequentemente inducono neutropenia e leucopenia, ovvero un abbassamento delle difese immunitarie, rispettivamente in neutrofili e leucociti. Quanto sta avvenendo con la vaccinazione anticovid è la dimostrazione della necessità di mantenere e rafforzare le corsie preferenziali in favore dei pazienti oncologici specie negli ambulatori vaccinali ospedalieri e dell'importanza della prevenzione. In tale ottica il ruolo di AIOM quale società di riferimento grazie al suo osservatorio privilegiato deve essere di stimolo e aiuto anche ai decisori politici







nell'identificazione di politiche sanitarie sia nazionali sia locali in favore dei bisogni di migliaia di nuclei familiari che vivono assieme ai propri cari questa pagina di vita. È ancora più importante ribadire quanto sia fondamentale non solo mettere in campo le strategie che possono aiutare a prevenire il rischio di insorgenza di un tumore, ma anche continuare i percorsi di screening, di cura e di follow up, che in molti casi si sono interrotti dalla pandemia". "Gli specialisti oncologi, quali riferimento preferenziale dei pazienti, hanno l'importante funzione di raccomandare tutte le vaccinazioni, quali quelle contro pneumoccocco, herpes zoster, papilloma virus, oltre naturalmente quello contro il Covid. Diverse pubblicazioni scientifiche internazionali dimostrano infatti che nelle persone affette da tumore, sia solido che ematologico, sono in aumento le infezioni cosiddette 'rivoluzionarie', ossia dopo vaccino o guarigione, dovute a Omicron, soprattutto tra i pazienti in fase di cura attiva. Si conferma pertanto necessaria la quarta dose per chi sia affetto da neoplasia, a seguito della quale sarà opportuno accertarsi di aver implementato una più ampia copertura vaccinale per prevenire altre infezioni. La rilevanza delle cosomministrazioni è richiamata anche dalla circolare del Ministero della Salute 0044591-02/10/2021-DGPRE-DGPRE-P 'Intervallo temporale tra la somministrazione dei vaccini anti-SARS-CoV-2/COVID-19 e altri vaccini', nell'ottica di rendere più efficace ed efficiente l'intervento vaccinale", conclude Cinieri.

UN NUOVO RUOLO DELL'OSPEDALE NEL FAVORIRE LE VACCINAZIONI

La vaccinazione del soggetto adulto in generale e del soggetto fragile nello specifico rappresenta una criticità. La causa è la difficoltà di intercettare una vasta fascia di popolazione, nonostante spesso sia quella maggiormente a rischio. "Una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale - evidenzia il Prof. Paolo Castiglia, Membro Core Board Vaccini SItl- Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio. La vaccinazione anti Covid ci ha fatto capire l'importanza del ruolo dell'ospedale, visto che tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere: pazienti oncologici, con malattie reumatologiche, politrasfusi, trapiantati di midollo, HIV positivi, diabetici, cardiopatici, dializzati, broncopneumopatici. Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Ogni categoria ha una specificità: un trapiantato di midollo, ad esempio, ha perso la sua memoria immunologica e deve ripetere tutte le vaccinazioni. Il vaccino contro l'herpes zoster interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici, HIV positivi. Questi ultimi sono particolarmente interessati anche dalla vaccinazione contro il papilloma virus. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti".







IL RUOLO DELL'ONCOLOGO E LA PREVENZIONE ANCHE NEL FOLLOW UP

L'importanza di garantire le vaccinazioni al malato oncologico, sia nella fase di trattamento acuto, che in quella di follow up per le persone guarite è stata sottolineata anche dall'Associazione Pazienti FAVO che ha attraverso il suo presidente ha detto: "L'epidemia da Covid-19 ha rappresentato uno tsunami per i malati di cancro. I vaccini, soprattutto per i malati di cancro, sono un salvavita, a cominciare dalla stessa influenza, La Associazioni dei malati sono fortemente impegnate a sostenere l'inderogabile necessità di assicurare ai malati di cancro la prevenzione secondaria e terziaria, troppo spesso trascurate, anche al fine di ridurre il carico delle malattie neoplastiche per la sostenibilità del SSN- ha evidenziato il Prof. Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO- Per la somministrazione dei vaccini riteniamo che debba essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up; le Reti oncologiche devono assicurare la presa in carico complessiva del malato di cancro attraverso il collegamento ospedale territorio e il pieno funzionamento del fascicolo elettronico. La vaccinazione è fondamentale anche per i giovani adulti malati di cancro e per le persone libere da malattia e guarite nella fase di follow up, considerato che molto spesso permane lo stato di fragilità. Le associazioni del volontariato oncologico inoltre svolgono un ruolo di centrale rilevanza partecipando attivamente in collaborazione con le istituzioni alle campagne informative ed anche direttamente con i malati di cancro e i loro caregiver nella convinzione che attraverso la conoscenza del valore delle vaccinazione come salva vita vengono direttamente responsabilizzati".

L'INCONTRO ISTITUZIONALE: "RIMETTERE IL PAZIENTE AL CENTRO"

L'incontro istituzionale 'La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica' si è tenuto il 28 aprile presso l'Auditorium 'Cosimo Piccinno' del Ministero della Salute, L'iniziativa si è svolta nella settimana 24-30 aprile, in cui si celebrano la Settimana mondiale dell'immunizzazione (World Immunization Week 2022) promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e la Settimana europea dell'immunizzazione (European Immunization Week), giunta quest'anno alla diciassettesima edizione, sostenuta da partner nazionali e internazionali, tra cui il Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia (UNICEF) e il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC). Sono intervenuti il Prof. Claudio Mastrojanni, Presidente SIMIT; Sen. Prof. Pierpaolo Sileri, Sottosegretario al Ministero della Salute: Prof. Giovanni Rezza, Direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute; Sen. Annamaria Parente, Presidente 12a Commissione Sanità Senato; Sen. Paola Binetti. Membro 12a Commissione Sanità Senato; On. Mara Lapia, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; Dott, Alessio D'Amato, Assessore Sanità Regione Lazio; Prof. Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO; Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT; Prof. Saverio Cinieri, Presidente AIOM; Prof. Paolo Castiglia, Membro Core Board Vaccini SITI; conclusioni del Dott. Francesco Paolo Maraglino, Direzione Generale Prevenzione Sanitaria Ministero della Salute. A moderare il giornalista scientifico Daniel Della Seta.







PAZIENTI ONCOLOGICI, SILERI: "INDIVIDUARE COORTE PER SOMMINISTRARE IL 'RINFORZO'"

"L'intervento della politica è stato sentire le società scientifiche per compiere delle scelte. Anche nell'ambito della vaccinazione contro il Covid-19, sin dall'inizio della campagna vaccinale a dicembre 2020 sono state compiute delle scelte e sono state vaccinate determinate categorie di fragili. Oggi c'è necessità di una 4 dose che potrebbe essere meglio definita di rinforzo. Va detto anche che la denominazione di 'paziente oncologico' raccoglie in sé una vasta gamma di pazienti. C'è il malato che combatte il tumore, c'è il soggetto guarito e poi questa ampia popolazione che si differenzia per fasce d'età, per diversità della patologia e somministrazione di terapia. Il soggetto trapiantato è ancora un caso diverso e vive fondamentalmente due fasi: quella di essere in lista d'attesa e quella del post intervento. E' chiaro che tale soggetto deve essere vaccinato prima del trapianto perché dopo il suo sistema immunitario sarà più debole. Va individuata insomma la coorte del paziente oncologico per il quale sarà importante somministrare un rinforzo di vaccino. Ci saranno protocolli, verranno mantenuti i centri vaccinali già esistenti. Gli strumenti ci sono e sono stati resi stabilizzati". A parlare è il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri nel corso dell'incontro 'La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica'.

"La domanda che più mi viene sottoposta dalle persone e dai giornalisti- prosegue Sileri- è il tema dell'opportunità della quarta dose. Ripeto io definirei semplicemente 'richiamo'. Quanti richiami? Dipenderà da come circola il virus e dalla condizione personale del soggetto. Il prossimo anno non avremo questo problema, faremo il richiamo del vaccino o meglio la vaccinazione annuale contro il virus che in quel momento circolerà di più. Da medico dico che le persone fragili devono essere sottoposte a vaccinazione contro il Covid- Questo virus farà ancora vittime ma sempre meno perché, in proporzione, ci saranno sempre più persone immunizzate. Oggi abbiamo un vaccino disegnato sulla prima variante e per fortuna risponde ancora bene alle nuove varianti".

Si potranno sfruttare gli attuali centri vaccinali per altri vaccini?

"Il lavoro della Regione Lazio- conclude Sileri- credo possa essere preso a modello per altre regioni. Il modello che è stato costruito in pandemia è a pareti elastiche ed è per questo che sarà in grado di aprirsi al bisogno. Questa expertice accumulata nei due anni di pandemia non è persa, così come il personale sanitario assunto in questo momento. Anche i reparti, che per necessità in pandemia sono stati accorpati, hanno restituito agli specialisti lasciato un bagaglio culturale e di conoscenza nuova. Un valore aggiunto che non deve essere smarrito", ha concluso.







MASTROIANNI (SIMIT): "PIÙ CULTURA ANCHE NEGLI STESSI AMBIENTI DI CURA"

"È stata accumulata una grande esperienza in pandemia che oggi non dobbiamo assolutamente disperdere" dichiara Claudio Mastroianni, Presidente Simit e Professore Ordinario di Malattie Infettive Sapienza Università Roma nel corso dell'evento 'La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica'. "Credo sia necessario rinsaldare, per facilitare l'accesso alla vaccinazione, il rapporto di fiducia tra lo specialista e il paziente. Incrementare e facilitare l'accesso del paziente oncologico ai centri e hub vaccinali all'interno degli ospedali e dei luoghi di cura dei pazienti oncologici- spiega Mastrojanni-, Pensare per questi malati anche a ricorrere all'uso preventivo degli anticorpi monocolonali per evitare di contrarre il Covid". "È altrettanto fondamentale che si incrementi la medicina di iniziativa. Stilare dei documenti d'indirizzo in grado di accompagnare verso la vaccinazione tutti i pazienti fragili. Bisogna creare una maggiore cultura vaccinale del paziente fragile ripeto all'interno degli stessi ambienti di cura. Come poter vaccinare quelli che mancano? Ci vuole impegno degli specialisti di riferimento per arrivare ai singoli pazienti fragili", conclude.

REZZA: "CHI NON HA COMPLETATO IL CICLO LO FACCIA"

"Finalmente si torna a parlare di prevenzione e non solo di Covid-19. Non dobbiamo dimenticare che le patologie oncologiche e quelle cardiovascolari rappresentano importanti questioni nel nostro Paese. In questi due anni abbiamo perso in termini di prevenzione e cura. C'è da dire però che ha vinto in questo periodo la vaccinologia. Dobbiamo pensare anche ad altri vaccini, anche se quello contro il covid-19 rimane fondamentale, sono importanti per tutelare i più fragili. Chi non ha completato ciclo vaccinale contro il Covid, soprattutto se fragile, deve farlo", dichiara Gianni Rezza, Direttore Generale della Prevenzione sanitaria presso il Ministero della Salute. "Quando si ripetono le dosi, anche se il vaccino non è stato costruito su queste varianti in circolazioni, crea lo stesso una copertura contro il virus importante nelle persone immunocompromesse. Stiamo lavorando al nuovo piano di prevenzione vaccinale. Abbiamo il calendario vaccinale più bello d'Europa, con ampia gamma di vaccini offerti gratuitamente dal ssn". "Tra i pazienti oncologici ci sono diverse categorie alcune vanno maggiormente protette ed è importante che gli specialisti si attivino per aumentare una maggiore cultura vaccinologica del pazientespiega-. Lo specialista spesso è focalizzato sulla malattia e non pensa che il vaccino, anche anti Covid-19 possa aumentare la vita di quel paziente proteggendolo dall'infezione. Va detto che la pandemia ha portato ad un calo delle altre coperture vaccinali, non nelle vaccinazioni obbligatorie dell'infanzia ma penso ad esempio all'hpv temibile per la salute dei giovani. Si tratta di un' occasione perduta. L'Hpv non è solo tumore cervice ma può provocare i tumori della testa e del collo etc. Il vaccino è un diritto non un dovere", ha concluso Rezza.











Vaccinazione come strumento di salute pubblica per i pazienti fragili, imprescindibili nei pazienti oncologici,...

Fabio Dell'Amico - 28 Aprile 2022



In occasione della Settimana Mondiale dell'Immunizzazione e alla vigilia della Giornata del paziente oncologico la pandemia ci restituisce dopo due anni un'attenzione sul tema...









Sanita', Lapia (Cd): per pazienti fragili servono percorsi preferenziali

Roma, 28 apr - Il Covid "ci ha posto nuovamente il problema di come trattare il paziente fragile. Anche sulla questione vaccinazione abbiamo capito che in Italia ancora non abbiamo delle corsie preferenziali. La vaccinazione ci ha posto davanti al problema di gestire il paziente fragile in maniera differente dagli altri pazienti, creare delle corsie preferenziali dove è gestito in maniera più veloce e autonoma". Così a 9Colonne Mara Lapía, di Centro Democratico, membro della Commissione Affari sociali della Camera, a margine di un incontro al ministero della Salute sulla vaccinazione del paziente oncologico. Per Lapia "il Pnnr con la telemedicina aiuterà e snellirà i tempi, ma il ministero deve iniziare a vigilare con attenzione sull'attività delle Regioni perché alla fine i soldi non porteranno a cambiare la mentalità del rapporto medico-paziente e la comunicazione, in cui il paziente capisce quale terapia e medicinale gli viene somministrato e acquisisce fiducia, è importantissima". Sono attese a breve le nuove indicazioni sull'uso delle mascherine a chiuso, e Lapia invita alla cautela, "perché abbiamo visto che l'ultima variante Omicron 2 si è dimostrata aggressiva. Abbíamo abbassato la guarda anche perché con la guerra è diminuita anche la comunicazione, ma siamo noi stessi che dobbiamo autocontrollarci, non è necessario un obbligo".

(PO / Sis)

(© 9Colonne - citare la fonte)







Radio/TV









INTERVISTE AL SOTTOSEGRETARIO SILERI, ALL'ASSESSORE D'AMATO, ALL'ON.
LAPIA, AL PROF. ANDREONI, AL PROF. CASTIGLIA NELLA TRASMISSIONE "L'ITALIA
CHE VA..." SU GRP RAI IL 9 MAGGIO

http://www.grparlamento.rai.it/dl/portaleRadio/media/ContentItem-dbedd1a8-5b53-4b5e-8486-bccbd36f3309.html















SERVIZIO IN ONDA PER 4 VOLTE A SETTIMANA PER 4 SETTIMANE NELLA RUBRICA "FOCUS MEDICINA" SU RETE ORO CH 18 DT LAZIO E TELEROMA56 CH 15 DT LAZIO A MAGGIO-GIUGNO 2022

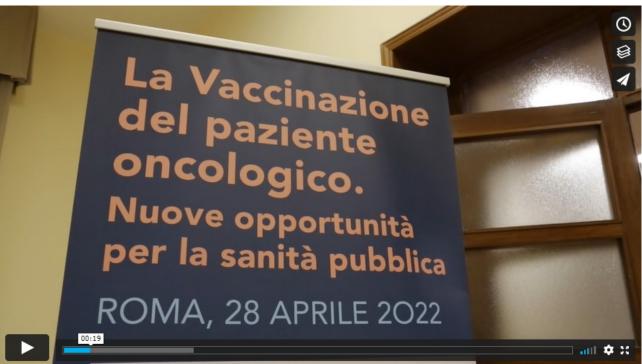
https://vimeo.com/709534254

















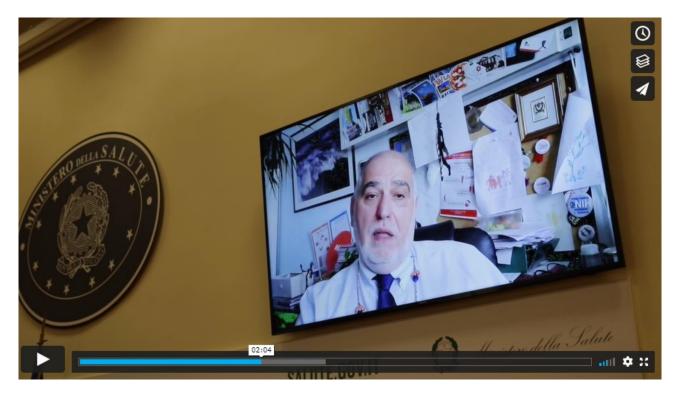










































INTERO INCONTRO ISTITUZIONALE "LA VACCINAZIONE DEL PAZIENTE ONCOLOGICO" IN ONDA SU GR PARLAMENTO RAI SABATO 14 MAGGIO

http://www.grparlamento.rai.it/dl/portaleRadio/Programmi/Page-d3036570-4c07-48ce-9b30-af8baf25c4f8.html?set=ContentSet-06697735-8817-432a-8d27-f3c27d123108&type=undefined

IL PROGRAMMA AUDIO PODCAST

Cerca in questo programma

Q





Speciali

TUTTI I PODCAST DI GR PARLAMENTO





Speciali

Convegni e conferenze dalle sale Istituzionali di palazzo Montecitorio e palazzo Madama e gli speciali dalla redazione del Gr Parlamento











Web TV









https://www.youtube.com/watch?v=p9f72Q2SGGU



Sanita', Lapia (Cd): per pazienti fragili servono percorsi preferenziali



Nove Colonne

1270 iscritti



Il Covid "ci ha posto nuovamente il problema di come trattare il paziente fragile. Anche sulla questione vaccinazione abbiamo capito che in Italia ancora non abbiamo delle corsie preferenziali. La vaccinazione ci ha posto davanti al problema di gestire il paziente fragile in maniera differente dagli altri pazienti, creare delle corsie preferenziali dove è gestito in maniera più veloce e autonoma". Così a 9Colonne Mara Lapia, di Centro Democratico, membro della Commissione Affari sociali della Camera, a margine di un incontro al ministero della Salute sulla vaccinazione del paziente oncologico.









https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=MlqdUn39FhU



Quale futuro per la sanità?



Medicina24

380 iscritti

ISCRITTO

"Sin dall'inizio della campagna vaccinale, a partire da febbraio-marzo 2021 – così il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri – è stata posta particolare attenzione nell'identificare i pazienti oncologici tra i soggetti estremamente vulnerabili che avevano diritto a vaccinazione prioritaria, ed è stata data indicazione a vaccinare questi soggetti all'interno dei centri che li avevano in carico per la propria patologia di origine (Cancer Center, Breast unit, UOC Oncologia, etc.). È stata inoltre riservata grande attenzione ai soggetti con sistema immunitario non pienamente competente, come i pazienti oncologici in trattamento con immunomodulanti, con l'indicazione di somministrare una dose addizionale per completare il ciclo vaccinale primario, con l'obiettivo di raggiungere un adeguato livello di risposta immunitaria".









https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=6yE2yG wOSk





Medicina24 380 iscritti

ISCRITTO

In occasione della Settimana mondiale dell'immunizzazione e alla vigilia della Giornata del paziente oncologico la pandemia ci restituisce dopo due anni un'attenzione sul tema vaccinazioni ben maggiore della situazione quo ante. Ripartire dalla prevenzione con un più ampio impiego di vaccini, soprattutto sui soggetti fragili come i pazienti oncologici. Una medicina senza più barriere che possa limitare le lungaggini burocratiche, che voglia andare incontro ai bisogni medici non ancora soddisfatti e stimolare una presa di coscienza per un accesso preferenziale per la prevenzione vaccinale dei pazienti fragili, in particolare quelli oncologici laddove aumentano le complessità emotive e le criticità logistiche per fluidificare il loro percorso alla vaccinazione. Questo il messaggio emerso dall'incontro istituzionale La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica, promosso dalle società scientifiche Simit, Siti e Aiom con la partecipazione della Federazione delle associazioni di volontariato in oncologia Favo.









https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=z7UvHqfbbyw





Medicina24 380 iscritti

ISCRITTO

"L'andamento dei contagi e dei decessi, pur con una certa discontinuità, da mesi si mantiene su livelli elevati – ha sottolineato il professor Massimo Andreoni, direttore scientifico Simit –. Attualmente gli ospedali non sono sotto pressione, ma con questo ingente aumento dei casi potrebbe verificarsi un incremento delle ospedalizzazioni nei prossimi mesi. I numeri incoraggianti sugli effetti più gravi vanno ricondotti più all'immunizzazione indotta dalla campagna vaccinale che alla presunta minore aggressività del virus. A essere colpiti, infatti, sono soprattutto soggetti non vaccinati (o che non hanno completato il ciclo vaccinale) e soggetti fragili, spesso con una piena coincidenza tra queste due condizioni. Le nuove varianti esprimono la loro patogenicità su organismi non immunizzati. La quarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve dunque un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale".









https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=00ZObUikZeM&feature=youtu.be



Vaccini, serve corsia per i pazienti oncologici



Medicina24

387 iscritti

ISCRITTO

In occasione della Settimana mondiale dell'immunizzazione e della Giornata del paziente oncologico la pandemia ci restituisce dopo due anni un'attenzione sul tema vaccinazioni ben maggiore della situazione quo ante. Ripartire dalla prevenzione con un più ampio impiego di vaccini, soprattutto sui soggetti fragili come i pazienti oncologici. Una medicina senza più barriere che possa limitare le lungaggini burocratiche, che voglia andare incontro ai bisogni medici non ancora soddisfatti e stimolare una presa di coscienza per un accesso preferenziale per la prevenzione vaccinale dei pazienti fragili, in particolare quelli oncologici laddove aumentano le complessità emotive e le criticità logistiche per fluidificare il loro percorso alla vaccinazione.









https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=MUCsljKdk9c





Medicina24

387 iscritti

ISCRITTO

La vaccinazione del soggetto adulto in generale e del soggetto fragile nello specifico rappresenta una criticità. La causa è la difficoltà di intercettare una vasta fascia di popolazione, nonostante spesso sia quella maggiormente a rischio. "Una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale - evidenzia il professor Paolo Castiglia, membro Core board vaccini SItI Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio. La vaccinazione anti Covid ci ha fatto capire l'importanza del ruolo dell'ospedale, visto che tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere: pazienti oncologici, con malattie reumatologiche, politrasfusi, trapiantati di midollo, HIV positivi, diabetici, cardiopatici, dializzati, broncopneumopatici. Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Ogni categoria ha una specificità: un trapiantato di midollo, ad esempio, ha perso la sua memoria immunologica e deve ripetere tutte le vaccinazioni. Il vaccino contro l'herpes zoster interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici, HIV positivi. Questi ultimi sono particolarmente interessati anche dalla vaccinazione contro il papilloma virus. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti".









https://www.youtube.com/watch?v=GlswoxaH-Fc





Medicina24 387 iscritti

ISCRITTO

L'importanza di garantire le vaccinazioni al malato oncologico, sia nella fase di trattamento acuto, che in quella di follow up per le persone guarite è stata sottolineata anche dall'Associazione pazienti Favo. "L'epidemia da Covid-19 ha rappresentato uno tsunami per i malati di cancro. I vaccini, soprattutto per i malati di cancro, sono un salvavita, a cominciare dalla stessa influenza. La Associazioni dei malati sono fortemente impegnate a sostenere l'inderogabile necessità di assicurare ai malati di cancro la prevenzione secondaria e terziaria, troppo spesso trascurate, anche al fine di ridurre il carico delle malattie neoplastiche per la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale - ha evidenziato il professor Francesco De Lorenzo, presidente Favo -. Per la somministrazione dei vaccini riteniamo che debba essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up; le Reti oncologiche devono assicurare la presa in carico complessiva del malato di cancro attraverso il collegamento ospedale territorio e il pieno funzionamento del fascicolo elettronico. La vaccinazione è fondamentale anche per i giovani adulti malati di cancro e per le persone libere da malattia e guarite nella fase di follow up, considerato che molto spesso permane lo stato di fragilità. Le associazioni del volontariato oncologico inoltre svolgono un ruolo di centrale rilevanza partecipando attivamente in collaborazione con le istituzioni alle campagne informative ed anche direttamente con i malati di cancro e i loro caregiver nella convinzione che attraverso la conoscenza del valore delle vaccinazione come salva vita vengono direttamente responsabilizzati".







Stampa nazionale e regionale cartacea







IL GIORNO

Giorno Milano Metropoli

06-MAG-2022 da pag. 8 / foglio 1 / 2

Quotidiano - Dir. Resp.: Sandro Neri Tiratura: N.D. Diffusione: 10575 Lettori: 72000 (0003041)



INFORMAZIONE A CURA DI DIESSECOM

Dopo la pandemia occorre rafforzare le corsie preferenziali che garantiscano i percorsi vaccinali negli ambulatori ospedalieri. L'incontro istituzionale promosso dalle società scientifiche AIOM, SIMIT, SItt, con la partecipazione dell'associazione pazienti FAVO presso il Ministero della Salute rilancia la centralità della vaccinazione nella nuova politica sanitaria

Vaccinazioni come strumento di salute pubblica per i pazienti fragili, imprescindibili nei pazienti oncologici. Dalla quarta dose per il Covid alle altre somministrazioni

La pandemia ci ha restituito una forte attenzione sul tema vaccinazioni. Occorre ripartire dalla prevenzione con un più ampio impiego di vaccini, soprattutto sui soggetti fragili come i pazienti oncologici, una medicina senza più barriere che possa limitare le lungaggini burocratiche, che voglia andare incontro ai bisogni medici non ancora soddisfatti e stimolare una presa di coscienza per un accesso preferenziale per la prevenzione vaccinale dei pazienti fragili, in particolare quelli oncologici laddove aumentano le complessità emotive e le criticità logistiche per fluidificare il loro percorso alla vaccinazione. Questo il messaggio emerso dall'incontro istituzionale "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", promosso dalle Società Scientifiche SIMIT -Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, SItI- Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, AIOM - Associazione Italiana di Oncologia Medica, con la partecipazione della Federazione delle Associazioni di Volontariato in Oncologia FAVO, organizzato da Aristea con il contributo non condizionante di GSK presso l'Auditorium "Cosimo Piccinno" del Ministero della Salute. Sono intervenuti il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT: Sen. Prof. Pierpaolo Sileri, Sottosegretario al Ministero della Salute; Prof. Giovanni Rezza, Direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute; Sen. Paola Binetti, Membro 12a Commissione Sanità Senato; On. Mara Lapia, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; Dott. Alessio D'Amato, Assessore Sanità Regione Lazio; Prof. Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO; Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT; Prof. Saverio Cinieri, Presidente AIOM; Prof. Paolo Castiglia, Membro Core Board Vaccini SItl; conclusioni del Dott. Francesco Paolo Maraglino, Direzione Generale Prevenzione Sanitaria Ministero della Salute. A moderare il giornalista scientifico Daniel Della Seta.

"La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti – ha sottolineato il Prof. Massimo Andreoni – Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per

l'Herpes Zoster ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".

"Quanto sta avvenendo con la vaccinazione anticovid è la dimostrazione della necessità di mantenere e rafforzare le corsie preferenziali in favore dei pazienti oncologici specie negli ambulatori vaccinali ospedalieri e dell'importanza della prevenzione – ha sottolineato il Prof. Saverio Cinieri - Il ruolo di AIOM quale società di riferimento grazie al suo osservatorio privilegiato deve essere di stimolo e aiuto anche ai decisori politici nell'identificazione di politiche sanitarie sia nazionali sia locali in favore dei bisogni di migliaia di nuclei familiari che vivono assieme ai propri cari questa pagina di vita. Gli specialisti oncologi, quali riferimento preferenziale dei pazienti, hanno l'importante funzione di raccomandare tutte le vaccinazioni, quali quelle contro pneumoccocco, herpes zoster, papilloma virus, oltre naturalmente quello contro il Covid".

"Una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale - evidenzia il Prof. Paolo Castiglia - Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio. La vaccinazione anti Covid ci ha fatto capire l'importanza del ruolo dell'ospedale, visto che tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere. Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%". "Per la somministrazione dei vaccini riteniamo che debba essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up - ha evidenziato il Prof. Francesco De Lorenzo - Le Reti oncologiche devono assicurare la presa in carico complessiva del malato di cancro attraverso il collegamento ospedale territorio e il pieno funzionamento del fascicolo elettronico. La vaccinazione è fondamentale anche per i giovani adulti malati di cancro e per le persone libere da malattia e guarite nella fase di follow up, considerato che molto spesso permane lo stato di fragilità".



06-MAG-2022

da pag. 8/ foglio 2/2





Giorno Milano Metropoli

Quotidiano - Dir. Resp.: Sandro Neri Tiratura: N.D. Diffusione: 10575 Lettori: 72000 (0003041)





A sinistra il Sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri e il Prof. Massimo Andreoni - SIMIT; a destra il Prof. Paolo Castiglia - SItl, il Prof. Saverio Cinieri - AIOM, il Prof. Francesco De Lorenzo - FAVO







la Repubblica

la Repubblica ROMA

19-MAG-2022 da pag. 22 / foglio 1 Quotidiano - Dir. Resp.: Maurizio Molinari Tiratura: N.D. Diffusione: 20179 Lettori: 297000 (0003041)



Dossier SALUTE

INFORMAZIONE PUBBLICITARIA

L'INCONTRO ISTITUZIONALE PROMOSSO DA AIOM, SIMIT, SITI, CON LA PARTECIPAZIONE DELL'ASSOCIAZIONE PAZIENTI FAVO

Vaccinazione come strumento di salute pubblica per i pazienti oncologici

ccorre una maggiore prevenzione con un più ampio impiego di vaccini, soprattutto sui soggetti fragili come i pazienti oncologici. Questo il messaggio emerso dall'incontro istituzionale "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", promosso dalle Società Scientifiche SIMIT - Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, SItI - Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, AIOM - Associazione Italiana di Oncologia Medica, con la partecipazione della Federazione delle Associazioni di Volontariato in Oncologia FAVO, organizzato da Aristea con il contributo non condizionante di GSK presso il Ministero della Salute. Sono intervenuti il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT; Sen. Prof. Pierpaolo Sileri, Sottosegretario al Ministero della Salute; Prof. Giovanni Rezza, Direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute; Sen. Paola Binetti, Membro 12a Commissione Sanità Senato; On. Mara Lapia, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; Alessio D'Amato, Assessore Sanità Regione Lazio: Prof. Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO; Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT; Prof. Saverio Cinieri, Presidente AIOM; Prof. Paolo Castiglia, Membro Core Board Vaccini SItI; conclusioni di Francesco Paolo Maraglino, Direzione Generale Prevenzione Sanitaria Ministero della Salute. A moderare il giornalista scientifico Daniel Della Seta. "Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster ci permette di vaccinare per questa temibile ma-lattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti" ha sottolineato il Prof. Massimo Andreoni. "Gli specialisti oncologi, quali riferimento preferenziale dei pazienti, hanno l'importante funzione di raccomandare tutte le vaccinazioni, quali quelle contro pneumoccocco, herpes zoster, papilloma virus, oltre



A sinistra il Sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri e il Prof. Massimo Andreoni - SIMIT; a destra il Prof. Paolo Castiglia - SItl, il Prof. Saverio Cinieri - AlOM, il Prof. Francesco De Lorenzo - FAVO

L'incontro istituzionale promosso dalle società scientifiche AIOM, SIMIT, SItI, presso il Ministero della Salute rilancia la centralità della vaccinazione nella nuova politica sanitaria

naturalmente quello contro il Covid" ha evidenziato il Prof. Saverio Cinieri. "Una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale. Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio. La vaccinazione anti Covid ci ha fatto capire l'importanza del ruolo dell'ospedale, visto che tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere" ha aggiunto il Prof. Paolo Castiglia.







Il Messaggero

II Messaggero CRONACA di ROMA

08-GIU-2022 da pag. 48 / foglio 1 / 2 Quotidiano - Dir. Resp.: Massimo Martinelli Tiratura: N.D. Diffusione: 29385 Lettori: 362000 (0003041)



INFORMAZIONE PUBBLICITARIA

Dopo la pandemia occorre rafforzare le corsie preferenziali che garantiscano i percorsi vaccinali negli ambulatori ospedalieri. L'incontro istituzionale promosso dalle società scientifiche AIOM, SIMIT, Sitti, con la partecipazione dell'associazione pazienti FAVO presso il Ministero della Salute rilancia la centralità della vaccinazione nella nuova politica sanitaria

Vaccinazioni come strumento di salute pubblica per i pazienti fragili, imprescindibili nei pazienti oncologici. Dalla quarta dose per il Covid alle altre somministrazioni

a pandemia ci ha restituito una forte attenzione sul tema vaccinazioni. Occorre ripartire dalla prevenzione con un più ampio impiego di vaccini, soprattutto sui soggetti fragili come i pazienti oncologici, una medicina senza più barriere che possa limitare le lungaggini burocratiche, che voglia andare incontro ai bisogni medici non ancora soddisfatti e stimolare una presa di coscienza per un accesso preferenziale per la prevenzione vaccinale dei pazienti fragili, in particolare quelli oncologici laddove aumentano le complessità emotive e le criticità logistiche per fluidificare il loro percorso alla vaccinazione. Questo il messaggio emerso dall'incontro istituzionale "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", promosso dalle Società Scientifiche SIMIT - Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, SItI - Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, AIOM Associazione Italiana di Oncologia Medica, con la partecipazione della Federazione delle Associazioni di Volontariato in Oncologia FAVO, organizzato da Aristea con il contributo non condizionante di GSK presso

controindicato in questa tipologia di pazienti". 'Quanto sta avvenendo con la vaccinazione anticovid è la dimostrazione della necessità di mantenere e rafforzare le corsie preferenziali in favore dei pazienti oncologici specie negli ambulatori vaccinali ospedalieri e dell'importanza della prevenzione - ha sottolineato il Prof. Saverio Cinieri - Il ruolo di AIOM quale società di riferimento grazie al suo osservatorio privilegiato deve essere di stimolo e aiuto anche ai decisori politici nell'identificazione di politiche sanitarie sia nazionali sia locali in favore dei bisogni di migliaia di nuclei familiari che vivono assieme ai propri cari questa pagina di vita. Gli specialisti oncologi, quali riferimento preferenziale dei pazienti, hanno l'importante funzione di raccomandare tutte le vaccinazioni, quali quelle contro pneumoccocco, herpes zoster, papilloma virus, oltre naturalmente quello contro il Covid".

"Una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale – evidenzia il Prof. Paolo Castiglia – Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in







l'Auditorium "Cosimo Piccinno" del Ministero della Salute. Sono intervenuti il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT; Sen. Prof. Pierpaolo Sileri, Sottosegretario al Ministero della Salute; Prof. Giovanni Rezza, Direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute: Sen. Paola Binetti, Membro 12a Commissione Sanità Senato; On. Mara Lapia, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; Dott. Alessio D'Amato, Assessore Sanità Regione Lazio; Prof. Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO; Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT; Prof. Saverio Cinieri, Presidente AIOM; Prof. Paolo Castiglia, Membro Core Board Vaccini SItl; conclusioni del Dott. Francesco Paolo Maraglino, Direzione Generale Prevenzione Sanitaria Ministero della Salute. A moderare il giornalista scientifico Daniel Della Seta. "La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti - ha sottolineato il Prof. Massimo Andreoni - Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è base alla categoria di rischio. La vaccinazione anti Covid ci ha fatto capire l'importanza del ruolo dell'ospedale, visto che tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere. Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%".

"Per la somministrazione dei vaccini riteniamo che debba essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up – ha evidenziato il Prof. Francesco De Lorenzo – Le Reti oncologiche devono assicurare la presa in carico complessiva del malato di cancro attraverso il collegamento ospedale territorio e il pieno funzionamento del fascicolo elettronico. La vaccinazione è fondamentale anche per i giovani adulti malati di cancro e per le persone libere da malattia e guarite nella fase di follow up, considerato che molto spesso permane lo stato di fragilità".







Il Messaggero CRONACA di ROMA

08-GIU-2022 da pag. 48 / foglio 2 / 2 Quotidiano - Dir. Resp.: Massimo Martinelli Tiratura: N.D. Diffusione: 29385 Lettori: 362000 (0003041)





Da sinistra il Prof. Claudio Mastroianni - SIMIT, il giornalista Daniel Della Seta, l'Assessore Alessio D'arnato. In collegamento la Senatrice Paola



Da sinistra il Sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri e il Prof. Massimo Andreoni - SIMIT; a destra il Prof. Paolo Castiglia - Stll, il Prof. Saverio Cinieri - AIOM, il Prof. Francesco De Lorenzo - FAVO.



09-GIU-2022

da pag. 12/ foglio 1/2





CORRIERE DELLA SERA

Roma

Quotidiano - Dir. Resp.: Luciano Fontana Tiratura: N.D. Diffusione: 15881 Lettori: 188000 (0003041)



INFORMAZIONE PUBBLICITARIA

Dopo la pandemia occorre rafforzare le corsie preferenziali che garantiscano i percorsi vaccinali negli ambulatori ospedalieri. L'incontro istituzionale promosso dalle società scientifiche AIOM, SIMIT, SItl, con la partecipazione dell'associazione pazienti FAVO presso il Ministero della Salute rilancia la centralità della vaccinazione nella nuova politica sanitaria

Vaccinazioni come strumento di salute pubblica per i pazienti fragili, imprescindibili nei pazienti oncologici, dalla quarta dose per il Covid alle altre somministrazioni

ome è emerso dalla campagna vaccinale contro il Covid-19, i soggetti d con diagnosi di neoplasia necessitano di un percorso specifico. Il discorso riguarda tanto la quarta dose contro il SARS-CoV-2, quanto altre vaccinazioni, visto che proprio questi soggetti sono a rischio di malattie infettive e di outcome seri di patologia con gravi conseguenze. Le indicazioni in tal senso sono emerse dall'incontro istituzionale "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", promosso dalle Società Scientifiche SIMIT - Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, SItl - Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, AIOM Associazione Italiana di Oncologia Medica, con la partecipazione della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia FAVO, organizzato da Aristea con il contributo non condizionante di GSK presso il Ministero della Salute. Diverse le priorità individuate: ripartire dalla prevenzione con un più ampio impiego di vaccini, soprattutto nei soggetti fragili come i pazienti oncologici; realizzare una medicina senza barriere e lungaggini burocratiche; stimolare una presa di coscienza per un accesso preferenziale per la prevenzione vaccinale dei pazienti fragili, in particolare quelli oncologici. "La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una

quello contro il Covid. Diverse pubblicazioni scientifiche internazionali dimostrano infatti che nelle persone affette da tumore, sia solido che ematologico, sono in aumento le infezioni cosiddette "rivoluzionarie", ossia dopo vaccino o guarigione, dovute a Omicron, soprattutto tra i pazienti in fase di cura attiva. Si conferma pertanto necessaria la quarta dose per chi sia affetto da neoplasia, a seguito della qu'ale sarà opportuno accertarsi di aver implementato una più ampia copertura vaccinale per prevenire altre infezioni. La rilevanza delle co-somministrazioni è richiamata anche dalla circolare del Ministero della Salute 0044591-02/10/2021-DGPRE-DGPRE-P 'Intervallo temporale tra la somministrazione dei vaccini anti-SARS-CoV-2/COVID-19 e altri vaccini', nell'ottica di rendere più efficace ed efficiente l'intervento vaccinale" ha evidenziato il Prof. Saverio Cinieri, Presidente AIOM.

"Una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale. Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio. La vaccinazione anti Covid ci ha fatto capire l'importanza del ruolo dell'ospedale, visto che tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere. Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle







prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti" ha sottolineato il **Prof. Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico SIMIT.

"Gli specialisti oncologi, quali riferimento preferenziale dei pazienti, hanno l'importante funzionediraccomandaretuttelevaccinazioni, quali quelle contro pneumoccocco, herpes zoster, papilloma virus, oltre naturalmente vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente" ha rilevato il **Prof. Paolo Castiglia**.

"Le Reti oncologiche devono assicurare la presa in carico complessiva del malato di cancro attraverso il collegamento ospedale territorio e il pieno funzionamento del fascicolo elettronico. La vaccinazione è fondamentale anche per i giovani adulti malati di cancro e per le persone libere da malattia e guarite nella fase di follow up, considerato che molto spesso permane lo stato di fragilità. Le associazioni del volontariato oncologico inoltre svolgono un ruolo di centrale rilevanza partecipando attivamente in collaborazione con le istituzioni alle campagne informative ed anche direttamente con i malati di cancro e i loro caregiver" ha evidenziato il Prof. Francesco De Lorenzo.







09-GIU-2022 da pag. 12 / foglio 2 / 2

corriere della sera Roma

Quotidiano - Dir. Resp.: Luciano Fontana Tiratura: N.D. Diffusione: 15881 Lettori: 188000 (0003041)





Da sinistra il Prof. Claudio Mastroianni - SIMIT, il giornalista Daniel Della Seta, l'Assessore Alessio D'amato. In collegamento la Senatrice Paola Binetti.



a sinistra il Sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri e il Prof. Massimo Andreoni - SIMIT; a destra il Prof. Paolo Castiglia - SItl, il Prof. Saverio Cinieri - AIOM, il Prof. Francesco De Lorenzo - FAVO.







Stampa nazionale e regionale web









Pazienti oncologici e vaccini contro il Covid: piano al vaglio

PRIMO PIANO > SANITÀ

Mercoledì 27 Aprile 2022

Vaccini contro il **Covid-19** al centro del dibattito in programma domani, giovedì 28 aprile, nell'auditorium "Cosimo Piccinno" del ministero della Salute, in Lungotevere Ripa. L'incontro istituzionale sul tema "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica" è promosso dalle società scientifiche Simit (malattie infettive e tropicali) e SItl (igiene, medicina preventiva e sanità pubblica) con l'Associazione italiana di oncologia medica e la partecipazione della Federazione delle associazioni di volontariato in oncologia. «Sin dall'inizio della campagna vaccinale, a partire da febbraio-marzo 2021 – dice il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri – è stata posta particolare attenzione nell'identificare i pazienti oncologici tra i soggetti estremamente vulnerabili che avevano diritto a vaccinazione prioritaria». Le esperienze organizzative sono riportate nel nuovo piano di prevenzione al momento all'attenzione del Gruppo consultivo nazionale sulle vaccinazioni.







QUOTIDIANONAZIONALE

Home > Roma > Epatite pediatrica, terzo...

Epatite pediatrica, terzo caso sospetto nel Lazio: è un bimbo di meno di 12 mesi

Il piccolo è ricoverato in buone condizioni, presenta forma a eziologia sconosciuta. Al lavoro sui casi l'Ospedale pediatrico Bambino Gesù e l'Istituto malattie infettive Spallanzani

oma, 28 aprile 2022 - "Nel Lazio abbiamo avuto un altro caso sospetto di **epatite acuta** in un bimbo inferiore all'anno di età, per cui i casi che ad oggi rientrano tra quelli ad eziologia sconosciuta, salgono a 3. Il bambino è di Roma, è ora in buone condizioni, è monitorato e ha le stesse caratteristiche degli altri". A renderlo noto **Alessio D'Amato**, assessore alla Sanità e Integrazione Socio-Sanitaria della Regione Lazio, a margine del convegno "Vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", in corso al Ministero della Salute. Il primo caso autoctono è stato segnalato il 23 aprile, pochi giorni dopo, il 26 aprile, il secondo caso: colpita una bimba di 8 mesi.

"Stiamo costantemente **monitorando la situazione**, non dobbiamo fare allarmismo ma mantenere un livello di attenzione alto", ha aggiunto l'assessore. Proprio questo alto livello di attenzione "ha portato a una sinergia tra Ospedale pediatrico Bambino Gesù e Istituto malattie infettive Spallanzani, per studiare meglio questo fenomeno. Auspichiamo la scienza ci dia presto risposte".







IL GIORNO

Epatite acuta bambini: cosa sappiamo (per ora)

Rezza: in Italia abbiamo un solo bambino sottoposto a trapianto e ogni anno ci sono alcuni casi. Stiamo valutando situazione, monitoraggio attento. In Lombardia tre casi sospetti segnalati

ilano - "Nel Regno Unito sembra esserci un aumento dei casi di epatite acuta di origine sconosciuta e hanno avuto anche diversi bambini trapiantati. Da noi si sta valutando la situazione. Chiaramente, con l'attivazione della rete e del monitoraggio ogni giorno ci sono nuove segnalazioni, ma per ora i casi ritenuti probabili sono ancora limitati. Non sappiamo se questo rappresenta un aumento o meno rispetto agli altri anni e a quello che ci saremo aspettati". A dirlo è Gianni Rezza, direttore della Prevenzione del Ministero della Salute, a margine del convegno "Vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblico", presso il Ministero della Salute. "Effettivamente, al momento, - ha aggiunto - abbiamo un solo bambino sottoposto a trapianto, e ogni anno ci sono alcuni casi. Per il resto non abbiamo altri segnali particolari ma la situazione va certamente monitorata con attenzione". "L'Oms - ha precisato - ha modificato, ieri, la definizione di caso, perché non ci sono casi 'confermati ma casi 'probabili, in quanto non c'è un marcatore unico o un agente, che si tratti di un virus o meno. Quindi la situazione va monitorata con attenzione e non possiamo dire ora se c'è una diffusione maggiore a quello che normalmente accade". Rispetto alle cause, ha concluso Rezza, "gli inglesi si sono concentrati su un tipo di adenovirus ma non escludono altro, quindi anche questo va valutato".









Rezza: "In Italia meno di 10 casi di epatite probabili finora"

/ di HuffPost

Il direttore della Prevenzione del Ministero della Salute: "Non possiamo ancora dire se sia un numero superiore alla norma"

28 Aprile 2022 alle 13:04

"Nel Regno Unito sembra esserci un aumento dei casi di epatite acuta di origine sconosciuta e hanno avuto anche diversi bambini trapiantati. Da noi si sta valutando la situazione. Chiaramente, con l'attivazione della rete e del monitoraggio ogni giorno ci sono nuove segnalazioni, ma per ora i casi ritenuti probabili sono ancora limitati. Non sappiamo se questo rappresenta un aumento o meno rispetto agli altri anni e a quello che ci saremo aspettati". Lo ha detto Gianni Rezza, direttore della Prevenzione del Ministero della Salute, a margine del convegno "Vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", in corso al Ministero della Salute.

"Effettivamente, al momento, - ha aggiunto - abbiamo un solo bambino sottoposto a trapianto, e ogni anno ci sono alcuni casi.

Per il resto non abbiamo altri segnali particolari, Ma la situazione va certamente monitorata con attenzione". "L'Oms - ha precisato - ha modificato, ieri, la definizione di caso, perché non ci sono casi 'confermati' ma casi 'probabili', in quanto non c'è un marcatore unico o un agente, che si tratti di un virus o meno. Quindi la situazione va monitorata con attenzione e non possiamo dire ora se c'è una diffusione maggiore a quello che normalmente accade". Rispetto alle cause, ha concluso Rezza, "gli inglesi si sono concentrati su un tipo di adenovirus ma non escludono altro, quindi anche questo va valuto".









Vaccini: Simit, 'troppo pochi in malati cancro, somministrarli nei luoghi cura'

Roma, 28 apr. (Adnkronos Salute)() - "Le vaccinazioni sono insufficienti per le persone con patologia oncologica con grave danno per la mancata prevenzione di infezioni che potrebbero evitare un decorso più grave e un più alto rischio di complicanze, oltre a ritardare anche la possibilità di curare la malattia di base. Gli ultimi vaccini a disposizione, come quello per l'Herpes Zoster, vedono una copertura estremamente bassa a fronte del numero di persone oncologiche, circa 3,6 milioni in Italia. Per questo serve un'offerta vaccinale del paziente fragile nel luogo di cura". Così Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), intervenendo oggi all'evento dal titolo: "la vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", al ministero della Salute.

All'incontro, promosso dalle società scientifiche degli infettivologi Simit, igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk, per raggiungere nuovi obiettivi attraverso percorsi volti a rafforzare la centralità del paziente, hanno partecipazione rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo). Al centro del dibattito - organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) è stata posta la questione fondamentale dell'abbattimento delle barriere alla vaccinazione, tuttora esistenti, fluidificare le terapie con la creazione di corsie riservate libere e disponibili, percorsi chiari e definiti per i soggetti bisognosi.







Come evidenziato nell'incontro anche da Mastroianni: "Mancano percorsi strutturati tra lo specialista oncologo che raccomanda la vaccinazione e il medico che somministra il vaccino, così il paziente, alla fine, non viene vaccinato. Ci sono difficoltà di approvvigionamento nei presidi ospedalieri dove vengono assistiti i pazienti e c'è anche una mancanza di indirizzi a livello regionale".

Sulle strategie da intraprendere, il presidente della Simit osserva che "è importante favorire la formazione degli specialisti sulle malattie infettive prevenibili con la vaccinazione nell'adulto e creare un modello di vaccinazione incentrato nei presidi ospedalieri, nei luoghi di cura, con la consulenza di specialisti e l'infettivologo che potrebbero diventare di riferimento per il paziento fragile. Abbiamo opportunità concrete come il piano nazionale vaccinale ben costruito, documenti delle società scientifiche e la grossa esperienza della pandemia Covid, che non dobbiamo trascurare. Inoltre, c'è un rapporto di fiducia tra persona fragile, malato oncologico e specialista che può aumentare il tasso di adesione".

A livello organizzativo, secondo l'infettivologo, "si potrebbero usare hub ancora attivi o creare strutture all'interno di luoghi di cura come gli ambulatori vaccinali dedicati a queste persone fragili.

L'approvvigionamento - conclude Mastroianni - è importante, ma serve anche la governance che favorisca il flusso per l'erogazione del vaccino".









Vaccini: esperti, anti-Herpes Zoster in ospedale per paziente oncologico



Roma, 28 apr. (Adnkronos Salute)() - La prevenzione di malattie come l'Herpes Zoster si potrebbe fare in ospedale per i pazienti fragili, come già sperimentato durante la pandemia da Covid-19, usando "vaccini diversi per persone diverse in età e categorie diverse", ha dichiarato Giovanni Rezza, direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute intervenendo oggi all'evento istituzionale dal titolo: 'la Vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica, che si è svolto al ministero della Salute. L'incontro - organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) - è stato promosso dalle società scientifiche di infettivologi (Simit), igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk. Al dibattito hanno partecipato rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo).

"Il nuovo Piano di prevenzione vaccinale che si sta in questo momento portando a conclusione ha un calendario vaccinale con un'ampia gamma di vaccini offerti gratuitamente all'interno dei Lea (Livelli essenziali di assistenza, ndr) - ricorda Rezza -Possiamo fare un vaccino personalizzato, con un'offerta all'interno di un programma di vaccinazione di massa. I pazienti oncologici hanno varie fasi di malattia. Gli immunodepressi per trattamenti o che si trovano a uno stadio particolare del tumore vanno protetti con vaccini che non siano di virus attenuati, ma inattivati. Per le persone fragili abbiamo un vaccino inattivato per l'Herpes Zoster", causa della malattia nota anche come fuoco di Sant'Antonio, particolarmente grave in soggetti che, per varie ragioni, hanno scarse difese immunitarie.







Come fatto per il Covid, "nella distribuzione dei vaccini a dicembre 2020 abbiamo dato a determinante categorie di fragilità una priorità nella vaccinazione, priorità che verrà mantenuta - sottolinea nel suo intervento Pierpaolo Sileri, sottosegretario al ministero della Salute -. Rimaniamo attivi come in questi due anni di pandemia con protocolli adeguati anche negli spazi: ricordiamoci che i pazienti hanno fatto il vaccino (anti-Covid, ndr) nel reparto di oncologia. Gli strumenti ci sono: verificati e, direi, stabilizzati in questi due anni. La scienza – aggiunge - ci dirà come, quanto e quale vaccino usare".

Sulla scorta dell'esperienza vissuta nella lotta al Covid, "una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale. Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio", evidenzia Paolo Castiglia, membro del core board vaccini della Società italiana d'igiene (Siti). Tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere. "Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Il vaccino contro l'Herpes Zoster – spiega l'esperto - interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti".







Riferendosi all'attualità del Covid, il direttore scientifico Simit Massimo Andreoni sottolinea che "la quarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale. La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".









Vaccini: esperti, anti-Herpes Zoster in ospedale per paziente oncologico

28 aprile 2022

a a a

oma, 28 apr. (Adnkronos Salute)() - La prevenzione di malattie come l'Herpes Zoster si potrebbe fare in ospedale per i pazienti fragili, come già sperimentato durante la pandemia da Covid-19, usando "vaccini diversi per persone diverse in età e categorie diverse", ha dichiarato Giovanni Rezza, direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute intervenendo oggi all'evento istituzionale dal titolo: 'la Vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica', che si è svolto al ministero della Salute. L'incontro organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) è stato promosso dalle società scientifiche di infettivologi (Simit), igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk. Al dibattito hanno partecipato rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo).







"Il nuovo Piano di prevenzione vaccinale che si sta in questo momento portando a conclusione ha un calendario vaccinale con un'ampia gamma di vaccini offerti gratuitamente all'interno dei Lea (Livelli essenziali di assistenza, ndr) - ricorda Rezza -Possiamo fare un vaccino personalizzato, con un'offerta all'interno di un programma di vaccinazione di massa. I pazienti oncologici hanno varie fasi di malattia. Gli immunodepressi per trattamenti o che si trovano a uno stadio particolare del tumore vanno protetti con vaccini che non siano di virus attenuati, ma inattivati. Per le persone fragili abbiamo un vaccino inattivato per l'Herpes Zoster", causa della malattia nota anche come fuoco di Sant'Antonio, particolarmente grave in soggetti che, per varie ragioni, hanno scarse difese immunitarie.

Come fatto per il Covid, "nella distribuzione dei vaccini a dicembre 2020 abbiamo dato a determinante categorie di fragilità una priorità nella vaccinazione, priorità che verrà mantenuta - sottolinea nel suo intervento Pierpaolo Sileri, sottosegretario al ministero della Salute -. Rimaniamo attivi come in questi due anni di pandemia con protocolli adeguati anche negli spazi: ricordiamoci che i pazienti hanno fatto il vaccino (anti-Covid, ndr) nel reparto di oncologia. Gli strumenti ci sono: verificati e, direi, stabilizzati in questi due anni. La scienza – aggiunge - ci dirà come, quanto e quale vaccino usare".







Sulla scorta dell'esperienza vissuta nella lotta al Covid, "una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale. Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio", evidenzia Paolo Castiglia, membro del core board vaccini della Società italiana d'igiene (Siti). Tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere. "Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Il vaccino contro l'Herpes Zoster – spiega l'esperto - interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù

dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti".

Riferendosi all'attualità del Covid, il direttore scientifico Simit Massimo Andreoni sottolinea che "la quarta dose per oltre 790mila soggetti







particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale. La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".









Vaccini: Simit, 'troppo pochi in malati cancro, somministrarli nei luoghi cura'

28 aprile 2022

a a a

oma, 28 apr. (Adnkronos Salute)() - "Le vaccinazioni sono insufficienti per le persone con patologia oncologica con grave danno per la mancata prevenzione di infezioni che potrebbero evitare un decorso più grave e un più alto rischio di complicanze, oltre a ritardare anche la possibilità di curare la malattia di base. Gli ultimi vaccini a disposizione, come quello per l'Herpes Zoster, vedono una copertura estremamente bassa a fronte del numero di persone oncologiche, circa 3,6 milioni in Italia. Per questo serve un'offerta vaccinale del paziente fragile nel luogo di cura". Così Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), intervenendo oggi all'evento dal titolo: "la vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", al ministero della Salute.

All'incontro, promosso dalle società scientifiche degli infettivologi Simit, igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk, per raggiungere nuovi obiettivi attraverso percorsi volti a rafforzare la centralità del paziente, hanno partecipazione rappresentanti del mondo politico,







istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo). Al centro del dibattito - organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) - è stata posta la questione fondamentale dell'abbattimento delle barriere alla vaccinazione, tuttora esistenti, fluidificare le terapie con la creazione di corsie riservate libere e disponibili, percorsi chiari e definiti per i soggetti bisognosi.

Come evidenziato nell'incontro anche da Mastroianni: "Mancano percorsi strutturati tra lo specialista oncologo che raccomanda la vaccinazione e il medico che somministra il vaccino, così il paziente, alla fine, non viene vaccinato. Ci sono difficoltà di approvvigionamento nei presidi ospedalieri dove vengono assistiti i pazienti e c'è anche una mancanza di indirizzi a livello regionale".

Sulle strategie da intraprendere, il presidente della Simit osserva che "è importante favorire la formazione degli specialisti sulle malattie infettive prevenibili con la vaccinazione nell'adulto e creare un modello di vaccinazione incentrato nei presidi ospedalieri, nei luoghi di cura, con la consulenza di specialisti e l'infettivologo che potrebbero diventare di riferimento per il paziento fragile. Abbiamo opportunità concrete come il piano nazionale vaccinale ben costruito, documenti delle società scientifiche e la grossa esperienza della pandemia Covid, che non dobbiamo trascurare. Inoltre, c'è un rapporto di fiducia tra persona fragile, malato oncologico e specialista che può aumentare il tasso di adesione".







A livello organizzativo, secondo l'infettivologo, "si potrebbero usare hub ancora attivi o creare strutture all'interno di luoghi di cura come gli ambulatori vaccinali dedicati a queste persone fragili.

L'approvvigionamento - conclude Mastroianni - è importante, ma serve anche la governance che favorisca il flusso per l'erogazione del vaccino".









Vaccini: esperti, anti-Herpes Zoster in ospedale per paziente oncologico

giovedi 28 Aprile 2022

Roma, 28 apr. (Adnkronos Salute)() – La prevenzione di malattie come l'Herpes Zoster si potrebbe fare in ospedale per i pazienti fragili, come già sperimentato durante la pandemia da Covid-19, usando "vaccini diversi per persone diverse in età e categorie diverse", ha dichiarato Giovanni Rezza, direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute intervenendo oggi all'evento istituzionale dal titolo: 'la Vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica', che si è svolto al ministero della Salute. L'incontro – organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) – è stato promosso dalle società scientifiche di infettivologi (Simit), igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk. Al dibattito hanno partecipato rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo).

"Il nuovo Piano di prevenzione vaccinale che si sta in questo momento portando a conclusione ha un calendario vaccinale con un'ampia gamma di vaccini offerti gratuitamente all'interno dei Lea (Livelli essenziali di assistenza, ndr) – ricorda Rezza – Possiamo fare un vaccino personalizzato, con un'offerta all'interno di un programma di vaccinazione di massa. I pazienti oncologici hanno varie fasi di malattia. Gli immunodepressi per trattamenti o che si trovano a uno stadio particolare del tumore vanno protetti con vaccini che non siano di virus attenuati, ma inattivati. Per le persone fragili abbiamo un vaccino inattivato per l'Herpes Zoster", causa della malattia nota anche come fuoco di Sant'Antonio, particolarmente grave in soggetti che, per varie ragioni, hanno scarse difese immunitarie.

Come fatto per il Covid, "nella distribuzione dei vaccini a dicembre 2020 abbiamo dato a determinante categorie di fragilità una priorità nella vaccinazione, priorità che verrà mantenuta – sottolinea nel suo intervento Pierpaolo Sileri, sottosegretario al ministero della Salute -. Rimaniamo attivi come in questi due anni di pandemia con protocolli adeguati anche negli spazi: ricordiamoci che i pazienti hanno fatto il vaccino (anti-Covid, ndr) nel reparto di oncologia. Gli strumenti ci sono: verificati e, direi, stabilizzati in questi due anni. La scienza – aggiunge – ci dirà come, quanto e quale vaccino usare".







Sulla scorta dell'esperienza vissuta nella lotta al Covid, "una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale. Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio", evidenzia Paolo Castiglia, membro del core board vaccini della Società italiana d'igiene (Siti). Tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere. "Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Il vaccino contro l'Herpes Zoster – spiega l'esperto – interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti".

Riferendosi all'attualità del Covid, il direttore scientifico Simit Massimo Andreoni sottolinea che "la quarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale. La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".









28 aprile 2022- 17:49

Vaccini: esperti, anti-Herpes Zoster in ospedale per paziente oncologico

'Sull'esperienza del Covid il modello di prevenzione per i fragili'



Roma, 28 apr. (Adnkronos Salute)() - La prevenzione di malattie come l'Herpes Zoster si potrebbe fare in ospedale per i pazienti fragili, come già sperimentato durante la pandemia da Covid-19, usando "vaccini diversi per persone diverse in età e categorie diverse", ha dichiarato Giovanni Rezza, direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute intervenendo oggi all'evento istituzionale dal titolo: 'la Vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica', che si è svolto al ministero della Salute.

L'incontro - organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) – è stato promosso dalle società scientifiche di infettivologi (Simit), igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk. Al dibattito hanno partecipato rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo)."Il nuovo Piano di prevenzione vaccinale che si sta in questo momento portando a conclusione ha un calendario vaccinale con un'ampia gamma di vaccini offerti gratuitamente all'interno dei Lea (Livelli essenziali di assistenza, ndr) – ricorda Rezza - Possiamo fare un vaccino personalizzato, con un'offerta all'interno di un programma di vaccinazione di massa. I pazienti oncologici hanno varie fasi di malattia. Gli immunodepressi per trattamenti o che si trovano a uno stadio particolare del tumore vanno protetti con vaccini che non siano di virus attenuati, ma inattivati. Per le persone fragili abbiamo un vaccino inattivato per l'Herpes Zoster", causa della malattia nota anche come fuoco di Sant'Antonio,







particolarmente grave in soggetti che, per varie ragioni, hanno scarse difese immunitarie. Come fatto per il Covid, "nella distribuzione dei vaccini a dicembre 2020 abbiamo dato a determinante categorie di fragilità una priorità nella vaccinazione, priorità che verrà mantenuta - sottolinea nel suo intervento Pierpaolo Sileri, sottosegretario al ministero della Salute -. Rimaniamo attivi come in questi due anni di pandemia con protocolli adeguati anche negli spazi: ricordiamoci che i pazienti hanno fatto il vaccino (anti-Covid, ndr) nel reparto di oncologia. Gli strumenti ci sono: verificati e, direi, stabilizzati in questi due anni. La scienza – aggiunge - ci dirà come, quanto e quale vaccino usare".Sulla scorta dell'esperienza vissuta nella lotta al Covid, "una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale. Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio", evidenzia Paolo Castiglia, membro del core board vaccini della Società italiana d'igiene (Siti). Tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere. "Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Il vaccino contro l'Herpes Zoster – spiega l'esperto - interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti". Riferendosi all'attualità del Covid, il direttore scientifico Simit Massimo Andreoni sottolinea che "la quarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale. La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".









28 aprile 2022- 18:33

Simit: "Troppo pochi vaccini in malati cancro, somministrarli nei luoghi cura"

Roma, 28 apr. (Adnkronos Salute) - "Le vaccinazioni sono insufficienti per le persone con patologia oncologica con grave danno per la mancata prevenzione di infezioni che potrebbero evitare un decorso più grave e un più alto rischio di complicanze, oltre a ritardare anche la possibilità di curare la malattia di base. Gli ultimi vaccini a disposizione, come quello per l'Herpes Zoster, vedono una copertura estremamente bassa a fronte del numero di persone oncologiche, circa 3,6 milioni in Italia. Per questo serve un'offerta vaccinale del paziente fragile nel luogo di cura". Così Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), intervenendo oggi all'evento dal titolo: "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", al ministero della Salute. All'incontro, promosso dalle società scientifiche degli infettivologi Simit, igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk, per raggiungere nuovi obiettivi attraverso percorsi volti a rafforzare la centralità del paziente, hanno partecipazione rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo). Al centro del dibattito - organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) - è stata posta la questione fondamentale dell'abbattimento delle barriere alla vaccinazione, tuttora esistenti, fluidificare le terapie con la creazione di corsie riservate libere e disponibili, percorsi chiari e definiti per i soggetti bisognosi. Come evidenziato nell'incontro anche da Mastroianni: "Mancano percorsi strutturati tra lo specialista oncologo che raccomanda la vaccinazione e il medico che somministra il vaccino, così il paziente, alla fine, non viene vaccinato. Ci sono difficoltà di approvvigionamento nei presidi ospedalieri dove vengono assistiti i pazienti e c'è anche una mancanza di indirizzi a livello regionale". Sulle strategie da intraprendere, il presidente della Simit osserva che "è importante favorire la formazione degli specialisti sulle malattie infettive prevenibili con la vaccinazione nell'adulto e creare un modello di vaccinazione incentrato nei presidi ospedalieri, nei luoghi di cura, con la consulenza di specialisti e l'infettivologo che potrebbero diventare di riferimento per il paziento fragile. Abbiamo opportunità concrete come il piano nazionale vaccinale ben costruito, documenti delle società scientifiche e la grossa esperienza della pandemia Covid, che non dobbiamo trascurare. Inoltre, c'è un rapporto di fiducia tra persona fragile, malato oncologico e

specialista che può aumentare il tasso di adesione". A livello organizzativo, secondo l'infettivologo, "si potrebbero usare hub ancora attivi o creare strutture all'interno di luoghi di cura come gli ambulatori vaccinali dedicati a queste persone fragili. L'approvvigionamento - conclude Mastroianni - è importante, ma serve anche la governance che favorisca il flusso per l'erogazione del vaccino".









28 aprile 2022- 18:41

Vaccini, Cinieri (Aiom): "Compito oncologi raccomandarli a malati cancro"

Roma, 28 apr. (Adnkronos Salute) - "Gli specialisti oncologi, quali riferimento preferenziale dei pazienti, hanno l'importante funzione di raccomandare tutte le vaccinazioni, quali quelle contro pneumococco, herpes zoster, papillomavirus, oltre naturalmente quello contro il Covid". Così Saverio Cinieri, presidente dell'Associazione italiana oncologia medica (Aiom), durante l'evento dal titolo: "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", oggi al ministero della Salute, promosso dalle società scientifiche di infettivologi (Simit), igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk."Per la somministrazione dei vaccini riteniamo che debba essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up", ha detto Francesco De Lorenzo, presidente della Federazione associazioni di volontariato in oncologia (Favo). Durante il dibattito - organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) - è stata posta la questione dell'importanza di garantire le vaccinazioni al malato oncologico, sia nella fase di trattamento acuto, che in quella di follow up, cioè per le persone guarite. "I vaccini, soprattutto per i malati di cancro, sono un salvavita, a cominciare da quello contro l'influenza- ricorda De Lorenzo -. Le associazioni sono fortemente impegnate a sostenere l'inderogabile necessità di assicurare ai malati di cancro la prevenzione secondaria e terziaria, troppo spesso trascurate, anche al fine di ridurre il carico delle malattie neoplastiche per la sostenibilità del Sistema sanitario nazionale". Secondo il presidente di Favo, "per la somministrazione dei vaccini" dovrebbe "essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up", mentre "le Reti oncologiche devono assicurare la presa in carico complessiva del malato di cancro attraverso il collegamento ospedale territorio e il pieno funzionamento del fascicolo elettronico". Come ricorda De Lorenzo, "la vaccinazione è fondamentale anche per i giovani adulti malati di cancro e per le persone libere da malattia e guarite nella fase di follow up, considerato che molto spesso permane lo stato di fragilità". "Abbiamo imparato molto da questi due anni di pandemia - aggiunge Cinieri -. Il tema delle vaccinazioni fa parte della nostra cultura sanitaria e risulta ancora più strategico nel paziente oncologico che è particolarmente suscettibile a infezioni causate da diversi agenti patogeni. La risposta immunitaria in questi soggetti –







spiega l'oncologo- è più debole, in quanto sia la chemioterapia sia la radioterapia, molto frequentemente, inducono neutropenia e leucopenia, ovvero un abbassamento delle difese immunitarie, rispettivamente in neutrofili e leucociti". Sempre sulla scorta di quanto sta avvenendo con la vaccinazione anti-Covid, l'oncologo sottolinea la necessità di mantenere e rafforzare le corsie preferenziali in favore dei pazienti oncologici specie negli ambulatori vaccinali ospedalieri e l'importanza della prevenzione. "Aiom -spiega Cinieri - quale società di riferimento grazie al suo osservatorio privilegiato, deve essere di stimolo e aiuto anche ai decisori politici nell'identificare politiche sanitarie sia nazionali sia locali in favore dei bisogni di migliaia di nuclei familiari che vivono assieme ai propri cari questa pagina di vita". L'oncologo si riferisce, in particolare all'importanza del mettere in campo non solo le strategie che possono aiutare a prevenire il rischio di insorgenza di un tumore, ma anche di continuare i percorsi di screening, di cura e di follow up, che in molti casi si sono interrotti con la pandemia.







LASICILIA

Simit: "Troppo pochi vaccini in malati cancro, somministrarli nei luoghi cura"

Di Redazione | 28 apr 2022



Roma, 28 apr. (Adnkronos Salute) - "Le vaccinazioni sono insufficienti per le persone con patologia oncologica con grave danno per la mancata prevenzione di infezioni che potrebbero evitare un decorso più grave e un più alto rischio di complicanze, oltre a ritardare anche la possibilità di curare la malattia di base. Gli ultimi vaccini a disposizione, come quello per l'Herpes Zoster, vedono una copertura estremamente bassa a fronte del numero di persone oncologiche, circa 3,6 milioni in Italia. Per questo serve un'offerta vaccinale del paziente fragile nel luogo di cura". Così Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), intervenendo oggi all'evento dal titolo: "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", al ministero della Salute.

All'incontro, promosso dalle società scientifiche degli infettivologi Simit, igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk, per raggiungere nuovi obiettivi attraverso percorsi volti a rafforzare la centralità del paziente, hanno partecipazione rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo). Al centro del dibattito - organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) - è stata posta la questione fondamentale dell'abbattimento delle barriere alla vaccinazione, tuttora esistenti, fluidificare le terapie con la creazione di corsie riservate libere e disponibili, percorsi chiari e definiti per i soggetti bisognosi.

Come evidenziato nell'incontro anche da Mastroianni: "Mancano percorsi strutturati tra lo specialista oncologo che raccomanda la vaccinazione e il medico che somministra il vaccino, così il paziente, alla fine, non viene vaccinato. Ci sono difficoltà di approvvigionamento nei presidi ospedalieri dove vengono assistiti i pazienti e c'è anche una mancanza di indirizzi a livello regionale".







Sulle strategie da intraprendere, il presidente della Simit osserva che "è importante favorire la formazione degli specialisti sulle malattie infettive prevenibili con la vaccinazione nell'adulto e creare un modello di vaccinazione incentrato nei presidi ospedalieri, nei luoghi di cura, con la consulenza di specialisti e l'infettivologo che potrebbero diventare di riferimento per il paziento fragile. Abbiamo opportunità concrete come il piano nazionale vaccinale ben costruito, documenti delle società scientifiche e la grossa esperienza della pandemia Covid, che non dobbiamo trascurare. Inoltre, c'è un rapporto di fiducia tra persona fragile, malato oncologico e specialista che può aumentare il tasso di adesione".

A livello organizzativo, secondo l'infettivologo, "si potrebbero usare hub ancora attivi o creare strutture all'interno di luoghi di cura come gli ambulatori vaccinali dedicati a queste persone fragili. L'approvvigionamento - conclude Mastroianni - è importante, ma serve anche la governance che favorisca il flusso per l'erogazione del vaccino".







LASICILIA

Vaccini, Cinieri (Aiom): "Compito oncologi raccomandarli a malati cancro"

Di Redazione | 28 apr 2022





Roma, 28 apr. (Adnkronos Salute) - "Gli specialisti oncologi, quali riferimento preferenziale dei pazienti, hanno l'importante funzione di raccomandare tutte le vaccinazioni, quali quelle contro pneumococco, herpes zoster, papillomavirus, oltre naturalmente quello contro il Covid". Così Saverio Cinieri, presidente dell'Associazione italiana oncologia medica (Aiom), durante l'evento dal titolo: "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", oggi al ministero della Salute, promosso dalle società scientifiche di infettivologi (Simit), igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk.

"Per la somministrazione dei vaccini riteniamo che debba essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up", ha detto Francesco De Lorenzo, presidente della Federazione associazioni di volontariato in oncologia (Favo). Durante il dibattito - organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) - è stata posta la questione dell'importanza di garantire le vaccinazioni al malato oncologico, sia nella fase di trattamento acuto, che in quella di follow up, cioè per le persone guarite.

"I vaccini, soprattutto per i malati di cancro, sono un salvavita, a cominciare da quello contro l'influenza- ricorda De Lorenzo -. Le associazioni sono fortemente impegnate a sostenere l'inderogabile necessità di assicurare ai malati di cancro la prevenzione secondaria e terziaria, troppo spesso trascurate, anche al fine di ridurre il carico delle malattie neoplastiche per la sostenibilità del Sistema sanitario nazionale".







Secondo il presidente di Favo, "per la somministrazione dei vaccini" dovrebbe "essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up", mentre "le Reti oncologiche devono assicurare la presa in carico complessiva del malato di cancro attraverso il collegamento ospedale territorio e il pieno funzionamento del fascicolo elettronico". Come ricorda De Lorenzo, "la vaccinazione è fondamentale anche per i giovani adulti malati di cancro e per le persone libere da malattia e guarite nella fase di follow up, considerato che molto spesso permane lo stato di fragilità".

"Abbiamo imparato molto da questi due anni di pandemia - aggiunge Cinieri -. Il tema delle vaccinazioni fa parte della nostra cultura sanitaria e risulta ancora più strategico nel paziente oncologico che è particolarmente suscettibile a infezioni causate da diversi agenti patogeni. La risposta immunitaria in questi soggetti – spiega l'oncologo- è più debole, in quanto sia la chemioterapia sia la radioterapia, molto frequentemente, inducono neutropenia e leucopenia, ovvero un abbassamento delle difese immunitarie, rispettivamente in neutrofili e leucociti".

Sempre sulla scorta di quanto sta avvenendo con la vaccinazione anti-Covid, l'oncologo sottolinea la necessità di mantenere e rafforzare le corsie preferenziali in favore dei pazienti oncologici specie negli ambulatori vaccinali ospedalieri e l'importanza della prevenzione. "Aiom -spiega Cinieri - quale società di riferimento grazie al suo osservatorio privilegiato, deve essere di stimolo e aiuto anche ai decisori politici nell'identificare politiche sanitarie sia nazionali sia locali in favore dei bisogni di migliaia di nuclei familiari che vivono assieme ai propri cari questa pagina di vita". L'oncologo si riferisce, in particolare all'importanza del mettere in campo non solo le strategie che possono aiutare a prevenire il rischio di insorgenza di un tumore, ma anche di continuare i percorsi di screening, di cura e di follow up, che in molti casi si sono interrotti con la pandemia.







LASICILIA

Vaccini: esperti, anti-Herpes Zoster in ospedale per paziente oncologico

Di Redazione | 28 apr 2022

f





 \sim

oma, 28 apr. (Adnkronos Salute)() - La prevenzione di malattie come l'Herpes Zoster si potrebbe fare in ospedale per i pazienti fragili, come già sperimentato durante la pandemia da Covid-19, usando "vaccini diversi per persone diverse in età e categorie diverse", ha dichiarato Giovanni Rezza, direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute intervenendo oggi all'evento istituzionale dal titolo: la Vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica', che si è svolto al ministero della Salute. L'incontro - organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) – è stato promosso dalle società scientifiche di infettivologi (Simit), igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk. Al dibattito hanno partecipato rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo). "Il nuovo Piano di prevenzione vaccinale che si sta in questo momento portando a conclusione ha un calendario vaccinale con un'ampia gamma di vaccini offerti gratuitamente all'interno dei Lea (Livelli essenziali di assistenza, ndr) - ricorda Rezza - Possiamo fare un vaccino personalizzato, con un'offerta all'interno di un programma di vaccinazione di massa. I pazienti oncologici hanno varie fasi di malattia. Gli immunodepressi per trattamenti o che si trovano a uno stadio particolare del tumore vanno protetti con vaccini che non siano di virus attenuati, ma inattivati. Per le persone fragili abbiamo un vaccino inattivato per l'Herpes Zoster", causa della malattia nota anche come fuoco di Sant'Antonio, particolarmente grave in soggetti che, per varie ragioni, hanno scarse difese immunitarie. Come fatto per il Covid, "nella distribuzione dei vaccini a dicembre 2020 abbiamo dato a determinante categorie di fragilità una priorità nella vaccinazione, priorità che verrà mantenuta - sottolinea nel suo intervento Pierpaolo Sileri, sottosegretario al







ministero della Salute -. Rimaniamo attivi come in questi due anni di pandemia con protocolli adeguati anche negli spazi: ricordiamoci che i pazienti hanno fatto il vaccino (anti-Covid, ndr) nel reparto di oncologia. Gli strumenti ci sono: verificati e, direi, stabilizzati in questi due anni. La scienza – aggiunge - ci dirà come, quanto e quale vaccino usare". Sulla scorta dell'esperienza vissuta nella lotta al Covid, "una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale. Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio", evidenzia Paolo Castiglia, membro del core board vaccini della Società italiana d'igiene (Siti). Tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere. "Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Il vaccino contro l'Herpes Zoster – spiega l'esperto - interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti". Riferendosi all'attualità del Covid, il direttore scientifico Simit Massimo Andreoni sottolinea che "la quarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale. La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster ci permette di vaccinare per guesta temibile malattia i pazienti immunodepressi per i guali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".







ROMA

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FONDATO NEL 1862

Roma, 28 apr. (Adnkronos Salute) - "Le vaccinazioni sono insufficienti per le persone con patologia oncologica con grave danno per la mancata prevenzione di infezioni che potrebbero evitare un decorso più grave e un più alto rischio di complicanze, oltre a ritardare anche la possibilità di curare la malattia di base. Gli ultimi vaccini a disposizione, come quello per l'Herpes Zoster, vedono una copertura estremamente bassa a fronte del numero di persone oncologiche, circa 3,6 milioni in Italia. Per questo serve un'offerta vaccinale del paziente fragile nel luogo di cura". Così Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), intervenendo oggi all'evento dal titolo: "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", al ministero della Salute.

All'incontro, promosso dalle società scientifiche degli infettivologi Simit, igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk, per raggiungere nuovi obiettivi attraverso percorsi volti a rafforzare la centralità del paziente, hanno partecipazione rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo). Al centro del dibattito – organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) – è stata posta la questione fondamentale dell'abbattimento delle barriere alla vaccinazione, tuttora esistenti, fluidificare le terapie con la creazione di corsie riservate libere e disponibili, percorsi chiari e definiti per i soggetti bisognosi.

Come evidenziato nell'incontro anche da Mastroianni: "Mancano percorsi strutturati tra lo specialista oncologo che raccomanda la vaccinazione e il medico che somministra il vaccino, così il paziente, alla fine, non viene vaccinato. Ci sono difficoltà di approvvigionamento nei presidi ospedalieri dove vengono assistiti i pazienti e c'è anche una mancanza di indirizzi a livello regionale".

Sulle strategie da intraprendere, il presidente della Simit osserva che "è importante favorire la formazione degli specialisti sulle malattie infettive prevenibili con la vaccinazione nell'adulto e creare un modello di vaccinazione incentrato nei presidi ospedalieri, nei luoghi di cura, con la consulenza di specialisti e l'infettivologo che potrebbero diventare di riferimento per il paziento fragile. Abbiamo opportunità concrete come il piano nazionale vaccinale ben costruito, documenti delle società scientifiche e la grossa esperienza della pandemia Covid, che non dobbiamo trascurare. Inoltre, c'è un rapporto di fiducia tra persona fragile, malato oncologico e specialista che può aumentare il tasso di adesione". A livello organizzativo, secondo l'infettivologo, "si potrebbero usare hub ancora attivi o creare strutture all'interno di luoghi di cura come gli ambulatori vaccinali dedicati a queste persone fragili. L'approvvigionamento – conclude Mastroianni – è importante, ma serve anche la governance che favorisca il flusso per l'erogazione del vaccino".









Roma, 28 apr. (Adnkronos Salute) - "Gli specialisti oncologi, quali riferimento preferenziale dei pazienti, hanno l'importante funzione di raccomandare tutte le vaccinazioni, quali quelle contro pneumococco, herpes zoster, papillomavirus, oltre naturalmente quello contro il Covid". Così Saverio Cinieri, presidente dell'Associazione italiana oncologia medica (Aiom), durante l'evento dal titolo: "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", oggi al ministero della Salute, promosso dalle società scientifiche di infettivologi (Simit), igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk.

"Per la somministrazione dei vaccini riteniamo che debba essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up", ha detto Francesco De Lorenzo, presidente della Federazione associazioni di volontariato in oncologia (Favo). Durante il dibattito – organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) – è stata posta la questione dell'importanza di garantire le vaccinazioni al malato oncologico, sia nella fase di trattamento acuto, che in quella di follow up, cioè per le persone guarite.

"I vaccini, soprattutto per i malati di cancro, sono un salvavita, a cominciare da quello contro l'influenza- ricorda De Lorenzo -. Le associazioni sono fortemente impegnate a sostenere l'inderogabile necessità di assicurare ai malati di cancro la prevenzione secondaria e terziaria, troppo spesso trascurate, anche al fine di ridurre il carico delle malattie neoplastiche per la sostenibilità del Sistema sanitario nazionale".

Secondo il presidente di Favo, "per la somministrazione dei vaccini" dovrebbe "essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up", mentre "le Reti oncologiche devono assicurare la presa in carico complessiva del malato di cancro attraverso il collegamento ospedale territorio e il pieno funzionamento del fascicolo elettronico". Come ricorda De Lorenzo, "la vaccinazione è fondamentale anche per i giovani adulti malati di cancro e per le persone libere da malattia e guarite nella fase di follow up, considerato che molto spesso permane lo stato di fragilità".

"Abbiamo imparato molto da questi due anni di pandemia - aggiunge Cinieri -. Il tema delle







vaccinazioni fa parte della nostra cultura sanitaria e risulta ancora più strategico nel paziente oncologico che è particolarmente suscettibile a infezioni causate da diversi agenti patogeni. La risposta immunitaria in questi soggetti – spiega l'oncologo- è più debole, in quanto sia la chemioterapia sia la radioterapia, molto frequentemente, inducono neutropenia e leucopenia, ovvero un abbassamento delle difese immunitarie, rispettivamente in neutrofili e leucociti".

Sempre sulla scorta di quanto sta avvenendo con la vaccinazione anti-Covid, l'oncologo sottolinea la necessità di mantenere e rafforzare le corsie preferenziali in favore dei pazienti oncologici specie negli ambulatori vaccinali ospedalieri e l'importanza della prevenzione. "Aiom -spiega Cinieri - quale società di riferimento grazie al suo osservatorio privilegiato, deve essere di stimolo e aiuto anche ai decisori politici nell'identificare politiche sanitarie sia nazionali sia locali in favore dei bisogni di migliaia di nuclei familiari che vivono assieme ai propri cari questa pagina di vita". L'oncologo si riferisce, in particolare all'importanza del mettere in campo non solo le strategie che possono aiutare a prevenire il rischio di insorgenza di un tumore, ma anche di continuare i percorsi di screening, di cura e di follow up, che in molti casi si sono interrotti con la pandemia.







Sanità24

28 apr 2022

SEGNALIBRO | 12 FACEBOOK | f

TAG

Farmaci

Malattie infettive e parassitarie (sistematiche)

Medicina generale Ospedale MEDICINA E RICERCA

Simit-Siti-Aiom: la vaccinazione è uno strumento di salute pubblica per i pazienti fragili

In occasione della Settimana mondiale dell'immunizzazione e alla vigilia della Giornata del paziente oncologico la pandemia ci restituisce dopo due anni un'attenzione sul tema vaccinazioni ben maggiore della situazione quo ante. Ripartire dalla prevenzione



con un più ampio impiego di vaccini, soprattutto sui soggetti fragili come i pazienti oncologici. Una medicina senza più barriere che possa limitare le lungaggini burocratiche, che voglia andare incontro ai bisogni medici non ancora soddisfatti e stimolare una presa di coscienza per un accesso preferenziale per la prevenzione vaccinale dei pazienti fragili, in particolare quelli oncologici laddove aumentano le complessità emotive e le criticità logistiche per fluidificare il loro percorso alla vaccinazione.

Questo il messaggio emerso dall'incontro istituzionale 'La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica', promosso dalle Società Scientifiche Simit - Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, Siti - Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, Aiom - Associazione Italiana di Oncologia Medica, con la partecipazione della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia Favo, organizzato da Aristea con il contributo non condizionante di Gsk presso il Ministero della Salute. Come è emerso dalla campagna vaccinale contro il Covid-19, i soggetti con diagnosi di neoplasia necessitano di un percorso specifico, a partire proprio dalla quarta dose contro il Sars-CoV-2. Il discorso è però più ampio e include anche altre vaccinazioni, visto che proprio questi soggetti sono quelli maggiormente a rischio di malattie infettive e di outcome seri di patologia con gravi conseguenze.







I numeri della pandemia, nel mondo e in Italia, sono ancora preoccupanti. "L'andamento dei contagi e dei decessi, pur con una certa discontinuità, da mesi si mantiene su livelli elevati - ha sottolineato Massimo Andreoni, direttore scientifico Simit - Attualmente gli ospedali non sono sotto pressione, ma con questo ingente aumento dei casi potrebbe verificarsi un incremento delle ospedalizzazioni nei prossimi mesi. I numeri incoraggianti sugli effetti più gravi vanno ricondotti più all'immunizzazione indotta dalla campagna vaccinale che alla presunta minore aggressività del virus. A essere colpiti, infatti, sono soprattutto soggetti non vaccinati (o che non hanno completato il ciclo vaccinale) e soggetti fragili, spesso con una piena coincidenza tra queste due condizioni. Le nuove varianti esprimono la loro patogenicità su organismi non immunizzati. La quarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve dunque un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale. La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster (Shingrix) ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".







"Abbiamo imparato molto da questi due anni di pandemia. Il tema delle vaccinazioni fa parte della nostra cultura sanitaria e risulta ancora più strategico nel paziente oncologico - sottolinea Saverio Cinieri, presidente Aiom - Questi è particolarmente suscettibile a infezioni causate da diversi agenti patogeni. La risposta immunitaria in questi soggetti è più debole, in quanto sia la chemioterapia sia la radioterapia molto frequentemente inducono neutropenia e leucopenia, ovvero un abbassamento delle difese immunitarie, rispettivamente in neutrofili e leucociti. Quanto sta avvenendo con la vaccinazione anticovid è la dimostrazione della necessità di mantenere e rafforzare le corsie preferenziali in favore dei pazienti oncologici specie negli ambulatori vaccinali ospedalieri e dell'importanza della prevenzione. In tale ottica il ruolo di AIOM quale società di riferimento grazie al suo osservatorio privilegiato deve essere di stimolo e aiuto anche ai decisori politici nell'identificazione di politiche sanitarie sia nazionali sia locali in favore dei bisogni di migliaia di nuclei familiari che vivono assieme ai propri cari questa pagina di vita. È ancora più importante ribadire quanto sia fondamentale non solo mettere in campo le strategie che possono aiutare a prevenire il rischio di insorgenza di un tumore, ma anche continuare i percorsi di screening, di cura e di follow up, che in molti casi si sono interrotti dalla pandemia. Gli specialisti oncologi, quali riferimento preferenziale dei pazienti, hanno l'importante funzione di raccomandare tutte le vaccinazioni, quali quelle contro pneumoccocco, herpes zoster, papilloma virus, oltre naturalmente quello contro il Covid. Diverse pubblicazioni scientifiche internazionali dimostrano infatti che nelle persone affette da tumore, sia solido che ematologico, sono in aumento le infezioni cosiddette 'rivoluzionarie', ossia dopo vaccino o guarigione, dovute a Omicron, soprattutto tra i pazienti in fase di cura attiva. Si conferma pertanto necessaria la quarta dose per chi sia affetto da neoplasia, a seguito della quale sarà opportuno accertarsi di aver implementato una più ampia copertura vaccinale per prevenire altre infezioni".







La vaccinazione del soggetto adulto in generale e del soggetto fragile nello specifico rappresenta una criticità. La causa è la difficoltà di intercettare una vasta fascia di popolazione, nonostante spesso sia quella maggiormente a rischio. "Una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale - evidenzia Paolo Castiglia, Membro Core Board Vaccini SItI - Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio. La vaccinazione anti Covid ci ha fatto capire l'importanza del ruolo dell'ospedale, visto che tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere: pazienti oncologici, con malattie reumatologiche, politrasfusi, trapiantati di midollo, HIV positivi, diabetici, cardiopatici, dializzati, broncopneumopatici. Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Ogni categoria ha una specificità: un trapiantato di midollo, ad esempio, ha perso la sua memoria immunologica e deve ripetere tutte le vaccinazioni. Il vaccino contro l'herpes zoster interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici, HIV positivi. Questi ultimi sono particolarmente interessati anche dalla vaccinazione contro il papilloma virus. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti".

L'importanza di garantire le vaccinazioni al malato oncologico, sia nella fase di trattamento acuto, che in quella di follow up per le persone guarite è stata sottolineata anche dall'Associazione Pazienti FAVO. "L'epidemia da Covid-19 ha rappresentato uno tsunami per i malati di cancro. I vaccini, soprattutto per i malati di cancro, sono un salvavita, a cominciare dalla stessa influenza. La Associazioni dei malati sono fortemente impegnate a sostenere l'inderogabile necessità di assicurare ai malati di cancro la prevenzione secondaria e terziaria, troppo spesso trascurate, anche al fine di ridurre il carico delle malattie neoplastiche per la sostenibilità del SSN - ha evidenziato il Prof. Francesco De Lorenzo, presidente FAVO - Per la somministrazione dei vaccini riteniamo che debba essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up; le Reti oncologiche devono assicurare la presa in carico complessiva del malato di cancro attraverso il collegamento ospedale territorio e il pieno funzionamento del fascicolo elettronico. La vaccinazione è fondamentale anche per i giovani adulti malati di cancro e per le persone libere da malattia e guarite nella fase di follow up, considerato che molto spesso permane lo stato di fragilità. Le associazioni del volontariato oncologico inoltre svolgono un ruolo di centrale rilevanza partecipando attivamente in collaborazione con le istituzioni alle campagne informative ed anche direttamente con i malati di cancro e i loro caregiver nella convinzione che attraverso la conoscenza del valore delle vaccinazione come salva vita vengono direttamente responsabilizzati".









Esperti, vaccini anti-Herpes Zoster in ospedale per paziente oncologico

Di: Redazione Metronews

Roma, 28 apr. (Adnkronos Salute) — La prevenzione di malattie come l'Herpes Zoster si potrebbe fare in ospedale per i pazienti fragili, come già sperimentato durante la pandemia da Covid-19, usando "vaccini diversi per persone diverse in età e categorie diverse", ha dichiarato Giovanni Rezza, direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute intervenendo oggi all'evento istituzionale dal titolo: 'La Vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica', che si è svolto al ministero della Salute. L'incontro — organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) — è stato promosso dalle società scientifiche di infettivologi (Simit), igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk. Al dibattito hanno partecipato rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo).

"Il nuovo Piano di prevenzione vaccinale che si sta in questo momento portando a conclusione ha un calendario vaccinale con un'ampia gamma di vaccini offerti gratuitamente all'interno dei Lea (Livelli essenziali di assistenza, ndr) – ricorda Rezza – Possiamo fare un vaccino personalizzato, con un'offerta all'interno di un programma di vaccinazione di massa. I pazienti oncologici hanno varie fasi di malattia. Gli immunodepressi per trattamenti o che si trovano a uno stadio particolare del tumore vanno protetti con vaccini che non siano di virus attenuati, ma inattivati. Per le persone fragili abbiamo un vaccino inattivato per l'Herpes Zoster", causa della malattia nota anche come fuoco di Sant'Antonio, particolarmente grave in soggetti che, per varie ragioni, hanno scarse difese immunitarie.







Come fatto per il Covid, "nella distribuzione dei vaccini a dicembre 2020 abbiamo dato a determinante categorie di fragilità una priorità nella vaccinazione, priorità che verrà mantenuta – sottolinea nel suo intervento Pierpaolo Sileri, sottosegretario al ministero della Salute –. Rimaniamo attivi come in questi due anni di pandemia con protocolli adeguati anche negli spazi: ricordiamoci che i pazienti hanno fatto il vaccino (anti-Covid, ndr) nel reparto di oncologia. Gli strumenti ci sono: verificati e, direi, stabilizzati in questi due anni. La scienza – aggiunge – ci dirà come, quanto e quale vaccino usare"

Sulla scorta dell'esperienza vissuta nella lotta al Covid, "una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale. Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio", evidenzia Paolo Castiglia, membro del core board vaccini della Società italiana d'igiene (Siti). Tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere. "Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Il vaccino contro l'Herpes Zoster – spiega l'esperto – interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti".

Riferendosi all'attualità del Covid, il direttore scientifico Simit Massimo Andreoni sottolinea che "la quarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale. La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".







Sanità24

apr 2022

La vaccinazione del paziente immunocompromesso

SEGNALIBRO O

FACEBOOK | f

TWITTER Y

di Massimo Andreoni *

La vaccinazione rappresenta una delle più importanti scoperte scientifiche nella storia della medicina e ha contribuito in modo fondamentale ad incrementare la speranza di vita. Infatti, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), le vaccinazioni sono in grado di prevenire ogni anno 2-3 milioni di morti per malattie infettive.



Oggi, oltre alla disponibilità sempre più ampia di nuovi

vaccini contro malattie infettive, stanno fiorendo ricerche su vaccini contro patologie tumorali (melanoma, mammella, cancro polmonare, etc.), ipertensione arteriosa, malattie degenerative del sistema nervoso (malattia di Alzheimer) e per la disassuefazione da abitudini voluttuarie (vaccini anti-nicotina e anti-cocaina). La vaccinazione quando indicata è utile in qualsiasi età ma è particolarmente valida in tutte quelle persone che sono a più alto rischio di andare incontro a infezioni gravi come per esempio i soggetti immunodepressi. L'immunodepressione può essere sia primitiva su base genetica oppure secondaria a malattie o a terapie immunosoppressive. In questa ultima categoria fanno parte i tumori, i trapianti di organo solido o di midollo, le malattie onco-ematologiche, l'infezione da Hiv e molte patologie infiammatorie o autoimmuni che necessitano di terapie con farmaci immunomodulanti o biologici. In questi pazienti il grado di immunodepressione può essere più o meno severo ed in base a questo dato è possibile prevedere se il paziente risponderà alla vaccinazione o se fare scelte diversificate di strategia vaccinale (dosi più ravvicinate, maggior numero di dosi, vaccini con maggiore quantità di antigene, usare vaccini con adiuvante, ecc). In particolare, nei soggetti oncologici una vaccinazione condotta prima di iniziare la chemioterapia assicura una valida protezione che non sarebbe ottenuta successivamente quando si è ormai presentato uno stato di immunosoppressione.







La grande esperienza che è stata fatta in questi ultimi mesi con la vaccinazione per Covid-19 ha dimostrato come in pazienti patologie neoplastiche gravi, il vaccino sia dimostrato sicuro ed efficace riducendo significativamente il rischio di patologia grave. Vi sono in Italia diverse barriere per cui spesso il paziente immunodepresso non viene vaccinato: incertezze sulla sicurezza dei vaccini in questi soggetti, l'impossibilità di usare vaccini a virus vivo attenuato (che potrebbe andare incontro ad una virulentizzazione), la mancanza di trial clinici che dimostrino l'efficacia dei vaccini in questa tipologia di pazienti, l'assenza di linee guida per la vaccinazione di soggetti immunodepressi vista anche l'estrema variabilità dei quadri clinici che si possono realizzare.

Al fine di ottenere il maggior numero possibile di soggetti vaccinati sarebbe opportuno avviare campagne di vaccinazione all'interno degli ospedali per soggetti cronici ad alto rischio di sviluppare malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni (pneumococco, influenza, epatite A, epatite B, meningite, herpes zoster, ecc). Infatti, vi sono numerosi pazienti che per la loro complessità sono seguiti abitualmente negli ospedali non trovando nel territorio competenze sufficienti. In questi casi il giudizio sulla "vaccinabilità" o sulla necessità di utilizzare calendari vaccinali personificati è spesso complicato e deve essere inevitabilmente demandato allo specialista ospedaliero curante. A oggi questi pazienti spesso non eseguono le vaccinazioni a loro regolarmente prescritte andando incontro a patologie infettive estremamente gravi con un alto tasso di mortalità (polmoniti, meningiti, sepsi, epatiti, ecc) vanificando tutti gli investimenti economici fatti dal Servizio sanitario nazionale. Diventa quindi fondamentale realizzare un accordo Asl - ospedale per la fornitura di vaccini finalizzati alla vaccinazione di soggetti ad alto rischio che afferiscono agli ambulatori ospedalieri. Rimane comunque agli specialisti che hanno in cura i pazienti immunodepressi la responsabilità con i medici di medicina generale di proporre la vaccinazione a questi pazienti così come ai loro conviventi al fine di ridurre comunque il rischio di infezione. La Società italiana di Malattie infettive e tropicali (Simit) ha pubblicato recentemente le raccomandazioni per la vaccinazione dei soggetti adulti e in particolare per quelli affetti da patologie gravi (Recommendations of the Italian Society for Infectious and Tropical Diseases-Simit for adult vaccinations).

È dovere delle autorità sanitarie e degli organi d'informazione promuovere l'importanza delle vaccinazioni attraverso un processo di coinvolgimento di tutta la popolazione. L'informazione sui vaccini deve essere trasparente, accessibile, accurata, completa e di facile comprensione, nonché fare riferimento alle migliori evidenze scientifiche. Tutti gli interventi che riescano a impedire che l'ignoranza e il pregiudizio possano continuare a creare perplessità nella popolazione su uno strumento, quale è il vaccino, che in questi ultimi anni ha salvato milioni di vite umane, sono necessari e a questo punto non più differibili.

* Direttore scientifico Simit e professore ordinario di Malattie infettive Università "Tor Vergata" Roma







ONSALUS

"Vaccinare su misura": l'appello degli esperti per tutelare i fragili

Si auspica un intervento che interessi anche i sieri contro pneumoccocco, herpes zoster e papilloma virus; senza dimenticare l'influenza

02/05/2022











La quarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili, come i pazienti oncologici, è ancora lontana, ma questa popolazione necessita di rafforzare la protezione nei confronti del Covid severo. Serve un nuovo intervento che non dovrebbe, però, riguardare soltanto la vaccinazione contro il Sars-CoV-2, ma anche quella contro lo pneumoccocco, l'herpes zoster e il papilloma virus. Questo l'appello degli esperti, riuniti al convegno "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", tenutosi al ministero della Salute.

Immunodepressi salvati dal vaccino

In occasione della Settimana Mondiale dell'Immunizzazione e alla vigilia della Giornata del paziente oncologico serve ripartire dalla prevenzione con un più ampio impiego di vaccini, soprattutto sui fragili.

"Il paziente oncologico – ha detto Saverio Cinieri, presidente Associazione Italiana Oncologia Medica (Aiom) – è più suscettibile a infezioni causate da diversi patogeni. La risposta immunitaria in questi soggetti è più debole, in quanto le terapie generano un abbassamento delle difese immunitarie. Bisogna quindi rafforzare le corsie preferenziali in favore di questa platea, specie negli ambulatori vaccinali ospedalieri".

Gli specialisti oncologi hanno, perciò, l'importante funzione di raccomandare tutte le vaccinazioni, sottolineano i professionisti seduti al tavolo.







"Una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale – evidenzia il Prof. Paolo Castiglia, Membro Core Board Vaccini SItI – Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio, visto che tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere".

Percorso immunologico "su misura"

Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle immunizzazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Ogni categoria ha una specificità: un trapiantato di midollo, ad esempio, ha perso la sua memoria immunologica e deve ripetere tutte le vaccinazioni. Il vaccino contro l'herpes zoster interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici, HIV positivi. Questi ultimi sono particolarmente interessati anche dalla vaccinazione contro il papilloma virus. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura può offrire.







Web









La vaccinazione del paziente oncologico, domani incontro istituzionale al ministero della Salute

da Redazione | Apr 27, 2022 | Medicina | 0 commenti

La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica: è il tema dell'incontro istituzionale promosso dalle Società scientifiche di infettivologi, igienisti e oncologi per raggiungere nuovi obiettivi attraverso percorsi, volti a rafforzare la centralità del paziente e che, domani al ministero della Salute, vedrà la partecipazione della Federazione delle associazioni di volontariato in oncologia. L'esigenza che è emersa è quella di andare incontro ai bisogni medici non ancora soddisfatti per un'ampia comunità di pazienti. Una riflessione comune con una presa di coscienza da parte di tutti gli attori coinvolti ed in vista di un accesso prioritario e garantito che faciliti la vaccinazione. La prevenzione è al centro del dibattito in favore dei pazienti fragili, per i quali è fondamentale abbattere le barriere tuttora esistenti, fluidificare le terapie con la creazione di corsie riservate libere e disponibili, percorsi chiari e definiti per i soggetti bisognosi. L'obiettivo è quello di parlare dei pazienti a rischio, forti dell'esperienza maturata dalla comunità scientifica dopo due anni di pandemia laddove l'ospedale ha rappresentato il centro strategico delle vaccinazioni. Il ruolo delle istituzioni deve essere da stimolo per fluidificare e garantire la vaccinazione in ambiente ospedaliero. Gli ambulatori sono risultati fondamentali per le vaccinazioni dei pazienti fragili ed è auspicabile una politica locale che li mantenga attivi ancora per lungo tempo. In tale ottica la collaborazione tra medici e istituzioni regionali deve essere rafforzata per facilitare gli approvvigionamenti e garantire i vaccini superando le barriere tecniche e burocratiche.









VACCINI NEI PAZIENTI ONCOLOGICI

Torna al gruppo Tutti gli iscritti

MERCOLEDÌ, 27 APRILE 2022

L'incontro istituzionale promosso dalle società scientifiche AIOM, SIMIT, SItI, con la partecipazione dell'associazione pazienti FAVO, rilancia la necessità della centralità del paziente fragile e oncologico. Prioritaria la necessità di corsie preferenziali nella politica vaccinale all'interno degli ospedali, in favore dei soggetti oncologici

Dal Ministero della Salute l'appello alla creazione di una rete per proteggere i più fragili

"Sin dall'inizio della campagna vaccinale, a partire da febbraio-marzo 2021 – così il Sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri - è stata posta particolare attenzione nell'identificare i pazienti oncologici tra i soggetti estremamente vulnerabili che avevano diritto a vaccinazione prioritaria, ed è stata data indicazione a vaccinare questi soggetti all'interno dei centri che li avevano in carico per la propria patologia di origine (Cancer Center, Breast unit, UOC Oncologia, etc.). È stata inoltre riservata grande attenzione ai soggetti con sistema immunitario non pienamente competente, come i pazienti oncologici in trattamento con immunomodulanti, con l'indicazione di somministrare una dose addizionale per completare il ciclo vaccinale primario, con l'obiettivo di raggiungere un adeguato livello di risposta immunitaria.

Le esperienze organizzative che hanno funzionato durante la campagna COVID sono state riportate nel nuovo piano di prevenzione vaccinale, attualmente all'attenzione del Gruppo consultivo nazionale sulle vaccinazioni: per esempio i modelli a rete, o il coinvolgimento dei clinici specialisti per vaccinare i soggetti più fragili laddove sono presi in carico. Nel nuovo piano nazionale di prevenzione vaccinale, insieme al calendario che verrà aggiornato ogni anno per renderlo flessibile ed adattabile alle circostanze, saranno previste particolari raccomandazioni per i soggetti immunocompromessi o in trattamento con immunomodulanti".







Così il Sottosegretario Sileri: "Le esperienze organizzative che hanno funzionato meglio durante la campagna COVID, come i modelli a rete o il coinvolgimento dei clinici specialisti per vaccinare i soggetti più fragili, entreranno a far parte del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, attualmente all'attenzione del Gruppo consultivo nazionale sulle vaccinazioni"

Giovedì 28 aprile 10.30-12.30, Auditorium "Cosimo Piccinno", Ministero della Salute, Lungotevere Ripa, 1

	Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT
	Sen. Prof. Pierpaolo Sileri, Sottosegretario al Ministero della Salute
	Prof. Giovanni Rezza, Direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute
	Sen. Annamaria Parente, Presidente 12a Commissione Sanità Senato
	Sen. Paola Binetti, Membro 12a Commissione Sanità Senato
	On. Mara Lapia, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati
	Dott. Alessio D'Amato, Assessore Sanità Regione Lazio
	Prof. Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO
	Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT
	Prof. Saverio Cinieri, Presidente AIOM
	Prof. Paolo Castiglia, Membro Core Board Vaccini SItI
•	conclusioni del Dott . Francesco Paolo Maraglino , Direzione Generale Prevenzione Sanitaria Ministero della Salute.

La pandemia ha riportato al centro dell'attenzione uno strumento determinante e strategico per la tutela della salute pubblica globale: i vaccini. Una risorsa tutt'ora determinante contro il Covid-19, visto che proprio grazie ai vaccini i numeri di ricoveri e decessi sono in proporzione contenuti rispetto all'aumento dei contagi. Inoltre, sta proseguendo la campagna per la quarta dose nei soggetti fragili, coloro che, in quanto affetti da patologie croniche o immunodepressi, hanno delle difese anticorpali ridotte. Proprio per queste popolazioni ed in particolare per i pazienti oncologici si rivela urgente intervenire anche con altre vaccinazioni, pneumococcica, contro l'herpes zoster, meningococcica ed altre ancora, visto che proprio questi soggetti sono quelli maggiormente a rischio di malattie infettive e di outcome seri di patologia con gravi conseguenze. È necessario dunque un nuovo approccio alla vaccinazione, che parta dal territorio e che possa rivolgersi a chi è più fragile.

Moderatore Daniel Della Seta, il giornalista scientifico







L'INCONTRO ISTITUZIONALE: RIMETTERE IL PAZIENTE AL CENTRO – L'iniziativa si terrà giovedì 28 aprile presso l'Auditorium "Cosimo Piccinno" del Ministero della Salute, in Lungotevere Ripa, 1. A fronte dell'esigenza di andare incontro ai bisogni medici non ancora soddisfatti per un'ampia comunità di pazienti, prende il via una sinergia tra diversi stakeholder pronti a fare rete. Da questo sforzo concertato è nato l'incontro istituzionale "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", promosso dalle Società Scientifiche SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, SItI – Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, AIOM - Associazione Italiana di Oncologia Medica, con la partecipazione della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia FAVO, organizzato da Aristea con il contributo non condizionante di GSK. Una riflessione comune con una presa di coscienza da parte di tutti gli attori coinvolti ed in vista di un accesso prioritario e garantito che faciliti la vaccinazione, per rafforzare la centralità del paziente.

La prevenzione rappresenta un'esigenza prioritaria per i pazienti fragili: affinché sia efficiente, è necessario che siano abbattute le barriere, fluidificate le terapie con corsie riservate, definiti percorsi chiari per i soggetti bisognosi. L'esperienza maturata dalla comunità scientifica con la pandemia ha individuato come centro strategico delle vaccinazioni l'ospedale, che oggi si può candidare a un ruolo ancor più rilevante in ambito preventivo. Gli ambulatori sono risultati fondamentali per le vaccinazioni dei pazienti fragili ed è auspicabile una politica locale che li mantenga attivi ancora per lungo tempo. In questo processo, il ruolo delle istituzioni deve essere da stimolo per garantire la vaccinazione in ambiente ospedaliero: in tale ottica la collaborazione tra medici e istituzioni regionali deve essere rafforzata per facilitare gli approvvigionamenti e garantire i vaccini superando le barriere tecniche e burocratiche.









L'assessore D'Amato partecipa al convegno "La vaccinazione del paziente oncologico"



ROMA- L'Assessore alla Sanità della Regione Lazio, Alessio D'Amato partecipa domani alle 10,30 al convegno 'La vaccinazione del paziente oncologico'. L'evento si svolge presso il Ministero della Salute, Auditorium Cosimo L'articolo L'assessore D'Amato partecipa al convegno "La vaccinazione del paziente oncologico" proviene da TusciaTimes.eu (.it).

Testi ed immagini Copyright Tusciatimes.eu









Vaccini nei pazienti oncologici: parte dal ministero della Salute l'appello alla creazione di una rete per proteggere i più fragili

da Marco Testoni | Apr 28, 2022 | Medicina | 0 commenti

La pandemia ha riportato al centro dell'attenzione uno strumento determinante e strategico per la tutela della salute pubblica globale: i vaccini. Una risorsa tutt'ora determinante contro il Covid-19, visto che proprio grazie ai vaccini i numeri di ricoveri e decessi sono in proporzione contenuti rispetto all'aumento dei contagi. Inoltre, sta proseguendo la campagna per la quarta dose nei soggetti fragili, coloro che, in quanto affetti da patologie croniche o immunodepressi, hanno delle difese anticorpali ridotte. Proprio per queste popolazioni ed in particolare per i pazienti oncologici si rivela urgente intervenire anche con altre vaccinazioni, pneumococcica, contro l'herpes zoster, meningococcica ed altre ancora, visto che proprio questi soggetti sono quelli maggiormente a rischio di malattie infettive e di outcome seri di patologia con gravi conseguenze. È necessario dunque un nuovo approccio alla vaccinazione, che parta dal territorio e che possa rivolgersi a chi è più fragile.

Rimettere al centro il paziente

L'iniziativa si terrà oggi presso l'Auditorium "Cosimo Piccinno" del ministero della Salute. A fronte dell'esigenza di andare incontro ai bisogni medici non ancora soddisfatti per un'ampia comunità di pazienti, prende il via una sinergia tra diversi stakeholder pronti a fare rete. Da questo sforzo concertato è nato l'incontro istituzionale La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica, promosso dalle Società scientifiche Simit, Società italiana di malattie infettive e tropicali, Sltl - Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica, Aiom, Associazione italiana di oncologia medica, con la partecipazione della Federazione delle associazioni di volontariato in oncologia Favo, organizzato da Aristea con il contributo non condizionante di GSK. Una riflessione comune con una presa di coscienza da parte di tutti gli attori coinvolti ed in vista di un accesso prioritario e garantito che faciliti la vaccinazione, per rafforzare la centralità del paziente. La prevenzione rappresenta un'esigenza prioritaria per i pazienti fragili: affinché sia efficiente, è necessario che siano abbattute le barriere, fluidificate le terapie con corsie riservate, definiti percorsi chiari per i soggetti bisognosi. L'esperienza maturata dalla comunità scientifica con la pandemia ha individuato come centro strategico delle vaccinazioni l'ospedale, che oggi si può candidare a un ruolo ancor più rilevante in ambito preventivo. Gli ambulatori sono risultati fondamentali per le vaccinazioni dei pazienti fragili ed è auspicabile una politica locale che li mantenga attivi ancora per lungo tempo. In questo processo, il ruolo delle istituzioni deve essere da stimolo per garantire la vaccinazione in ambiente ospedaliero: in tale ottica la collaborazione tra medici e istituzioni regionali deve essere rafforzata per facilitare gli approvvigionamenti e garantire i vaccini superando le barriere tecniche e burocratiche.

Oncologia e vulnerabilità

"Sin dall'inizio della campagna vaccinale, a partire da febbraio-marzo 2021 – così il sottosegretario alla Salute **Pierpaolo Sileri** – è stata posta particolare attenzione nell'identificare i pazienti oncologici tra i soggetti estremamente vulnerabili
che avevano diritto a vaccinazione prioritaria, ed è stata data indicazione a vaccinare questi soggetti all'interno dei centri
che li avevano in carico per la propria patologia di origine (Cancer Center, Breast unit, UOC Oncologia, etc.). È stata inoltre
riservata grande attenzione ai soggetti con sistema immunitario non pienamente competente, come i pazienti oncologici
in trattamento con immunomodulanti, con l'indicazione di somministrare una dose addizionale per completare il ciclo
vaccinale primario, con l'obiettivo di raggiungere un adeguato livello di risposta immunitaria".







politicamente corretto. Com direttore responsabile Salvatore Viglia



Vaccinazione come strumento di salute pubblica per i pazienti fragili, imprescindibili nei pazienti oncologici, dalla quarta dose per il Covid alle altre somministrazioni

- Grazie ai vaccini sottolinea l'Ema, Agenzia del farmaco europea le persone di tutte le
 età, di tutti i continenti hanno già la possibilità di vivere vite più lunghe, sane e
 appaganti. I vaccini si stima prevengano tra i due e i tre milioni di morti all'anno in tutto
 il mondo
- · In occasione della Settimana Mondiale dell'Immunizzazione e alla vigilia della Giornata del paziente oncologico la pandemia ci restituisce dopo due anni un'attenzione sul tema vaccinazioni ben maggiore della situazione quo ante. Ripartire dalla prevenzione con un più ampio impiego di vaccini, soprattutto sui soggetti fragili come i pazienti oncologici. Una medicina senza più barriere che possa limitare le lungaggini burocratiche, che voglia andare incontro ai bisogni medici non ancora soddisfatti e stimolare una presa di coscienza per un accesso preferenziale per la prevenzione vaccinale dei pazienti fragili, in particolare quelli oncologici laddove aumentano le complessità emotive e le criticità logistiche per fluidificare il loro percorso alla vaccinazione. Questo il messaggio emerso dall'incontro istituzionale "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", promosso dalle Società Scientifiche SIMIT -Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, SITI - Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, AIOM - Associazione Italiana di Oncologia Medica, con la partecipazione della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia FAVO, organizzato da Aristea con il contributo non condizionante di GSK presso il Ministero della Salute. Come è emerso dalla campagna vaccinale contro il Covid-19, i soggetti con diagnosi di neoplasia necessitano di un percorso specifico, a partire proprio dalla quarta dose contro il SARS-CoV-2. Il discorso è però più ampio e include anche altre vaccinazioni, visto che proprio questi soggetti sono quelli maggiormente a rischio di malattie infettive e di outcome seri di patologia con gravi conseguenze.







L'IMPORTANZA DELLA QUARTA DOSE - I numeri della pandemia, nel mondo e in Italia, sono ancora preoccupanti. "L'andamento dei contagi e dei decessi, pur con una certa discontinuità, da mesi si mantiene su livelli elevati - ha sottolineato il Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT - Attualmente gli ospedali non sono sotto pressione, ma con questo ingente aumento dei casi potrebbe verificarsi un incremento delle ospedalizzazioni nei prossimi mesi, I numeri incoraggianti sugli effetti più gravi vanno ricondotti più all'immunizzazione indotta dalla campagna vaccinale che alla presunta minore aggressività del virus. A essere colpiti, infatti, sono soprattutto soggetti non vaccinati (o che non hanno completato il ciclo vaccinale) e soggetti fragili, spesso con una piena coincidenza tra queste due condizioni. Le nuove varianti esprimono la loro patogenicità su organismi non immunizzati. La quarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve dunque un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale. La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster (Shingrix) ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".

LA VACCINAZIONE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO – "Abbiamo imparato molto da questi due anni di pandemia. Il tema delle vaccinazioni fa parte della nostra cultura sanitaria e risulta ancora più strategico nel paziente oncologico – sottolinea il Saverio Cinieri, presidente AIOM – Questi è particolarmente suscettibile a infezioni causate da diversi agenti patogeni. La risposta immunitaria in questi soggetti è più debole, in quanto sia la chemioterapia sia la radioterapia molto frequentemente inducono neutropenia e leucopenia, ovvero un abbassamento delle difese immunitarie, rispettivamente in neutrofili e leucociti. Quanto sta avvenendo con la vaccinazione anticovid è la dimostrazione della necessità di mantenere e rafforzare le corsie preferenziali in favore dei pazienti oncologici specie negli ambulatori vaccinali ospedalieri e dell'importanza della prevenzione. In tale ottica il ruolo di AIOM quale società di riferimento grazie al suo osservatorio privilegiato deve essere di stimolo e aiuto anche ai decisori politici nell'identificazione di politiche sanitarie sia nazionali sia locali in favore







dei bisogni di migliaia di nuclei familiari che vivono assieme ai propri cari questa pagina di vita. È ancora più importante ribadire quanto sia fondamentale non solo mettere in campo le strategie che possono aiutare a prevenire il rischio di insorgenza di un tumore, ma anche continuare i percorsi di screening, di cura e di follow up, che in molti casi si sono interrotti dalla pandemia. Gli specialisti oncologi, quali riferimento preferenziale dei pazienti, hanno l'importante funzione di raccomandare tutte le vaccinazioni, quali quelle contro pneumoccocco, herpes zoster, papilloma virus, oltre naturalmente quello contro il Covid. Diverse pubblicazioni scientifiche internazionali dimostrano infatti che nelle persone affette da tumore, sia solido che ematologico, sono in aumento le infezioni cosiddette "rivoluzionarie", ossia dopo vaccino o guarigione, dovute a Omicron, soprattutto tra i pazienti in fase di cura attiva. Si conferma pertanto necessaria la quarta dose per chi sia affetto da neoplasia, a seguito della quale sarà opportuno accertarsi di aver implementato una più ampia copertura vaccinale per prevenire altre infezioni. La rilevanza delle co-somministrazioni è richiamata anche dalla circolare del Ministero della Salute 0044591-02/10/2021-DGPRE-DGPRE-P 'Intervallo temporale tra la somministrazione dei vaccini anti-SARS-CoV-2/COVID-19 e altri vaccini', nell'ottica di rendere più efficace ed efficiente l'intervento vaccinale".

UN NUOVO RUOLO DELL'OSPEDALE NEL FAVORIRE LE VACCINAZIONI - La vaccinazione del soggetto adulto in generale e del soggetto fragile nello specifico rappresenta una criticità. La causa è la difficoltà di intercettare una vasta fascia di popolazione, nonostante spesso sia quella maggiormente a rischio. "Una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale - evidenzia il Paolo Castiglia, Membro Core Board Vaccini SItI (Società Italiana d'Igiene) -Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio. La vaccinazione anti Covid ci ha fatto capire l'importanza del ruolo dell'ospedale, visto che tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere: pazienti oncologici, con malattie reumatologiche, politrasfusi, trapiantati di midollo, HIV positivi, diabetici, cardiopatici, dializzati, broncopneumopatici. Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Ogni categoria ha una specificità: un trapiantato di midollo, ad esempio, ha perso la sua memoria immunologica e deve ripetere tutte le vaccinazioni. Il vaccino contro l'herpes zoster interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici, HIV positivi. Questi ultimi sono particolarmente interessati anche dalla vaccinazione contro il papilloma virus. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti".







IL RUOLO DELL'ONCOLOGO E LA PREVENZIONE ANCHE NEL FOLLOW UP -

L'importanza di garantire le vaccinazioni al malato oncologico, sia nella fase di trattamento acuto, che in quella di follow up per le persone guarite è stata sottolineata anche dall'Associazione Pazienti FAVO, "L'epidemia da Covid-19 ha rappresentato uno tsunami per i malati di cancro. I vaccini, soprattutto per i malati di cancro, sono un salvavita, a cominciare dalla stessa influenza. La Associazioni dei malati sono fortemente impegnate a sostenere l'inderogabile necessità di assicurare ai malati di cancro la prevenzione secondaria e terziaria, troppo spesso trascurate, anche al fine di ridurre il carico delle malattie neoplastiche per la sostenibilità del SSN - ha evidenziato il Prof. Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO - Per la somministrazione dei vaccini riteniamo che debba essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up; le Reti oncologiche devono assicurare la presa in carico complessiva del malato di cancro attraverso il collegamento ospedale territorio e il pieno funzionamento del fascicolo elettronico. La vaccinazione è fondamentale anche per i giovani adulti malati di cancro e per le persone libere da malattia e guarite nella fase di follow up, considerato che molto spesso permane lo stato di fragilità. Le associazioni del volontariato oncologico inoltre svolgono un ruolo di centrale rilevanza partecipando attivamente in collaborazione con le istituzioni alle campagne informative ed anche direttamente con i malati di cancro e i loro caregiver nella convinzione che attraverso la conoscenza del valore delle vaccinazione come salva vita vengono direttamente responsabilizzati".

L'INCONTRO ISTITUZIONALE: RIMETTERE IL PAZIENTE AL CENTRO - L'incontro istituzionale "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica" si è tenuto il 28 aprile presso l'Auditorium "Cosimo Piccinno" del Ministero della Salute. L'iniziativa si è svolta nella settimana 24-30 aprile, in cui si celebrano la Settimana mondiale dell'immunizzazione (World Immunization Week 2022) promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e la Settimana europea dell'immunizzazione (European Immunization Week), giunta guest'anno alla diciassettesima edizione, sostenuta da partner nazionali e internazionali, tra cui il Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia (UNICEF) e il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC). Sono intervenuti il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT; Sen. Prof. Pierpaolo Sileri, Sottosegretario al Ministero della Salute; Prof. Giovanni Rezza, Direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute; Sen. Annamaria Parente, Presidente 12a Commissione Sanità Senato; Sen. Paola Binetti, Membro 12a Commissione Sanità Senato; On. Mara Lapia, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; Dott. Alessio D'Amato, Assessore Sanità Regione Lazio; Prof. Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO; Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT; Prof. Saverio Cinieri, Presidente AIOM; Prof. Paolo Castiglia, Membro Core Board Vaccini SITI; conclusioni del Dott. Francesco Paolo Maraglino, Direzione Generale Prevenzione Sanitaria Ministero della Salute. A moderare il giornalista scientifico Daniel Della Seta.









Epatite: altro bimbo ricoverato al Bambino Gesù, è il terzo caso nel Lazio

Le sue condizioni non destano particolari preoccupazioni.

di A.R 28 Aprile 2022 ore 15:50

Un bimbo di 8 mesi e' ricoverato all'ospedale pediatrico Bambino Gesu' di Roma per un sospetto caso di Epatite infantile. A quanto si apprende, il piccolo e' in buone condizioni. E'il terzo caso nel Lazio.

Il bambino e' giunto al nosocomio romano un paio di giorni fa. Le sue condizioni non destano particolari preoccupazioni.

"Nel Lazio abbiamo avuto un altro caso sospetto di epatite acuta in un bimbo inferiore all'anno di eta', per cui i casi che ad oggi rientrano tra quelli ad eziologia sconosciuta, salgono a 3. Il bambino e' di Roma, e' ora in buone condizioni, e' monitorato e ha le stesse caratteristiche degli altri". Lo ha detto Alessio D'Amato, assessore alla Sanita' e integrazione Socio-Sanitaria della Regione Lazio, a margine del convegno "Vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunita' per la sanita' pubblica", al Ministero della Salute.

"Stiamo costantemente monitorando la situazione, non dobbiamo fare allarmismo ma mantenere un livello di attenzione alto", ha aggiunto. Proprio questo alto livello di attenzione "ha portato a una sinergia tra Ospedale pediatrico Bambino Gesu' e Istituto malattie infettive Spallanzani, per studiare meglio questo fenomeno. Auspichiamo la scienza ci dia presto risposte".







Doctor33

Epatiti acute nei bambini, prosegue ricerca della causa. Nel Lazio identificato 3° caso sospetto

«Prosegue a tutto campo la ricerca e arriveremo a breve a una risposta, visto che possiamo contare sui sistemi di sorveglianza predisposti per il Covid-19, ma bisogna evitare allarmismo e tener conto di una possibile sovrasegnalazione dei casi legata all'attenzione mediatica». A spiegarlo è Carlo Federico Perno, direttore di Microbiologia e Diagnostica di Immunologia dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma, dove sono stati tre i bambini ricoverati, negli ultimi giorni, per epatiti di origine ignota. Nel mondo i casi di epatiti acute nei piccoli continuano a salire, arrivando a quasi 200 e gli esperti sono a lavoro per individuare le cause. Alessio D'Amato, assessore alla Sanità e integrazione Socio-Sanitaria della Regione Lazio, fa sapere che è stato individuato un altro caso sospetto di epatite acuta misteriosa nel Lazio, un bambino di Roma che è in buone condizioni ed è monitorato. I casi totali ad eziologia sconosciuta nella Regione salgono, quindi, a 3. «Stiamo costantemente monitorando la situazione, non dobbiamo fare allarmismo ma mantenere un livello di attenzione alto», ha aggiunto l'assessore.

A seguito dell'allerta lanciato dai Centri Europei per il controllo e la prevenzione delle malattie (Ecdc), i casi di epatiti acute severe hanno iniziato a esser segnalati in diversi Paesi come Irlanda, Danimarca, Spagna, Italia, Stati Uniti e, in più di recente, anche Giappone e Canada. Esclusa l'ipotesi di un collegamento con il vaccino anti Covid, come anche precisato dall'Istituto Superiore di Sanità, così come quella di reazioni tossiche a farmaci o alimenti, l'attenzione si è focalizzata sull'adenovirus, così come indicato anche dall'Organizzazione mondiale Sanità e dalla Uk Health Security Agency (Ukhsa), da cui erano partite le prime segnalazioni, il 6 aprile scorso.







Tante ipotesi restano sul tavolo e non è detto che si escludano a vicenda. inclusa quella che la pandemia abbia abbassato le difese immunitarie, rendendo più pericoloso l'incontro con i virus e «determinando infezioni più severe», spiega Perno. Quel che è certo è che, da una settimana a questa parte, «ci sono protocolli precisi da seguire, mentre all'inizio i dati non sono stati raccolti in modo sistematico». Tutta questa attenzione, però, rischia di ingigantire la percezione di qualcosa che resta raro e che esisteva anche in precedenza. I casi di epatiti acute severe di origine ignota, al Bambino Gesù, negli ultimi 10 giorni sono stati 3: una bimba di 8 mesi, un bambino di 2 anni e uno di 4 anni. «Una numerosità - precisa - che rientra per ora nella norma. È ancora assimilabile agli altri anni, tenendo conto che l'ospedale fa da riferimento per i casi gravi a tutto centro-sud Italia». Quel che è certo, conclude, è che, «a prescindere dalle epatiti, in questi mesi notiamo una recrudescenza di virus gastrointestinali e respiratori, rispetto al prepandemia. I patogeni sono tornati a circolare parecchio e hanno trovato organismi che per molti mesi non si erano tenuti in allenamento confrontandosi con altri virus».

In Italia «si sta facendo tutto quello che è necessario fare, cioè aumentare il livello di allerta in modo che tutti i casi vengano identificati, segnalati ed indagati»'. Lo spiega all'Adnkronos Salute l'epidemiologo Pier Luigi Lopalco, docente di igiene all'Università del Salento, sottolineando che «per il momento non sembra che il fenomeno abbia dimensioni preoccupanti, trattandosi ancora di segnalazioni sporadiche». «Nel Regno Unito sembra esserci un aumento dei casi di epatite acuta di origine sconosciuta e hanno avuto anche diversi bambini trapiantati. Da noi si sta valutando la situazione. Chiaramente, con l'attivazione della rete e del monitoraggio ogni giorno ci sono nuove segnalazioni, ma per ora i casi ritenuti probabili sono ancora limitati. Non sappiamo se questo rappresenta un aumento o meno rispetto agli altri anni e a quello che ci saremo aspettati». Lo ha detto Gianni Rezza, direttore della Prevenzione del Ministero della Salute, a margine del convegno "Vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica», in corso al Ministero della Salute. «Effettivamente, al momento, - ha aggiunto - abbiamo un solo bambino sottoposto a trapianto, e ogni anno ci sono alcuni casi. Per il resto non abbiamo altri segnali particolari, Ma la situazione va certamente monitorata con attenzione». «L'Oms - ha precisato - ha modificato, ieri, la definizione di caso, perché' non ci sono casi 'confermati' ma casi 'probabili', in quanto non c'è un marcatore unico o un agente, che si tratti di un virus o meno. Quindi la situazione va monitorata con attenzione e non possiamo dire ora se c'è una diffusione maggiore a quello che normalmente accade». Rispetto alle cause. ha concluso Rezza, «gli inglesi si sono concentrati su un tipo di adenovirus ma non escludono altro, quindi anche questo va valuto».









Epatite pediatrica, terzo caso sospetto nel Lazio: è un bimbo di meno di 12 mesi – Quotidiano Nazionale

O APR 28, 2022 Covid, salute

Roma, 28 aprile 2022 – "Nel Lazio abbiamo avuto un altro caso sospetto di epatite acuta in un bimbo inferiore all'anno di età, per cui i casi che ad oggi rientrano tra quelli ad eziologia sconosciuta, salgono a 3. Il bambino è di Roma, è ora in buone condizioni, è monitorato e ha le stesse caratteristiche degli altri". A renderlo noto Alessio D'Amato, assessore alla Sanità e Integrazione Socio-Sanitaria della Regione Lazio, a margine del convegno "Vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", in corso al Ministero della Salute. Il primo caso autoctono è stato segnalato il 23 aprile, pochi giorni dopo, il 26 aprile, il secondo caso: colpita una bimba di 8 mesi.









Vaccinazioni, strumento di salute pubblica per i pazienti fragili. Dalla quarta dose Covid alle altre somministrazioni

DI INSALUTENEWS.IT - 28 APRILE 2022.

Grazie ai vaccini – sottolinea l'EMA, Agenzia del farmaco europea – le persone di tutte le età, di tutti i continenti hanno già la possibilità di vivere vite più lunghe, sane e appaganti. I vaccini si stima prevengano tra i due e i tre milioni di morti all'anno in tutto il mondo



Roma, 28 aprile 2022 – In occasione della Settimana Mondiale dell'Immunizzazione e alla vigilia della Giornata del paziente oncologico la pandemia ci restituisce dopo due anni un'attenzione sul tema vaccinazioni ben maggiore della situazione quo ante. Ripartire dalla prevenzione con un più ampio impiego di vaccini, soprattutto sui soggetti fragili come i pazienti oncologici.

Una medicina senza più barriere che possa limitare le lungaggini burocratiche, che voglia andare incontro ai bisogni medici non ancora soddisfatti e stimolare una presa di coscienza per un accesso preferenziale per la prevenzione vaccinale dei pazienti fragili, in particolare quelli oncologici laddove aumentano le complessità emotive e le criticità logistiche per fluidificare il loro percorso alla vaccinazione.

Questo il messaggio emerso dall'incontro istituzionale "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", promosso dalle Società Scientifiche SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, SITI – Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, AIOM – Associazione Italiana di Oncologia Medica, con la partecipazione della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia FAVO, organizzato da Aristea presso il Ministero della Salute. Come è emerso dalla campagna vaccinale contro il Covid-19, i soggetti con diagnosi di neoplasia necessitano di un percorso specifico, a partire proprio dalla quarta dose contro il SARS-CoV-2. Il discorso è però più ampio e include anche altre vaccinazioni, visto che proprio questi soggetti sono quelli maggiormente a rischio di malattie infettive e di outcome seri di patologia con gravi conseguenze.







L'importanza della quarta dose

I numeri della pandemia, nel mondo e in Italia, sono ancora preoccupanti. "L'andamento dei contagi e dei decessi, pur con una certa discontinuità, da mesi si mantiene su livelli elevati – ha sottolineato il prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT – Attualmente gli ospedali non sono sotto pressione, ma con questo ingente aumento dei casi potrebbe verificarsi un incremento delle ospedalizzazioni nei prossimi mesi. I numeri incoraggianti sugli effetti più gravi vanno ricondotti più all'immunizzazione indotta dalla campagna vaccinale che alla presunta minore aggressività del virus. A essere colpiti, infatti, sono soprattutto soggetti non vaccinati (o che non hanno completato il ciclo vaccinale) e soggetti fragili, spesso con una piena coincidenza tra queste due condizioni. Le nuove varianti esprimono la loro patogenicità su organismi non immunizzati".

"La quarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve dunque un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale – prosegue Andreoni – La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster (Shingrix) ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".

La vaccinazione nel paziente oncologico

"Abbiamo imparato molto da questi due anni di pandemia. Il tema delle vaccinazioni fa parte della nostra cultura sanitaria e risulta ancora più strategico nel paziente oncologico – sottolinea il prof. Saverio Cinieri, presidente AIOM – Questi è particolarmente suscettibile a infezioni causate da diversi agenti patogeni. La risposta immunitaria in questi soggetti è più debole, in quanto sia la chemioterapia sia la radioterapia molto frequentemente inducono neutropenia e leucopenia, ovvero un abbassamento delle difese immunitarie, rispettivamente in neutrofili e leucociti".

"Quanto sta avvenendo con la vaccinazione anticovid è la dimostrazione della necessità di mantenere e rafforzare le corsie preferenziali in favore dei pazienti oncologici specie negli ambulatori vaccinali ospedalieri e dell'importanza della prevenzione. In tale ottica il ruolo di AIOM quale società di riferimento grazie al suo osservatorio privilegiato deve essere di stimolo e aiuto anche ai decisori politici nell'identificazione di politiche sanitarie sia nazionali sia locali in favore dei bisogni di migliaia di nuclei familiari che vivono assieme ai propri cari questa pagina di vita".







"È ancora più importante ribadire quanto sia fondamentale non solo mettere in campo le strategie che possono aiutare a prevenire il rischio di insorgenza di un tumore, ma anche continuare i percorsi di screening, di cura e di follow up, che in molti casi si sono interrotti dalla pandemia. Gli specialisti oncologi, quali riferimento preferenziale dei pazienti, hanno l'importante funzione di raccomandare tutte le vaccinazioni, quali quelle contro pneumoccocco, herpes zoster, papilloma virus, oltre naturalmente quello contro il Covid".

"Diverse pubblicazioni scientifiche internazionali dimostrano infatti che nelle persone affette da tumore, sia solido che ematologico, sono in aumento le infezioni cosiddette 'rivoluzionarie', ossia dopo vaccino o guarigione, dovute a Omicron, soprattutto tra i pazienti in fase di cura attiva. Si conferma pertanto necessaria la quarta dose per chi sia affetto da neoplasia, a seguito della quale sarà opportuno accertarsi di aver implementato una più ampia copertura vaccinale per prevenire altre infezioni – continua Cinieri – La rilevanza delle co-somministrazioni è richiamata anche dalla circolare del Ministero della Salute 0044591-02/10/2021-DGPRE-DGPRE-P 'Intervallo temporale tra la somministrazione dei vaccini anti-SARS-CoV-2/COVID-19 e altri vaccini', nell'ottica di rendere più efficace ed efficiente l'intervento vaccinale".

Un nuovo ruolo dell'ospedale nel favorire le vaccinazioni

La vaccinazione del soggetto adulto in generale e del soggetto fragile nello specifico rappresenta una criticità. La causa è la difficoltà di intercettare una vasta fascia di popolazione, nonostante spesso sia quella maggiormente a rischio. "Una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale – evidenzia il prof. Paolo Castiglia, Membro Core Board Vaccini SItl – Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio. La vaccinazione anti Covid ci ha fatto capire l'importanza del ruolo dell'ospedale, visto che tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere: pazienti oncologici, con malattie reumatologiche, politrasfusi, trapiantati di midollo, HIV positivi, diabetici, cardiopatici, dializzati, broncopneumopatici".

"Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente – spiega Castiglia – Ogni categoria ha una specificità: un trapiantato di midollo, ad esempio, ha perso la sua memoria immunologica e deve ripetere tutte le vaccinazioni. Il vaccino contro l'herpes zoster interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici, HIV positivi. Questi ultimi sono particolarmente interessati anche dalla vaccinazione contro il papilloma virus. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti".







Il ruolo dell'oncologo e la prevenzione anche nel follow up

L'importanza di garantire le vaccinazioni al malato oncologico, sia nella fase di trattamento acuto, che in quella di follow up per le persone guarite è stata sottolineata anche dall'Associazione Pazienti FAVO, "L'epidemia da Covid-19 ha rappresentato uno tsunami per i malati di cancro. I vaccini, soprattutto per i malati di cancro, sono un salvavita, a cominciare dalla stessa influenza. La Associazioni dei malati sono fortemente impegnate a sostenere l'inderogabile necessità di assicurare ai malati di cancro la prevenzione secondaria e terziaria, troppo spesso trascurate, anche al fine di ridurre il carico delle malattie neoplastiche per la sostenibilità del SSN – ha evidenziato il prof. Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO – Per la somministrazione dei vaccini riteniamo che debba essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up; le Reti oncologiche devono assicurare la presa in carico complessiva del malato di cancro attraverso il collegamento ospedale territorio e il pieno funzionamento del fascicolo elettronico. La vaccinazione è fondamentale anche per i giovani adulti malati di cancro e per le persone libere da malattia e guarite nella fase di follow up, considerato che molto spesso permane lo stato di fragilità. Le associazioni del volontariato oncologico inoltre svolgono un ruolo di centrale rilevanza partecipando attivamente in collaborazione con le istituzioni alle campagne informative ed anche direttamente con i malati di cancro e i loro caregiver nella convinzione che attraverso la conoscenza del valore delle vaccinazione come salva vita vengono direttamente responsabilizzati".

L'incontro istituzionale: rimettere il paziente al centro

L'incontro istituzionale "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica" si è tenuto il 28 aprile presso l'Auditorium "Cosimo Piccinno" del Ministero della Salute. L'iniziativa si è svolta nella settimana 24-30 aprile, in cui si celebrano la Settimana mondiale dell'immunizzazione (World Immunization Week 2022) promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e la Settimana europea dell'immunizzazione (European Immunization Week), giunta quest'anno alla diciassettesima edizione, sostenuta da partner nazionali e internazionali, tra cui il Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia (UNICEF) e il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC).

Sono intervenuti il prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT; sen. prof. Pierpaolo Sileri, Sottosegretario al Ministero della Salute; prof. Giovanni Rezza, Direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute; sen. Annamaria Parente, Presidente 12a Commissione Sanità Senato; sen. Paola Binetti, Membro 12a Commissione Sanità Senato; on. Mara Lapia, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; dott. Alessio D'Amato, Assessore Sanità Regione Lazio; prof. Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO; prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT; prof. Saverio Cinieri, Presidente AIOM; prof. Paolo Castiglia, Membro Core Board Vaccini SITI; conclusioni del dott. Francesco Paolo Maraglino, Direzione Generale Prevenzione Sanitaria Ministero della Salute. A moderare il giornalista scientifico Daniel Della Seta.











Le News di Ansa Salute

ANSA

28/04/202212:55

Epatiti: Rezza, in Italia meno di 10 casi probabili finora Non possiamo ancora dire se sia un numero superiore alla norma

- ROMA, 28 APR - "Nel Regno Unito sembra esserci un aumento dei casi di epatite acuta di origine sconosciuta e hanno avuto anche diversi bambini trapiantati. Da noi si sta valutando la situazione. Chiaramente, con l'attivazione della rete e del monitoraggio ogni giorno ci sono nuove segnalazioni, ma per ora i casi ritenuti probabili sono ancora limitati. Non sappiamo se questo rappresenta un aumento o meno rispetto agli altri anni e a quello che ci saremo aspettati". Lo ha detto Gianni Rezza, direttore della Prevenzione del Ministero della Salute, a margine del convegno "Vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", in corso al Ministero della Salute. "Effettivamente, al momento, - ha aggiunto - abbiamo un solo bambino sottoposto a trapianto, e ogni anno ci sono alcuni casi. Per il resto non abbiamo altri segnali particolari, Ma la situazione va certamente monitorata con attenzione". "L'Oms - ha precisato - ha modificato, ieri, la definizione di caso, perché non ci sono casi 'confermati' ma casi 'probabili', in quanto non c'è un marcatore unico o un agente, che si tratti di un virus o meno. Quindi la situazione va monitorata con attenzione e non possiamo dire ora se c'è una diffusione maggiore a quello che normalmente accade". Rispetto alle cause, ha concluso Rezza, "gli inglesi si sono concentrati su un tipo di adenovirus ma non escludono altro, quindi anche questo va valuto".









SALUTE 28 Aprile 2022 18:06

Settimana Immunizzazione: corsie preferenziali per i pazienti oncologici nel post Covid

Dall'incontro al ministero della salute emerge la necessità di imprimere un'accelerazione alla vaccinazione come strumento di salute pubblica per i pazienti fragili, in primis oncologici. Non solo quarta dose per il Covid ma anche tutte le altre somministrazioni

di Redazione

Si stima che i vaccini prevengano tra i due e i tre milioni di morti all'anno in tutto il mondo. E in occasione della Settimana Mondiale dell'Immunizzazione e alla vigilia della Giornata del paziente oncologico la pandemia ci restituisce un'attenzione particolare sul tema vaccinazioni. Nel post Covid si dovrà creare un accesso preferenziale per la prevenzione vaccinale dei pazienti fragili, in particolare quelli oncologici. È questo il messaggio emerso dall'incontro istituzionale "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", che si è svolto oggi al Ministero della Salute.

I soggetti con diagnosi di neoplasia necessitano di un percorso specifico, a partire proprio dalla quarta dose contro il SARS-CoV-2. Il discorso è però più ampio e include anche altre vaccinazioni, perché per loro il rischio di malattie infettive e di outcome seri di patologia con gravi conseguenze è più alto.

Andreoni: «Quarta dose per oltre 790mila fragili è ancora lontana»

I numeri della pandemia, nel mondo e in Italia, sono ancora preoccupanti. «L'andamento dei contagi e dei decessi, pur con una certa discontinuità, da mesi si mantiene su livelli elevati – ha sottolineato il Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT –. Attualmente gli ospedali non sono sotto pressione, ma con questo ingente aumento dei casi potrebbe verificarsi un incremento delle ospedalizzazioni nei prossimi mesi. I numeri incoraggianti sugli effetti più gravi vanno ricondotti più all'immunizzazione indotta dalla campagna vaccinale che alla presunta minore aggressività del virus. A essere colpiti, infatti, sono soprattutto soggetti non vaccinati (o che non hanno completato il ciclo vaccinale) e soggetti fragili, spesso con una piena coincidenza tra queste due condizioni. Le nuove varianti esprimono la loro patogenicità su organismi non immunizzati. La quarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve dunque un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale. La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi







possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio, il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster (Shingrix) ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti».

Cinieri (Aiom): «La risposta immunitaria nei pazienti oncologici è più debole»

«Il tema delle vaccinazioni fa parte della nostra cultura sanitaria e risulta ancora più strategico nel paziente oncologico - sottolinea il Prof. Saverio Cinieri, presidente AlOM -. Questi è particolarmente suscettibile a infezioni causate da diversi agenti patogeni. La risposta immunitaria in questi soggetti è più debole, in quanto sia la chemioterapia sia la radioterapia molto frequentemente inducono neutropenia e leucopenia, ovvero un abbassamento delle difese immunitarie, rispettivamente in neutrofili e leucociti. Quanto sta avvenendo con la vaccinazione anticovid è la dimostrazione della necessità di mantenere e rafforzare le corsie preferenziali in favore dei pazienti oncologici specie negli ambulatori vaccinali ospedalieri e dell'importanza della prevenzione. In tale ottica il ruolo di AIOM quale società di riferimento grazie al suo osservatorio privilegiato deve essere di stimolo e aiuto anche ai decisori politici nell'identificazione di politiche sanitarie sia nazionali sia locali in favore dei bisogni di migliaia di nuclei familiari che vivono assieme ai propri cari questa pagina di vita. È ancora più importante ribadire quanto sia fondamentale non solo mettere in campo le strategie che possono aiutare a prevenire il rischio di insorgenza di un tumore, ma anche continuare i percorsi di screening, di cura e di follow up, che in molti casi si sono interrotti dalla pandemia. Gli specialisti oncologi, quali riferimento preferenziale dei pazienti, hanno l'importante funzione di raccomandare tutte le vaccinazioni, quali quelle contro pneumoccocco, herpes zoster, papilloma virus, oltre naturalmente quello contro il Covid. Diverse pubblicazioni scientifiche internazionali dimostrano infatti che nelle persone affette da tumore, sia solido che ematologico, sono in aumento le infezioni cosiddette "rivoluzionarie", ossia dopo vaccino o guarigione, dovute a Omicron, soprattutto tra i pazienti in fase di cura attiva. Si conferma pertanto necessaria la quarta dose per chi sia affetto da neoplasia, a seguito della quale sarà opportuno accertarsi di aver implementato una più ampia copertura vaccinale per prevenire altre infezioni».

La vaccinazione in ospedale

La vaccinazione del soggetto adulto e fragile nello specifico rappresenta una criticità. La causa è la difficoltà di intercettare una vasta fascia di popolazione, nonostante spesso sia quella maggiormente a rischio. «Una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale – evidenzia il Prof. Paolo Castiglia, Membro Core Board Vaccini Sltl –. Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio. La vaccinazione anti Covid ci ha fatto capire l'importanza del ruolo dell'ospedale, visto che tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere: pazienti oncologici, con malattie reumatologiche, politrasfusi, trapiantati di midollo, HIV positivi, diabetici, cardiopatici, dializzati, broncopneumopatici. Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Ogni categoria ha una specificità: un trapiantato di midollo, ad esempio, ha perso la sua memoria







immunologica e deve ripetere tutte le vaccinazioni. Il vaccino contro l'herpes zoster interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici, HIV positivi. Questi ultimi sono particolarmente interessati anche dalla vaccinazione contro il papilloma virus. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti».

De Lorenzo (Favo): «Vaccini salvavita per malati di cancro»

Garantire le vaccinazioni al malato oncologico, sia nella fase di trattamento acuto, che in quella di follow up per i guariti è fondamentale per l'Associazione Pazienti FAVO. «L'epidemia da Covid-19 ha rappresentato uno tsunami per i malati di cancro. I vaccini, soprattutto per i malati di cancro, sono un salvavita, a cominciare dalla stessa influenza – ha detto il Prof. Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO –. Per la somministrazione dei vaccini riteniamo che debba essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up. Le Reti oncologiche devono assicurare la presa in carico complessiva del malato di cancro attraverso il collegamento ospedale territorio e il pieno funzionamento del fascicolo elettronico. La vaccinazione è fondamentale anche per i giovani adulti malati di cancro e per le persone libere da malattia e guarite nella fase di follow up, considerato che molto spesso permane lo stato di fragilità. Le associazioni del volontariato oncologico inoltre svolgono un ruolo di centrale rilevanza partecipando attivamente in collaborazione con le istituzioni alle campagne informative ed anche direttamente con i malati di cancro e i loro caregiver nella convinzione che attraverso la conoscenza del valore della vaccinazione come salva vita vengono direttamente responsabilizzati».









Vaccini: Simit, 'troppo pochi in malati cancro, somministrarli nei luoghi cura'

Roma, 28 apr. (Adnkronos Salute)() - "Le vaccinazioni sono insufficienti per le persone con patologia oncologica con grave danno per la mancata prevenzione di infezioni che potrebbero evitare un decorso più grave e un più alto rischio di complicanze, oltre a ritardare anche la possibilità di curare la malattia di base. Gli ultimi vaccini a disposizione, come quello per l'Herpes Zoster, vedono una copertura estremamente bassa a fronte del numero di persone oncologiche, circa 3,6 milioni in Italia. Per questo serve un'offerta vaccinale del paziente fragile nel luogo di cura". Così Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), intervenendo oggi all'evento dal titolo: "la vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", al ministero della Salute. All'incontro, promosso dalle società scientifiche degli infettivologi Simit, igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk, per raggiungere nuovi obiettivi attraverso percorsi volti a rafforzare la centralità del paziente, hanno partecipazione rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo). Al centro del dibattito - organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) - è stata posta la questione fondamentale dell'abbattimento delle barriere alla vaccinazione, tuttora esistenti, fluidificare le terapie con la creazione di corsie riservate libere e disponibili, percorsi chiari e definiti per i soggetti bisognosi. Come evidenziato nell'incontro anche da Mastroianni: "Mancano percorsi strutturati tra lo specialista oncologo che raccomanda la vaccinazione e il medico che somministra il vaccino, così il paziente, alla fine, non viene vaccinato. Ci sono difficoltà di approvvigionamento nei presidi ospedalieri dove vengono assistiti i pazienti e c'è anche una mancanza di indirizzi a livello regionale". Sulle strategie da intraprendere, il presidente della Simit osserva che "è importante favorire la formazione degli specialisti sulle







malattie infettive prevenibili con la vaccinazione nell'adulto e creare un modello di vaccinazione incentrato nei presidi ospedalieri, nei luoghi di cura, con la consulenza di specialisti e l'infettivologo che potrebbero diventare di riferimento per il paziento fragile. Abbiamo opportunità concrete come il piano nazionale vaccinale ben costruito, documenti delle società scientifiche e la grossa esperienza della pandemia Covid, che non dobbiamo trascurare. Inoltre, c'è un rapporto di fiducia tra persona fragile, malato oncologico e specialista che può aumentare il tasso di adesione". A livello organizzativo, secondo l'infettivologo, "si potrebbero usare hub ancora attivi o creare strutture all'interno di luoghi di cura come gli ambulatori vaccinali dedicati a queste persone fragili.

L'approvvigionamento - conclude Mastroianni - è importante, ma serve anche la governance che favorisca il flusso per l'erogazione del vaccino".

28 aprile 2022









Vaccini: esperti, anti-Herpes Zoster in ospedale per paziente oncologico

Roma, 28 apr. (Adnkronos Salute)() - La prevenzione di malattie come l'Herpes Zoster si potrebbe fare in ospedale per i pazienti fragili, come già sperimentato durante la pandemia da Covid-19, usando "vaccini diversi per persone diverse in età e categorie diverse", ha dichiarato Giovanni Rezza, direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute intervenendo oggi all'evento istituzionale dal titolo: 'la Vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica', che si è svolto al ministero della Salute. L'incontro - organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) – è stato promosso dalle società scientifiche di infettivologi (Simit), igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk. Al dibattito hanno partecipato rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo). "Il nuovo Piano di prevenzione vaccinale che si sta in questo momento portando a conclusione ha un calendario vaccinale con un'ampia gamma di vaccini offerti gratuitamente all'interno dei Lea (Livelli essenziali di assistenza, ndr) – ricorda Rezza - Possiamo fare un vaccino personalizzato, con un'offerta all'interno di un programma di vaccinazione di massa. I pazienti oncologici hanno varie fasi di malattia. Gli immunodepressi per trattamenti o che si trovano a uno stadio particolare del tumore vanno protetti con vaccini che non siano di virus attenuati, ma inattivati. Per le persone fragili abbiamo un vaccino inattivato per l'Herpes Zoster", causa della malattia nota anche come fuoco di Sant'Antonio, particolarmente grave in soggetti che, per varie ragioni, hanno scarse difese immunitarie. Come fatto per il Covid, "nella distribuzione dei vaccini a dicembre 2020 abbiamo dato a determinante categorie di fragilità una priorità nella vaccinazione, priorità che verrà mantenuta - sottolinea nel suo intervento Pierpaolo Sileri, sottosegretario al ministero della Salute -. Rimaniamo attivi come







in questi due anni di pandemia con protocolli adequati anche negli spazi: ricordiamoci che i pazienti hanno fatto il vaccino (anti-Covid, ndr) nel reparto di oncologia. Gli strumenti ci sono: verificati e, direi, stabilizzati in questi due anni. La scienza – aggiunge - ci dirà come, quanto e quale vaccino usare". Sulla scorta dell'esperienza vissuta nella lotta al Covid, "una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale. Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio", evidenzia Paolo Castiglia, membro del core board vaccini della Società italiana d'igiene (Siti). Tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere. "Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Il vaccino contro l'Herpes Zoster – spiega l'esperto interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti". Riferendosi all'attualità del Covid. il direttore scientifico Simit Massimo Andreoni sottolinea che "la guarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale. La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".

28 aprile 2022			









Epatite acuta nei bambini, Rezza: "in Italia meno di 10 casi probabili finora"

"Per ora i casi ritenuti probabili sono ancora limitati", ha detto Gianni Rezza sulle epatite acute ad eziologia sconosciuta che stanno colpendo i bambini

A cura di Beatrice Raso 📋 28 Aprile 2022 17:28

"Nel Regno Unito sembra esserci un aumento dei casi di **epatite acuta** di origine sconosciuta e hanno avuto anche diversi bambini trapiantati. Da noi si sta valutando la situazione, per ora abbiamo **meno di 10 casi** definiti probabili. Chiaramente, con l'attivazione della rete e del monitoraggio ogni giorno ci sono nuove segnalazioni, ma per ora i casi ritenuti probabili sono ancora limitati. Non sappiamo se questo rappresenta un aumento o meno rispetto agli altri anni e a quello che ci saremo aspettati". Lo ha detto **Gianni Rezza**, direttore della Prevenzione del Ministero della Salute, a margine del convegno "Vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica" al Ministero della Salute.

"Effettivamente, al momento, abbiamo un solo bambino sottoposto a trapianto, e ogni anno ci sono alcuni casi. Per il resto non abbiamo altri segnali particolari, Ma la situazione va certamente monitorata con attenzione". "L'Oms – ha precisato Rezza – ha modificato, ieri, la definizione di caso, perché non ci sono casi 'confermati' ma casi 'probabili', in quanto non c'è un marcatore unico o un agente, che si tratti di un virus o meno. Quindi la situazione va monitorata con attenzione e non possiamo dire ora se c'è una diffusione maggiore a quello che normalmente accade". Rispetto alle cause, ha concluso Rezza, "gli inglesi si sono concentrati su un tipo di adenovirus ma non escludono altro, quindi anche questo va valuto".

Intanto il **Lazio** registra un altro caso sospetto di epatite acuta: si tratta di un bambino di Roma che è in buone condizioni ed è monitorato. I casi totali ad eziologia sconosciuta nella regione salgono a 3.









Vaccini: esperti, anti-Herpes Zoster in ospedale per paziente oncologico

'Sull'esperienza del Covid il modello di prevenzione per i fragili'



28/04/2022 17:49 | AdnKronos ₩ ®Adnkronos



Roma, 28 apr. (Adnkronos Salute)() - La prevenzione di malattie come l'Herpes Zoster si potrebbe fare in ospedale per i pazienti fragili, come già sperimentato durante la pandemia da Covid-19, usando "vaccini diversi per persone diverse in età e categorie diverse", ha dichiarato Giovanni Rezza, direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute intervenendo oggi all'evento

istituzionale dal titolo: 'la Vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica', che si è svolto al ministero della Salute. L'incontro organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) - è stato promosso dalle società scientifiche di infettivologi (Simit), igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk. Al dibattito hanno partecipato rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo)."Il nuovo Piano di prevenzione vaccinale che si sta in questo momento portando a conclusione ha un calendario vaccinale con un'ampia gamma di vaccini offerti gratuitamente all'interno dei Lea (Livelli essenziali di assistenza, ndr) ricorda Rezza - Possiamo fare un vaccino personalizzato, con un'offerta all'interno di un programma di vaccinazione di massa. I pazienti oncologici hanno varie fasi di malattia. Gli immunodepressi per trattamenti o che si trovano a uno stadio particolare del tumore vanno protetti con vaccini che non siano di virus attenuati, ma inattivati. Per le persone fragili abbiamo un vaccino inattivato per l'Herpes Zoster", causa della malattia nota anche come fuoco di Sant'Antonio, particolarmente grave in soggetti che, per varie ragioni, hanno scarse difese immunitarie. Come fatto per il Covid, "nella distribuzione dei vaccini a dicembre 2020 abbiamo dato a determinante categorie di fragilità una priorità nella vaccinazione, priorità che verrà mantenuta - sottolinea nel suo intervento Pierpaolo Sileri, sottosegretario al ministero della Salute -. Rimaniamo attivi come in questi due anni di pandemia con protocolli adeguati anche negli spazi:

f w







ricordiamoci che i pazienti hanno fatto il vaccino (anti-Covid, ndr) nel reparto di oncologia. Gli strumenti ci sono: verificati e, direi, stabilizzati in questi due anni. La scienza – aggiunge - ci dirà come, quanto e quale vaccino usare". Sulla scorta dell'esperienza vissuta nella lotta al Covid, "una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale. Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio", evidenzia Paolo Castiglia, membro del core board vaccini della Società italiana d'igiene (Siti). Tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere. "Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Il vaccino contro l'Herpes Zoster – spiega l'esperto - interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti". Riferendosi all'attualità del Covid, il direttore scientifico Simit Massimo Andreoni sottolinea che "la quarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale. La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".









Simit: "Troppo pochi vaccini in malati cancro, somministrarli nei luoghi cura"



28/04/2022 18:33 AdnKronos > @Adnkronos



Roma, 28 apr. (Adnkronos Salute) - "Le vaccinazioni sono insufficienti per le persone con patologia oncologica con grave danno per la mancata prevenzione di infezioni che potrebbero evitare un decorso più grave e un più alto rischio di complicanze, oltre a ritardare anche la possibilità di curare la malattia di base. Gli ultimi vaccini a disposizione, come quello per l'Herpes Zoster,

vedono una copertura estremamente bassa a fronte del numero di persone oncologiche, circa 3,6 milioni in Italia. Per questo serve un'offerta vaccinale del paziente fragile nel luogo di cura". Così Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), intervenendo oggi all'evento dal titolo: "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", al ministero della Salute. All'incontro, promosso dalle società scientifiche degli infettivologi Simit, igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk, per raggiungere nuovi obiettivi attraverso percorsi volti a rafforzare la centralità del paziente, hanno partecipazione rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo). Al centro del dibattito - organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) - è stata posta la questione fondamentale dell'abbattimento delle barriere alla vaccinazione, tuttora esistenti, fluidificare le terapie con la creazione di corsie riservate libere e disponibili, percorsi chiari e definiti per i soggetti bisognosi. Come evidenziato nell'incontro anche da Mastroianni: "Mancano percorsi strutturati tra lo specialista oncologo che raccomanda la vaccinazione e il medico che somministra il vaccino, così il paziente, alla fine, non viene vaccinato. Ci sono difficoltà di approvvigionamento nei presidi ospedalieri dove vengono assistiti i pazienti e c'è anche una mancanza di indirizzi a livello regionale". Sulle strategie da intraprendere, il presidente della Simit osserva che "è importante favorire la formazione degli







specialisti sulle malattie infettive prevenibili con la vaccinazione nell'adulto e creare un modello di vaccinazione incentrato nei presidi ospedalieri, nei luoghi di cura, con la consulenza di specialisti e l'infettivologo che potrebbero diventare di riferimento per il paziento fragile. Abbiamo opportunità concrete come il piano nazionale vaccinale ben costruito, documenti delle società scientifiche e la grossa esperienza della pandemia Covid, che non dobbiamo trascurare. Inoltre, c'è un rapporto di fiducia tra persona fragile, malato oncologico e specialista che può aumentare il tasso di adesione". A livello organizzativo, secondo l'infettivologo, "si potrebbero usare hub ancora attivi o creare strutture all'interno di luoghi di cura come gli ambulatori vaccinali dedicati a queste persone fragili. L'approvvigionamento - conclude Mastroianni - è importante, ma serve anche la governance che favorisca il flusso per l'erogazione del vaccino".









Vaccini: esperti, anti-Herpes Zoster in ospedale per paziente oncologico

'Sull'esperienza del Covid il modello di prevenzione per i fragili'

28/04/2022 17:49



Roma, 28 apr. (Adnkronos Salute)() - La prevenzione di malattie come l'Herpes Zoster si potrebbe fare in ospedale per i pazienti fragili, come già sperimentato durante la pandemia da Covid-19, usando "vaccini diversi per persone diverse in età e categorie diverse", ha dichiarato Giovanni Rezza, direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute intervenendo oggi all'evento istituzionale dal titolo: 'la Vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica', che si è svolto al ministero della Salute. L'incontro - organizzato nella

settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) - è stato promosso dalle società scientifiche di infettivologi (Simit), igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk. Al dibattito hanno partecipato rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo). "Il nuovo Piano di prevenzione vaccinale che si sta in questo momento portando a conclusione ha un calendario vaccinale con un'ampia gamma di vaccini offerti gratuitamente all'interno dei Lea (Livelli essenziali di assistenza, ndr) - ricorda Rezza - Possiamo fare un vaccino personalizzato, con un'offerta all'interno di un programma di vaccinazione di massa. I pazienti oncologici hanno varie fasi di malattia. Gli immunodepressi per trattamenti o che si trovano a uno stadio particolare del tumore vanno protetti con vaccini che non siano di virus attenuati, ma inattivati. Per le persone fragili abbiamo un vaccino inattivato per l'Herpes Zoster", causa della malattia nota anche come fuoco di Sant'Antonio, particolarmente grave in soggetti che, per varie ragioni, hanno scarse difese immunitarie. Come fatto per il Covid, "nella distribuzione dei vaccini a dicembre 2020 abbiamo dato a determinante categorie di fragilità una priorità nella vaccinazione, priorità che verrà mantenuta - sottolinea nel suo intervento Pierpaolo Sileri, sottosegretario al ministero della Salute -. Rimaniamo attivi come in questi due anni di pandemia con protocolli adeguati anche negli spazi: ricordiamoci che i pazienti hanno fatto il vaccino (anti-Covid, ndr) nel reparto di oncologia. Gli strumenti ci sono: verificati e, direi, stabilizzati in questi due anni. La scienza aggiunge - ci dirà come, quanto e quale vaccino usare". Sulla scorta dell'esperienza vissuta nella lotta al Covid, "una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale. Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio", evidenzia Paolo Castiglia, membro del core board vaccini della Società italiana d'igiene (Siti). Tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere. "Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Il vaccino contro l'Herpes Zoster – spiega l'esperto interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste







specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti". Riferendosi all'attualità del Covid, il direttore scientifico Simit Massimo Andreoni sottolinea che "la quarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale. La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".









Vaccinazione come strumento di salute pubblica per i pazienti fragili, imprescindibili nei pazienti oncologici, dalla quarta dose per il Covid alle altre somministrazioni – politicamentecorretto.com

O APR 28, 2022 Covid, sanita

Vaccinazione come strumento di salute pubblica per i pazienti fragili, imprescindibili nei pazienti oncologici, dalla quarta dose per il Covid alle altre somministrazioni – politicamentecorretto.com

Data: 28 Aprile 2022

_

Vaccinazione come strumento di salute pubblica per i pazienti fragili, imprescindibili nei pazienti oncologici, dalla quarta dose per il Covid alle altre somministrazioni

- Grazie ai vaccini sottolinea l'Ema, Agenzia del farmaco europea le persone di tutte le età, di tutti i continenti hanno già la possibilità di vivere vite più lunghe, sane e appaganti. I vaccini si stima prevengano tra i due e i tre milioni di morti all'anno in tutto il mondo
- In occasione della Settimana Mondiale dell'Immunizzazione e alla vigilia della Giornata del paziente oncologico la pandemia ci restituisce dopo due anni un'attenzione sul tema vaccinazioni ben maggiore della situazione quo ante. Ripartire dalla prevenzione con un più ampio impiego di vaccini, soprattutto sui soggetti fragili come i pazienti oncologici. Una medicina senza più barriere che possa limitare le lungaggini burocratiche, che voglia andare incontro ai bisogni medici non ancora soddisfatti e stimolare una presa di coscienza per un accesso preferenziale per la prevenzione vaccinale dei pazienti fragili, in particolare quelli oncologici laddove aumentano le complessità emotive e le criticità logistiche per fluidificare il loro percorso alla vaccinazione. Questo il messaggio emerso dall'incontro istituzionale "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", promosso dalle Società Scientifiche SIMIT Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, SITI Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, AIOM Associazione Italiana di Oncologia Medica, con la partecipazione della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia FAVO, organizzato da Aristea con il contributo non condizionante di GSK presso il Ministero della Salute. Come è emerso dalla campagna vaccinale contro il Covid-19, i soggetti con diagnosi di neoplasia necessitano di un percorso specifico, a partire proprio dalla quarta dose contro il SARS-CoV-2. Il discorso è però più ampio e include anche altre vaccinazioni, visto che proprio questi soggetti sono quelli maggiormente a rischio di malattie infettive e di outcome seri di patologia con gravi conseguenze.
- L'IMPORTANZA DELLA QUARTA DOSE I numeri della pandemia, nel mondo e in Italia, sono ancora preoccupanti. "L'andamento dei contagi e dei decessi, pur con una certa discontinuità, da mesi si mantiene su livelli elevati ha sottolineato il Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT Attualmente gli ospedali non sono sotto pressione, ma con questo ingente aumento dei casi potrebbe verificarsi un incremento delle ospedalizzazioni nei prossimi mesi. I numeri incoraggianti sugli effetti più gravi vanno ricondotti più all'immunizzazione indotta dalla campagna vaccinale che alla presunta minore aggressività del virus. A essere colpiti, infatti, sono soprattutto soggetti non vaccinati (o che non hanno completato il ciclo vaccinale) e soggetti fragili, spesso con una piena coincidenza tra queste due condizioni. Le nuove varianti esprimono la loro patogenicità su organismi non

attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster (Shingrix) ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".







LA VACCINAZIONE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO - "Abbiamo imparato molto da questi due anni di pandemia. Il tema delle vaccinazioni fa parte della nostra cultura sanitaria e risulta ancora più strategico nel paziente oncologico - sottolinea il Saverio Cinieri, presidente AIOM - Questi è particolarmente suscettibile a infezioni causate da diversi agenti patogeni. La risposta immunitaria in questi soggetti è più debole, in quanto sia la chemioterapia sia la radioterapia molto frequentemente inducono neutropenia e leucopenia, ovvero un abbassamento delle difese immunitarie, rispettivamente in neutrofili e leucociti. Quanto sta avvenendo con la vaccinazione anticovid è la dimostrazione della necessità di mantenere e rafforzare le corsie preferenziali in favore dei pazienti oncologici specie negli ambulatori vaccinali ospedalieri e dell'importanza della prevenzione. In tale ottica il ruolo di AlOM quale società di riferimento grazie al suo osservatorio privilegiato deve essere di stimolo e aiuto anche ai decisori politici nell'identificazione di politiche sanitarie sia nazionali sia locali in favore dei bisogni di migliaia di nuclei familiari che vivono assieme ai propri cari questa pagina di vita. È ancora più importante ribadire quanto sia fondamentale non solo mettere in campo le strategie che possono aiutare a prevenire il rischio di insorgenza di un tumore, ma anche continuare i percorsi di screening, di cura e di follow up, che in molti casi si sono interrotti dalla pandemia. Gli specialisti oncologi, quali riferimento preferenziale dei pazienti, hanno l'importante funzione di raccomandare tutte le vaccinazioni, quali quelle contro pneumoccocco, herpes zoster, papilloma virus, oltre naturalmente quello contro il Covid. Diverse pubblicazioni scientifiche internazionali dimostrano infatti che nelle persone affette da tumore, sia solido che ematologico, sono in aumento le infezioni cosiddette "rivoluzionarie", ossia dopo vaccino o guarigione, dovute a Omicron, soprattutto tra i pazienti in fase di cura attiva. Si conferma pertanto necessaria la quarta dose per chi sia affetto da neoplasia, a seguito della quale sarà opportuno accertarsi di aver implementato una più ampia copertura vaccinale per prevenire altre infezioni. La rilevanza delle co-somministrazioni è richiamata anche dalla circolare del Ministero della Salute 0044591-02/10/2021-DGPRE-DGPRE-P 'Intervallo temporale tra la somministrazione dei vaccini anti-SARS-CoV-2/COVID-19 e altri vaccini', nell'ottica di rendere più efficace ed efficiente l'intervento vaccinale"

UN NUOVO RUOLO DELL'OSPEDALE NEL FAVORIRE LE VACCINAZIONI – La vaccinazione del soggetto adulto in generale e del soggetto fragile nello specifico rappresenta una criticità. La causa è la difficoltà di intercettare una vasta fascia di popolazione, nonostante spesso sia quella maggiormente a rischio. "Una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale – evidenzia il Paolo Castiglia, Membro Core Board Vaccini SItl (Società Italiana d'Igiene) – Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio. La vaccinazione anti Covid ci ha fatto capire l'importanza del ruolo dell'ospedale, visto che tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere: pazienti oncologici, con malattie reumatologiche, politrasfusi, trapiantati di midollo, HIV positivi, diabetici, cardiopatici, dializzati, broncopneumopatici. Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Ogni categoria ha una specificità: un trapiantato di midollo, ad esempio, ha perso la sua memoria immunologica e deve ripetere tutte le vaccinazioni. Il vaccino contro l'herpes zoster interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici, HIV positivi. Questi ultimi sono particolarmente interessati anche dalla vaccinazione contro il papilloma virus. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti".

IL RUOLO DELL'ONCOLOGO E LA PREVENZIONE ANCHE NEL FOLLOW UP – L'importanza di garantire le vaccinazioni al malato oncologico, sia nella fase di trattamento acuto, che in quella di follow up per le persone guarite è stata sottolineata anche dall'Associazione Pazienti FAVO. "L'epidemia da Covid-19 ha rappresentato uno tsunami per i malati di cancro. I vaccini, soprattutto per i malati di cancro, sono un salvavita, a cominciare dalla stessa influenza. La Associazioni dei malati sono fortemente impegnate a sostenere l'inderogabile necessità di assicurare ai malati di cancro la prevenzione secondaria e terziaria, troppo spesso trascurate, anche al fine di ridurre il carico delle malatie neoplastiche per la sostenibilità del SSN – ha evidenziato il Prof. Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO – Per la somministrazione dei vaccini riteniamo che debba essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up; le Reti oncologiche devono assicurare la presa in carico complessiva del malato di cancro attraverso il collegamento ospedale territorio e il pieno funzionamento del fascicolo elettronico. La vaccinazione è fondamentale anche per i giovani adulti malati di cancro e per le persone libere da malattia e guarite nella fase di follow up, considerato che molto spesso permane lo stato di fragilità. Le associazioni del volontariato oncologico inoltre svolgono un ruolo di centrale rilevanza partecipando attivamente in collaborazione con le istituzioni alle campagne informative ed anche direttamente con i malati di cancro e i loro caregiver nella convinzione che attraverso la conoscenza del valore delle vaccinazione come salva vita vengono direttamente responsabilizzati".

L'INCONTRO ISTITUZIONALE: RIMETTERE IL PAZIENTE AL CENTRO – L'incontro istituzionale "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica" si è tenuto il 28 aprile presso l'Auditorium "Cosimo Piccinno" del Ministero della Salute. L'iniziativa si è svolta nella settimana 24-30 aprile, in cui si celebrano la Settimana mondiale dell'immunizzazione (World Immunization Week 2022) promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e la Settimana europea dell'immunizzazione (European Immunization Week), giunta quest'anno alla diciassettesima edizione, sostenuta da partner nazionali e internazionali, tra cui il Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia (UNICEF) e il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC). Sono intervenuti il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT; Sen. Prof. Pierpaolo Sileri, Sottosegretario al Ministero della Salute; Prof. Giovanni Rezza, Direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute; Sen. Annamaria Parente, Presidente 12a Commissione Sanità Senato; Sen. Paola Binetti, Membro 12a Commissione Sanità Senato; On. Mara Lapia, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; Dott. Alessio D'Amato, Assessore Sanità Regione Lazio; Prof. Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO; Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT; Prof. Saverio Cinieri, Presidente AIOM; Prof. Paolo Castiglia, Membro Core Board Vaccini SITI; conclusioni del Dott. Francesco Paolo Maraglino, Direzione Generale Prevenzione Sanitaria Ministero della Salute. A moderare il giornalista scientifico Daniel Della Seta.









Esperti, vaccini anti-Herpes Zoster in ospedale per paziente oncologico

APRILE 28, 2022

oma, 28 apr. (Adnkronos Salute) – La prevenzione di malattie come l'Herpes Zoster si potrebbe fare in ospedale per i pazienti fragili, come già sperimentato durante la pandemia da Covid-19, usando "vaccini diversi per persone diverse in età e categorie diverse", ha dichiarato Giovanni Rezza, direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute intervenendo oggi all'evento istituzionale dal titolo: 'La Vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica', che si è svolto al ministero della Salute. L'incontro – organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) – è stato promosso dalle società scientifiche di infettivologi (Simit), igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk. Al dibattito hanno partecipato rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo).

"Il nuovo Piano di prevenzione vaccinale che si sta in questo momento portando a conclusione ha un calendario vaccinale con un'ampia gamma di vaccini offerti gratuitamente all'interno dei Lea (Livelli essenziali di assistenza, ndr) – ricorda Rezza – Possiamo fare un vaccino personalizzato, con un'offerta all'interno di un programma di vaccinazione di massa. I pazienti oncologici hanno varie fasi di malattia. Gli immunodepressi per trattamenti o che si trovano a uno stadio particolare del tumore vanno protetti con vaccini che non siano di virus attenuati, ma inattivati. Per le persone fragili abbiamo un vaccino inattivato per l'Herpes Zoster", causa della malattia nota anche come fuoco di Sant'Antonio, particolarmente grave in soggetti che, per varie ragioni, hanno scarse difese immunitarie.

Come fatto per il Covid, "nella distribuzione dei vaccini a dicembre 2020 abbiamo dato a determinante categorie di fragilità una priorità nella vaccinazione, priorità che verrà mantenuta – sottolinea nel suo intervento Pierpaolo Sileri, sottosegretario al ministero della Salute -. Rimaniamo attivi come in questi due anni di pandemia con protocolli adeguati anche negli spazi: ricordiamoci che i pazienti hanno fatto il vaccino (anti-Covid, ndr) nel reparto di oncologia. Gli strumenti ci sono: verificati e, direi, stabilizzati in questi due anni. La scienza – aggiunge – ci dirà come, quanto e quale vaccino usare".

Sulla scorta dell'esperienza vissuta nella lotta al Covid, "una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale. Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio", evidenzia Paolo Castiglia, membro del core board vaccini della Società italiana d'igiene (Siti). Tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere. "Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Il vaccino contro l'Herpes Zoster – spiega l'esperto – interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti".

Riferendosi all'attualità del Covid, il direttore scientifico Simit Massimo Andreoni sottolinea che "la quarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale. La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".

Studio Comunicazione DIESSECOM









Simit: "Troppo pochi vaccini in malati cancro, somministrarli nei luoghi cura"

APRILE 28, 2022

oma, 28 apr. (Adnkronos Salute) – "Le vaccinazioni sono insufficienti per le persone con patologia oncologica con grave danno per la mancata prevenzione di infezioni che potrebbero evitare un decorso più grave e un più alto rischio di complicanze, oltre a ritardare anche la possibilità di curare la malattia di base. Gli ultimi vaccini a disposizione, come quello per l'Herpes Zoster, vedono una copertura estremamente bassa a fronte del numero di persone oncologiche, circa 3,6 milioni in Italia. Per questo serve un'offerta vaccinale del paziente fragile nel luogo di cura". Così Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), intervenendo oggi all'evento dal titolo: "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", al ministero della Salute.

All'incontro, promosso dalle società scientifiche degli infettivologi Simit, igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk, per raggiungere nuovi obiettivi attraverso percorsi volti a rafforzare la centralità del paziente, hanno partecipazione rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo). Al centro del dibattito – organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) – è stata posta la questione fondamentale dell'abbattimento delle barriere alla vaccinazione, tuttora esistenti, fluidificare le terapie con la creazione di corsie riservate libere e disponibili, percorsi chiari e definiti per i soggetti bisognosi.

Come evidenziato nell'incontro anche da Mastroianni: "Mancano percorsi strutturati tra lo specialista oncologo che raccomanda la vaccinazione e il medico che somministra il vaccino, così il paziente, alla fine, non viene vaccinato. Ci sono difficoltà di approvvigionamento nei presidi ospedalieri dove vengono assistiti i pazienti e c'è anche una mancanza di indirizzi a livello regionale".

Sulle strategie da intraprendere, il presidente della Simit osserva che "è importante favorire la formazione degli specialisti sulle malattie infettive prevenibili con la vaccinazione nell'adulto e creare un modello di vaccinazione incentrato nei presidi ospedalieri, nei luoghi di cura, con la consulenza di specialisti e l'infettivologo che potrebbero diventare di riferimento per il paziento fragile. Abbiamo opportunità concrete come il piano nazionale vaccinale ben costruito, documenti delle società scientifiche e la grossa esperienza della pandemia Covid, che non dobbiamo trascurare. Inoltre, c'è un rapporto di fiducia tra persona fragile, malato oncologico e specialista che può aumentare il tasso di adesione".

A livello organizzativo, secondo l'infettivologo, "si potrebbero usare hub ancora attivi o creare strutture all'interno di luoghi di cura come gli ambulatori vaccinali dedicati a queste persone fragili. L'approvvigionamento – conclude Mastroianni – è importante, ma serve anche la governance che favorisca il flusso per l'erogazione del vaccino".









Vaccini, Cinieri (Aiom): "Compito oncologi raccomandarli a malati cancro"

APRILE 28, 2022

oma, 28 apr. (Adnkronos Salute) – "Gli specialisti oncologi, quali riferimento preferenziale dei pazienti, hanno l'importante funzione di raccomandare tutte le vaccinazioni, quali quelle contro pneumococco, herpes zoster, papillomavirus, oltre naturalmente quello contro il Covid". Così Saverio Cinieri, presidente dell'Associazione italiana oncologia medica (Aiom), durante l'evento dal titolo: "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", oggi al ministero della Salute, promosso dalle società scientifiche di infettivologi (Simit), igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk.

"Per la somministrazione dei vaccini riteniamo che debba essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up", ha detto Francesco De Lorenzo, presidente della Federazione associazioni di volontariato in oncologia (Favo). Durante il dibattito – organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) – è stata posta la questione dell'importanza di garantire le vaccinazioni al malato oncologico, sia nella fase di trattamento acuto, che in quella di follow up, cioè per le persone guarite.

"I vaccini, soprattutto per i malati di cancro, sono un salvavita, a cominciare da quello contro l'influenza- ricorda De Lorenzo -. Le associazioni sono fortemente impegnate a sostenere l'inderogabile necessità di assicurare ai malati di cancro la prevenzione secondaria e terziaria, troppo spesso trascurate, anche al fine di ridurre il carico delle malattie neoplastiche per la sostenibilità del Sistema sanitario nazionale".

Secondo il presidente di Favo, "per la somministrazione dei vaccini" dovrebbe "essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up", mentre "le Reti oncologiche devono assicurare la presa in carico complessiva del malato di cancro attraverso il collegamento ospedale territorio e il pieno funzionamento del fascicolo elettronico". Come ricorda De Lorenzo, "la vaccinazione è fondamentale anche per i giovani adulti malati di cancro e per le persone libere da malattia e guarite nella fase di follow up, considerato che molto spesso permane lo stato di fragilità".

"Abbiamo imparato molto da questi due anni di pandemia – aggiunge Cinieri -. Il tema delle vaccinazioni fa parte della nostra cultura sanitaria e risulta ancora più strategico nel paziente oncologico che è particolarmente suscettibile a infezioni causate da diversi agenti patogeni. La risposta immunitaria in questi soggetti – spiega l'oncologo- è più debole, in quanto sia la chemioterapia sia la radioterapia, molto frequentemente, inducono neutropenia e leucopenia, ovvero un abbassamento delle difese immunitarie, rispettivamente in neutrofili e leucociti".

Sempre sulla scorta di quanto sta avvenendo con la vaccinazione anti-Covid, l'oncologo sottolinea la necessità di mantenere e rafforzare le corsie preferenziali in favore dei pazienti oncologici specie negli ambulatori vaccinali ospedalieri e l'importanza della prevenzione. "Aiom -spiega Cinieri – quale società di riferimento grazie al suo osservatorio privilegiato, deve essere di stimolo e aiuto anche ai decisori politici nell'identificare politiche sanitarie sia nazionali sia locali in favore dei bisogni di migliaia di nuclei familiari che vivono assieme ai propri cari questa pagina di vita". L'oncologo si riferisce, in particolare all'importanza del mettere in campo non solo le strategie che possono aiutare a prevenire il rischio di insorgenza di un tumore, ma anche di continuare i percorsi di screening, di cura e di follow up, che in molti casi si sono interrotti con la pandemia.









Vaccini, Cinieri (Aiom): "Compito oncologi raccomandarli a malati cancro"

28 APRILE 2022 · O 3 MINUTE READ

Roma, 28 apr. (Adnkronos Salute) – "Gli specialisti oncologi, quali riferimento preferenziale dei pazienti, hanno l'importante funzione di raccomandare tutte le vaccinazioni, quali quelle contro pneumococco, herpes zoster, papillomavirus, oltre naturalmente quello contro il Covid". Così Saverio Cinieri, presidente dell'Associazione italiana oncologia medica (Aiom), durante l'evento dal titolo: "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", oggi al ministero della Salute, promosso dalle società scientifiche di infettivologi (Simit), igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk.

"Per la somministrazione dei vaccini riteniamo che debba essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up", ha detto Francesco De Lorenzo, presidente della Federazione associazioni di volontariato in oncologia (Favo). Durante il dibattito – organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) – è stata posta la questione dell'importanza di garantire le vaccinazioni al malato oncologico, sia nella fase di trattamento acuto, che in quella di follow up, cioè per le persone guarite.

"I vaccini, soprattutto per i malati di cancro, sono un salvavita, a cominciare da quello contro l'influenza- ricorda De Lorenzo -. Le associazioni sono fortemente impegnate a sostenere l'inderogabile necessità di assicurare ai malati di cancro la prevenzione secondaria e terziaria, troppo spesso trascurate, anche al fine di ridurre il carico delle malattie neoplastiche per la sostenibilità del Sistema sanitario nazionale".

Secondo il presidente di Favo, "per la somministrazione dei vaccini" dovrebbe "essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up", mentre "le Reti oncologiche devono assicurare la presa in carico complessiva del malato di cancro attraverso il collegamento ospedale territorio e il pieno funzionamento del fascicolo elettronico". Come ricorda De Lorenzo, "la vaccinazione è fondamentale anche per i giovani adulti malati di cancro e per le persone libere da malattia e guarite nella fase di follow up, considerato che molto spesso permane lo stato di fragilità".







"Abbiamo imparato molto da questi due anni di pandemia – aggiunge Cinieri -. Il tema delle vaccinazioni fa parte della nostra cultura sanitaria e risulta ancora più strategico nel paziente oncologico che è particolarmente suscettibile a infezioni causate da diversi agenti patogeni. La risposta immunitaria in questi soggetti – spiega l'oncologo- è più debole, in quanto sia la chemioterapia sia la radioterapia, molto frequentemente, inducono neutropenia e leucopenia, ovvero un abbassamento delle difese immunitarie, rispettivamente in neutrofili e leucociti".

Sempre sulla scorta di quanto sta avvenendo con la vaccinazione anti-Covid, l'oncologo sottolinea la necessità di mantenere e rafforzare le corsie preferenziali in favore dei pazienti oncologici specie negli ambulatori vaccinali ospedalieri e l'importanza della prevenzione. "Aiom -spiega Cinieri – quale società di riferimento grazie al suo osservatorio privilegiato, deve essere di stimolo e aiuto anche ai decisori politici nell'identificare politiche sanitarie sia nazionali sia locali in favore dei bisogni di migliaia di nuclei familiari che vivono assieme ai propri cari questa pagina di vita". L'oncologo si riferisce, in particolare all'importanza del mettere in campo non solo le strategie che possono aiutare a prevenire il rischio di insorgenza di un tumore, ma anche di continuare i percorsi di screening, di cura e di follow up, che in molti casi si sono interrotti con la pandemia.









Esperti, vaccini anti-Herpes Zoster in

ospedale per paziente oncologico

28 APRILE 2022 . (5) 3 MINUTE READ

Roma, 28 apr. (Adnkronos Salute) – La prevenzione di malattie come l'Herpes Zoster si potrebbe fare in ospedale per i pazienti fragili, come già sperimentato durante la pandemia da Covid-19, usando "vaccini diversi per persone diverse in età e categorie diverse", ha dichiarato Giovanni Rezza, direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute intervenendo oggi all'evento istituzionale dal titolo: 'La Vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica', che si è svolto al ministero della Salute. L'incontro – organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) – è stato promosso dalle società scientifiche di infettivologi (Simit), igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk. Al dibattito hanno partecipato rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo).

"Il nuovo Piano di prevenzione vaccinale che si sta in questo momento portando a conclusione ha un calendario vaccinale con un'ampia gamma di vaccini offerti gratuitamente all'interno dei Lea (Livelli essenziali di assistenza, ndr) – ricorda Rezza – Possiamo fare un vaccino personalizzato, con un'offerta all'interno di un programma di vaccinazione di massa. I pazienti oncologici hanno varie fasi di malattia. Gli immunodepressi per trattamenti o che si trovano a uno stadio particolare del tumore vanno protetti con vaccini che non siano di virus attenuati, ma inattivati. Per le persone fragili abbiamo un vaccino inattivato per l'Herpes Zoster", causa della malattia nota anche come fuoco di Sant'Antonio, particolarmente grave in soggetti che, per varie ragioni, hanno scarse difese immunitarie.

Come fatto per il Covid, "nella distribuzione dei vaccini a dicembre 2020 abbiamo dato a determinante categorie di fragilità una priorità nella vaccinazione, priorità che verrà mantenuta – sottolinea nel suo intervento Pierpaolo Sileri, sottosegretario al ministero della Salute -. Rimaniamo attivi come in questi due anni di pandemia con protocolli adeguati anche negli spazi: ricordiamoci che i pazienti hanno fatto il vaccino (anti-Covid, ndr) nel reparto di oncologia. Gli strumenti ci sono: verificati e, direi, stabilizzati in questi due anni. La scienza – aggiunge – ci dirà come, quanto e quale vaccino usare".







Sulla scorta dell'esperienza vissuta nella lotta al Covid, "una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale. Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio", evidenzia Paolo Castiglia, membro del core board vaccini della Società italiana d'igiene (Siti). Tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere. "Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Il vaccino contro l'Herpes Zoster – spiega l'esperto – interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti".

Riferendosi all'attualità del Covid, il direttore scientifico Simit Massimo Andreoni sottolinea che "la quarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale. La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".









corsie preferenziali per i pazienti oncologici

O APR 28, 202

Si stima che i vaccini prevengano tra i due e i tre milioni di morti all'anno in tutto il mondo. È in occasione della Settimana Mondiale dell'Immunizzazione e alla vigilia della Giornata del paziente oncologico la pandemia ci restituisce un'attenzione particolare sul tema vaccinazioni. Nel post Covid si dovrà creare un accesso preferenziale per la prevenzione vaccinale dei pazienti fragili, in particolare quelli oncologici. È questo il messaggio emerso dall'incontro istituzionale "La vaccinazione del paziente oncologico Nuove opportunità per la sanità pubblica", che si è svotto oggi al Ministero della Salute.

I soggetti con diagnosi di neoplasia necessitano di un percorso specifico, a partire proprio dalla quarta dose contro il SARS-CoV-2. Il discorso è però più ampio e include anche altre vaccinazioni, perché per loro il rischio di malattie infettive e di outcome seri di patologia con gravi conseguenze è più allo.

Andreoni: «Quarta dose per oltre 790 mila fragili è ancora lontana»

I numeri della pandemia, nel mondo e in Italia, sono ancora preoccupanti. «L'andamento dei contagi e dei decessi, pur con una certa discontinuità, da mesi si mantiene su livelli elevati – ha sottolineato il Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT – Attualmente gli ospedali non sono sotto pressione, ma con questo ingente aumento dei casì potrebbe verificarsi un incremento delle ospedalizzazioni nie prossimi mesi. I numeri incoraggianti sugli effetti più gravi vanno ricondotti più all'immunizzazione indotta dalla campagna vaccinale che alla presunta minore aggressività del virus. A essere colpiti, infatti, sono soprattutto soggetti non vaccinati (o che non hanno completato il ciclo vaccinale) e soggetti fragili, spesso con una piena coincidenza tra queste due condizioni. Le nuove varianti esprimono la loro patogenicità su organismi non immunizzati. La quarta dose per ottre 790mila soggetti particolammente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve dunque un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale. La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio, il nuovo vaccinio ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster (Shingrix) ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è contriondicato in questa tipologia di pazientis.

Cinieri (Aiom): «La risposta immunitaria nei pazienti oncologici è più debole»

all tema delle vaccinazioni fa parte della nostra cultura sanitaria e risulta ancora più strategico nel paziente oncologico – sottolinea il Prof. Saverio Cinieri, presidente AIOM - Questi è particolarmente suscettibile a infezioni causate da diversi agenti patogeni. La risposta immunitaria in questi soggetti è più debole, in quanto sia la chemioterapia sia la radioterapia molto frequentemente inducono neutropenia e leucopenia, ovvero un abbassamento delle difese immunitarie, rispettivamente in neutroffii e leucociti.

Quanto sta avvenendo con la vaccinazione anticovid è la dimostazione della necessità di mantenere e rafforzare le corsie preferenziali in favore dei pazienti oncologici specie negli ambulatori vaccinali ospedalleri e dell'importanza della prevenzione. In tale otto di AIOM quale società di riferimento grazie al suo osservatorio privilegiato deve essere di stimolo e aiuto anche ai decisori politici nell'identificazione di politicine sanitarie sia nazionali sia locali in favore dei bisogni di migliala di nuclei familiari che vivono assieme ai propri cari questa pagina di vita. È ancora più importante ribadire quanto sia fondamentale non solo mettere in campo le strategie che possono aiutare a prevenire il rischio di insorgenza di un tumore, ma anche continuare i percorsi di screening, di cura e di follow up, che in motti casi si sono interrotti dalla pandemia. Gli specialisti oncologi, quali riferimento preferenziale dei pazienti, hanno l'importante funzione di raccomandare tutte le vaccinazioni, quali quelle contro pneumoccocco, herpes zoster, papilloma virus, oltre naturalmente quello contro il Covid. Diverse pubblicazioni scientifiche internazionali dimostrano infatti che nelle persone affette da tumore, sia solido che ematologico, sono in aumento le infezioni cosiddette "rivoluzionarie", ampia copertura vaccinale per prevenire altre infezionis.

La vaccinazione in ospedale

La vaccinazione del soggetto adulto e fragile nello specifico rappresenta una criticità. La causa è la difficoltà di intercettare una vasta fascia di popolazione, nonostante spesso sia quella maggiormente a rischio. «Una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale — evidenzia i Prof. Paolo Castigiia, Membro Core Board Vaccini Still — Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio. La vaccinazione and Covid ci ha fatto capire l'importanza del ruolo dell'ospedale, visto che tutti i soggetti fragili affersicono prima o poi altribute specialistiche pascellaitere pazienti noncologici, con malattire reumatologiche, politrassuls, i rapiantatal di midolo. It l'yositivi, diabetici, cardiopatici, dializzati, broncopneumopatici. Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Ogni categoria ha una specificità: un trapiantato di midollo, ad esempio, ha perso la sua memoria immunologica e deve ripetere tutte le vaccinazioni. Il vaccino contro l'herpea zoster interessa soprattutto i pazienti reumatologici, or contro l'indivenza contro l'indivenza è raccomandata per tutti i fragili e per gii over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'uteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virti dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione.

De Lorenzo (Favo): «Vaccini salvavita per malati di cancro»

Garantire le vaccinazioni al malato oncologico, sia nella fase di trattamento acuto, che in quella di follow up per i guariti è fondamentale per l'Associazione Pazienti FAVO. «L'epidemia da Covid-19 ha rappresentato uno tsunami per i malati di cancro. I vaccini, soprattutto per i malati di cancro, sono un salvavita, a cominciare dalla stessa influenza – ha detto il Prof. Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO –. Per la somministrazione dei vaccini riteniamo che debba essere sempre il medico oncologio a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up. Le Reti oncologiche devono assicurare la presa in carico complessiva del malato di cancro attraverso il collegamento ospedale territorio e il pieno funzionamento del fascicolo elettronico. La vaccinazione è fondamentale anche per i giovani adulti mandial di cancro e per le persone libere da malattia e guarite nella fase di follow up, considerato che molto spesso permane lo stato di fragilità. Le associazioni del volontariato oncologico inoltre svolgono un ruolo di centrale rilevanza parfecipando attivamente in collaborazione con le istituzioni alle campagne informative ed anche direttamente con i malati di cancro e i loro caregiver nella convinzione che attraverso la conoscenza del valore della vaccinazione come salva vita vengono direttamente responsabilizzatis.









Simit: "Troppo pochi vaccini in malati cancro, somministrarli nei luoghi cura"

m Pubblicato il 28 Aprile 2022, 16:33

(Adnkronos) – "Le vaccinazioni sono insufficienti per le persone con patologia oncologica con grave danno per la mancata prevenzione di infezioni che potrebbero evitare un decorso più grave e un più alto rischio di complicanze, oltre a ritardare anche la possibilità di curare la malattia di base. Gli ultimi vaccini a disposizione, come quello per l'Herpes Zoster, vedono una copertura estremamente bassa a fronte del numero di persone oncologiche, circa 3,6 milioni in Italia. Per questo serve un'offerta vaccinale del paziente fragile nel luogo di cura". Così Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), intervenendo oggi all'evento dal titolo: "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", al ministero della Salute.

All'incontro, promosso dalle società scientifiche degli infettivologi Simit, igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk, per raggiungere nuovi obiettivi attraverso percorsi volti a rafforzare la centralità del paziente, hanno partecipazione rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo). Al centro del dibattito – organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) – è stata posta la questione fondamentale dell'abbattimento delle barriere alla vaccinazione, tuttora esistenti, fluidificare le terapie con la creazione di corsie riservate libere e disponibili, percorsi chiari e definiti per i soggetti bisognosi.

Come evidenziato nell'incontro anche da Mastroianni: "Mancano percorsi strutturati tra lo specialista oncologo che raccomanda la vaccinazione e il medico che somministra il vaccino, così il paziente, alla fine, non viene vaccinato. Ci sono difficoltà di approvvigionamento nei presidi ospedalieri dove vengono assistiti i pazienti e c'è anche una mancanza di indirizzi a livello regionale".







Sulle strategie da intraprendere, il presidente della Simit osserva che "è importante favorire la formazione degli specialisti sulle malattie infettive prevenibili con la vaccinazione nell'adulto e creare un modello di vaccinazione incentrato nei presidi ospedalieri, nei luoghi di cura, con la consulenza di specialisti e l'infettivologo che potrebbero diventare di riferimento per il paziento fragile. Abbiamo opportunità concrete come il piano nazionale vaccinale ben costruito, documenti delle società scientifiche e la grossa esperienza della pandemia Covid, che non dobbiamo trascurare. Inoltre, c'è un rapporto di fiducia tra persona fragile, malato oncologico e specialista che può aumentare il tasso di adesione".

A livello organizzativo, secondo l'infettivologo, "si potrebbero usare hub ancora attivi o creare strutture all'interno di luoghi di cura come gli ambulatori vaccinali dedicati a queste persone fragili. L'approvvigionamento – conclude Mastroianni – è importante, ma serve anche la governance che favorisca il flusso per l'erogazione del vaccino".









Simit: "Troppo pochi vaccini in malati cancro, somministrarli nei luoghi cura"











(Adnkronos) – "Le vaccinazioni sono insufficienti per le persone con patologia oncologica con grave danno per la mancata prevenzione di infezioni che potrebbero evitare un decorso più grave e un più alto rischio di complicanze, oltre a ritardare anche la possibilità di curare la malattia di base. Gli ultimi vaccini a disposizione, come quello per l'Herpes Zoster, vedono una copertura estremamente bassa a fronte del numero di persone oncologiche, circa 3,6 milioni in Italia. Per questo serve un'offerta vaccinale del paziente fragile nel luogo di cura". Così Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), intervenendo oggi all'evento dal titolo: "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", al ministero della Salute.

All'incontro, promosso dalle società scientifiche degli infettivologi Simit, igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk, per raggiungere nuovi obiettivi attraverso percorsi volti a rafforzare la centralità del paziente, hanno partecipazione rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo). Al centro del dibattito – organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) – è stata posta la questione







fondamentale dell'abbattimento delle barriere alla vaccinazione, tuttora esistenti, fluidificare le terapie con la creazione di corsie riservate libere e disponibili, percorsi chiari e definiti per i soggetti bisognosi.

Come evidenziato nell'incontro anche da Mastroianni: "Mancano percorsi strutturati tra lo specialista oncologo che raccomanda la vaccinazione e il medico che somministra il vaccino, così il paziente, alla fine, non viene vaccinato. Ci sono difficoltà di approvvigionamento nei presidi ospedalieri dove vengono assistiti i pazienti e c'è anche una mancanza di indirizzi a livello regionale".

Sulle strategie da intraprendere, il presidente della Simit osserva che "è importante favorire la formazione degli specialisti sulle malattie infettive prevenibili con la vaccinazione nell'adulto e creare un modello di vaccinazione incentrato nei presidi ospedalieri, nei luoghi di cura, con la consulenza di specialisti e l'infettivologo che potrebbero diventare di riferimento per il paziento fragile. Abbiamo opportunità concrete come il piano nazionale vaccinale ben costruito, documenti delle società scientifiche e la grossa esperienza della pandemia Covid, che non dobbiamo trascurare. Inoltre, c'è un rapporto di fiducia tra persona fragile, malato oncologico e specialista che può aumentare il tasso di adesione".

A livello organizzativo, secondo l'infettivologo, "si potrebbero usare hub ancora attivi o creare strutture all'interno di luoghi di cura come gli ambulatori vaccinali dedicati a queste persone fragili. L'approvvigionamento – conclude Mastroianni – è importante, ma serve anche la governance che favorisca il flusso per l'erogazione del vaccino".









Il vaccino, strumento imprescindibile nella salvaguardia della salute del paziente oncologico

28 Aprile 2022

ROMA - "In occasione della Settimana Mondiale dell'Immunizzazione e alla vigilia della Giornata del paziente oncologico la pandemia ci restituisce dopo due anni un'attenzione sul tema vaccinazioni ben maggiore della situazione quo ante. Ripartire dalla prevenzione con un più ampio impiego di vaccini, soprattutto sui soggetti fragili come i pazienti oncologici. Una medicina senza più barriere che possa limitare le lungaggini burocratiche, che voglia andare incontro ai bisogni medici non ancora soddisfatti e stimolare una presa di coscienza per un accesso preferenziale per la prevenzione vaccinale dei pazienti fragili, in particolare quelli oncologici laddove aumentano le complessità emotive e le criticità logistiche per fluidificare il loro percorso alla vaccinazione". Questo il messaggio emerso dall'incontro istituzionale 'La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica', promosso dalle Società Scientifiche SIMIT - Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, SITI - Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, AIOM - Associazione Italiana di Oncologia Medica, con la partecipazione della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia FAVO, organizzato da Aristea con il contributo non condizionante di GSK presso il Ministero della Salute. "Come è emerso dalla campagna vaccinale contro il Covid-19,- si legge ancora- i soggetti con diagnosi di neoplasia necessitano di un percorso specifico, a partire proprio dalla quarta dose contro il SARS-CoV-2. Il discorso è però più ampio e include anche altre vaccinazioni, visto che proprio questi soggetti sono quelli maggiormente a rischio di malattie infettive e di outcome seri di patologia con gravi conseguenze".

L'IMPORTANZA DELLA QUARTA DOSE

"I numeri della pandemia, nel mondo e in Italia, sono ancora preoccupanti. L'andamento dei contagi e dei decessi, pur con una certa discontinuità, da mesi si mantiene su livelli elevati- ha sottolineato il Professor Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT- Attualmente gli ospedali non sono sotto pressione, ma con questo ingente aumento dei casi potrebbe verificarsi un incremento delle ospedalizzazioni nei prossimi mesi. I numeri incoraggianti sugli effetti più gravi vanno ricondotti più all'immunizzazione indotta dalla campagna vaccinale che alla presunta minore aggressività del virus. A essere colpiti, infatti, sono soprattutto soggetti non vaccinati (o che non hanno completato il ciclo vaccinale) e soggetti fragili, spesso con una piena coincidenza tra queste due condizioni".







"Le nuove varianti esprimono la loro patogenicità su organismi non immunizzati. La quarta doseprosegue l'esperto- per oltre 790 mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è
proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia
severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve dunque un nuovo intervento per proteggere i
soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale. La campagna contro il
Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni
che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi
possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di
realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino
ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster (Shingrix) ci permette di vaccinare per questa temibile
malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione
era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".

LA VACCINAZIONE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO

"Abbiamo imparato molto da questi due anni di pandemia. Il tema delle vaccinazioni fa parte della nostra cultura sanitaria e risulta ancora più strategico nel paziente oncologico- sottolinea il Prof. Saverio Cinieri, presidente AIOM- Questi è particolarmente suscettibile a infezioni causate da diversi agenti patogeni. La risposta immunitaria in questi soggetti è più debole, in quanto sia la chemioterapia sia la radioterapia molto frequentemente inducono neutropenia e leucopenia, ovvero un abbassamento delle difese immunitarie, rispettivamente in neutrofili e leucociti. Quanto sta avvenendo con la vaccinazione anticovid è la dimostrazione della necessità di mantenere e rafforzare le corsie preferenziali in favore dei pazienti oncologici specie negli ambulatori vaccinali ospedalieri e dell'importanza della prevenzione. In tale ottica il ruolo di AIOM quale società di riferimento grazie al suo osservatorio privilegiato deve essere di stimolo e aiuto anche ai decisori politici nell'identificazione di politiche sanitarie sia nazionali sia locali in favore dei bisogni di migliaia di nuclei familiari che vivono assieme ai propri cari questa pagina di vita. È ancora più importante ribadire quanto sia fondamentale non solo mettere in campo le strategie che possono aiutare a prevenire il rischio di insorgenza di un tumore, ma anche continuare i percorsi di screening, di cura e di follow up, che in molti casi si sono interrotti dalla pandemia". "Gli specialisti oncologi, quali riferimento preferenziale dei pazienti, hanno l'importante funzione di raccomandare tutte le vaccinazioni, quali quelle contro pneumoccocco, herpes zoster, papilloma virus, oltre naturalmente quello contro il Covid. Diverse pubblicazioni scientifiche internazionali dimostrano infatti che nelle persone affette da tumore, sia solido che ematologico, sono in aumento le infezioni cosiddette 'rivoluzionarie', ossia dopo vaccino o guarigione, dovute a Omicron, soprattutto tra i pazienti in fase di cura attiva. Si conferma pertanto necessaria la quarta dose per chi sia affetto da neoplasia, a seguito della quale sarà opportuno accertarsi di aver implementato una più ampia copertura vaccinale per prevenire altre infezioni. La rilevanza delle co-somministrazioni è richiamata anche dalla circolare del Ministero della Salute 0044591-02/10/2021-DGPRE-DGPRE-P 'Intervallo temporale tra la somministrazione dei vaccini anti-SARS-CoV-2/COVID-19 e altri vaccini', nell'ottica di rendere più efficace ed efficiente l'intervento vaccinale", conclude Cinieri.







UN NUOVO RUOLO DELL'OSPEDALE NEL FAVORIRE LE VACCINAZIONI

La vaccinazione del soggetto adulto in generale e del soggetto fragile nello specifico rappresenta una criticità. La causa è la difficoltà di intercettare una vasta fascia di popolazione, nonostante spesso sia quella maggiormente a rischio. "Una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale- evidenzia il Prof. Paolo Castiglia, Membro Core Board Vaccini SItI-Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio. La vaccinazione anti Covid ci ha fatto capire l'importanza del ruolo dell'ospedale, visto che tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere: pazienti oncologici, con malattie reumatologiche, politrasfusi, trapiantati di midollo, HIV positivi, diabetici, cardiopatici, dializzati, broncopneumopatici. Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Ogni categoria ha una specificità: un trapiantato di midollo, ad esempio, ha perso la sua memoria immunologica e deve ripetere tutte le vaccinazioni. Il vaccino contro l'herpes zoster interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici, HIV positivi. Questi ultimi sono particolarmente interessati anche dalla vaccinazione contro il papilloma virus. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti".

IL RUOLO DELL'ONCOLOGO E LA PREVENZIONE ANCHE NEL FOLLOW UP

L'importanza di garantire le vaccinazioni al malato oncologico, sia nella fase di trattamento acuto, che in quella di follow up per le persone guarite è stata sottolineata anche dall'Associazione Pazienti FAVO che ha attraverso il suo presidente ha detto: "L'epidemia da Covid-19 ha rappresentato uno tsunami per i malati di cancro. I vaccini, soprattutto per i malati di cancro, sono un salvavita, a cominciare dalla stessa influenza. La Associazioni dei malati sono fortemente impegnate a sostenere l'inderogabile necessità di assicurare ai malati di cancro la prevenzione secondaria e terziaria, troppo spesso trascurate, anche al fine di ridurre il carico delle malattie neoplastiche per la sostenibilità del SSN- ha evidenziato il Prof. Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO- Per la somministrazione dei vaccini riteniamo che debba essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up; le Reti oncologiche devono assicurare la presa in carico complessiva del malato di cancro attraverso il collegamento ospedale territorio e il pieno funzionamento del fascicolo elettronico. La vaccinazione è fondamentale anche per i giovani adulti malati di cancro e per le persone libere da malattia e guarite nella fase di follow up, considerato che molto spesso permane lo stato di fragilità. Le associazioni del volontariato oncologico inoltre svolgono un ruolo di centrale rilevanza partecipando attivamente in collaborazione con le istituzioni alle campagne informative ed anche direttamente con i malati di cancro e i loro caregiver nella convinzione che attraverso la conoscenza del valore delle vaccinazione come salva vita vengono direttamente responsabilizzati".







L'INCONTRO ISTITUZIONALE: "RIMETTERE IL PAZIENTE AL CENTRO"

L'incontro istituzionale 'La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica' si è tenuto il 28 aprile presso l'Auditorium 'Cosimo Piccinno' del Ministero della Salute. L'iniziativa si è svolta nella settimana 24-30 aprile, in cui si celebrano la Settimana mondiale dell'immunizzazione (World Immunization Week 2022) promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e la Settimana europea dell'immunizzazione (European Immunization Week), giunta quest'anno alla diciassettesima edizione, sostenuta da partner nazionali e internazionali, tra cui il Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia (UNICEF) e il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC). Sono intervenuti il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT; Sen. Prof. Pierpaolo Sileri, Sottosegretario al Ministero della Salute; Prof. Giovanni Rezza, Direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute; Sen. Annamaria Parente, Presidente 12a Commissione Sanità Senato; Sen. Paola Binetti, Membro 12a Commissione Sanità Senato; On. Mara Lapia, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; Dott. Alessio D'Amato, Assessore Sanità Regione Lazio; Prof. Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO; Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT; Prof. Saverio Cinieri, Presidente AIOM; Prof. Paolo Castiglia, Membro Core Board Vaccini SITI; conclusioni del Dott. Francesco Paolo Maraglino, Direzione Generale Prevenzione Sanitaria Ministero della Salute. A moderare il giornalista scientifico Daniel Della Seta.

PAZIENTI ONCOLOGICI, SILERI: "INDIVIDUARE COORTE PER SOMMINISTRARE IL 'RINFORZO'"

"L'intervento della politica è stato sentire le società scientifiche per compiere delle scelte. Anche nell'ambito della vaccinazione contro il Covid-19, sin dall'inizio della campagna vaccinale a dicembre 2020 sono state compiute delle scelte e sono state vaccinate determinate categorie di fragili. Oggi c'è necessità di una 4 dose che potrebbe essere meglio definita di rinforzo. Va detto anche che la denominazione di 'paziente oncologico' raccoglie in sé una vasta gamma di pazienti. C'è il malato che combatte il tumore, c'è il soggetto guarito e poi questa ampia popolazione che si differenzia per fasce d'età, per diversità della patologia e somministrazione di terapia. Il soggetto trapiantato è ancora un caso diverso e vive fondamentalmente due fasi: quella di essere in lista d'attesa e quella del post intervento. E' chiaro che tale soggetto deve essere vaccinato prima del trapianto perché dopo il suo sistema immunitario sarà più debole. Va individuata insomma la coorte del paziente oncologico per il quale sarà importante somministrare un rinforzo di vaccino. Ci saranno protocolli, verranno mantenuti i centri vaccinali già esistenti. Gli strumenti ci sono e sono stati resi stabilizzati". A parlare è il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri nel corso dell'incontro 'La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica'.







"La domanda che più mi viene sottoposta dalle persone e dai giornalisti- prosegue Sileri- è il tema dell'opportunità della quarta dose. Ripeto io definirei semplicemente 'richiamo'. Quanti richiami? Dipenderà da come circola il virus e dalla condizione personale del soggetto. Il prossimo anno non avremo questo problema, faremo il richiamo del vaccino o meglio la vaccinazione annuale contro il virus che in quel momento circolerà di più. Da medico dico che le persone fragili devono essere sottoposte a vaccinazione contro il Covid-19. Questo virus farà ancora vittime ma sempre meno perché, in proporzione, ci saranno sempre più persone immunizzate. Oggi abbiamo un vaccino disegnato sulla prima variante e per fortuna risponde ancora bene alle nuove varianti".

Si potranno sfruttare gli attuali centri vaccinali per altri vaccini?

"Il lavoro della Regione Lazio- conclude Sileri- credo possa essere preso a modello per altre regioni. Il modello che è stato costruito in pandemia è a pareti elastiche ed è per questo che sarà in grado di aprirsi al bisogno. Questa expertice accumulata nei due anni di pandemia non è persa, così come il personale sanitario assunto in questo momento. Anche i reparti, che per necessità in pandemia sono stati accorpati, hanno restituito agli specialisti lasciato un bagaglio culturale e di conoscenza nuova. Un valore aggiunto che non deve essere smarrito", ha concluso.

MASTROIANNI (SIMIT): "PIÙ CULTURA ANCHE NEGLI STESSI AMBIENTI DI CURA"

"È stata accumulata una grande esperienza in pandemia che oggi non dobbiamo assolutamente disperdere" dichiara Claudio Mastroianni, Presidente Simit e Professore Ordinario di Malattie Infettive Sapienza Università Roma nel corso dell'evento 'La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica'. "Credo sia necessario rinsaldare, per facilitare l'accesso alla vaccinazione, il rapporto di fiducia tra lo specialista e il paziente. Incrementare e facilitare l'accesso del paziente oncologico ai centri e hub vaccinali all'interno degli ospedali e dei luoghi di cura dei pazienti oncologici – spiega Mastroianni –. Pensare per questi malati anche a ricorrere all'uso preventivo degli anticorpi monocolonali per evitare di contrarre il Covid". "È altrettanto fondamentale che si incrementi la medicina di iniziativa. Stilare dei documenti d'indirizzo in grado di accompagnare verso la vaccinazione tutti i pazienti fragili. Bisogna creare una maggiore cultura vaccinale del paziente fragile ripeto all'interno degli stessi ambienti di cura. Come poter vaccinare quelli che mancano? Ci vuole impegno degli specialisti di riferimento per arrivare ai singoli pazienti fragili", conclude.







REZZA: "CHI NON HA COMPLETATO IL CICLO LO FACCIA"

"Finalmente si torna a parlare di prevenzione e non solo di Covid-19. Non dobbiamo dimenticare che le patologie oncologiche e quelle cardiovascolari rappresentano importanti questioni nel nostro Paese. In questi due anni abbiamo perso in termini di prevenzione e cura. C'è da dire però che ha vinto in questo periodo la vaccinologia. Dobbiamo pensare anche ad altri vaccini, anche se quello contro il covid-19 rimane fondamentale, sono importanti per tutelare i più fragili. Chi non ha completato ciclo vaccinale contro il Covid, soprattutto se fragile, deve farlo", dichiara Gianni Rezza, Direttore Generale della Prevenzione sanitaria presso il Ministero della Salute. "Quando si ripetono le dosi, anche se il vaccino non è stato costruito su queste varianti in circolazioni, crea lo stesso una copertura contro il virus importante nelle persone immunocompromesse. Stiamo lavorando al nuovo piano di prevenzione vaccinale. Abbiamo il calendario vaccinale più bello d'Europa, con ampia gamma di vaccini offerti gratuitamente dal ssn". "Tra i pazienti oncologici ci sono diverse categorie alcune vanno maggiormente protette ed è importante che gli specialisti si attivino per aumentare una maggiore cultura vaccinologica del paziente- spiega-. Lo specialista spesso è focalizzato sulla malattia e non pensa che il vaccino, anche anti Covid-19 possa aumentare la vita di quel paziente proteggendolo dall'infezione. Va detto che la pandemia ha portato ad un calo delle altre coperture vaccinali, non nelle vaccinazioni obbligatorie dell'infanzia ma penso ad esempio all'hpv temibile per la salute dei giovani. Si tratta di un' occasione perduta. L'Hpv non è solo tumore cervice ma può provocare i tumori della testa e del collo etc. Il vaccino è un diritto non un dovere", ha concluso Rezza.









Esperti, vaccini anti-Herpes Zoster in ospedale per paziente oncologico



La prevenzione di malattie come l'Herpes Zoster si potrebbe fare in ospedale per i pazienti fragili, come già sperimentato durante la pandemia da Covid-19, usando "vaccini diversi per persone diverse in età e categorie diverse", ha dichiarato Giovanni Rezza, direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute intervenendo oggi all'evento istituzionale dal titolo: 'La Vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica', che si è svolto al ministero della Salute. L'incontro – organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) – è stato promosso dalle società scientifiche di infettivologi (Simit), igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk. Al dibattito hanno partecipato rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo).

"Il nuovo Piano di prevenzione vaccinale che si sta in questo momento portando a conclusione ha un calendario vaccinale con un'ampia gamma di vaccini offerti gratuitamente all'interno dei Lea (Livelli essenziali di assistenza, ndr) – ricorda Rezza – Possiamo fare un vaccino personalizzato, con un'offerta all'interno di un programma di vaccinazione di massa. I pazienti oncologici hanno varie fasi di malattia. Gli immunodepressi per trattamenti o che si trovano a uno stadio particolare del tumore vanno protetti con vaccini che non siano di virus attenuati, ma inattivati. Per le persone fragili abbiamo un vaccino inattivato per l'Herpes Zoster", causa della malattia nota anche come fuoco di Sant'Antonio, particolarmente grave in soggetti che, per varie ragioni, hanno scarse difese immunitarie.







Come fatto per il Covid, "nella distribuzione dei vaccini a dicembre 2020 abbiamo dato a determinante categorie di fragilità una priorità nella vaccinazione, priorità che verrà mantenuta – sottolinea nel suo intervento Pierpaolo Sileri, sottosegretario al ministero della Salute -. Rimaniamo attivi come in questi due anni di pandemia con protocolli adeguati anche negli spazi: ricordiamoci che i pazienti hanno fatto il vaccino (anti-Covid, ndr) nel reparto di oncologia. Gli strumenti ci sono: verificati e, direi, stabilizzati in questi due anni. La scienza – aggiunge – ci dirà come, quanto e quale vaccino usare".

Sulla scorta dell'esperienza vissuta nella lotta al Covid, "una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale. Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio", evidenzia Paolo Castiglia, membro del core board vaccini della Società italiana d'igiene (Siti). Tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere. "Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Il vaccino contro l'Herpes Zoster – spiega l'esperto – interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti".

Riferendosi all'attualità del Covid, il direttore scientifico Simit Massimo Andreoni sottolinea che "la guarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale. La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".









Esperti, vaccini anti-Herpes Zoster in ospedale per paziente oncologico

(Adnkronos) -

La prevenzione di malattie come l'Herpes Zoster si potrebbe fare in ospedale per i pazienti fragili, come già sperimentato durante la pandemia da Covid-19, usando "vaccini diversi per persone diverse in età e categorie diverse", ha dichiarato Giovanni Rezza, direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute intervenendo oggi all'evento istituzionale dal titolo: "La Vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", che si è svolto al ministero della Salute. L'incontro – organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) – è stato promosso dalle società scientifiche di infettivologi (Simit), igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk. Al dibattito hanno partecipato rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo).

"Il nuovo Piano di prevenzione vaccinale che si sta in questo momento portando a conclusione ha un calendario vaccinale con un'ampia gamma di vaccini offerti gratuitamente all'interno dei Lea (Livelli essenziali di assistenza, ndr) – ricorda Rezza – Possiamo fare un vaccino personalizzato, con un'offerta all'interno di un programma di vaccinazione di massa. I pazienti oncologici hanno varie fasi di malattia. Gli immunodepressi per trattamenti o che si trovano a uno stadio particolare del tumore vanno protetti con vaccini che non siano di virus attenuati, ma inattivati. Per le persone fragili abbiamo un vaccino inattivato per l'Herpes Zoster", causa della malattia nota anche come fuoco di Sant'Antonio, particolarmente grave in soggetti che, per varie ragioni, hanno scarse difese immunitarie.

Come fatto per il Covid, "nella distribuzione dei vaccini a dicembre 2020 abbiamo dato a determinante categorie di fragilità una priorità nella vaccinazione, priorità che verrà mantenuta – sottolinea nel suo intervento Pierpaolo Sileri, sottosegretario al ministero della Salute –.

Rimaniamo attivi come in questi due anni di pandemia con protocolli adeguati anche negli spazi: ricordiamoci che i pazienti hanno fatto il vaccino (anti-Covid, ndr) nel reparto di oncologia. Gli strumenti ci sono: verificati e, direi, stabilizzati in questi due anni. La scienza – aggiunge – ci dirà come, quanto e quale vaccino usare".

Sulla scorta dell'esperienza vissuta nella lotta al Covid, "una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale.

Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio", evidenzia Paolo Castiglia, membro del core board vaccini della Società italiana d'igiene (Siti). Tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere. "Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Il vaccino contro l'Herpes Zoster – spiega l'esperto – interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti".

Riferendosi all'attualità del Covid, il direttore scientifico Simit Massimo Andreoni sottolinea che "la quarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale. La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".









Simit: "Troppo pochi vaccini in malati cancro, somministrarli nei luoghi cura"

(Adnkronos) – "Le vaccinazioni sono insufficienti per le persone con patologia oncologica con grave danno per la mancata prevenzione di infezioni che potrebbero evitare un decorso più grave e un più alto rischio di complicanze, oltre a ritardare anche la possibilità di curare la malattia di base. Gli ultimi vaccini a disposizione, come quello per l'Herpes Zoster, vedono una copertura estremamente bassa a fronte del numero di persone oncologiche, circa 3,6 milioni in Italia. Per questo serve un'offerta vaccinale del paziente fragile nel luogo di cura". Così Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), intervenendo oggi all'evento dal titolo: "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", al ministero della Salute.

All'incontro, promosso dalle società scientifiche degli infettivologi Simit, igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk, per raggiungere nuovi obiettivi attraverso percorsi volti a rafforzare la centralità del paziente, hanno partecipazione rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo). Al centro del dibattito – organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) – è stata posta la questione fondamentale dell'abbattimento delle barriere alla vaccinazione, tuttora esistenti, fluidificare le terapie con la creazione di corsie riservate libere e disponibili, percorsi chiari e definiti per i soggetti bisognosi.

Come evidenziato nell'incontro anche da Mastroianni: "Mancano percorsi strutturati tra lo specialista oncologo che raccomanda la vaccinazione e il medico che somministra il vaccino, così il paziente, alla fine, non viene vaccinato. Ci sono difficoltà di approvvigionamento nei presidi ospedalieri dove vengono assistiti i pazienti e c'è anche una mancanza di indirizzi a livello regionale".

Sulle strategie da intraprendere, il presidente della Simit osserva che "è importante favorire la formazione degli specialisti sulle malattie infettive prevenibili con la vaccinazione nell'adulto e creare un modello di vaccinazione incentrato nei presidi ospedalieri, nei luoghi di cura, con la consulenza di specialisti e l'infettivologo che potrebbero diventare di riferimento per il paziento fragile. Abbiamo opportunità concrete come il piano nazionale vaccinale ben costruito, documenti delle società scientifiche e la grossa esperienza della pandemia Covid, che non dobbiamo trascurare. Inoltre, c'è un rapporto di fiducia tra persona fragile, malato oncologico e specialista che può aumentare il tasso di adesione".

A livello organizzativo, secondo l'infettivologo, "si potrebbero usare hub ancora attivi o creare strutture all'interno di luoghi di cura come gli ambulatori vaccinali dedicati a queste persone fragili. L'approvvigionamento – conclude Mastroianni – è importante, ma serve anche la governance che favorisca il flusso per l'erogazione del vaccino".







LaFrecciaWeb

l'informazione al centro

lafrecciaweb@gmail.com

VACCINI: SIMIT, 'TROPPO POCHI IN MALATI CANCRO, SOMMINISTRARLI NEI LUOGHI CURA' MASTROIANNI, 'COPERTURA BASSA, A PARTIRE DA HERPES ZOSTER, TRA I 3,6 MLN PAZIENTI ONCOLOGICI'

di Agenzia Adnkronos | 28 Aprile 2022

Roma, 28 apr. (Adnkronos Salute)() - "Le vaccinazioni sono insufficienti per le persone con patologia oncologica con grave danno per la mancata prevenzione di infezioni che potrebbero evitare un decorso più grave e un più alto rischio di complicanze, oltre a ritardare anche la possibilità di curare la malattia di base. Gli ultimi vaccini a disposizione, come quello per l'Herpes Zoster, vedono una copertura estremamente bassa a fronte del numero di persone oncologiche, circa 3,6 milioni in Italia. Per questo serve un'offerta vaccinale del paziente fragile nel luogo di cura". Così Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), intervenendo oggi all'evento dal titolo: "la vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", al ministero della Salute. All'incontro, promosso dalle società scientifiche degli infettivologi Simit, igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk, per raggiungere nuovi obiettivi attraverso percorsi volti a rafforzare la centralità del paziente, hanno partecipazione rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo). Al centro del dibattito - organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) – è stata posta la questione fondamentale dell'abbattimento delle barriere alla vaccinazione, tuttora esistenti, fluidificare le terapie con la creazione di corsie riservate libere e disponibili, percorsi chiari e definiti per i soggetti bisognosi. Come evidenziato nell'incontro anche da Mastroianni: "Mancano percorsi strutturati tra lo specialista oncologo che raccomanda la vaccinazione e il medico che somministra il vaccino, così il paziente, alla fine, non viene vaccinato. Ci sono difficoltà di approvvigionamento nei presidi ospedalieri dove vengono assistiti i pazienti e c'è anche una mancanza di indirizzi a livello regionale". Sulle strategie da intraprendere, il presidente della Simit osserva che "è importante favorire la formazione degli specialisti sulle malattie infettive prevenibili con la vaccinazione nell'adulto e creare un modello di vaccinazione incentrato nei presidi ospedalieri, nei luoghi di cura, con la consulenza di specialisti e l'infettivologo che potrebbero diventare di riferimento per il paziento fragile. Abbiamo opportunità concrete come il piano nazionale vaccinale ben costruito, documenti delle società scientifiche e la grossa esperienza della pandemia Covid, che non dobbiamo trascurare. Inoltre, c'è un rapporto di fiducia tra persona fragile, malato oncologico e specialista che può aumentare il tasso di adesione". A livello organizzativo, secondo l'infettivologo, "si potrebbero usare hub ancora attivi o creare strutture all'interno di luoghi di cura come gli ambulatori vaccinali dedicati a queste persone fragili. L'approvvigionamento conclude Mastroianni - è importante, ma serve anche la governance che favorisca il flusso per l'erogazione del vaccino".







CRONACA DI SICILIA

quotidiano di informazione

Vaccini, Cinieri (Aiom): "Compito oncologi raccomandarli a malati cancro"





(Adnkronos) – "Gli specialisti oncologi, quali riferimento preferenziale dei pazienti, hanno l'importante funzione di raccomandare tutte le vaccinazioni, quali quelle contro pneumococco, herpes zoster, papillomavirus, oltre naturalmente quello contro il Covid". Così Saverio Cinieri, presidente dell'Associazione italiana oncologia medica (Aiom), durante l'evento dal titolo: "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", oggi al ministero della Salute, promosso dalle società scientifiche di infettivologi (Simit), igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk.

"Per la somministrazione dei vaccini riteniamo che debba essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up", ha detto Francesco De Lorenzo, presidente della Federazione associazioni di volontariato in oncologia (Favo). Durante il dibattito – organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) – è stata posta la questione dell'importanza di garantire le vaccinazioni al malato oncologico, sia nella fase di trattamento acuto, che in quella di follow up, cioè per le persone guarite.

"I vaccini, soprattutto per i malati di cancro, sono un salvavita, a cominciare da quello contro l'influenza- ricorda De Lorenzo -. Le associazioni sono fortemente impegnate a sostenere l'inderogabile necessità di assicurare ai malati di cancro la prevenzione secondaria e terziaria, troppo spesso trascurate, anche al fine di ridurre il carico delle malattie neoplastiche per la sostenibilità del Sistema sanitario nazionale".

Secondo il presidente di Favo, "per la somministrazione dei vaccini" dovrebbe "essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up", mentre "le Reti oncologiche devono assicurare la presa in carico complessiva del malato di cancro attraverso il collegamento ospedale territorio e il pieno funzionamento del fascicolo elettronico". Come ricorda De Lorenzo, "la vaccinazione è fondamentale anche per i giovani adulti malati di cancro e per le persone libere da malattia e guarite nella fase di follow up, considerato che molto spesso permane lo stato di fragilità".







"Abbiamo imparato molto da questi due anni di pandemia – aggiunge Cinieri -. Il tema delle vaccinazioni fa parte della nostra cultura sanitaria e risulta ancora più strategico nel paziente oncologico che è particolarmente suscettibile a infezioni causate da diversi agenti patogeni. La risposta immunitaria in questi soggetti – spiega l'oncologo- è più debole, in quanto sia la chemioterapia sia la radioterapia, molto frequentemente, inducono neutropenia e leucopenia, ovvero un abbassamento delle difese immunitarie, rispettivamente in neutrofili e leucociti".

Sempre sulla scorta di quanto sta avvenendo con la vaccinazione anti-Covid, l'oncologo sottolinea la necessità di mantenere e rafforzare le corsie preferenziali in favore dei pazienti oncologici specie negli ambulatori vaccinali ospedalieri e l'importanza della prevenzione. "Aiom-spiega Cinieri – quale società di riferimento grazie al suo osservatorio privilegiato, deve essere di stimolo e aiuto anche ai decisori politici nell'identificare politiche sanitarie sia nazionali sia locali in favore dei bisogni di migliaia di nuclei familiari che vivono assieme ai propri cari questa pagina di vita". L'oncologo si riferisce, in particolare all'importanza del mettere in campo non solo le strategie che possono aiutare a prevenire il rischio di insorgenza di un tumore, ma anche di continuare i percorsi di screening, di cura e di follow up, che in molti casi si sono interrotti con la pandemia.







L'Edicola Sud

Vaccini: Simit, 'troppo pochi in malati cancro, somministrarli nei luoghi cura'

Mastroianni, 'copertura bassa, a partire da Herpes Zoster, tra i 3,6 mln pazienti oncologici'



28 Aprile 2022 16

Roma, 28 apr. (Adnkronos Salute)() - "Le vaccinazioni sono insufficienti per le persone con patologia oncologica con grave danno per la mancata prevenzione di infezioni che potrebbero evitare un decorso più grave e un più alto rischio di complicanze, oltre a ritardare anche la possibilità di curare la malattia di base. Gli ultimi vaccini a disposizione, come quello per l'Herpes Zoster, vedono una copertura estremamente bassa a fronte del numero di persone oncologiche, circa 3,6 milioni in Italia. Per questo serve un'offerta vaccinale del paziente fragile nel luogo di cura". Così Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), intervenendo oggi all'evento dal titolo: "la vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", al ministero della Salute.

All'incontro, promosso dalle società scientifiche degli infettivologi Simit, igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk, per raggiungere nuovi obiettivi attraverso percorsi volti a rafforzare la centralità del paziente, hanno partecipazione rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo). Al centro del dibattito – organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) – è stata posta la questione fondamentale dell'abbattimento delle barriere alla vaccinazione, tuttora esistenti, fluidificare le terapie con la creazione di corsie riservate libere e disponibili, percorsi chiari e definiti per i soggetti bisognosi.







Come evidenziato nell'incontro anche da Mastroianni: "Mancano percorsi strutturati tra lo specialista oncologo che raccomanda la vaccinazione e il medico che somministra il vaccino, così il paziente, alla fine, non viene vaccinato. Ci sono difficoltà di approvvigionamento nei presidi ospedalieri dove vengono assistiti i pazienti e c'è anche una mancanza di indirizzi a livello regionale".

Sulle strategie da intraprendere, il presidente della Simit osserva che "è importante favorire la formazione degli specialisti sulle malattie infettive prevenibili con la vaccinazione nell'adulto e creare un modello di vaccinazione incentrato nei presidi ospedalieri, nei luoghi di cura, con la consulenza di specialisti e l'infettivologo che potrebbero diventare di riferimento per il paziento fragile. Abbiamo opportunità concrete come il piano nazionale vaccinale ben costruito, documenti delle società scientifiche e la grossa esperienza della pandemia Covid, che non dobbiamo trascurare. Inoltre, c'è un rapporto di fiducia tra persona fragile, malato oncologico e specialista che può aumentare il tasso di adesione".

A livello organizzativo, secondo l'infettivologo, "si potrebbero usare hub ancora attivi o creare strutture all'interno di luoghi di cura come gli ambulatori vaccinali dedicati a queste persone fragili. L'approvvigionamento – conclude Mastroianni – è importante, ma serve anche la governance che favorisca il flusso per l'erogazione del vaccino".









Malati oncologici e vaccinazione, incontro al Ministero della Salute



Nosaria Coppola + © 28/04/2022

I malati oncologici, come è emerso dalla campagna vaccinale contro il Covid-19, necessitano di un percorso specifico, a partire proprio dalla quarta dose contro il SARS-CoV-2.

Il discorso è però più ampio e include anche altre vaccinazioni, visto che proprio questi soggetti sono quelli maggiormente a rischio di malattie infettive e di outcome seri di patologia con gravi conseguenze.

"La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica": questo il tema dell'incontro che si è svolto oggi presso il Ministero della Salute, in occasione della Settimana Mondiale dell'Immunizzazione e alla vigilia della Giornata del paziente oncologico.

"La pandemia ci restituisce dopo due anni un'attenzione sul tema vaccinazioni ben maggiore della situazione quo ante. Ripartire dalla prevenzione con un più ampio impiego di vaccini, soprattutto sui soggetti fragili come i pazienti oncologici. Una medicina senza più barriere che possa limitare le lungaggini burocratiche, che voglia andare incontro ai bisogni medici non ancora soddisfatti e stimolare una presa di coscienza per un accesso preferenziale per la prevenzione vaccinale dei pazienti fragili, in particolare quelli oncologici laddove aumentano le complessità emotive e le criticità logistiche per fluidificare il loro percorso alla vaccinazione."

Questo il messaggio emerso dall'incontro istituzionale, promosso dalle Società Scientifiche SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, SITI – Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, AIOM – Associazione Italiana di Oncologia Medica, con la partecipazione della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia FAVO, organizzato da Aristea con il contributo non condizionante di GSK presso il Ministero della Salute.







"I numeri della pandemia, nel mondo e in Italia, sono ancora preoccupanti. L'andamento dei contagi e dei decessi, pur con una certa discontinuità, da mesi si mantiene su livelli elevati - ha sottolineato il Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT - I numeri incoraggianti sugli effetti più gravi vanno ricondotti più all'immunizzazione indotta dalla campagna vaccinale che alla presunta minore aggressività del virus. A essere colpiti, infatti, sono soprattutto soggetti non vaccinati (o che non hanno completato il ciclo vaccinale) e soggetti fragili, spesso con una piena coincidenza tra queste due condizioni. Le nuove varianti esprimono la loro patogenicità su organismi non immunizzati. La quarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve dunque un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale. La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster (Shingrix) ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".

"Il tema delle vaccinazioni fa parte della nostra cultura sanitaria e risulta ancora più strategico nel paziente oncologico - sottolinea il Prof. Saverio Cinieri, presidente AIOM -Questi è particolarmente suscettibile a infezioni causate da diversi agenti patogeni. La risposta immunitaria in questi soggetti è più debole, in quanto sia la chemioterapia sia la radioterapia molto frequentemente inducono neutropenia e leucopenia, ovvero un abbassamento delle difese immunitarie, rispettivamente in neutrofili e leucociti. Quanto sta avvenendo con la vaccinazione anticovid è la dimostrazione della necessità di mantenere e rafforzare le corsie preferenziali in favore dei pazienti oncologici specie negli ambulatori vaccinali ospedalieri e dell'importanza della prevenzione. È ancora più importante ribadire quanto sia fondamentale non solo mettere in campo le strategie che possono aiutare a prevenire il rischio di insorgenza di un tumore, ma anche continuare i percorsi di screening, di cura e di follow up, che in molti casi si sono interrotti dalla pandemia. Gli specialisti oncologi, quali riferimento preferenziale dei pazienti, hanno l'importante funzione di raccomandare tutte le vaccinazioni, quali quelle contro pneumoccocco, herpes zoster, papilloma virus, oltre naturalmente quello contro il Covid. Diverse pubblicazioni scientifiche internazionali dimostrano infatti che nelle persone affette da tumore, sia solido che ematologico, sono in aumento le infezioni cosiddette "rivoluzionarie", ossia dopo vaccino o guarigione, dovute a Omicron, soprattutto tra i pazienti in fase di cura attiva. Si conferma pertanto necessaria la quarta dose per chi sia affetto da neoplasia, a seguito della quale sarà opportuno accertarsi di aver implementato una più ampia copertura vaccinale per prevenire altre infezioni. ".







UN NUOVO RUOLO DELL'OSPEDALE NEL FAVORIRE LE VACCINAZIONI

"Una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale – evidenzia il Prof. Paolo Castiglia, Membro Core Board Vaccini Sltl – Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio. La vaccinazione anti Covid ci ha fatto capire l'importanza del ruolo dell'ospedale, visto che tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere: pazienti oncologici, con malattie reumatologiche, politrasfusi, trapiantati di midollo, HIV positivi, diabetici, cardiopatici, dializzati, broncopneumopatici.

Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente."

L'importanza di garantire le vaccinazioni al malato oncologico, sia nella fase di trattamento acuto, che in quella di follow up per le persone guarite è stata sottolineata anche dall'Associazione Pazienti FAVO. "L'epidemia da Covid-19 ha rappresentato uno tsunami per i malati di cancro. I vaccini, soprattutto per i malati di cancro, sono un salvavita, a cominciare dalla stessa influenza. Le Associazioni dei malati sono fortemente impegnate a sostenere l'inderogabile necessità di assicurare ai malati di cancro la prevenzione secondaria e terziaria, troppo spesso trascurate, anche al fine di ridurre il carico delle malattie neoplastiche per la sostenibilità del SSN – ha evidenziato il Prof.

Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO – Per la somministrazione dei vaccini riteniamo che debba essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up; le Reti oncologiche devono assicurare la presa in carico complessiva del malato di cancro attraverso il collegamento ospedale territorio e il pieno funzionamento del fascicolo elettronico. La vaccinazione è fondamentale anche per i giovani adulti malati di cancro e per le persone libere da malattia e guarite nella fase di follow up, considerato che molto spesso permane lo stato di fragilità."











Appello esperti: da Covid a Zoster, i pazienti oncologici si vaccinino

29 Apr 2022

29 aprile 2022 – La quarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili, come i pazienti oncologici, è ancora lontana, ma questa popolazione necessita di rafforzare la protezione nei confronti del Covid severo. Serve, quindi, un nuovo intervento, che non dovrebbe, però, riguardare solo la vaccinazione contro il Sars-CoV-2, ma anche quella contro lo pneumoccocco, l'herpes zoster e il papilloma virus. Questo l'appello degli esperti, riuniti ieri al convegno "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", tenutosi al ministero della Salute.

"Il paziente oncologico – ha detto Saverio Cinieri, presidente Associazione Italiana Oncologia Medica (AIOM) – è più suscettibile a infezioni causate da diversi patogeni. La risposta immunitaria in questi soggetti è più debole, in quanto sia la chemioterapia sia la radioterapia spesso inducono neutropenia e leucopenia, ovvero un abbassamento delle difese immunitarie, rispettivamente in neutrofili e leucociti. Bisogna quindi rafforzare le corsie preferenziali in favore dei pazienti oncologici". La campagna contro il Covid ha creato un'attenzione alle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione maggiore anche in altri ambiti. "Abbiamo una piattaforma tecnologica – spiega ha Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana Malattie Infettive Tropicali (Simit) – che ci permette di realizzare nuovi vaccini validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster ci permette di vaccinare per questa malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato, che è controindicato in questa tipologia di pazienti". Per promuovere i vaccini in questa popolazione si potrebbero utilizzare gli hub vaccinali ma, evidenzia Paolo Castiglia, membro Core Board Vaccini Società italiana di Igiene (Siti) "una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale. Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio".









APPELLO ESPERTI: DA COVID A ZOSTER, I PAZIENTI ONCOLOGICI SI VACCININO

29 aprile 2022 – La quarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili, come i pazienti oncologici, è ancora lontana, ma questa popolazione necessita di rafforzare la protezione nei confronti del Covid severo. Serve, quindi, un nuovo intervento, che non dovrebbe, però, riguardare solo la vaccinazione contro il Sars-CoV-2, ma anche quella contro lo pneumoccocco, l'herpes zoster e il papilloma virus. Questo l'appello degli esperti, riuniti ieri al convegno "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", tenutosi al ministero della Salute.

"Il paziente oncologico – ha detto Saverio Cinieri, presidente Associazione Italiana Oncologia Medica (AIOM) – è più suscettibile a infezioni causate da diversi patogeni. La risposta immunitaria in questi soggetti è più debole, in quanto sia la chemioterapia sia la radioterapia spesso inducono neutropenia e leucopenia, ovvero un abbassamento delle difese immunitarie, rispettivamente in neutrofili e leucociti. Bisogna quindi rafforzare le corsie preferenziali in favore dei pazienti oncologici". La campagna contro il Covid ha creato un'attenzione alle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione maggiore anche in altri ambiti. "Abbiamo una piattaforma tecnologica – spiega ha Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana Malattie Infettive Tropicali (Simit) – che ci permette di realizzare nuovi vaccini validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster ci permette di vaccinare per questa malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato, che è controindicato in questa tipologia di pazienti". Per promuovere i vaccini in questa popolazione si potrebbero utilizzare gli hub vaccinali ma, evidenzia Paolo Castiglia, membro Core Board Vaccini Società italiana di Igiene (Siti) "una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale. Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio".









Simit: "Troppo pochi vaccini in malati cancro, somministrarli nei luoghi cura"

Mastroianni: "Copertura bassa, a partire da Herpes Zoster, tra i 3,6 mln pazienti oncologici"

(Adnkronos) – "Le vaccinazioni sono insufficienti per le persone con patologia oncologica con grave danno per la mancata prevenzione di infezioni che potrebbero evitare un decorso più grave e un più alto rischio di complicanze, oltre a ritardare anche la possibilità di curare la malattia di base. Gli ultimi vaccini a disposizione, come quello per l'Herpes Zoster, vedono una copertura estremamente bassa a fronte del numero di persone oncologiche, circa 3,6 milioni in Italia. Per questo serve un'offerta vaccinale del paziente fragile nel luogo di cura". Così Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), intervenendo oggi all'evento dal titolo: "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", al ministero della Salute.

All'incontro, promosso dalle società scientifiche degli infettivologi Simit, igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk, per raggiungere nuovi obiettivi attraverso percorsi volti a rafforzare la centralità del paziente, hanno partecipazione rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo). Al centro del dibattito – organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) – è stata posta la questione fondamentale dell'abbattimento delle barriere alla vaccinazione, tuttora esistenti, fluidificare le terapie con la creazione di corsie riservate libere e disponibili, percorsi chiari e definiti per i soggetti bisognosi.







Come evidenziato nell'incontro anche da Mastroianni: "Mancano percorsi strutturati tra lo specialista oncologo che raccomanda la vaccinazione e il medico che somministra il vaccino, così il paziente, alla fine, non viene vaccinato. Ci sono difficoltà di approvvigionamento nei presidi ospedalieri dove vengono assistiti i pazienti e c'è anche una mancanza di indirizzi a livello regionale".

Sulle strategie da intraprendere, il presidente della Simit osserva che "è importante favorire la formazione degli specialisti sulle malattie infettive prevenibili con la vaccinazione nell'adulto e creare un modello di vaccinazione incentrato nei presidi ospedalieri, nei luoghi di cura, con la consulenza di specialisti e l'infettivologo che potrebbero diventare di riferimento per il paziento fragile. Abbiamo opportunità concrete come il piano nazionale vaccinale ben costruito, documenti delle società scientifiche e la grossa esperienza della pandemia Covid, che non dobbiamo trascurare. Inoltre, c'è un rapporto di fiducia tra persona fragile, malato oncologico e specialista che può aumentare il tasso di adesione".

A livello organizzativo, secondo l'infettivologo, "si potrebbero usare hub ancora attivi o creare strutture all'interno di luoghi di cura come gli ambulatori vaccinali dedicati a queste persone fragili.

L'approvvigionamento – conclude Mastroianni – è importante, ma serve anche la governance che favorisca il flusso per l'erogazione del vaccino".













Vaccini: Simit, 'troppo pochi in malati cancro, somministrarli nei luoghi cura'



Mastroianni, 'copertura bassa, a partire da Herpes Zoster, tra i 3,6 mln pazienti oncologici'

R oma, 28 apr. (Adnkronos Salute)() - "Le vaccinazioni sono insufficienti per le persone con patologia oncologica con grave danno per la mancata prevenzione di infezioni che potrebbero evitare un decorso più grave e un più alto rischio di complicanze, oltre a ritardare anche la possibilità di curare la malattia di base. Gli ultimi vaccini a disposizione, come quello per l'Herpes Zoster, vedono una copertura estremamente bassa a fronte del numero di persone oncologiche, circa 3,6 milioni in Italia. Per questo serve un'offerta vaccinale del paziente fragile nel luogo di cura". Così Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), intervenendo oggi all'evento dal titolo: "la vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", al ministero della Salute.

All'incontro, promosso dalle società scientifiche degli infettivologi Simit, igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk, per raggiungere nuovi obiettivi attraverso percorsi volti a rafforzare la centralità del paziente, hanno partecipazione rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo). Al centro del dibattito - organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) - è stata posta la questione fondamentale dell'abbattimento delle barriere alla vaccinazione, tuttora esistenti, fluidificare le terapie con la creazione di corsie riservate libere e disponibili, percorsi chiari e definiti per i soggetti bisognosi.

Come evidenziato nell'incontro anche da Mastroianni: "Mancano percorsi strutturati tra lo specialista oncologo che raccomanda la vaccinazione e il medico che somministra il vaccino, così il paziente, alla fine, non viene vaccinato. Ci sono difficoltà di approvvigionamento nei presidi ospedalieri dove vengono assistiti i pazienti e c'è anche una mancanza di indirizzi a livello regionale".







Sulle strategie da intraprendere, il presidente della Simit osserva che "è importante favorire la formazione degli specialisti sulle malattie infettive prevenibili con la vaccinazione nell'adulto e creare un modello di vaccinazione incentrato nei presidi ospedalieri, nei luoghi di cura, con la consulenza di specialisti e l'infettivologo che potrebbero diventare di riferimento per il paziento fragile. Abbiamo opportunità concrete come il piano nazionale vaccinale ben costruito, documenti delle società scientifiche e la grossa esperienza della pandemia Covid, che non dobbiamo trascurare. Inoltre, c'è un rapporto di fiducia tra persona fragile, malato oncologico e specialista che può aumentare il tasso di adesione".

A livello organizzativo, secondo l'infettivologo, "si potrebbero usare hub ancora attivi o creare strutture all'interno di luoghi di cura come gli ambulatori vaccinali dedicati a queste persone fragili. L'approvvigionamento - conclude Mastroianni - è importante, ma serve anche la governance che favorisca il flusso per l'erogazione del vaccino".













Vaccini: esperti, anti-Herpes Zoster in ospedale per paziente oncologico



'Sull'esperienza del Covid il modello di prevenzione per i fragili'

Roma, 28 apr. (Adnkronos Salute)() - La prevenzione di malattie come l'Herpes Zoster si potrebbe fare in ospedale per i pazienti fragili, come già sperimentato durante la pandemia da Covid-19, usando "vaccini diversi per persone diverse in età e categorie diverse", ha dichiarato Giovanni Rezza, direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute intervenendo oggi all'evento istituzionale dal titolo: 'la Vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica', che si è svolto al ministero della Salute. L'incontro-organizzato nella settimana mondiale dell'immunizzazione (24-30 aprile) e alla vigilia della 17ma giornata del paziente oncologico (12-15 maggio) – è stato promosso dalle società scientifiche di infettivologi (Simit), igienisti (Siti) e oncologi (Aiom) con il contributo non condizionato di Gsk. Al dibattito hanno partecipato rappresentanti del mondo politico, istituzionale e della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia (Favo).

"Il nuovo Piano di prevenzione vaccinale che si sta in questo momento portando a conclusione ha un calendario vaccinale con un'ampia gamma di vaccini offerti gratuitamente all'interno dei Lea (Livelli essenziali di assistenza, ndr) – ricorda Rezza – Possiamo fare un vaccino personalizzato, con un'offerta all'interno di un programma di vaccinazione di massa. I pazienti oncologici hanno varie fasi di malattia. Gli immunodepressi per trattamenti o che si trovano a uno stadio particolare del tumore vanno protetti con vaccini che non siano di virus attenuati, ma inattivati. Per le persone fragili abbiamo un vaccino inattivato per l'Herpes Zoster", causa della malattia nota anche come fuoco di Sant'Antonio, particolarmente grave in soggetti che, per varie ragioni, hanno scarse difese immunitarie.

Come fatto per il Covid, "nella distribuzione dei vaccini a dicembre 2020 abbiamo dato a determinante categorie di fragilità una priorità nella vaccinazione, priorità che verrà mantenuta - sottolinea nel suo intervento Pierpaolo Sileri, sottosegretario al ministero della Salute -. Rimaniamo attivi come in questi due anni di pandemia con protocolli adeguati anche negli spazi: ricordiamoci che i pazienti hanno fatto il vaccino (anti-Covid, ndr) nel reparto di oncologia. Gli strumenti ci sono: verificati e, direi, stabilizzati in questi due anni. La scienza – aggiunge - ci dirà come, quanto e quale vaccino usare".







Sulla scorta dell'esperienza vissuta nella lotta al Covid, "una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale. Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio", evidenzia Paolo Castiglia, membro del core board vaccini della Società italiana d'igiene (Siti). Tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere. "Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Il vaccino contro l'Herpes Zoster – spiega l'esperto - interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti".

Riferendosi all'attualità del Covid, il direttore scientifico Simit Massimo Andreoni sottolinea che "la quarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale. La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".









Vaccinazione come strumento di salute pubblica per i pazienti fragili, imprescindibili nei pazienti oncologici

29/04/2022 in Professioni

L'incontro istituzionale promosso dalle società scientifiche Aiom, Simit e SItl, con la partecipazione dell'associazione pazienti Favo presso il Ministero della Salute rilancia la centralità della vaccinazione nella nuova politica sanitaria

In occasione della Settimana Mondiale dell'Immunizzazione e della Giornata del paziente oncologico la pandemia ci restituisce dopo due anni un'attenzione sul tema vaccinazioni ben maggiore della situazione quo ante. Ripartire dalla prevenzione con un più ampio impiego di vaccini, soprattutto sui soggetti fragili come i pazienti oncologici. Una medicina senza più barriere che possa limitare le lungaggini burocratiche, che voglia andare incontro ai bisogni medici non ancora soddisfatti e stimolare una presa di coscienza per un accesso preferenziale per la prevenzione vaccinale dei pazienti fragili, in particolare quelli oncologici laddove aumentano le complessità emotive e le criticità logistiche per fluidificare il loro percorso alla vaccinazione. Questo il messaggio emerso ieri dall'incontro istituzionale "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", promosso dalle Società Scientifiche SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, SITI – Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, AIOM – Associazione Italiana di Oncologia Medica, con la partecipazione della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia FAVO. Come è emerso dalla campagna vaccinale contro il Covid-19, i soggetti con diagnosi di neoplasia necessitano di un percorso specifico, a partire proprio dalla quarta dose contro il SARS-CoV-2. Il discorso è però più ampio e include anche altre vaccinazioni, visto che proprio questi soggetti sono quelli maggiormente a rischio di malattie infettive e di outcome seri di patologia con gravi conseguenze.







L'IMPORTANZA DELLA QUARTA DOSE – I numeri della pandemia, nel mondo e in Italia, sono ancora preoccupanti. "L'andamento dei contagi e dei decessi, pur con una certa discontinuità, da mesi si mantiene su livelli elevati – ha sottolineato Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT – Attualmente gli ospedali non sono sotto pressione, ma con questo ingente aumento dei casi potrebbe verificarsi un incremento delle ospedalizzazioni nei prossimi mesi. I numeri incoraggianti sugli effetti più gravi vanno ricondotti più all'immunizzazione indotta dalla campagna vaccinale che alla presunta minore aggressività del virus. A essere colpiti, infatti, sono soprattutto soggetti non vaccinati (o che non hanno completato il ciclo vaccinale) e soggetti fragili, spesso con una piena coincidenza tra queste due condizioni. Le nuove varianti esprimono la loro patogenicità su organismi non immunizzati. La quarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve dunque un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale. La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster (Shingrix) ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".

LA VACCINAZIONE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO - "Abbiamo imparato molto da questi due anni di pandemia. Il tema delle vaccinazioni fa parte della nostra cultura sanitaria e risulta ancora più strategico nel paziente oncologico – sottolinea Saverio Cinieri, presidente AIOM – Questi è particolarmente suscettibile a infezioni causate da diversi agenti patogeni. La risposta immunitaria in questi soggetti è più debole, in quanto sia la chemioterapia sia la radioterapia molto frequentemente inducono neutropenia e leucopenia, ovvero un abbassamento delle difese immunitarie, rispettivamente in neutrofili e leucociti. Quanto sta avvenendo con la vaccinazione anticovid è la dimostrazione della necessità di mantenere e rafforzare le corsie preferenziali in favore dei pazienti oncologici specie negli ambulatori vaccinali ospedalieri e dell'importanza della prevenzione. In tale ottica il ruolo di AIOM quale società di riferimento grazie al suo osservatorio privilegiato deve essere di stimolo e aiuto anche ai decisori politici nell'identificazione di politiche sanitarie sia nazionali sia locali in favore dei bisogni di migliaia di nuclei familiari che vivono assieme ai propri cari questa pagina di vita. È ancora più importante ribadire quanto sia fondamentale non solo mettere in campo le strategie che possono aiutare a prevenire il rischio di insorgenza di un tumore, ma anche continuare i percorsi di screening, di cura e di follow up, che in molti casi si sono interrotti dalla pandemia. Gli specialisti oncologi, quali riferimento preferenziale dei pazienti, hanno l'importante funzione di raccomandare tutte le vaccinazioni, quali quelle contro pneumoccocco, herpes zoster, papilloma virus, oltre naturalmente quello contro il Covid. Diverse pubblicazioni scientifiche internazionali dimostrano infatti che nelle persone affette da tumore, sia solido che ematologico, sono in aumento le infezioni cosiddette "rivoluzionarie", ossia dopo vaccino o quarigione, dovute a Omicron, soprattutto tra i pazienti in fase di cura attiva. Si conferma pertanto necessaria la quarta dose per chi sia affetto da neoplasia, a seguito della quale sarà opportuno accertarsi di aver implementato una più ampia copertura vaccinale per prevenire altre infezioni. La rilevanza delle co-somministrazioni è richiamata anche dalla circolare del Ministero della Salute 0044591-02/10/2021-DGPRE-DGPRE-P 'Intervallo temporale tra la somministrazione dei vaccini anti-SARS-CoV-2/COVID-19 e altri vaccini', nell'ottica di rendere più efficace ed efficiente l'intervento vaccinale".







UN NUOVO RUOLO DELL'OSPEDALE NEL FAVORIRE LE VACCINAZIONI - La vaccinazione del soggetto adulto in generale e del soggetto fragile nello specifico rappresenta una criticità. La causa è la difficoltà di intercettare una vasta fascia di popolazione, nonostante spesso sia quella maggiormente a rischio. "Una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale – evidenzia Paolo Castiglia, Membro Core Board Vaccini Sltl (Società Italiana d'Igiene) – Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio. La vaccinazione anti Covid ci ha fatto capire l'importanza del ruolo dell'ospedale, visto che tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere: pazienti oncologici, con malattie reumatologiche, politrasfusi, trapiantati di midollo, HIV positivi, diabetici, cardiopatici, dializzati, broncopneumopatici. Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Ogni categoria ha una specificità: un trapiantato di midollo, ad esempio, ha perso la sua memoria immunologica e deve ripetere tutte le vaccinazioni. Il vaccino contro l'herpes zoster interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici, HIV positivi. Questi ultimi sono particolarmente interessati anche dalla vaccinazione contro il papilloma virus. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti".

IL RUOLO DELL'ONCOLOGO E LA PREVENZIONE ANCHE NEL FOLLOW UP - L'importanza di garantire le vaccinazioni al malato oncologico, sia nella fase di trattamento acuto, che in quella di follow up per le persone guarite è stata sottolineata anche dall'Associazione Pazienti FAVO. "L'epidemia da Covid-19 ha rappresentato uno tsunami per i malati di cancro. I vaccini, soprattutto per i malati di cancro, sono un salvavita, a cominciare dalla stessa influenza. La Associazioni dei malati sono fortemente impegnate a sostenere l'inderogabile necessità di assicurare ai malati di cancro la prevenzione secondaria e terziaria, troppo spesso trascurate, anche al fine di ridurre il carico delle malattie neoplastiche per la sostenibilità del SSN – ha evidenziato Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO - Per la somministrazione dei vaccini riteniamo che debba essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up; le Reti oncologiche devono assicurare la presa in carico complessiva del malato di cancro attraverso il collegamento ospedale territorio e il pieno funzionamento del fascicolo elettronico. La vaccinazione è fondamentale anche per i giovani adulti malati di cancro e per le persone libere da malattia e guarite nella fase di follow up, considerato che molto spesso permane lo stato di fragilità. Le associazioni del volontariato oncologico inoltre svolgono un ruolo di centrale rilevanza partecipando attivamente in collaborazione con le istituzioni alle campagne informative ed anche direttamente con i malati di cancro e i loro caregiver nella convinzione che attraverso la conoscenza del valore delle vaccinazione come salva vita vengono direttamente responsabilizzati".









Vaccini: fondamentali nei pazienti fragili, soprattutto in ambito oncologico

Venerdi 29 Aprile 2022 / Redazione

In occasione della Settimana Mondiale dell'Immunizzazione e alla vigilia della Giornata del paziente oncologico la pandemia ci restituisce dopo due anni un'attenzione sul tema vaccinazioni ben maggiore della situazione quo ante. Ripartire dalla prevenzione con un più ampio impiego di vaccini, soprattutto sui soggetti fragili come i pazienti oncologici. Una medicina senza più barriere che possa limitare le lungaggini burocratiche, che voglia andare incontro ai bisogni medici non ancora soddisfatti e stimolare una presa di coscienza per un accesso preferenziale per la prevenzione vaccinale dei pazienti fragili, in particolare quelli oncologici laddove aumentano le complessità emotive e le criticità logistiche per fluidificare il loro percorso alla vaccinazione.

In occasione della Settimana Mondiale dell'Immunizzazione e alla vigilia della Giornata del paziente oncologico la pandemia ci restituisce dopo due anni un'attenzione sul tema vaccinazioni ben maggiore della situazione quo ante. Ripartire dalla prevenzione con un più ampio impiego di vaccini, soprattutto sui soggetti fragili come i pazienti oncologici. Una medicina senza più barriere che possa limitare le lungaggini burocratiche, che voglia andare incontro ai bisogni medici non ancora soddisfatti e stimolare una presa di coscienza per un accesso preferenziale per la prevenzione vaccinale dei pazienti fragili, in particolare quelli oncologici laddove aumentano le complessità emotive e le criticità logistiche per fluidificare il loro percorso alla vaccinazione.

Questo il messaggio emerso dall'incontro istituzionale "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", promosso dalle Società Scientifiche SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, SITI – Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, AIOM - Associazione Italiana di Oncologia Medica, con la partecipazione della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia FAVO, organizzato da Aristea con il contributo non condizionante di GSK presso il Ministero della Salute. Come è emerso dalla campagna vaccinale contro il Covid-19, i soggetti con diagnosi di neoplasia necessitano di un percorso specifico, a partire proprio dalla quarta dose contro il SARS-CoV-2. Il discorso è però più ampio e include anche altre vaccinazioni, visto che proprio questi soggetti sono quelli maggiormente a rischio di malattie infettive e di outcome seri di patologia con gravi consequenze.







L'importanza della quarta dose

I numeri della pandemia, nel mondo e in Italia, sono ancora preoccupanti. "L'andamento dei contagi e dei decessi, pur con una certa discontinuità, da mesi si mantiene su livelli elevati ha sottolineato il Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT – Attualmente gli ospedali non sono sotto pressione, ma con questo ingente aumento dei casi potrebbe verificarsi un incremento delle ospedalizzazioni nei prossimi mesi. I numeri incoraggianti sugli effetti più gravi vanno ricondotti più all'immunizzazione indotta dalla campagna vaccinale che alla presunta minore aggressività del virus. A essere colpiti, infatti, sono soprattutto soggetti non vaccinati (o che non hanno completato il ciclo vaccinale) e soggetti fragili, spesso con una piena coincidenza tra queste due condizioni. Le nuove varianti esprimono la loro patogenicità su organismi non immunizzati. La quarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve dunque un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale. La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster (Shingrix) ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".

La vaccinazione nel paziente oncologico

"Abbiamo imparato molto da questi due anni di pandemia. Il tema delle vaccinazioni fa parte della nostra cultura sanitaria e risulta ancora più strategico nel paziente oncologico – sottolinea il Prof. Saverio Cinieri, presidente AIOM - Questi è particolarmente suscettibile a infezioni causate da diversi agenti patogeni. La risposta immunitaria in questi soggetti è più debole, in quanto sia la chemioterapia sia la radioterapia molto frequentemente inducono neutropenia e leucopenia, ovvero un abbassamento delle difese immunitarie, rispettivamente in neutrofili e leucociti. Quanto sta avvenendo con la vaccinazione anticovid è la dimostrazione della necessità di mantenere e rafforzare le corsie preferenziali in favore dei pazienti oncologici specie negli ambulatori vaccinali ospedalieri e dell'importanza della prevenzione. In tale ottica il ruolo di AIOM quale società di riferimento grazie al suo osservatorio privilegiato deve essere di stimolo e aiuto anche ai decisori politici nell'identificazione di politiche sanitarie sia nazionali sia locali in favore dei bisogni di migliaia







di nuclei familiari che vivono assieme ai propri cari questa pagina di vita. È ancora più importante ribadire quanto sia fondamentale non solo mettere in campo le strategie che possono aiutare a prevenire il rischio di insorgenza di un tumore, ma anche continuare i percorsi di screening, di cura e di follow up, che in molti casi si sono interrotti dalla pandemia. Gli specialisti oncologi, quali riferimento preferenziale dei pazienti, hanno l'importante funzione di raccomandare tutte le vaccinazioni, quali quelle contro pneumoccocco, herpes zoster, papilloma virus, oltre naturalmente quello contro il Covid. Diverse pubblicazioni scientifiche internazionali dimostrano infatti che nelle persone affette da tumore, sia solido che ematologico, sono in aumento le infezioni cosiddette "rivoluzionarie", ossia dopo vaccino o guarigione, dovute a Omicron, soprattutto tra i pazienti in fase di cura attiva. Si conferma pertanto necessaria la quarta dose per chi sia affetto da neoplasia, a seguito della quale sarà opportuno accertarsi di aver implementato una più ampia copertura vaccinale per prevenire altre infezioni. La rilevanza delle co-somministrazioni è richiamata anche dalla circolare del Ministero della Salute 0044591-02/10/2021-DGPRE-DGPRE-P 'Intervallo temporale tra la somministrazione dei vaccini anti-SARS-CoV-2/COVID-19 e altri vaccini', nell'ottica di rendere più efficace ed efficiente l'intervento vaccinale".

Un nuovo ruolo dell'ospedale nel favorire le vaccinazioni

La vaccinazione del soggetto adulto in generale e del soggetto fragile nello specifico rappresenta una criticità. La causa è la difficoltà di intercettare una vasta fascia di popolazione, nonostante spesso sia quella maggiormente a rischio. "Una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale - evidenzia il Prof. Paolo Castiglia, Membro Core Board Vaccini Sltl - Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio. La vaccinazione anti Covid ci ha fatto capire l'importanza del ruolo dell'ospedale, visto che tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere: pazienti oncologici, con malattie reumatologiche, politrasfusi, trapiantati di midollo, HIV positivi, diabetici, cardiopatici, dializzati, broncopneumopatici. Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Ogni categoria ha una specificità: un trapiantato di midollo, ad esempio, ha perso la sua memoria immunologica e deve ripetere tutte le vaccinazioni. Il vaccino contro l'herpes zoster interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici, HIV positivi. Questi ultimi sono particolarmente interessati anche dalla vaccinazione contro il papilloma virus. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti".







Il ruolo dell'oncologo e la prevenzione anche nel follow up

L'importanza di garantire le vaccinazioni al malato oncologico, sia nella fase di trattamento acuto, che in quella di follow up per le persone guarite è stata sottolineata anche dall'Associazione Pazienti FAVO. "L'epidemia da Covid-19 ha rappresentato uno tsunami per i malati di cancro. I vaccini, soprattutto per i malati di cancro, sono un salvavita, a cominciare dalla stessa influenza. La Associazioni dei malati sono fortemente impegnate a sostenere l'inderogabile necessità di assicurare ai malati di cancro la prevenzione secondaria e terziaria, troppo spesso trascurate, anche al fine di ridurre il carico delle malattie neoplastiche per la sostenibilità del SSN - ha evidenziato il Prof. Francesco De Lorenzo. Presidente FAVO - Per la somministrazione dei vaccini riteniamo che debba essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up; le Reti oncologiche devono assicurare la presa in carico complessiva del malato di cancro attraverso il collegamento ospedale territorio e il pieno funzionamento del fascicolo elettronico. La vaccinazione è fondamentale anche per i giovani adulti malati di cancro e per le persone libere da malattia e guarite nella fase di follow up, considerato che molto spesso permane lo stato di fragilità. Le associazioni del volontariato oncologico inoltre svolgono un ruolo di centrale rilevanza partecipando attivamente in collaborazione con le istituzioni alle campagne informative ed anche direttamente con i malati di cancro e i loro caregiver nella convinzione che attraverso la conoscenza del valore delle vaccinazione come salva vita vengono direttamente responsabilizzati".

L'incontro istituzionale: rimettere il paziente al centro

L'incontro istituzionale "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica" si è tenuto il 28 aprile presso l'Auditorium "Cosimo Piccinno" del Ministero della Salute. L'iniziativa si è svolta nella settimana 24-30 aprile, in cui si celebrano la Settimana mondiale dell'immunizzazione (World Immunization Week 2022) promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e la Settimana europea dell'immunizzazione (European Immunization Week), giunta quest'anno alla diciassettesima edizione, sostenuta da partner nazionali e internazionali, tra cui il Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia (UNICEF) e il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC). Sono intervenuti il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT; Sen. Prof. Pierpaolo Sileri, Sottosegretario al Ministero della Salute; Prof. Giovanni Rezza, Direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute; Sen. Annamaria Parente, Presidente 12a Commissione Sanità Senato; Sen. Paola Binetti, Membro 12a Commissione Sanità Senato; On. Mara Lapia, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; Dott. Alessio D'Amato, Assessore Sanità Regione Lazio; Prof. Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO; Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT; Prof. Saverio Cinieri, Presidente AIOM; Prof. Paolo Castiglia, Membro Core Board Vaccini SITI; conclusioni del Dott. Francesco Paolo Maraglino, Direzione Generale Prevenzione Sanitaria Ministero della Salute. A moderare il giornalista scientifico Daniel Della Seta.







DottNet

Vaccinazione come strumento di salute pubblica per i pazienti fragili



FARMACI | REDAZIONE DOTTNET | 29/04/2022 18:00

Imprescindibile nei pazienti oncologici, dalla quarta dose per il Covid alle altre somministrazioni

In occasione della Settimana Mondiale dell'Immunizzazione e alla vigilia della Giornata del paziente oncologico la pandemia ci restituisce dopo due anni un'attenzione sul tema vaccinazioni ben maggiore della situazione quo ante. Ripartire dalla prevenzione con un più ampio impiego di vaccini, soprattutto sui soggetti fragili come i pazienti oncologici. Una medicina senza più barriere che possa limitare le lungaggini burocratiche, che voglia andare incontro ai bisogni medici non ancora soddisfatti e stimolare

una presa di coscienza per un accesso preferenziale per la prevenzione vaccinale dei pazienti fragili, in particolare quelli oncologici laddove aumentano le complessità emotive e le criticità logistiche per fluidificare il loro percorso alla vaccinazione.

Questo il messaggio emerso dall'incontro istituzionale "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", promosso dalle Società Scientifiche SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, SITI – Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, AIOM - Associazione Italiana di Oncologia Medica, con la partecipazione della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia FAVO, organizzato da Aristea con il contributo non condizionante di GSK presso il Ministero della Salute. Come è emerso dalla campagna vaccinale contro il Covid-19, i soggetti con diagnosi di neoplasia necessitano di un percorso specifico, a partire proprio dalla quarta dose contro il SARS-CoV-2. Il discorso è però più ampio e include anche altre vaccinazioni, visto che proprio questi soggetti sono quelli maggiormente a rischio di malattie infettive e di outcome seri di patologia con gravi conseguenze.







L'IMPORTANZA DELLA QUARTA DOSE - I numeri della pandemia, nel mondo e in Italia, sono ancora preoccupanti. "L'andamento dei contagi e dei decessi, pur con una certa discontinuità, da mesi si mantiene su livelli elevati - ha sottolineato il Prof. Massimo Andreoni (nella foto), Direttore Scientifico SIMIT - Attualmente gli ospedali non sono sotto pressione, ma con questo ingente aumento dei casi potrebbe verificarsi un incremento delle ospedalizzazioni nei prossimi mesi. I numeri incoraggianti sugli effetti più gravi vanno ricondotti più all'immunizzazione indotta dalla campagna vaccinale che alla presunta minore aggressività del virus. A essere colpiti, infatti, sono soprattutto soggetti non vaccinati (o che non hanno completato il ciclo vaccinale) e soggetti fragili, spesso con una piena coincidenza tra queste due condizioni. Le nuove varianti esprimono la loro patogenicità su organismi non immunizzati. La quarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve dunque un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale. La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster (Shingrix) ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".

LA VACCINAZIONE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO - "Abbiamo imparato molto da questi due anni di pandemia. Il tema delle vaccinazioni fa parte della nostra cultura sanitaria e risulta ancora più strategico nel paziente oncologico - sottolinea il Prof. Saverio Cinieri, presidente AIOM - Questi è particolarmente suscettibile a infezioni causate da diversi agenti patogeni. La risposta immunitaria in questi soggetti è più debole, in quanto sia la chemioterapia sia la radioterapia molto frequentemente inducono neutropenia e leucopenia, ovvero un abbassamento delle difese immunitarie, rispettivamente in neutrofili e leucociti. Quanto sta avvenendo con la vaccinazione anticovid è la dimostrazione della necessità di mantenere e rafforzare le corsie preferenziali in favore dei pazienti oncologici specie negli ambulatori vaccinali ospedalieri e dell'importanza della prevenzione. In tale ottica il ruolo di AIOM quale società di riferimento grazie al suo osservatorio privilegiato deve essere di stimolo e aiuto anche ai decisori politici nell'identificazione di politiche sanitarie sia nazionali sia locali in favore dei bisogni di migliaia di nuclei familiari che vivono assieme ai propri cari questa pagina di vita. È ancora più importante ribadire quanto sia fondamentale non solo mettere in campo le strategie che possono aiutare a prevenire il rischio di insorgenza di un tumore, ma anche continuare i percorsi di screening, di cura e di follow up, che in molti casi si sono interrotti dalla pandemia. Gli specialisti oncologi, quali riferimento preferenziale dei pazienti, hanno l'importante funzione di raccomandare tutte le vaccinazioni, quali quelle contro pneumoccocco, herpes zoster, papilloma virus, oltre naturalmente quello contro il Covid. Diverse pubblicazioni scientifiche internazionali dimostrano infatti che nelle persone affette da tumore, sia solido che ematologico, sono in aumento le infezioni cosiddette "rivoluzionarie", ossia dopo vaccino o guarigione, dovute a Omicron, soprattutto tra i pazienti in fase di cura attiva. Si conferma pertanto necessaria la quarta dose per chi sia affetto da neoplasia, a seguito della quale sarà opportuno accertarsi di aver implementato una più ampia copertura vaccinale per prevenire altre infezioni. La rilevanza delle co-somministrazioni è richiamata anche dalla circolare del Ministero della Salute 0044591-02/10/2021-DGPRE-DGPRE-P 'Intervallo temporale tra la somministrazione dei vaccini anti-SARS-CoV-2/COVID-19 e altri vaccini', nell'ottica di rendere più efficace ed efficiente l'intervento vaccinale".







UN NUOVO RUOLO DELL'OSPEDALE NEL FAVORIRE LE VACCINAZIONI - La vaccinazione del soggetto adulto in generale e del soggetto fragile nello specifico rappresenta una criticità. La causa è la difficoltà di intercettare una vasta fascia di popolazione, nonostante spesso sia quella maggiormente a rischio. "Una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale - evidenzia il Prof. Paolo Castiglia, Membro Core Board Vaccini SItI - Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio. La vaccinazione anti Covid ci ha fatto capire l'importanza del ruolo dell'ospedale, visto che tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere: pazienti oncologici, con malattie reumatologiche, politrasfusi, trapiantati di midollo, HIV positivi, diabetici, cardiopatici, dializzati, broncopneumopatici. Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Ogni categoria ha una specificità: un trapiantato di midollo, ad esempio, ha perso la sua memoria immunologica e deve ripetere tutte le vaccinazioni. Il vaccino contro l'herpes zoster interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici, HIV positivi. Questi ultimi sono particolarmente interessati anche dalla vaccinazione contro il papilloma virus. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti".

IL RUOLO DELL'ONCOLOGO E LA PREVENZIONE ANCHE NEL FOLLOW UP - L'importanza di garantire le vaccinazioni al malato oncologico, sia nella fase di trattamento acuto, che in quella di follow up per le persone guarite è stata sottolineata anche dall'Associazione Pazienti FAVO, "L'epidemia da Covid-19 ha rappresentato uno tsunami per i malati di cancro. I vaccini, soprattutto per i malati di cancro, sono un salvavita, a cominciare dalla stessa influenza. La Associazioni dei malati sono fortemente impegnate a sostenere l'inderogabile necessità di assicurare ai malati di cancro la prevenzione secondaria e terziaria, troppo spesso trascurate, anche al fine di ridurre il carico delle malattie neoplastiche per la sostenibilità del SSN - ha evidenziato il Prof. Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO - Per la somministrazione dei vaccini riteniamo che debba essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up; le Reti oncologiche devono assicurare la presa in carico complessiva del malato di cancro attraverso il collegamento ospedale territorio e il pieno funzionamento del fascicolo elettronico. La vaccinazione è fondamentale anche per i giovani adulti malati di cancro e per le persone libere da malattia e guarite nella fase di follow up, considerato che molto spesso permane lo stato di fragilità. Le associazioni del volontariato oncologico inoltre svolgono un ruolo di centrale rilevanza partecipando attivamente in collaborazione con le istituzioni alle campagne informative ed anche direttamente con i malati di cancro e i loro caregiver nella convinzione che attraverso la conoscenza del valore delle vaccinazione come salva vita vengono direttamente responsabilizzati".







L'INCONTRO ISTITUZIONALE: RIMETTERE IL PAZIENTE AL CENTRO – L'incontro istituzionale "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica" si è tenuto il 28 aprile presso l'Auditorium "Cosimo Piccinno" del Ministero della Salute. L'iniziativa si è svolta nella settimana 24-30 aprile, in cui si celebrano la Settimana mondiale dell'immunizzazione (World Immunization Week 2022) promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e la Settimana europea dell'immunizzazione (European Immunization Week), giunta quest'anno alla diciassettesima edizione, sostenuta da partner nazionali e internazionali, tra cui il Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia (UNICEF) e il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC). Sono intervenuti il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT; Sen. Prof. Pierpaolo Sileri, Sottosegretario al Ministero della Salute; Prof. Giovanni Rezza, Direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute; Sen. Annamaria Parente, Presidente 12a Commissione Sanità Senato; Sen. Paola Binetti, Membro 12a Commissione Sanità Senato; On. Mara Lapia, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; Dott. Alessio D'Amato, Assessore Sanità Regione Lazio; Prof. Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO; Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT; Prof. Saverio Cinieri, Presidente AIOM; Prof. Paolo Castiglia, Membro Core Board Vaccini SITI; conclusioni del Dott. Francesco Paolo Maraglino, Direzione Generale Prevenzione Sanitaria Ministero della Salute. A moderare il giornalista scientifico Daniel Della Seta.







Covid-19, hub vaccinali in reparto per i pazienti oncologici. Simit: riproporre il modello laziale

TAGS: ONCOLOGIA MEDICA, SOCIETÁ ITALIANA DI MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI (SIMIT), PAZIENTI ONCOLOGICI, COVID-19



02-09-2020 | Oncologia, il punto di Carmine Pinto (Ficog) su ricerca e continuità delle cure nel post-Covid

31-07-2020 | Più possibilità di ammalarsi gravemente di Covid-19 per chi convive da più tempo con il canero

18-06-2020 | Post Covid-19, le sfide assistenziali in oncologia. Il Governo assicura più medici e infermieri

Riproporre a tappeto il modello vaccinale varato nel Lazio durante la pandemia di Covid-19 dove i pazienti oncologici, e non solo loro, sono immunizzati nel reparto specialistico che li assiste: è la richiesta della Simit, Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, alla politica rappresentata dal sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri e dalle senatrici Paola Binetti e Mara Lapia della XII Commissione. I malati di tumore, al centro dell'incontro organizzato con Associazione Italiana di Oncologia Medica e Società Italiana di Igiene - non sono una sola categoria, ma comprendono diagnosi recenti, guariti, cronicizzati, pazienti in chemioterapia, malati in evoluzione ed altri che non lo sono più da anni. Le vaccinazioni non si limitano a coronavirus ed influenza: il Piano nazionale di Prevenzione vaccinale raccomanda booster di antitetanica, antidifterica, antipertosse, e in alcuni casi chiede di tutelarsi da pneumococco, zoster, antiepatite B. Tutto per evitare che malattie infettive distruggano sistemi immunitari già compromessi o in difficoltà. Al momento in Italia, complice la riorganizzazione da pandemia e post-pandemia, la copertura è insufficiente e questo è un problema come spiega il Presidente Simit

Claudio Mastroianni. «Mancano percorsi strutturati tra oncologo che raccomanda il vaccino e medico che lo somministra. In alcune situazioni è difficile l'accesso al vaccino negli ospedali; i percorsi regionali -come gli ambulatori vaccinali in ospedale varati nel Lazio - hanno un ruolo importante nel migliorare la copertura. Vanno inoltre formati gli specialisti sull'importanza della prevenzione nei fragili, specie adulti: il malato si affida all'oncologo e questi deve sapere e potere indirizzare al vaccino. Nella lotta al cancro per alzare il tasso di adesione urge facilitare l'accesso ad ambulatori vaccinali dedicati che dovrebbero sorgere là dove i pazienti vengono presi in carico e dov'è lo specialista di riferimento. Serve inoltre una governance nei rifornimenti di vaccini in modo che l'offerta non sia mai carente».







Il sottosegretario Sileri offre alcune anticipazioni sulla prossima campagna antinfluenzale, che sarà sempre più mirata sul ceppo predominante di stagione, e sottolinea come sia l'antinfluenzale sia la quarta dose anti-Covid restino raccomandate a molti pazienti oncologici e ai trapiantati, il cui sistema immunitario ha bisogno di richiami per attivarsi contro minacce infettivologiche. «La scienza ci dirà se i prossimi vaccini anti-Covid saranno aggiornati rispetto alle varianti, quelli fin qui utilizzati hanno controllato la malattia. Nell'hub ospedaliero il paziente dovrebbe poter accedere a tutti i vaccini raccomandati dal Piano di prevenzione vaccinale che stiamo per licenziare. La sanità laziale ha costruito un modello di erogazione esemplare anche per flessibilità, che si allarga e si ritrae in relazione alla circolazione del patogeno; il personale che è stato impiegato nelle regioni rimarrà». Giovanni Rezza DG Prevenzione del Ministero della Salute conferma che la quarta dose di vaccino anti-Covid previene la malattia importante nel 75% dei pazienti più compromessi. «Il nuovo piano vaccini inserisce nei livelli essenziali di assistenza, gratuita, una prevenzione sempre più personalizzata per categoria d'età e di paziente. Il fulcro di un accesso ampio per i pazienti oncologici è rappresentato dall'ambulatorio nel Centro specialistico per chi è ospedalizzato, per chi è immunocompromesso, come per chi potrebbe peggiorare». Rezza ammette che a causa della pandemia e delle sue implicazioni organizzative per gli anni 2020-21 ci si attende un calo delle vaccinazioni. Forse, da quest'anno, si vedrà la ripresa, auspicata dalla senatrice Binetti, che lamenta come la sanità abbia diviso fin qui i pazienti in una sorta di serie A o B a seconda avessero o meno il Covid. Alessio D'Amato, assessore alla salute, tratteggia il percorso realizzato sotto la sua guida: «Nel Lazio (5,9 milioni di abitanti ndr) i pazienti sono stati vaccinati nei luoghi di cura in una campagna che ha visto coinvolte più discipline. Intendiamo proseguire e potenziare i percorsi su fragili ed oncologici per la quarta dose del vaccino anti-Covid inserendo tutte le categorie che possano beneficiarne inclusi i pazienti scarsamente responsivi ad antivirale ed anticorpi monoclonali». Di segno opposto l'esperienza riportata da Lapia per la Sardegna: a Nuoro, area costa nord-orientale, tra le più popolose, un solo medico vaccinatore, pensionato; nel resto dell'Isola pochi medici negli hub con file di pazienti e caregiver in attesa sotto la pioggia. «Per completare le vaccinazioni Covid abbiamo interrotto le esavalenti ai bambini. I sistemi di cura si concertano con il territorio, non si calano dall'alto».

Mauro Miserendino









Covid, via green pass e meno mascherine ma prudenza resta d'obbligo. Quarta dose vaccino, subito i pazienti fragili

di Alessandro Cavaglià - 1 Maggio 2022 🔲 0

Via il green pass e mascherine soltanto in situazioni di assembramento e fino al 15 giugno sui mezzi di trasporto pubblici. L'Italia ritorna alla normalità pre-Covid, ma è doveroso un richiamo alla prudenza e alla saggezza di tutti. Il ministro della Salute, Roberto Speranza, non ha dubbi e a Repubblica dice: "Obblighi caduti, ma non abbassiamo la guardia". E aggiunge: "Correre sulla quarta dose".

Argine

Proprio il vaccino resta l'argine chiave contro il coronavirus. Si tratta di un vero e proprio strumento di salute pubblica a partire dai pazienti fragili. Lo hanno confermato le Società Scientifiche SIMIT (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), SITI (Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica) e AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica). Il simposio, presso il ministero della Salute, ha visto la partecipazione della FAVO (Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia). Ed è stato organizzato da Aristea, con il contributo non condizionante di GSK. Decisivo stimolare l'accesso alla prevenzione vaccinale, in particolare laddove aumentano le complessità emotive e le criticità logistiche. Puntando a una medicina che possa limitare le lungaggini burocratiche e che voglia andare incontro ai bisogni medici non ancora soddisfatti.

Intervento

La quarta dose "per oltre 790 mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana – segnala il professor Massimo Andreoni, direttore scientifico SIMIT –. Serve dunque proteggere i soggetti più fragili, come preludio a un più ampio intervento vaccinale. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti". In questi due anni di pandemia, rimarca il professor Saverio Cinieri, presidente AIOM, "abbiamo imparato molto. Quanto sta avvenendo con la vaccinazione anti-Covid è la dimostrazione dell'importanza della prevenzione e della necessità di mantenere e rafforzare le corsie preferenziali in favore dei pazienti oncologici". Senza mai dimenticare i percorsi di screening, di cura e di follow up, che in molti casi si sono interrotti dalla pandemia.







Associazioni

La vaccinazione anti-Covid, sottolinea il professor Paolo Castiglia, del Core Board Vaccini SItI, "ci ha fatto capire l'importanza del ruolo dell'ospedale, visto che tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere. Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%". Anche le associazioni dei malati sono fortemente impegnate e svolgono un ruolo centrale a livello informativo. Attraverso questo lavoro, rileva il professor Francesco De Lorenzo, presidente FAVO, "i malati di cancro e i loro caregiver vengono direttamente responsabilizzati sul valore delle vaccinazione come salva vita".









Vaccinazione come strumento di salute pubblica per i pazienti fragili, imprescindibili nei pazienti oncologici, dalla quarta dose per il Covid alle altre somministrazioni

da Marco Testoni | Mag 2, 2022 | Medicina | 0 commenti

In occasione della Settimana mondiale dell'immunizzazione e alla vigilia della Giornata del paziente oncologico la pandemia ci restituisce dopo due anni un'attenzione sul tema vaccinazioni ben maggiore della situazione quo ante. Ripartire dalla prevenzione con un più ampio impiego di vaccini, soprattutto sui soggetti fragili come i pazienti oncologici. Una medicina senza più barriere che possa limitare le lungaggini burocratiche, che voglia andare incontro ai bisogni medici non ancora soddisfatti e stimolare una presa di coscienza per un accesso preferenziale per la prevenzione vaccinale dei pazienti fragili, in particolare quelli oncologici laddove aumentano le complessità emotive e le criticità logistiche per fluidificare il loro percorso alla vaccinazione. Questo il messaggio emerso dall'incontro istituzionale La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica, promosso dalle società scientifiche Simit, Siti, Aiom con la partecipazione della Federazione delle associazioni di volontariato in oncologia Favo, organizzato da Aristea con il contributo non condizionante di Gsk presso il ministero della Salute. Come è emerso dalla campagna vaccinale contro il Covid-19, i soggetti con diagnosi di neoplasia necessitano di un percorso specifico, a partire proprio dalla quarta dose contro il Sars-CoV-2. Il discorso è però più ampio e include anche altre vaccinazioni, visto che proprio questi soggetti sono quelli maggiormente a rischio di malattie infettive e di outcome seri di patologia con gravi conseguenze.

L'importanza della quarta dose

I numeri della pandemia, nel mondo e in Italia, sono ancora preoccupanti. "L'andamento dei contagi e dei decessi, pur con una certa discontinuità, da mesi si mantiene su livelli elevati - ha sottolineato il professor Massimo Andreoni, direttore scientifico Simit -. Attualmente gli ospedali non sono sotto pressione, ma con questo ingente aumento dei casi potrebbe verificarsi un incremento delle ospedalizzazioni nei prossimi mesi. I numeri incoraggianti sugli effetti più gravi vanno ricondotti più all'immunizzazione indotta dalla campagna vaccinale che alla presunta minore aggressività del virus. A essere colpiti, infatti, sono soprattutto soggetti non vaccinati (o che non hanno completato il ciclo vaccinale) e soggetti fragili, spesso con una piena coincidenza tra queste due condizioni. Le nuove varianti esprimono la loro patogenicità su organismi non immunizzati. La quarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve dunque un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale. La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster (Shingrix) ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".







La vaccinazione nel paziente oncologico

"Abbiamo imparato molto da questi due anni di pandemia. Il tema delle vaccinazioni fa parte della nostra cultura sanitaria e risulta ancora più strategico nel paziente oncologico - sottolinea il professor Saverio Cinieri, presidente Aiom -. Questi è particolarmente suscettibile a infezioni causate da diversi agenti patogeni. La risposta immunitaria in questi soggetti è più debole, in quanto sia la chemioterapia sia la radioterapia molto frequentemente inducono neutropenia e leucopenia, ovvero un abbassamento delle difese immunitarie, rispettivamente in neutrofili e leucociti. Quanto sta avvenendo con la vaccinazione anticovid è la dimostrazione della necessità di mantenere e rafforzare le corsie preferenziali in favore dei pazienti oncologici specie negli ambulatori vaccinali ospedalieri e dell'importanza della prevenzione. In tale ottica il ruolo di Aiom quale società di riferimento grazie al suo osservatorio privilegiato deve essere di stimolo e aiuto anche ai decisori politici nell'identificazione di politiche sanitarie sia nazionali sia locali in favore dei bisogni di migliaia di nuclei familiari che vivono assieme ai propri cari questa pagina di vita. È ancora più importante ribadire quanto sia fondamentale non solo mettere in campo le strategie che possono aiutare a prevenire il rischio di insorgenza di un tumore, ma anche continuare i percorsi di screening, di cura e di follow up, che in molti casi si sono interrotti dalla pandemia. Gli specialisti oncologi, quali riferimento preferenziale dei pazienti, hanno l'importante funzione di raccomandare tutte le vaccinazioni, quali quelle contro pneumoccocco, herpes zoster, papilloma virus, oltre naturalmente quello contro il Covid. Diverse pubblicazioni scientifiche internazionali dimostrano infatti che nelle persone affette da tumore, sia solido che ematologico, sono in aumento le infezioni cosiddette "rivoluzionarie", ossia dopo vaccino o guarigione, dovute a Omicron, soprattutto tra i pazienti in fase di cura attiva. Si conferma pertanto necessaria la quarta dose per chi sia affetto da neoplasia, a seguito della quale sarà opportuno accertarsi di aver implementato una più ampia copertura vaccinale per prevenire altre infezioni. La rilevanza delle co-somministrazioni è richiamata anche dalla circolare del Ministero della Salute 0044591-02/10/2021-DGPRE-DGPRE-P 'Intervallo temporale tra la somministrazione dei vaccini anti-SARS-CoV-2/COVID-19 e altri vaccini', nell'ottica di rendere più efficace ed efficiente l'intervento vaccinale".

Nuovo ruolo dell'ospedale

La vaccinazione del soggetto adulto in generale e del soggetto fragile nello specifico rappresenta una criticità. La causa è la difficoltà di intercettare una vasta fascia di popolazione, nonostante spesso sia quella maggiormente a rischio. "Una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale - evidenzia il professor Paolo Castiglia, membro core board vaccini SItl -. Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio. La vaccinazione anti Covid ci ha fatto capire l'importanza del ruolo dell'ospedale, visto che tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere: pazienti oncologici, con malattie reumatologiche, politrasfusi, trapiantati di midollo, HIV positivi, diabetici, cardiopatici, dializzati, broncopneumopatici. Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Ogni categoria ha una specificità: un trapiantato di midollo, ad esempio, ha perso la sua memoria immunologica e deve ripetere tutte le vaccinazioni. Il vaccino contro l'herpes zoster interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici, HIV positivi. Questi ultimi sono particolarmente interessati anche dalla vaccinazione contro il papilloma virus. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti".







Prevenzione anche nel follow up

L'importanza di garantire le vaccinazioni al malato oncologico, sia nella fase di trattamento acuto, che in quella di follow up per le persone guarite è stata sottolineata anche dall'associazione pazienti Favo. "L'epidemia da Covid-19 ha rappresentato uno tsunami per i malati di cancro. I vaccini, soprattutto per i malati di cancro, sono un salvavita, a cominciare dalla stessa influenza. Le Associazioni dei malati sono fortemente impegnate a sostenere l'inderogabile necessità di assicurare ai malati di cancro la prevenzione secondaria e terziaria, troppo spesso trascurate, anche al fine di ridurre il carico delle malattie neoplastiche per la sostenibilità del Ssn – ha evidenziato il **professor Francesco De**Lorenzo, presidente Favo –. Per la somministrazione dei vaccini riteniamo che debba essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up; le Reti oncologiche devono assicurare la presa in carico complessiva del malato di cancro attraverso il collegamento ospedale territorio e il pieno funzionamento del fascicolo elettronico. La vaccinazione è fondamentale anche per i giovani adulti malati di cancro e per le persone libere da malattia e guarite nella fase di follow up, considerato che molto spesso permane lo stato di fragilità. Le associazioni del volontariato oncologico inoltre svolgono un ruolo di centrale rilevanza partecipando attivamente in collaborazione con le istituzioni alle campagne informative ed anche direttamente con i malati di cancro e i loro caregiver nella convinzione che attraverso la conoscenza del valore delle vaccinazione come salva vita vengono direttamente responsabilizzati".









Vaccinazione come strumento di salute pubblica per i pazienti fragili

LE VACCINAZIONI IMPRESCINDIBILI NEI PAZIENTI ONCOLOGICI, DALLA QUARTA DOSE PER IL COVID ALLE ALTRE SOMMINISTRAZIONI

○ 5 Maggio 2022

A Press Italia

→ Prevenzione

Gli immunodepressi in Italia con seria compromissione sono tra l'1 e il 2% della popolazione. Dopo la pandemia occorre rafforzare le corsie preferenziali che garantiscano i percorsi vaccinali negli ambulatori ospedalieri.

Grazie ai vaccini - sottolinea l'Ema, Agenzia del farmaco europea - le persone di tutte le età, di tutti i continenti hanno già la possibilità di vivere vite più lunghe, sane e appaganti. I vaccini si stima prevengano tra i due e i tre milioni di morti all'anno in tutto il mondo.



Da sin Rezza e Mastroianni

della occasione Settimana dell'Immunizzazione e alla vigilia della Giornata del paziente oncologico la pandemia ci restituisce dopo due anni un'attenzione sul tema vaccinazioni ben maggiore della situazione quo ante. Ripartire dalla prevenzione con un più ampio impiego di vaccini, soprattutto sui soggetti fragili come i pazienti oncologici. Una medicina senza più barriere che possa limitare le lungaggini burocratiche, che voglia andare incontro ai bisogni medici non ancora soddisfatti e stimolare una presa di coscienza per un accesso preferenziale per la prevenzione vaccinale dei pazienti

fragili, in particolare quelli oncologici laddove aumentano le complessità emotive e le criticità logistiche per fluidificare il loro percorso alla vaccinazione.

Questo il messaggio emerso dall'incontro istituzionale "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", promosso dalle Società Scientifiche SIMIT - Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, SITI - Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, AIOM - Associazione Italiana di Oncologia Medica, con la partecipazione della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia FAVO, organizzato da Aristea con il contributo non condizionante di GSK presso il Ministero della Salute. Come è emerso dalla campagna vaccinale contro il Covid-19, i soggetti con diagnosi di neoplasia necessitano di un percorso specifico, a partire proprio dalla quarta dose contro il SARS-CoV-2. Il discorso è però più ampio e include anche altre vaccinazioni, visto che proprio questi soggetti sono quelli maggiormente a rischio di malattie infettive e di outcome seri di patologia con gravi conseguenze.







L'IMPORTANZA DELLA QUARTA DOSE - I numeri della pandemia, nel mondo e in Italia, sono ancora preoccupanti. "L'andamento dei contagi e dei decessi, pur con una certa discontinuità, da mesi si mantiene su livelli elevati - ha sottolineato il Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT -Attualmente gli ospedali non sono sotto pressione, ma con questo ingente aumento dei casi potrebbe verificarsi un incremento delle ospedalizzazioni nei prossimi mesi. I numeri incoraggianti sugli effetti più gravi vanno ricondotti più all'immunizzazione indotta dalla campagna vaccinale che alla presunta minore aggressività del virus. A essere colpiti, infatti, sono soprattutto soggetti non vaccinati (o che non hanno completato il ciclo vaccinale) e soggetti fragili, spesso con una piena coincidenza tra queste due condizioni. Le nuove varianti esprimono la loro patogenicità su organismi non immunizzati. La quarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve dunque un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale. La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster (Shingrix) ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".

LA VACCINAZIONE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO - "Abbiamo imparato molto da questi due anni di pandemia. Il tema delle vaccinazioni fa parte della nostra cultura sanitaria e risulta ancora più strategico nel paziente oncologico - sottolinea il Prof. Saverio Cinieri, presidente AIOM - Questi è particolarmente suscettibile a infezioni causate da diversi agenti patogeni. La risposta immunitaria in questi soggetti è più debole, in quanto sia la chemioterapia sia la radioterapia molto frequentemente inducono neutropenia e leucopenia, ovvero un abbassamento delle difese immunitarie, rispettivamente in neutrofili e leucociti. Quanto sta avvenendo con la vaccinazione anticovid è la dimostrazione della necessità di mantenere e rafforzare le corsie preferenziali in favore dei pazienti oncologici specie negli ambulatori vaccinali ospedalieri e dell'importanza della prevenzione. In tale ottica il ruolo di AIOM quale società di riferimento grazie al suo osservatorio privilegiato deve essere di stimolo e aiuto anche ai decisori politici nell'identificazione di politiche sanitarie sia nazionali sia locali in favore dei bisogni di migliaia di nuclei familiari che vivono assieme ai propri cari questa pagina di vita. È ancora più importante ribadire quanto sia fondamentale non solo mettere in campo le strategie che possono aiutare a prevenire il rischio di insorgenza di un tumore, ma anche continuare i percorsi di screening, di cura e di follow up, che in molti casi si sono interrotti dalla pandemia. Gli specialisti oncologi, quali riferimento preferenziale dei pazienti, hanno l'importante funzione di raccomandare tutte le vaccinazioni, quali quelle contro pneumoccocco, herpes zoster, papilloma virus, oltre naturalmente quello contro il Covid. Diverse pubblicazioni scientifiche internazionali dimostrano infatti che nelle persone affette da tumore, sia solido che ematologico, sono in aumento le infezioni cosiddette rivoluzionarie", ossia dopo vaccino o guarigione, dovute a Omicron, soprattutto tra i pazienti in fase di" cura attiva. Si conferma pertanto necessaria la quarta dose per chi sia affetto da neoplasia, a seguito della quale sarà opportuno accertarsi di aver implementato una più ampia copertura vaccinale per prevenire altre infezioni. La rilevanza delle co-somministrazioni è richiamata anche dalla circolare del Ministero della Salute 0044591-02/10/2021-DGPRE-DGPRE-P 'Intervallo temporale tra la somministrazione dei vaccini anti-SARS-CoV-2/COVID-19 e altri vaccini', nell'ottica di rendere più efficace ed efficiente l'intervento vaccinale".







UN NUOVO RUOLO DELL'OSPEDALE NEL FAVORIRE LE VACCINAZIONI - La vaccinazione del soggetto adulto in generale e del soggetto fragile nello specifico rappresenta una criticità. La causa è la difficoltà di intercettare una vasta fascia di popolazione, nonostante spesso sia quella maggiormente a rischio. "Una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale – evidenzia il Prof. Paolo Castiglia, Membro Core Board Vaccini SItI - Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio. La vaccinazione anti Covid ci ha fatto capire l'importanza del ruolo dell'ospedale, visto che tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere: pazienti oncologici, con malattie reumatologiche, politrasfusi, trapiantati di midollo, HIV positivi, diabetici, cardiopatici, dializzati, broncopneumopatici. Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Ogni categoria ha una specificità: un trapiantato di midollo, ad esempio, ha perso la sua memoria immunologica e deve ripetere tutte le vaccinazioni. Il vaccino contro l'herpes zoster interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici, HIV positivi. Questi ultimi sono particolarmente interessati anche dalla vaccinazione contro il papilloma virus. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti".

IL RUOLO DELL'ONCOLOGO E LA PREVENZIONE ANCHE NEL FOLLOW UP - L'importanza di garantire le vaccinazioni al malato oncologico, sia nella fase di trattamento acuto, che in quella di follow up per le persone guarite è stata sottolineata anche dall'Associazione Pazienti FAVO, "L'epidemia da Covid-19 ha rappresentato uno tsunami per i malati di cancro. I vaccini, soprattutto per i malati di cancro, sono un salvavita, a cominciare dalla stessa influenza. La Associazioni dei malati sono fortemente impegnate a sostenere l'inderogabile necessità di assicurare ai malati di cancro la prevenzione secondaria e terziaria, troppo spesso trascurate, anche al fine di ridurre il carico delle malattie neoplastiche per la sostenibilità del SSN - ha evidenziato il Prof. Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO - Per la somministrazione dei vaccini riteniamo che debba essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up; le Reti oncologiche devono assicurare la presa in carico complessiva del malato di cancro attraverso il collegamento ospedale territorio e il pieno funzionamento del fascicolo elettronico. La vaccinazione è fondamentale anche per i giovani adulti malati di cancro e per le persone libere da malattia e guarite nella fase di follow up, considerato che molto spesso permane lo stato di fragilità. Le associazioni del volontariato oncologico inoltre svolgono un ruolo di centrale rilevanza partecipando attivamente in collaborazione con le istituzioni alle campagne informative ed anche direttamente con i malati di cancro e i loro caregiver nella convinzione che attraverso la conoscenza del valore delle vaccinazione come salva vita vengono direttamente responsabilizzati".







L'INCONTRO ISTITUZIONALE: RIMETTERE IL PAZIENTE AL CENTRO - L'incontro istituzionale "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica" si è tenuto il 28 aprile presso l'Auditorium "Cosimo Piccinno" del Ministero della Salute. L'iniziativa si è svolta nella settimana 24-30 aprile, in cui si celebrano la Settimana mondiale dell'immunizzazione (World Immunization Week 2022) promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e la Settimana europea dell'immunizzazione (European Immunization Week), giunta quest'anno alla diciassettesima edizione, sostenuta da partner nazionali e internazionali, tra cui il Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia (UNICEF) e il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC). Sono intervenuti il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT; Sen. Prof. Pierpaolo Sileri, Sottosegretario al Ministero della Salute; Prof. Giovanni Rezza, Direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute; Sen. Annamaria Parente, Presidente 12a Commissione Sanità Senato; Sen. Paola Binetti, Membro 12a Commissione Sanità Senato; On. Mara Lapia, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; Dott. Alessio D'Amato, Assessore Sanità Regione Lazio; Prof. Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO; Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT; Prof. Saverio Cinieri, Presidente AlOM; Prof. Paolo Castiglia, Membro Core Board Vaccini SITI; conclusioni del Dott. Francesco Paolo Maraglino, Direzione Generale Prevenzione Sanitaria Ministero della Salute. A moderare il giornalista scientifico Daniel Della Seta.











ONCOLOGIA

Covid-19: l'importanza della quarta dose nei malati di tumore

PUBBLICATO IL 09-05-2022

PRENDITI CURA DELL'INFORMAZIONE SULLA SALUTE, LEGGI CON CALMA. CONDIVIDI RESPONSABILMENTE.



TAG:

SPECIALE CORONAVIRUS

VACCINI CORONAVIRUS

COVID-19 E CANCRO

I pazienti più fragili rispondono meno efficacemente alla vaccinazione. Ecco perché è proprio in queste persone che la quarta dose è più che mai necessaria





La quarta dose del vaccino contro Covid-19 nei pazienti oncologici è fortemente consigliata. E' questo, in estrema sintesi, il messaggio della comunità scientifica recentemente ribadito durante l'incontro "La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica", promosso dalle Società Scientifiche SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, SITI – Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, AIOM - Associazione Italiana di Oncologia Medica, con la partecipazione della Federazione delle Associazioni di Volontariato in oncologia FAVO. Un messaggio da divulgare il più possibile se si considera che ad oggi solo il 7% degli aventi diritto tra i pazienti immunocompromessi hanno ricevuto la quarta dose.







COVID-19 E MALATI ONCOLOGICI

Come emerso chiaramente durante questi due anni di pandemia, nelle persone in cura per tumore il rischio di complicanze da Covid-19 è decisamente più elevato di chi non sta affrontando una patologia oncologica. Diversi studi hanno infatti dimostrato che le probabilità di decesso per Covid-19 sono maggiori proprio in chi vive con una diagnosi di tumore. Come spiega il professor Saverio Cinieri, presidente AIOM, «la risposta immunitaria nelle persone che convivono con una malattia oncologica è più debole in quanto sia la chemioterapia sia la radioterapia molto frequentemente inducono neutropenia e leucopenia, ovvero un abbassamento delle difese immunitarie, rispettivamente in neutrofili e leucociti». Per questa ragione, sin dai primi mesi della campagna vaccinale, i pazienti oncologici sono stati inseriti nella lista delle persone con priorità massima per la vaccinazione.

QUANDO FARE LA QUARTA DOSE?

Per i pazienti oncologici non ci sono controindicazioni particolari rispetto a quelle che valgono per la popolazione generale (ad esempio allergie a specifici componenti del vaccino, riferite e accertate, oppure un concomitante stato di immunodepressione che va valutato insieme agli specialisti). Ci sono però delle accortezze da considerare, se la paziente sta facendo chemioterapia: come per altre vaccinazioni (l'antinfluenzale o l'antipneumococco ad esempio), è importante che la somministrazione avvenga nella fase di risalita dei globuli bianchi e non quando sono al minimo (il cosiddetto "nadir"). Sarà l'oncologo a consigliare il momento migliore per la vaccinazione. Per quanto riguarda la quarta dose, come da indicazioni del Ministero della Salutem, questa deve essere effettuata a (almeno) quattro mesi di distanza dalla precedente.







SCARSA ADESIONE

Eppure, nonostante la necessità di **rafforzare l'immunità** nei confronti della malattia severa in questa particolare categoria di pazienti, l'adesione risulta essere decisamente scarsa. I dati del Ministero parlano chiaro: nelle persone immunocompromesse -il paziente oncologico rientra in questa categoria- la **copertura** è del **7,4%** (al 4 maggio 2022). Una media che vede Regioni come il Piemonte al 15% e la Calabria solo al 2%.

LE STRATEGIE PER MIGLIORARE L'ADESIONE

L'importanza di garantire le vaccinazioni al malato oncologico, sia nella fase di trattamento acuto, che in quella di follow up per le persone quarite è stata sottolineata anche dall'Associazione Pazienti FAVO. «L'epidemia da Covid-19 ha rappresentato uno tsunami per i malati di cancro. I vaccini, soprattutto per i malati di cancro, sono un salvavita, a cominciare dalla stessa influenza. La Associazioni dei malati sono fortemente impegnate a sostenere l'inderogabile necessità di assicurare ai malati di cancro la prevenzione secondaria e terziaria, troppo spesso trascurate, anche al fine di ridurre il carico delle malattie neoplastiche per la sostenibilità del SSN ha evidenziato il professorFrancesco De Lorenzo, Presidente FAVO-. Per la somministrazione dei vaccini riteniamo che debba essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up; le Reti oncologiche devono assicurare la presa in carico complessiva del malato di cancro attraverso il collegamento ospedale territorio e il pieno funzionamento del fascicolo elettronico. La vaccinazione è fondamentale anche per i giovani adulti malati di cancro e per le persone libere da malattia e quarite nella fase di follow up,

considerato che molto spesso permane lo stato di fragilità. Le associazioni del volontariato oncologico inoltre svolgono un ruolo di centrale rilevanza partecipando attivamente in collaborazione con le istituzioni alle campagne informative ed anche direttamente con i malati di cancro e i loro caregiver nella convinzione che attraverso la conoscenza del valore delle vaccinazione come salva vita vengono direttamente responsabilizzati».









Vaccini, impiego più ampio nei pazienti oncologici

da Redazione | Mag 10, 2022 | Medicina | 0 commenti

In occasione della Settimana mondiale dell'immunizzazione e alla vigilia della Giornata del paziente oncologico la pandemia ci restituisce dopo due anni un'attenzione sul tema vaccinazioni ben maggiore della situazione quo ante. Ripartire dalla prevenzione con un più ampio impiego di vaccini, soprattutto sui soggetti fragili come i pazienti oncologici. Una medicina senza più barriere che possa limitare le lungaggini burocratiche, che voglia andare incontro ai bisogni medici non ancora soddisfatti e stimolare una presa di coscienza per un accesso preferenziale per la prevenzione vaccinale dei pazienti fragili, in particolare quelli oncologici laddove aumentano le complessità emotive e le criticità logistiche per fluidificare il loro percorso alla vaccinazione. Questo il messaggio emerso dall'incontro istituzionale La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica, promosso dalle società scientifiche Simit, Siti e Aiom con la partecipazione della Federazione delle associazioni di volontariato in oncologia Favo.









La vaccinazione nel paziente oncologico è opportunità di sanità pubblica

da Marco Testoni | Mag 10, 2022 | Medicina | 0 commenti

A fronte dell'esigenza di andare incontro ai bisogni medici non ancora soddisfatti per un'ampia comunità di pazienti, prende il via una sinergia tra diversi stakeholder pronti a fare rete. Da questo sforzo concertato è nato l'incontro istituzionale La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica, promosso dalle Società scientifiche Simit, Società italiana di malattie infettive e tropicali, SItl - Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica, Aiom, Associazione italiana di oncologia medica, con la partecipazione della Federazione delle associazioni di volontariato in oncologia Favo, organizzato da Aristea con il contributo non condizionante di GSK. Una riflessione comune con una presa di coscienza da parte di tutti gli attori coinvolti ed in vista di un accesso prioritario e garantito che faciliti la vaccinazione, per rafforzare la centralità del paziente. La prevenzione rappresenta un'esigenza prioritaria per i pazienti fragili: affinché sia efficiente, è necessario che siano abbattute le barriere, fluidificate le terapie con corsie riservate, definiti percorsi chiari per i soggetti bisognosi. L'esperienza maturata dalla comunità scientifica con la pandemia ha individuato come centro strategico delle vaccinazioni l'ospedale, che oggi si può candidare a un ruolo ancor più rilevante in ambito preventivo. Gli ambulatori sono risultati fondamentali per le vaccinazioni dei pazienti fragili ed è auspicabile una politica locale che li mantenga attivi ancora per lungo tempo. In questo processo, il ruolo delle istituzioni deve essere da stimolo per garantire la vaccinazione in ambiente ospedaliero: in tale ottica la collaborazione tra medici e istituzioni regionali deve essere rafforzata per facilitare gli approvvigionamenti e garantire i vaccini superando le barriere tecniche e burocratiche.

Oncologia e vulnerabilità

"Sin dall'inizio della campagna vaccinale, a partire da febbraio-marzo 2021 – così il sottosegretario alla Salute **Pierpaolo Sileri** – è stata posta particolare attenzione nell'identificare i pazienti oncologici tra i soggetti estremamente vulnerabili che avevano diritto a vaccinazione prioritaria, ed è stata data indicazione a vaccinare questi soggetti all'interno dei centri che li avevano in carico per la propria patologia di origine (Cancer Center, Breast unit, UOC Oncologia, etc.). È stata inoltre riservata grande attenzione ai soggetti con sistema immunitario non pienamente competente, come i pazienti oncologici in trattamento con immunomodulanti, con l'indicazione di somministrare una dose addizionale per completare il ciclo vaccinale primario, con l'obiettivo di raggiungere un adeguato livello di risposta immunitaria".









Covid, serve un nuovo impulso vaccinale sui pazienti fragili

da Marco Testoni | Mag 10, 2022 | Medicina | 0 commenti

La pandemia ci restituisce dopo due anni un'attenzione sul tema vaccinazioni ben maggiore della situazione quo ante. Ripartire dalla prevenzione con un più ampio impiego di vaccini, soprattutto sui soggetti fragili come i pazienti oncologici. Una medicina senza più barriere che possa limitare le lungaggini burocratiche, che voglia andare incontro ai bisogni medici non ancora soddisfatti e stimolare una presa di coscienza per un accesso preferenziale per la prevenzione vaccinale dei pazienti fragili, in particolare quelli oncologici laddove aumentano le complessità emotive e le criticità logistiche per fluidificare il loro percorso alla vaccinazione. Questo il messaggio emerso dall'incontro istituzionale La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica, promosso dalle società scientifiche Simit, Siti, Aiom con la partecipazione della Federazione delle associazioni di volontariato in oncologia Favo, organizzato da Aristea con il contributo non condizionante di GSK presso il ministero della Salute.

Pazienti fragili e virus

"L'andamento dei contagi e dei decessi, pur con una certa discontinuità, da mesi si mantiene su livelli elevati - ha sottolineato il professor Massimo Andreoni, direttore scientifico Simit -. Attualmente gli ospedali non sono sotto pressione, ma con questo ingente aumento dei casi potrebbe verificarsi un incremento delle ospedalizzazioni nei prossimi mesi. I numeri incoraggianti sugli effetti più gravi vanno ricondotti più all'immunizzazione indotta dalla campagna vaccinale che alla presunta minore aggressività del virus. A essere colpiti, infatti, sono soprattutto soggetti non vaccinati (o che non hanno completato il ciclo vaccinale) e soggetti fragili, spesso con una piena coincidenza tra queste due condizioni. Le nuove varianti esprimono la loro patogenicità su organismi non immunizzati. La quarta dose per oltre 790mila soggetti particolarmente fragili è ancora lontana, eppure è proprio questa popolazione che necessita di rafforzare l'immunità nei confronti della malattia severa, che dopo 4-6 mesi tende a diminuire. Serve dunque un nuovo intervento per proteggere i soggetti più fragili, che sia preludio a un più ampio intervento vaccinale. La campagna contro il Covid ha creato una situazione di percezione e di attenzione nuova nell'ambito delle vaccinazioni che potrà essere la base per una prevenzione più significativa anche in altri ambiti. Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida che ci permette di realizzare nuovi vaccini estremamente validi e in tempi ridotti. Per esempio il nuovo vaccino ricombinante adiuvato per l'Herpes Zoster (Shingrix) ci permette di vaccinare per questa temibile malattia i pazienti immunodepressi per i quali il vaccino che avevamo fino ad oggi a disposizione era a virus vivo attenuato che è controindicato in questa tipologia di pazienti".









Pazienti oncologici e vaccini, serve una medicina senza barriere

da Redazione | Mag 26, 2022 | Medicina | 0 commenti

In occasione della Settimana mondiale dell'immunizzazione e della Giornata del paziente oncologico la pandemia ci restituisce dopo due anni un'attenzione sul tema vaccinazioni ben maggiore della situazione quo ante. Ripartire dalla prevenzione con un più ampio impiego di vaccini, soprattutto sui soggetti fragili come i pazienti oncologici. Una medicina senza più barriere che possa limitare le lungaggini burocratiche, che voglia andare incontro ai bisogni medici non ancora soddisfatti e stimolare una presa di coscienza per un accesso preferenziale per la prevenzione vaccinale dei pazienti fragili, in particolare quelli oncologici laddove aumentano le complessità emotive e le criticità logistiche per fluidificare il loro percorso alla vaccinazione. Questo il messaggio emerso dall'incontro istituzionale *La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica*, promosso dalle Società scientifiche Simit, Siti, Aiom con la partecipazione della Federazione delle associazioni di volontariato in oncologia Favo organizzato da Aristea con il contributo non condizionante di GSK presso il ministero della Salute. Come è emerso dalla campagna vaccinale contro il Covid-19, i soggetti con diagnosi di neoplasia necessitano di un percorso specifico, a partire proprio dalla quarta dose contro il Sars-CoV-2. Il discorso è però più ampio e include anche altre vaccinazioni, visto che proprio questi soggetti sono quelli maggiormente a rischio di malattie infettive e di outcome seri di patologia con gravi conseguenze.









L'ospedale può avere un nuovo ruolo per favorire le vaccinazioni?

da Marco Testoni | Mag 26, 2022 | Medicina | 0 commenti

La vaccinazione del soggetto adulto in generale e del soggetto fragile nello specifico rappresenta una criticità. La causa è la difficoltà di intercettare una vasta fascia di popolazione, nonostante spesso sia quella maggiormente a rischio. "Una possibilità finora sottoutilizzata è quella della vaccinazione in ospedale - evidenzia il professor Paolo Castiglia, membro Core board vaccini SItl -. Contestualmente alla terapia per la dimissione del paziente, sarebbe opportuno offrire le vaccinazioni in base alla categoria di rischio. La vaccinazione anti Covid ci ha fatto capire l'importanza del ruolo dell'ospedale, visto che tutti i soggetti fragili afferiscono prima o poi alle strutture specialistiche ospedaliere: pazienti oncologici, con malattie reumatologiche, politrasfusi, trapiantati di midollo, HIV positivi, diabetici, cardiopatici, dializzati, broncopneumopatici. Complessivamente, in Italia, la presenza di pazienti fragili con immunocompromissione è stimata tra l'1 e il 2%. Per questi soggetti servono modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnate per ciascuna tipologia di paziente. Ogni categoria ha una specificità: un trapiantato di midollo, ad esempio, ha perso la sua memoria immunologica e deve ripetere tutte le vaccinazioni. Il vaccino contro l'herpes zoster interessa soprattutto i pazienti reumatologici, broncopneumopatici, diabetici, oncoematologici, HIV positivi. Questi ultimi sono particolarmente interessati anche dalla vaccinazione contro il papilloma virus. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata per tutti i fragili e per gli over 65. Proprio queste specificità costituiscono un'ulteriore argomentazione alla dotazione dell'ospedale di questo servizio, in virtù dell'approccio multidisciplinare che la struttura ospedaliera può offrire, in ambiente protetto, con la continua collaborazione tra diversi specialisti". Questo il messaggio emerso dall'incontro istituzionale La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica, promosso dalle Società scientifiche Simit, Siti, Aiom con la partecipazione della Federazione delle associazioni di volontariato in oncologia Favo organizzato da Aristea con il contributo non condizionante di GSK presso il ministero della Salute.









L'importanza di garantire le vaccinazioni al malato oncologico, sia nella fase di trattamento acuto, che in quella di follow up per le persone guarite è stata sottolineata anche dall'Associazione pazienti Favo. "L'epidemia da Covid-19 ha rappresentato uno tsunami per i malati di cancro. I vaccini, soprattutto per i malati di cancro, sono un salvavita, a cominciare dalla stessa influenza. La Associazioni dei malati sono fortemente impegnate a sostenere l'inderogabile necessità di assicurare ai malati di cancro la prevenzione secondaria e terziaria, troppo spesso trascurate, anche al fine di ridurre il carico delle malattie neoplastiche per la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale - ha evidenziato il professor Francesco De Lorenzo, presidente Favo -. Per la somministrazione dei vaccini riteniamo che debba essere sempre il medico oncologo a farsene carico, sia nella fase acuta del trattamento farmacologico che nel follow up; le Reti oncologiche devono assicurare la presa in carico complessiva del malato di cancro attraverso il collegamento ospedale territorio e il pieno funzionamento del fascicolo elettronico. La vaccinazione è fondamentale anche per i giovani adulti malati di cancro e per le persone libere da malattia e guarite nella fase di follow up, considerato che molto spesso permane lo stato di fragilità. Le associazioni del volontariato oncologico inoltre svolgono un ruolo di centrale rilevanza partecipando attivamente in collaborazione con le istituzioni alle campagne informative ed anche direttamente con i malati di cancro e i loro caregiver nella convinzione che attraverso la conoscenza del valore delle vaccinazione come salva vita vengono direttamente responsabilizzati". Questo il messaggio emerso dall'incontro istituzionale La vaccinazione del paziente oncologico. Nuove opportunità per la sanità pubblica, promosso dalle Società scientifiche Simit, Siti, Aiom con la partecipazione della Federazione delle associazioni di volontariato in oncologia Favo, organizzato da Aristea con il contributo non condizionante di GSK presso il ministero della Salute.