



ULTIME NOTIZIE

L'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ APPROVA IL PRIMO VACCINO CONTRO IL VIRUS EBOLA

Il 12 novembre 2019 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha approvato il primo vaccino contro il virus Ebola: Ervebo, prodotto dalla Merck Sharp & Dohme, contiene il virus della stomatite vescicolare attenuato e ricombinante con l'introduzione di una glicoproteina di membrana del virus Zaire Ebola (rVSV-ZEBOV-GP). Pochi giorni prima lo stesso vaccino aveva ricevuto l'approvazione condizionata da parte dell'Agenzia Europea del Farmaco (EMA).

Lo studio autorizzativo è stato condotto in Guinea, attraverso la vaccinazione dei soggetti entrati in contatto con un paziente e dei contatti di contatti (approccio "ad anello"). 9096 soggetti sono stati randomizzati a ricevere il vaccino immediatamente o dopo 21 giorni: 4160 hanno ricevuto il vaccino Ervebo, 2119 con somministrazione immediata e 2041 ritardata.

Nel gruppo con vaccinazione immediata non sono stati osservati casi di infezione versus 10 casi in quello con vaccinazione ritardata (efficacia del vaccino 100%, IC95% 14,4%-100%).

Il vaccino è stato, inoltre, impiegato sul campo nella recente epidemia nella Repubblica Democratica del Congo, utilizzando anche in questo caso l'approccio della vaccinazione ad anello. Nel periodo tra il 1 agosto 2018 e il 25 marzo 2019, sono stati vaccinati 93.965 contatti e contatti di contatti. Tra i vaccinati sono stati osservati 71 casi (15 dei quali con esordio dopo 10 giorni dalla somministrazione) versus 880 nei non vaccinati. Tra i contatti di contatti vaccinati (68.279) sono stati segnalati solo 2 casi.

www.who.int/news-room/detail/12-11-2019-who-prequalifies-ebola-vaccine-paving-the-way-for-its-use-in-high-risk-countries

VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE NEGLI ANZIANI IN EUROPA: LA COPERTURA È ANCORA TROPPO BASSA

Secondo i dati elaborati da Eurostat e resi pubblici nel dicembre 2019, in Europa solo il 44% degli ultrasessantacinquenni è stato vaccinato contro l'influenza nel corso del 2017, con un intervallo tra nazioni compreso tra 5% in Estonia e 73% nel Regno Unito. Il tasso di copertura è diminuito rispetto al 2012 sia a livello europeo (da 50 a 44%), che in Italia: nel 2017 il 52% degli anziani è stato vaccinato, con una diminuzione del 10% rispetto alla copertura osservata nel corso del 2012.

Soltanto il Regno Unito si è avvicinato alla copertura del 75% della popolazione, considerata come l'obiettivo da raggiungere, mentre in 20 nazioni meno della metà della popolazione anziana ha ricevuto il vaccino.

https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_activities_statistics_-_preventive_services

REGOLE DI GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO E SOCIO SANITARIO PER IL 2020 DELLA REGIONE LOMBARDA: QUALI AZIONI DI MIGLIORAMENTO NELL'AMBITO DELLE VACCINAZIONI?

- Attuazione di interventi specifici (setting) quali l'offerta agli operatori sanitari e agli operatori della scuola e dei servizi per l'infanzia della vaccinazione MPR.
- Programmazione e attuazione, attraverso la costruzione di alleanze con la medicina di base e il territorio, dell'offerta per la vaccinazione antinfluenzale per la stagione 2020/21: la programmazione dovrà tenere conto delle attuali barriere alla vaccinazione identificando percorsi di accompagnamento con il coinvolgimento dei diversi *stakeholder*.
- Completamento del percorso di audit vaccinale iniziato nel 2019 e valutazione complessiva dello stato dell'offerta vaccinale in Regione Lombardia.
- Verifica delle priorità di sviluppo del sistema SIAVR (NdA Sistema Informativo Anagrafe Vaccinale Regionale) per il miglioramento dell'utilizzabilità per gli operatori, l'apertura

PREVENZIONE Ultime notizie

del sistema ai MMG/PLS, la piena integrazione con il datawarehouse e il Fascicolo Sanitario”.

Sono queste le azioni di miglioramento per il 2020 identificate nel documento delle “Regole” della Regione Lombardia. Le priorità originano dai dati epidemiologici e in particolare: dai circa 500 casi di morbillo segnalati nel corso del 2019, in prevalenza nella fascia di età 30-40 anni (per il punto uno); dalla copertura del 48% nel 2018 per vaccinazione antinfluenzale (punto 2) tra i soggetti ultrasessantacinquenni e/o a rischio.

VACCINI NEI PAZIENTI CON SCLEROSI MULTIPLA

Una persona con sclerosi multipla può effettuare le vaccinazioni raccomandate. È l’indicazione fornita dalle linee guida dell’*American Academy of Neurology* aggiornate all’agosto del 2018.

Non ci sono evidenze in letteratura di un maggior rischio di sclerosi multipla o di esacerbazioni/ricadute della malattia dopo vaccinazione, anche se gli studi sono scarsi e non consentono di giungere a risultati conclusivi.

I farmaci immunosoppressori/immunomodulanti sono associati a un maggior rischio di infezioni prevenibili con vaccinazione e a una diminuzione dell’efficacia della vaccinazione antinfluenzale (che nonostante questo rimane consigliata).

Gli esperti raccomandano pertanto di:

- raccomandare ai pazienti la vaccinazione antinfluenzale;
- informare i pazienti sui rischi di infezioni (e di recidive di precedenti infezioni, come nel caso del virus varicella-zoster) associati a trattamenti immunosoppressori/immunomodulanti (ISIM);
- se necessario, vaccinare i pazienti 4-6 settimane prima di iniziare il trattamento ISIM;
- in via prudenziale, i vaccini a virus vivi attenuati sono controindicati nel corso della terapia ISIM;

- ritardare la vaccinazione in caso di *relapse* di sclerosi multipla.

Farez MF, Correale J, Armstrong MJ, et al. Practice guideline update summary: Vaccine-preventable infections and immunization in multiple sclerosis. *Neurology* 2019; 93: 584-94.

STRATEGIE PER LA PREVENZIONE DELLA SALUTE IN SOTTOPOPOLAZIONI VULNERABILI. DUE ESPERIENZE DELL’EX ULSS20 DI VERONA

Dal 2010 al 2012 il Dipartimento di Prevenzione dell’ULSS 20 di Verona, in collaborazione con gli operatori dei distretti e con l’associazione “Medici per la Pace” Onlus, ha promosso un intervento di recupero vaccinale a favore di Rom provenienti dalla Romania, in precedenza ospitati in un “campo nomadi” appositamente allestito e poi, a seguito della chiusura dell’insediamento (2008), dispersi nel territorio veronese.

L’obiettivo primario era garantire ai bambini Rom l’offerta prevista dal calendario vaccinale dell’infanzia; secondariamente, di estendere l’offerta vaccinale a tutta la comunità Rom, adulti compresi, e di favorire l’acquisizione di una maggior familiarità con i servizi sanitari da parte di questo gruppo svantaggiato.

Le famiglie Rom sono state contattate ed informate degli obiettivi del programma dagli operatori di “Medici per la Pace” che, in caso di adesione, le hanno accompagnate presso i punti vaccinali distrettuali, svolgendo un ruolo di mediazione durante la seduta vaccinale e assistendole nella fase successiva. In totale 94 persone (49 maschi e 45 femmine; 49 minorenni) sono risultate eleggibili per l’intervento (Rom rumeni presenti nel territorio dell’ULSS 20). Di queste, 66 (70%) hanno aderito al percorso di profilassi vaccinale proposto. L’adesione è stata più elevata fra i soggetti di sesso femminile (84 vs. 57% fra i maschi) e nelle classi di età infantili (88% fino ai 12 anni vs. 64% fra i 13 e i 30 anni vs. 47% sopra i 30 anni). L’intervento ha prodotto un aumento della proporzione di minori vaccinati con almeno tre dosi contro difterite-tetano (dal 37% al 76%), poliomielite (dal 35 al 74%), epatite B (dal 33 al 74%), pertosse (dal 30 al

PREVENZIONE Ultime notizie

70%), e almeno una dose contro MPR (dal 39 al 76%) e meningococco C (dal 41 al 74%). Meno consistenti le coperture raggiunte per le vaccinazioni anti *Haemophilus influenzae*, pneumococco e varicella (a volte non eseguite per motivi di età (es. Hib) o per anamnesi positiva per malattia). Nel corso dei due anni di attività, dall'utilizzo di canali preferenziali (sedi e fasce orarie dedicate) si è passati ad un accesso nelle sedi di appartenenza e nei normali orari di ambulatorio. Questa esperienza conferma l'importanza e la fattibilità di iniziative vaccinali mirate nei confronti di gruppi difficili da raggiungere, nel contesto di interventi più ampi per tutelare la salute delle fasce più svantaggiate della popolazione. Come in altre realtà, si è rivelato fondamentale il lavoro di rete tra sanità pubblica e associazionismo.

Una seconda esperienza condotta nel territorio dell'ex ULSS20 di Verona riguarda l'individuazione dei soggetti con tubercolosi latente tra i senza fissa dimora, attraverso l'effettuazione di screening. La prima fase, condotta tra il 2013 e il 2017, ha utilizzato il test di Mantoux, somministrato in alcuni luoghi dove le sottopopolazioni più vulnerabili si riuniscono per ottenere servizi gratuiti (p.es. mense, dormitori pubblici) e ha coinvolto 156 soggetti, di cui per 129 è stato possibile la lettura del test: 66 sono risultati positivi (51%) e 37 hanno effettuato un controllo radiologico, 3 dei quali sono risultati affetti da tubercolosi polmonare attiva e ricoverati. Solo per 4 soggetti dei 35 elegibili la chemiopprofilassi è stata considerata praticabile (completata da uno solo).

La seconda fase (2018-2019) ha previsto uno screening con unità RX mobile in quattro giornate indice presso due mense dei poveri: 164 soggetti con rx, 147 negative, 17 con esiti di tubercolosi pregressa e bronchiti. Un caso con tubercolosi polmonare è stato ricoverato e guarito.

Inoltre, agli ospiti delle mense in occasione dello screening sono state offerte le vaccinazioni antinfluenzale (69 soggetti) e antipneumococcica (16). Se l'impiego del test



SPORTELLO VACCINALE

Si apre con questo numero lo sportello vaccinale per raccogliere segnalazioni e reclami dei cittadini sul funzionamento e il miglioramento dei servizi vaccinali. Simuliamo lo sportello di un Urp/Ufficio relazioni con il pubblico di una ipotetica Azienda Socio Sanitaria Territoriale, dove raccogliere le testimonianze inviateci dai lettori. Le segnalazioni sono editate all'essenziale: private dei dettagli riguardanti persone, tempi e località; focalizzate sul disservizio da correggere. Red

1.

- ▶ **Buongiorno. Vorrei un'informazione.**
- ▶ Ha preso l'appuntamento?
- ▶ **Ma bisogna prendere l'appuntamento anche per una informazione?**
- ▶ Sì. Comunque adesso sono le 12 e 10. Le informazioni si danno fino alle 12.

La mamma che voleva chiedere informazioni sulla vaccinazione meningococco C per il figlio undicenne (se avrebbe ricevuto l'invito in occasione della vaccinazione per l'HPV o avrebbe dovuto comportarsi diversamente) saluta e se ne va. L'operatore riprende a parlare di Amadeus e del Festival di S. Remo con altre tre colleghe da dove era stata interrotta.

2.

- ▶ **Buongiorno. Mia figlia deve fare la vaccinazione contro l'HPV.**
- ▶ Oggi non è possibile.
- ▶ **Ma abbiamo l'appuntamento.**
- ▶ Sì ma noi non abbiamo i vaccini. Sono finiti. Ce ne hanno consegnati solo 25 l'altro giorno.
- ▶ **Ma non potevate avvisarmi? Avrei evitato di chiedere il permesso al lavoro e mia figlia non avrebbe perso una giornata di scuola.**
- ▶ Non è previsto che si telefoni a casa per avvisare. Le verrà fissato un nuovo appuntamento.

La Signora infuriata se ne va, mentre ascolta le urla del padre di un ragazzino che è la seconda volta che si presenta e ancora una volta gli dicono che i vaccini sono finiti e gli verrà fissato un nuovo appuntamento.

▶ **Cittadino** ▶ Operatore del Servizio vaccinale

PREVENZIONE **Ultime notizie**

di Mantoux ha evidenziato alcuni limiti (in particolare la necessità di contattare più volte soggetti difficili da raggiungere, con perdita durante il percorso), lo screening tramite radiografo mobile è risultato di semplice modalità organizzativa e ben accetto dagli utenti.

In ogni caso, l'intervento sanitario non può prescindere da un progetto di accoglienza per garantire alloggi idonei ai senza tetto che necessitano di trattamento con farmaci antitubercolari.

Zivelonghi G, Baldissera M, Della Camera M, Nicolis M, Nguyen TMD, Valsecchi M. Un intervento per facilitare l'accesso ai servizi vaccinali dell'ULSS 20 a favore della comunità Rom di Verona. Abstract presentato al 46° Congresso Nazionale della Società Italiana di Igiene. Taormina, 2013.

Valsecchi M. Terzo resoconto dell'intervento di contrasto dell'infezione tubercolare nei senzatetto della città di Verona. Settembre 2019.

Antonio Clavenna

Dipartimento di Salute Pubblica
Istituto di Ricerche Farmacologiche
Mario Negri IRCCS, Milano
antonio.clavenna@marionegri.it



Down, dove ci porta il cuore

Paolo Cornaglia Ferraris

152 pagine, 12,00 euro

Fino agli anni '80 la correzione chirurgica del cuore in un neonato Down era considerata inappropriata, eticamente sproporzionata, un atto che non preludeva a nulla di buono. Il libro racconta "la storia di un pediatra che ha creduto che curare il cuore di bambini affetti da trisomia del cromosoma 21 fosse possibile, a patto di fare diagnosi subito e intervenire entro pochi mesi dalla nascita ... la storia dei colleghi che lo hanno affiancato e di altri, indifferenti o contrari... di un viaggio controcorrente". Ai tempi l'esistenza stessa dei bambini Down nel sentire comune era un peso per i familiari e la società, un errore da scontare. E la maggioranza dei cardiologi, dei pediatri e dei chirurghi giudicava "irragionevole" l'ostinazione dei medici dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma. La storia dei decenni successivi ha dimostrato che avevano torto.



Il Pensiero Scientifico Editore www.pensiero.it **Numero Verde 800 259 620**