



AGOSTO - SETTEMBRE 2024, NUMERO 1

NEWSLETTER OSPIVAX

La Newsletter del programma nazionale di vaccinazioni in ospedale



IN QUESTO NUMERO:

- *Perchè Ospivax? pag. 2*
- *Policlinico Gemelli: primo ospedale italiano a ricevere i tre bollini di eccellenza Ospivax. - pag.3*
- *La rete Ospivax si allarga. pag. 4*
- *La vaccinazione nel paziente oncologico, un documento pubblicato da Fondazione AIOM. - pag.5*
- *Uscita la Circolare del Ministero della Salute sulle raccomandazioni per la campagna di vaccinazione autunnale/invernale 2024/2025 anti COVID-19. - pagg. 6-7*
- *Influenza: partita la campagna vaccinale antinfluenzale 2024/25. pag. 8*
- *La Food and Drug Administration approva e autorizza vaccini COVID-19 a mRNA aggiornati per la stagione 2024-2025. - pag.9*
- *L'Unione Europea testa la Carta di Vaccinazione Europea in 5 stati pilota. pagg. 10-11*
- *L'Organizzazione Mondiale della Sanità dichiara l'epidemia di vaiolo delle scimmie in corso in Africa un'emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale. - pagg. 12-13*

PERCHÉ OSPIVAX?

Editoriale

L'implementazione dei Servizi vaccinali in Italia passa anche dall'introduzione di nuove modalità di offerta, con modalità e in luoghi sempre più adatti a promuovere e attuare la prevenzione immunologica.

Un luogo nel quale possiamo trovare più categorie di soggetti a rischio, e quindi per i quali è prioritaria una protezione vaccinale adeguata è l'Ospedale, per questo è nato il progetto Ospivax che dal 2022 si è evoluto in un *think tank*: il Programma Nazionale Ospivax, promosso dall'Osservatorio Italiano della Prevenzione, e realizzato da Fondazione Tendenze Salute e Sanità.

Un ambulatorio vaccinale Ospedaliero può intercettare in modo efficace operatori sanitari, pazienti/utenti e caregivers, anche in un'ottica di Medicina di opportunità e di iniziativa, questo strumento organizzativo contribuisce a realizzare quanto indicato dal Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale PNPV 2023-2025, che sottolinea l'importanza di sviluppare una rete organizzativa anche in ambiti clinici, in grado di rafforzare l'attività vaccinale gratuita e obbligatoria o raccomandata, per raggiungere gli obiettivi indicati dal Ministero della Salute.

Siamo convinti che il futuro della Sanità Italiana passi anche dalle capacità dei decisori e dei managers di attuare fattualmente sinergie interaziendali volte a portare benefici percepibili dai cittadini e reali miglioramenti organizzativi, in grado di produrre maggiore efficienza ed efficacia, il progetto Ospivax rappresenta certamente da questo punto di vista una sfida organizzativa.

Nelle attività di prevenzione un importante fattore strategico da considerare è quello culturale: tutte le iniziative atte a diffondere la cultura di comportamenti o stili di vita tesi al benessere proprio o dei propri cari o ancora della comunità stessa, sono da valorizzare. Per questo motivo l'accordo operativo fra Ospedali e Dipartimenti di Prevenzione incoraggiata dal Programma Nazionale Ospivax contiene in sé un forte elemento simbolico, la *protezione* nei confronti della comunità attraverso concrete azioni sinergiche riconoscibili anche in un brand: "il Bollino Ospivax". Ringraziamo tutti coloro che hanno creduto nella bellezza del sogno.

Roberto Rosselli
Coordinatore
Programma Nazionale Ospivax

Elio Borgonovi,
Presidente
Fondazione Tendenze Salute e Sanità





POLICLINICO GEMELLI: PRIMO OSPEDALE ITALIANO A RICEVERE I TRE BOLLINI DI ECCELLENZA OSPIVAX

Team Ospivax

Il Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" IRCCS ha raggiunto un importante traguardo, diventando il primo ospedale italiano ad ottenere i tre bollini di eccellenza nell'ambito del Programma Nazionale Ospivax. Il successo del Policlinico Gemelli nell'ambito delle vaccinazioni è stato possibile grazie alla guida della Prof.ssa Patrizia Laurenti, Professoressa associata di Igiene presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore e Direttrice della UOC Igiene Ospedaliera oltre che alla Dott.ssa Antonietta Spadea, responsabile della UOC Vaccinazioni della ASL Roma 1, che ha svolto un ruolo determinante nella definizione dell'accordo che assicura la fornitura gratuita dei vaccini destinati ai pazienti fragili presso il Policlinico. Questo contributo, insieme alla collaborazione tra le diverse figure coinvolte, ha permesso all'ospedale di sviluppare un sistema efficace e inclusivo per la somministrazione delle vaccinazioni.

Il primo bollino è stato assegnato grazie all'accordo stipulato con la ASL Roma 1, che garantisce la somministrazione gratuita dei vaccini ai pazienti fragili. Il secondo bollino riconosce la precisione nella rendicontazione di tutte le vaccinazioni effettuate, mentre il terzo premia l'istituzione di un ambiente dedicato esclusivamente alle vaccinazioni all'interno dell'ospedale.

Le vaccinazioni offerte includono quelle contro l'influenza, Covid-19, pneumococco, meningococco ed Herpes zoster, prevenendo gravi complicazioni che potrebbero compromettere il percorso di cura. Oltre ai pazienti, il Gemelli ha esteso la protezione vaccinale anche al proprio personale, vaccinando oltre 1.400 dipendenti contro l'influenza nella stagione 2023-2024, risultando l'ospedale romano con il maggior numero di vaccinazioni al proprio personale. Il Policlinico Gemelli, con la sua visione innovativa e il costante impegno nella promozione delle vaccinazioni, rappresenta un modello di eccellenza in Italia, a beneficio sia dei pazienti che del personale ospedaliero e dei viaggiatori.

Per approfondire ulteriormente l'impegno del Policlinico Gemelli nell'ambito delle vaccinazioni e scoprire di più sulle opportunità offerte, si consiglia di visitare il sito della Fondazione Policlinico Gemelli di seguito riportato:

<https://www.policlinicogemelli.it/news-eventi/vaccinazioni-in-ospedale-unopportunita-da-non-perdere-lesempio-del-gemelli/>



LA RETE OSPIVAX SI ALLARGA

Team Ospivax

Dopo l'adesione della Fondazione Policlinico Universitario "A. Gemelli" IRCCS, formalizzata con votazione unanime durante la seduta del Comitato Scientifico Ospivax, la rete del Programma Nazionale Ospivax si allarga con 6 nuove strutture.

Differente è la localizzazione geografica degli ospedali, localizzati in Liguria e in Lazio, dimostrando la vocazione nazionale del Programma e la volontà di Strutture prestigiose e con un importante bacino di utenza di entrare a fare parte della rete del Programma.

L'Ospedale IRCCS Giannina Gaslini di Genova, eccellenza nell'assistenza al paziente pediatrico, a seguito della domanda della Dott.ssa Saffioti, ha ottenuto tre bollini Ospivax.

Uguualmente, è stato per i Presidi ospedalieri candidati della ASL Roma 1, ovvero l'Ospedale San Filippo Neri, l'Ospedale Sant'Anna e l'Ospedale Sant'Andrea sulla Cassia, e della ASL Roma 2, ovvero l'Ospedale Sandro Pertini e l'Ospedale Sant'Eugenio.

Queste strutture, per iniziativa dei rispettivi referenti, la Dott.ssa Saffioti per il Gaslini, la Dott.ssa Spadea per i Presidi dell'ASL Roma 1, e il Dott. Colaiocco per i presidi dell'ASL Roma 2, hanno contribuito al consolidamento del network di ospedali che vaccinano in affiancamento al Dipartimento di Prevenzione, ponendo le basi per una ulteriore estensione di questo Programma virtuoso.





LA VACCINAZIONE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO, UN DOCUMENTO PUBBLICATO DA FONDAZIONE AIOM

Team Ospivax

È stato pubblicato da Fondazione AIOM il documento "Vaccinazione nel Paziente Oncologico": una guida fondamentale rivolta ai pazienti oncologici, ai loro familiari e a chiunque sia coinvolto nella loro cura.

Con una stima di 395.000 nuove diagnosi di tumore in Italia nel 2023, l'importanza della prevenzione attraverso la vaccinazione è più rilevante che mai. Il documento offre informazioni dettagliate sulle vaccinazioni raccomandate per questi pazienti, tra cui l'antinfluenzale, l'anti-pneumococcica, l'anti SARS-CoV-2 e l'anti-Herpes Zoster. Oltre a fornire un'analisi dei benefici di queste vaccinazioni, il documento mira a sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza di proteggere la salute dei pazienti più vulnerabili durante e dopo i trattamenti.

Bibliografia

- Fondazione AIOM, *La vaccinazione nel paziente oncologico*, 2024



USCITA LA CIRCOLARE DEL MINISTERO DELLA SALUTE SULLE RACCOMANDAZIONI PER LA CAMPAGNA DI VACCINAZIONE AUTUNNALE/INVERNALE 2024/2025 ANTI COVID-19.

Team Ospivax

In data 17 settembre 2024 è stata emessa la circolare n. 27825 del Ministero della Salute che fornisce indicazioni e raccomandazioni per la campagna di vaccinazione anti-COVID-19 per l'autunno-inverno 2024-2025. L'obiettivo principale è proteggere le categorie più vulnerabili, in particolare gli anziani, i soggetti immunocompromessi, e le persone con patologie croniche.

La circolare sottolinea l'importanza di continuare a offrire dosi di richiamo, in particolare utilizzando il nuovo vaccino Comirnaty aggiornato alla variante JN1 del virus SARS-CoV-2. Le autorità sanitarie raccomandano di somministrare il vaccino contro il COVID-19 contemporaneamente a quello antinfluenzale.

È prevista una singola dose di vaccino anche per coloro che non sono mai stati vaccinati (ciclo primario), mentre la distanza dalla dose di vaccino anti-COVID-19 più recente deve essere di almeno tre mesi; per i bambini dai 6 mesi ai 4 anni compresi che non hanno completato un ciclo primario di vaccinazione anti-COVID-19 o senza storia di infezione pregressa da SARS-CoV-2, sono previste 3 dosi (di cui la seconda a 3 settimane dalla prima e la terza a 8 settimane dalla seconda).

Nell'allegato 2 della Circolare è riportato un elenco di soggetti per i quali viene raccomandata la vaccinazione anti-COVID-19:

- Persone di età pari o superiore a 60 anni;
- Ospiti delle strutture per lungodegenti;
- Donne che si trovano in qualsiasi trimestre della gravidanza o nel periodo "postpartum" comprese le donne in allattamento;
- Operatori sanitari e sociosanitari addetti all'assistenza negli ospedali, nel territorio e nelle strutture di lungodegenza; studenti di medicina, delle professioni sanitarie che effettuano tirocini in strutture assistenziali e tutto il personale sanitario e sociosanitario in formazione;
- Persone dai 6 mesi ai 59 anni di età compresi, con elevata fragilità, in quanto affette da patologie che aumentano il rischio di COVID-19 grave, quali:
 - Malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio, incluse asma grave, displasia broncopolmonare, fibrosi cistica, BPCO, fibrosi polmonare idiopatica, ipertensione polmonare, embolia polmonare e malattie respiratorie che necessitano di ossigenoterapia;



Bibliografia

- Circolare del Ministero della Salute n. 27825 Indicazioni e raccomandazioni per la campagna di vaccinazione autunnale/invernale 2024/2025 anti COVID-19. (17/09/2024)
- Determina AIFA del 16 luglio 2024. Classificazione, ai sensi dell'articolo 12, comma 5, della legge 8 novembre 2012, n. 189, del medicinale per uso umano, a base di bretovameran, «Comirnaty JN.1». (Determina n. 306/2024). (24A03900) (GU Serie Generale n.182 del 05-08-2024)

- Malattie dell'apparato cardio-circolatorio (esclusa ipertensione arteriosa isolata), comprese le cardiopatie congenite e acquisite, le malattie coronariche, lo scompenso cardiaco e i pazienti post-shock cardiogeno;
- Malattie cerebrovascolari;
- Diabete/altre endocrinopatie severe quali diabete di tipo 1, diabete di tipo 2, morbo di Addison, panipopituitarismo;
- Malattie neurologiche quali sclerosi laterale amiotrofica e altre malattie del motoneurone, sclerosi multipla, distrofia muscolare, paralisi cerebrali infantili, miastenia gravis, altre malattie neuromuscolari, patologie neurologiche disimmuni e malattie neurodegenerative;
- Obesità (BMI >30);
- Dialisi o insufficienza renale cronica;
- Malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie, quali talassemia major, anemia a cellule falciformi e altre anemie croniche gravi;
- Patologia oncologica o onco-ematologica in trattamento con farmaci immunosoppressivi, mielosoppressivi, in attesa di trattamento o a meno di 6 mesi dalla sospensione delle cure;
- Trapianto di organo solido in terapia immunosoppressiva;
- Trapianto di cellule staminali ematopoietiche (entro 2 anni dal trapianto o in terapia immunosoppressiva per malattia del trapianto contro l'ospite cronica);
- Attesa di trapianto d'organo; Terapie a base di cellule T esprimenti un Recettore Chimerico Antigenico (cellule CAR-T);
- Immunodeficienze primitive (es. sindrome di DiGeorge, sindrome di Wiskott-Aldrich, immunodeficienza comune variabile etc.);
- Immunodeficienze secondarie a trattamento farmacologico (es: terapia corticosteroidica ad alto dosaggio, farmaci immunosoppressori, farmaci biologici con rilevante impatto sulla funzionalità del sistema immunitario etc.);
- Asplenia anatomica o funzionale Progressiva splenectomia o soggetti con indicazione alla splenectomia in elezione;
- Infezione da HIV con sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), o con conta dei linfociti T CD4+ <200 cellule/ μ l o sulla base di giudizio clinico;
- Malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali;
- Sindrome di Down;
- Cirrosi epatica o epatopatia cronica grave;
- Disabili gravi ai sensi della legge 104/1992 art. 3 comma 3.

Nella Circolare, infine, si fa riferimento agli aspetti organizzativi della campagna, che coinvolge le strutture sanitarie pubbliche e i medici di famiglia. Attenzione è data anche alla comunicazione, con l'invito a sensibilizzare la popolazione sull'importanza della vaccinazione, specialmente nei mesi freddi, quando i virus respiratori tendono a circolare maggiormente.

INFLUENZA: PARTITA LA CAMPAGNA VACCINALE ANTINFLUENZALE 2024/25

Team Ospivax

Le vaccinazioni antinfluenzali sono già iniziate in alcune regioni, mentre in altre sono in fase di avvio. Quest'anno, grazie a una logistica migliorata, le dosi sono arrivate in anticipo, permettendo una pianificazione più efficace. Le prime vaccinazioni saranno riservate alle categorie prioritarie, con particolare attenzione agli over 60, alle persone fragili e ai bambini fino a sei anni compiuti.

Sono otto i vaccini contro l'influenza autorizzati dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) e dall'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA):

- **FLUAD TETRA**, adiuvato, sospensione iniettabile: indicato per l'immunizzazione attiva degli adulti (di età pari o superiore a 50 anni).
 - **FLUCELVAX TETRA**, sospensione iniettabile: indicato per l'immunizzazione attiva degli adulti e dei bambini da 24 mesi di età.
 - **FLUENZ**, spray nasale: indicato per l'immunizzazione attiva in bambini e adolescenti di età compresa tra 24 mesi e 18 anni.
- Le Regioni hanno acquistato le dosi attraverso gare, scegliendo tra questi vaccini, e sarà garantita la co-somministrazione con altri vaccini, tra cui quelli contro COVID-19, pneumococco, herpes zoster e DTP (difterite, tetano, pertosse).
- Qui un riepilogo delle date di inizio delle campagne vaccinali nelle varie regioni italiane:
- **Sardegna**: Data ufficiale ancora non diramata.
 - **Piemonte**: Inizio il 7 ottobre 2024.
 - **Valle d'Aosta**: Presumibilmente a metà ottobre.
 - **Lombardia**: Inizio dal 1° ottobre 2024.
 - **Trentino**: Data da definire.
 - **Provincia Autonoma di Bolzano**: Inizio a metà ottobre, giorno non comunicato.
 - **Veneto**: A partire dal 7 ottobre 2024.
 - **Friuli-Venezia Giulia**: Inizio previsto il 14 ottobre 2024.





- **Liguria:** A partire dal 14 ottobre 2024.
- **Emilia-Romagna:** Inizio dal 7 ottobre 2024.
- **Toscana:** A partire dal 1° ottobre 2024.
- **Umbria:** Data specifica ancora non definita.
- **Marche:** Si prevede l'inizio a metà ottobre, giorno non comunicato.
- **Lazio:** Partenza il 1° ottobre 2024.
- **Abruzzo:** Data specifica ancora non definita.
- **Molise:** Data specifica ancora non definita.
- **Campania:** Inizio dal 1° ottobre 2024.
- **Puglia:** Data d'inizio ancora non comunicata.
- **Basilicata:** Data specifica ancora non comunicata.
- **Calabria:** Data specifica ancora non comunicata.
- **Sicilia:** Data specifica ancora non comunicata.

Con la collaborazione dei Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta e Farmacie di Comunità, si spera di garantire un'accessibilità ottimale alla vaccinazione.

Bibliografia

- https://www.aifa.gov.it/-/influenza_8_i_vaccini_autorizzati_per_la_stagione_2024-2025





LA FOOD AND DRUG ADMINISTRATION APPROVA E AUTORIZZA VACCINI COVID-19 A MRNA AGGIORNATI PER LA STAGIONE 2024-2025

Team Ospivax

Il giorno 22 agosto 2024 la la Food and Drug Administration (FDA) ha approvato e concesso l'autorizzazione all'uso di emergenza per i vaccini COVID-19 a mRNA aggiornati (formula 2024-2025), che includono una componente monovalente (singola) corrispondente alla variante Omicron KP.2 del SARS-CoV-2. I vaccini COVID-19 a mRNA sono stati aggiornati con questa formula per contrastare con maggiore precisione le varianti attualmente circolanti e fornire una protezione migliore contro le conseguenze gravi del COVID-19, inclusi il ricovero in ospedale e la morte. In particolare, tali novità riguardano i vaccini a mRNA COVID-19 prodotti da ModernaTX Inc. e Pfizer Inc.

All'inizio di giugno, la FDA aveva consigliato ai produttori di vaccini COVID-19 autorizzati che i vaccini COVID-19 (formula 2024-2025) dovessero essere vaccini monovalenti JN.1. Secondo i Centers for Disease Control and Prevention (CDC), la variante chiamata KP.3.1.1 è attualmente il ceppo predominante del virus in circolazione. Si tratta di una variante correlata a quelle note come varianti "FLiRT". Pertanto, i nuovi vaccini saranno mirati a un ceppo diverso rispetto a quello del vaccino dell'anno scorso.

I vaccini a mRNA saranno mirati alla variante KP.2, che era dominante in primavera.

Il vaccino a base proteica (Novavax) sarà mirato alla variante JN.1

Tutti e tre i vaccini saranno attivi contro le varianti attuali.

Peter Marks, Direttore del Center for Biologics Evaluation and Research della FDA, ha dichiarato: "La vaccinazione continua a essere la pietra angolare della prevenzione del COVID-19. Questi vaccini aggiornati soddisfano i rigorosi standard scientifici dell'Agenzia in termini di sicurezza, efficacia e qualità della produzione. Considerando il calo dell'immunità della popolazione dovuto a precedenti esposizioni al virus e a vaccinazioni precedenti, incoraggiamo fortemente coloro che sono idonei a considerare la possibilità di ricevere un vaccino COVID-19 aggiornato per sviluppare una protezione migliore contro le varianti attualmente circolanti".

I vaccini COVID-19 a mRNA aggiornati includono Comirnaty e Spikevax, entrambi approvati per individui di età pari o superiore a 12 anni, e il vaccino Comirnaty a dosaggio ridotto per individui di età compresa tra 6 mesi e 11 anni.

Il CDC raccomanda che tutti, dai 6 mesi di età in su, ricevano un vaccino COVID-19 aggiornato per la stagione 2024-25. Il nuovo vaccino aiuterà a proteggere contro le potenziali conseguenze gravi del COVID-19 durante l'autunno e l'inverno.

Questo indipendentemente dal fatto che siano stati precedentemente vaccinati con un vaccino COVID-19.

Bibliografia

- <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-and-authorizes-updated-mrna-covid-19-vaccines-better-protect-against-currently#:~:text=Today%2C%20the%20U.S.%20Food%20and,of%20SARS%2DCoV%2D2.>
- <https://health.ucdavis.edu/news/headlines/what-you-need-to-know-about-the-2024-25-covid-19-vaccine-recommendations/2024/08>



L'UNIONE EUROPEA TESTA LA CARTA DI VACCINAZIONE EUROPEA IN 5 STATI PILOTA

Team Ospivax

Nel 2019 l'Agenzia esecutiva europea per la salute e il digitale (HaDEA), aveva esplorato la fattibilità di una Carta di vaccinazione europea (European Vaccination Card - EVC), a cui era seguita una fase di definizione della stessa, accelerata dallo sviluppo del Certificato Digitale COVID Europeo nel corso della pandemia e culminata a settembre 2024 con il lancio di progetti pilota in Lettonia, Grecia, Belgio, Germania e Portogallo.

L'EVC è progettata per consentire agli individui di avere il controllo sui propri dati vaccinali, facilitando la gestione, la revisione e la condivisione dei propri registri di vaccinazione. Fornendo ai cittadini informazioni accurate e aggiornate sulle vaccinazioni, questo strumento mira a favorire decisioni informate, migliorare la continuità delle cure e rafforzare la fiducia nelle strategie vaccinali nazionali ed europee.

L'EVC sperimentata dall'EUVABECO utilizzerà la rete di fiducia del Global Digital Health Certification Network (GDHCN) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, consentendo agli Stati membri di verificare bilateralmente l'autenticità dei documenti digitali tramite un'architettura di fiducia interoperabile. Sebbene simile al Certificato Digitale COVID dell'UE come registro di vaccinazione portatile, l'EVC ha uno scopo diverso. A differenza del certificato, che spesso soddisfaceva obblighi legali o sanitari, l'EVC è specificamente progettata per permettere agli individui di gestire le proprie informazioni vaccinali.

Questo empowerment è cruciale per garantire la continuità delle cure per coloro che attraversano i confini o cambiano sistema sanitario.

L'EVC sarà disponibile in vari formati: prodotta in loco, spedita o scaricabile digitalmente su uno smartphone, rendendola facilmente accessibile e consultabile. Conterrà informazioni dettagliate sulla storia vaccinale, comprese registrazioni testuali, un codice QR scansionabile e metadati incorporati scaricabili. Questi elementi digitali, il codice QR e i metadati, saranno firmati in modo sicuro per garantirne l'autenticità e l'integrità. Inoltre, ogni registro vaccinale sarà collegato a un registro principale originale mantenuto da un'organizzazione sanitaria credibile, garantendo l'affidabilità dei dati.

Una volta implementata, l'EVC consentirà agli individui di gestire personalmente, accedere e controllare la diffusione dei propri dati vaccinali, in conformità con le normative sulla privacy che richiedono il consenso esplicito per la condivisione dei dati. Gli utenti avranno la possibilità di presentare la carta, che contiene i dettagli delle vaccinazioni, ai professionisti sanitari e al personale correlato. I professionisti sanitari potranno quindi scansionare il codice QR o accedere ai metadati dal file della carta per includere, valutare, integrare e confermare le voci vaccinali all'interno del loro sistema di Cartella Clinica Elettronica (EHR).

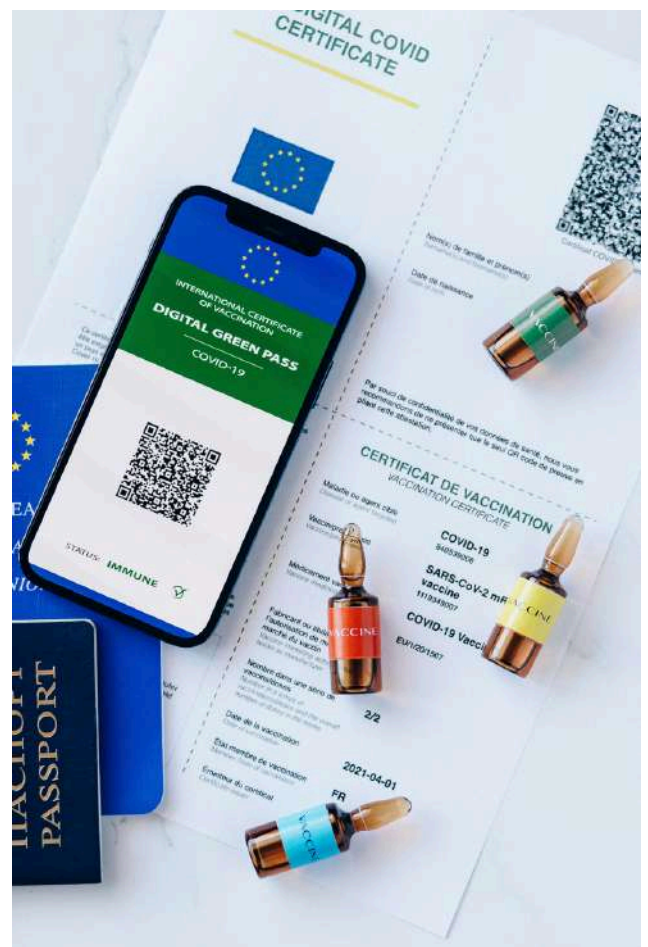


Questo processo garantisce che gli individui mantengano il pieno controllo sulle proprie informazioni sanitarie, preservando l'integrità e la riservatezza dei loro registri medici.

L'obiettivo va oltre le fasi pilota, mirando all'adozione diffusa dell'EVC in tutti gli Stati membri dell'UE. Questo comporterà la creazione e la diffusione di piani di lavoro dettagliati, la formulazione di raccomandazioni politiche e lo sviluppo di strategie per la risposta alle epidemie, oltre a stabilire criteri per valutare l'impatto del sistema e considerare strategie finanziarie per la sua implementazione su larga scala. Facendo tesoro delle esperienze maturate durante la pandemia di COVID-19 e incentivando l'innovazione nella gestione vaccinale, l'Europa sta adottando misure decisive per costruire un futuro più solido e sicuro dal punto di vista sanitario.

Bibliografia

- <https://www.vaccinestoday.eu/stories/european-vaccination-card-will-be-piloted-in-five-countries/>
- <https://euvabeco.eu/about/>





World Health
Organization



L'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ DICHIARA L'EPIDEMIA DI VAIOLO DELLE SCIMMIE IN CORSO IN AFRICA UN'EMERGENZA SANITARIA PUBBLICA DI RILEVANZA INTERNAZIONALE

Team Ospivax

Il vaiolo delle scimmie, o monkeypox (mpox) è una malattia virale causata dal virus del vaiolo delle scimmie, una specie del genere Orthopoxvirus, di cui esistono due cladi differenti.

I sintomi comuni del mpox includono un'eruzione cutanea o lesioni mucosali che possono durare 2-4 settimane, accompagnate da febbre, mal di testa, dolori muscolari, mal di schiena, bassa energia e linfonodi ingrossati.

Il mpox può essere trasmesso agli esseri umani attraverso il contatto fisico con una persona infetta, con materiali contaminati o con animali infetti.

La conferma in laboratorio del mpox viene effettuata testando il materiale delle lesioni cutanee tramite PCR.

Il mpox viene trattato con cure di supporto e può essere prevenuto evitando il contatto fisico con soggetti infetti. La vaccinazione può aiutare a prevenire l'infezione nelle persone a rischio.

A maggio 2022, un'epidemia di mpox era comparsa improvvisamente e si era diffusa rapidamente in tutta Europa, nelle Americhe ed era arrivata a coinvolgere 110 paesi che avevano riportato circa 87 mila casi e 112 decessi. L'epidemia globale aveva colpito principalmente (ma non solo) uomini gay, bisessuali e altri uomini che avevano rapporti sessuali con uomini e si era diffusa da persona a persona attraverso reti sessuali.

Il 9 agosto 2024, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha emesso un invito ai produttori di vaccini contro il mpox a presentare una Manifestazione di Interesse per la Procedura di Uso di Emergenza (EUL).

La procedura EUL è un processo di autorizzazione sviluppato specificamente per accelerare la disponibilità di prodotti medici non autorizzati, come i vaccini, che sono necessari in situazioni di emergenza sanitaria pubblica.



Il 14 agosto 2024, Il Direttore Generale dell'OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha stabilito che l'aumento dei casi di mpox nella Repubblica Democratica del Congo (RDC) e in un numero crescente di paesi in Africa costituisce un'emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale (PHEIC) secondo il Regolamento Sanitario Internazionale (2005) (RSI).

Nel dichiarare la PHEIC, il Dr. Tedros ha affermato: "L'emergere di un nuovo clado di mpox, la sua rapida diffusione nell'est della RDC e la segnalazione di casi in diversi paesi vicini sono molto preoccupanti. In aggiunta alle epidemie di altri cladi di mpox nella RDC e in altri paesi africani, è chiaro che è necessaria una risposta internazionale coordinata per fermare queste epidemie e salvare vite umane."

Il mpox è stato segnalato nella RDC per più di un decennio, e il numero di casi riportati ogni anno è aumentato costantemente durante questo periodo.

L'anno scorso, i casi segnalati sono aumentati significativamente, e già il numero di casi segnalati finora quest'anno ha superato il totale dell'anno scorso, con più di 15.600 casi e 537 decessi. Nell'ultimo mese, oltre 100 casi confermati in laboratorio del clado 1b sono stati segnalati in quattro paesi vicini alla RDC che non avevano mai segnalato il mpox in passato: Burundi, Kenya, Ruanda e Uganda. Gli esperti ritengono che il numero reale di casi sia più elevato, poiché una grande proporzione di casi clinicamente compatibili non è stata testata.

Al momento, i vaccini in uso per il mpox sono due, entrambi raccomandati dal Gruppo Strategico di Consulenza di Esperti sull'Immunizzazione dell'OMS e approvati dalle autorità regolatorie nazionali elencate dall'OMS, nonché da paesi come la Nigeria e la RDC.

Bibliografia

- <https://www.who.int/news/item/14-08-2024-who-director-general-declares-mpox-outbreak-a-public-health-emergency-of-international-concern>
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/mpox-monkeypox>
- <https://www.epicentro.iss.it/mpox/>



Di seguito il link al sito internet del Programma Nazionale Ospivax:

<https://www.ospivax.it/>

Programma Nazionale “Ospivax” – Vaccinarsi anche in Ospedale

IL “BOARD”

Membri del Comitato Scientifico e di Coordinamento Programma Nazionale OSPIVAX:

Prof. Massimo Andreoni, Università Tor Vergata Roma, SIMIT
Prof. Italo Francesco Angelillo, Univ. degli Studi della Campania, Osservatorio Italiano Prevenzione
Prof. Elio Borghonovi, CERGAS Bocconi, Fondazione Tendenze Salute e Sanità – ETS
Dott. Luigi Carlo Bottaro, Direttore Generale ASL 3-Sistema Sanitario Regione Liguria
Dott. Michele Conversano, Dip. Prevenzione Taranto, Osservatorio Italiano Prevenzione
Dott. Giuseppe Di Pasquale, Editor Giornale Italiano di Cardiologia
Dott. Enrico Di Rosa, Dip. Prevenzione ASL Roma 1, Vice Presidente SItI
Dott. Gianfranco Finzi, Presidente ANMDO (Ass. Naz. dei Medici delle Direzioni Ospedaliere)
Dott. Fausto Francia, Osservatorio Italiano Prevenzione
Dott. Claudio Garbelli, ANMDO (Ass. Naz. dei Medici delle Direzioni Ospedaliere)
Prof. Patrizia Laurenti, Policlinico Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore
Dott. Paolo Petralia, Vice Presidente Vicario FIASO
Dott. Rocco Russo, ASL Benevento, Società Italiana di Pediatria
Dott. Luca Gino Sbrogiò, ASL 6 Euganea, Osservatorio Italiano Prevenzione
Prof. Carlo Signorelli, Università Vita Salute San Raffaele, Osservatorio Italiano Prevenzione
Prof. Laura Sticchi, Università degli Studi di Genova
Dott. Gianluca Voglino, Osservatorio Italiano Prevenzione
Dott. Gennaro Volpe, Presidente Nazionale C.A.R.D. (Confed. Associazioni Regionali di Distretto)

IL TEAM

Coordinatore di Progetto

- Dott. Roberto Rosselli, ASL3 S. S. Regione Liguria

Responsabile amministrativo

- Dott. Lucio Da Ros, Fondazione Tendenze Salute e Sanità – ETS

Collaboratori di Progetto

Dott.ssa Anna Carole D’Amelio, Università Vita-Salute San Raffaele
Dott. Alberto Lontano, Università Cattolica del Sacro Cuore

Il Programma Nazionale Ospivax è realizzato con un contributo liberale non condizionante di

[AstraZeneca S.p.A.](#) | [GlaxoSmithKline S.p.A.](#) | [Moderna S.r.l.](#) | [Pfizer S.r.l.](#)