

L'importanza della vaccinazione nel setting oncologico

Dr. Antonio Triarico



Fondazione IRCCS
Istituto Nazionale dei Tumori



Regione
Lombardia

Sistema Socio Sanitario

Perché è importante vaccinare i pazienti oncologici

- I **pazienti oncologici** hanno un **sistema immunitario spesso compromesso** a causa della **malattia** e/o delle **terapie**, essendo di conseguenza **più vulnerabili alle infezioni**.
- Oltre **all'incidenza più alta**, le infezioni hanno maggiore probabilità di **complicazioni** e di **ospedalizzazione** e tassi di **mortalità** più elevati.
- Inoltre, le infezioni possono portare a una **sospensione temporanea delle terapie antitumorali**, inficiando sull'efficacia dei trattamenti oncologici.



Le persone con patologia oncologica hanno tassi di incidenza, ospedalizzazione e mortalità più elevati per malattie infettive come le infezioni da pneumococco e l'Herpes Zoster.

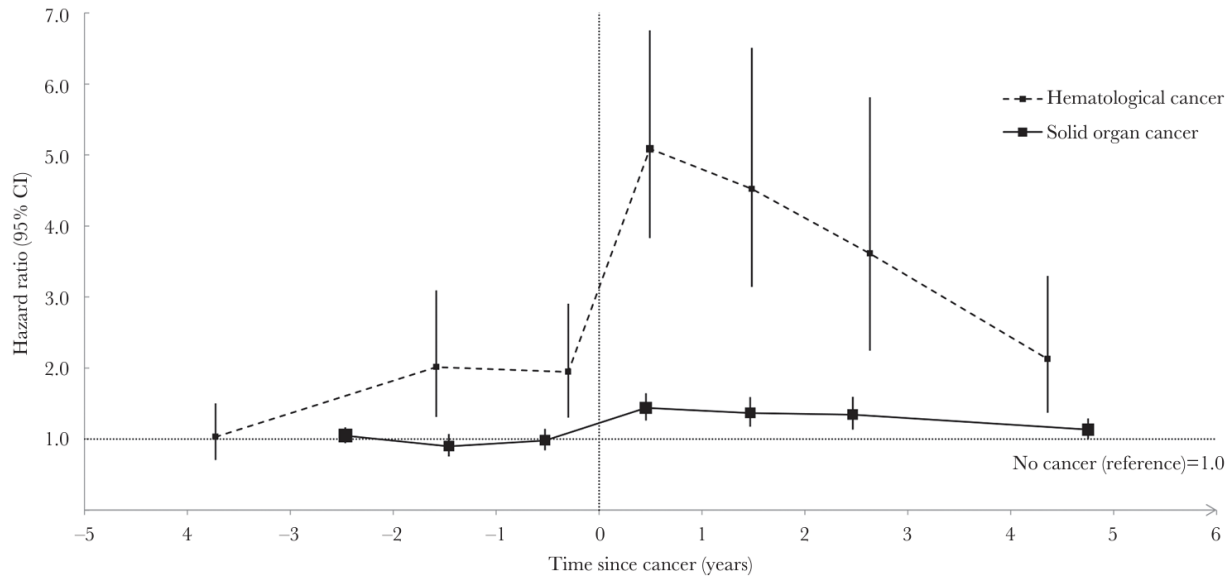
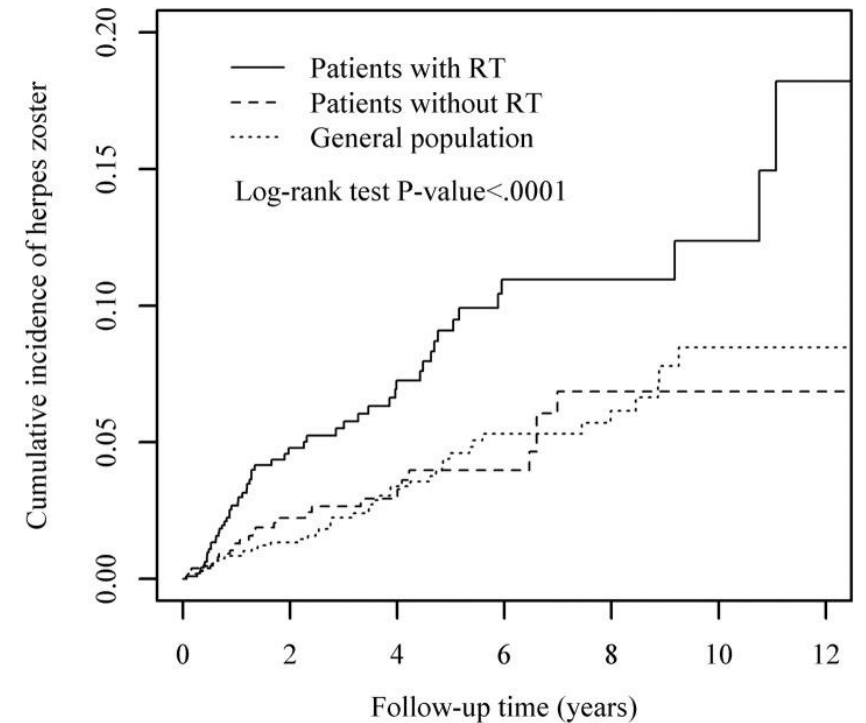


Figure 2. Adjusted hazard ratios (HRs) of herpes zoster by time before and after a cancer diagnosis. HRs are plotted according to the mean time in each category (see Methods). Person-years of reference group is 1 621 322, compared with 1 698 601 in other analyses due to follow-up time attributed to time before cancer. HRs are adjusted for age, sex, income, residence, marital status, private health insurance, smoking, cancer screening, supplement use, heart disease/stroke, asthma/hay fever, and physical limitations.

Risk of Herpes Zoster and Cancer - JID 2019



Incidence and time trends of herpes zoster among patients with head and neck cancer who did and did not undergo radiotherapy: A population-based cohort study. - PLoS One. 2021

Le principali problematiche

- In Lombardia le **vaccinazioni dei soggetti fragili** (come i pazienti oncologici) sono in calo e la copertura risulta insufficiente.
- La **chiamata «attiva»** dei pazienti vulnerabili per patologia può essere difficoltosa per problemi di **privacy**.
- Rimandare la vaccinazione di questi pazienti a centri vaccinali territoriali, esterni alla struttura ospedaliera, comporta un **rischio di mancata adesione**.
- La **vaccinazione deve essere programmata** nei momenti di minore compromissione del sistema immunitario, con necessario intervento da parte dello **specialista**.



Le possibili soluzioni

- Il **Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025 (PNPV)** sottolinea l'importanza di mettere in atto strategie per favorire la vaccinazione di questi pazienti, attraverso una **logica proattiva** e un **percorso vaccinale centrato sul paziente**.
- **Regione Lombardia** ha diffuso una dichiarazione congiunta CIPOMO, AIOM, AIRO, CODRAL (Sezioni Regionali Lombarde), dove si propone che siano definiti, nelle singole realtà sanitarie regionali lombarde (ASST, IRCCS), **appropriati percorsi vaccinali per i pazienti oncologici e ambulatori vaccinali permanenti ospedalieri**.



Vantaggi della vaccinazione in ospedale

- **Prossimità del luogo di vaccinazione** rispetto al luogo di cura.
- **Invio diretto alla vaccinazione** da parte degli specialisti oncologi, che:
 - Possono scegliere il momento migliore per la vaccinazione.
→ **Maggiore efficacia** dell'immunizzazione.
 - Ispirano maggiore fiducia nel paziente.
→ **Maggiore adesione** alla vaccinazione.
→ **Aumento delle coperture**.



L'esperienza dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano

- La **Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori (INT)** è un ospedale monospecialistico a carattere oncologico, specializzato nella **diagnosi e nel trattamento del cancro**, la cui utenza è caratterizzata da persone spesso in condizioni di fragilità e compromissione del sistema immunitario.
- Da febbraio 2024 è attivo un **ambulatorio vaccinale**, dedicato alla vaccinazione dei **pazienti adulti** che accedono a INT per eseguire visite, esami, trattamenti o altre prestazioni. Secondo necessità, le vaccinazioni possono essere eseguite anche **in reparto** «al letto del paziente».



Processo di implementazione dell'ambulatorio

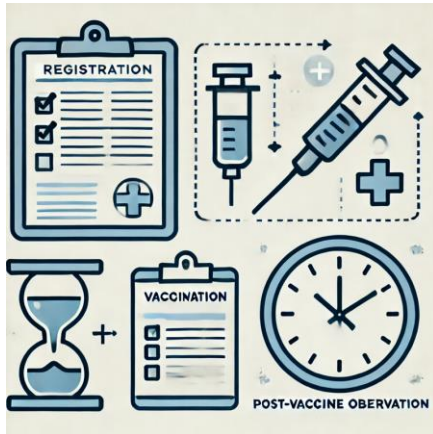


Corso di formazione sul campo

- Formazione del personale sulle vaccinazioni.
 - N. 9 dirigenti medici del dipartimento oncologia.
 - N. 3 infermieri coordinatori di dipartimento.
 - Direzione medica di presidio
 - N. 3 dirigenti medici
 - N. 4 medici specializzandi
 - N. coordinatore infermieristico
 - N. 1 assistente sanitario
- Identificazione dei pazienti target.
- Definizione delle tempistiche ideali.

Predisposizione spazi idonei e reclutamento personale

- N. 3 medici vaccinatori.
- N. 3 infermieri.
- N. 2 assistenti sanitari.
- Possibilità di passare facilmente da una a due linee vaccinali nei periodi di necessità (campagne stagionali, emergenze epidemiche).
- Accessibilità per i pazienti.

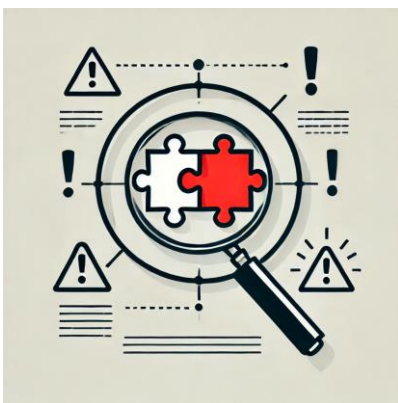


Redazione procedura e definizione percorso specifico

- Confronto fra specialisti oncologi, personale vaccinatore, farmacia e amministrativi.
- Condivisione della procedura e del percorso di vaccinazione con tutto il personale interessato.

Avvio ambulatorio vaccinale

- Coinvolgimento iniziale di reparti «pilota»: Oncologia medica e radioterapia.
- Iniziative di informazione a medici e pazienti.



Analisi delle criticità

- Scarsa adesione iniziale.
- Scarsa consapevolezza da parte di clinici e pazienti dell'importanza delle vaccinazioni.

SETTIMANA MONDIALE DELLE VACCINAZIONI

**AMBULATORIO VACCINALE GRATUITO
AD ACCESSO LIBERO**

PER I PAZIENTI ONCOLOGICI IN CURA PRESSO LA
FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI

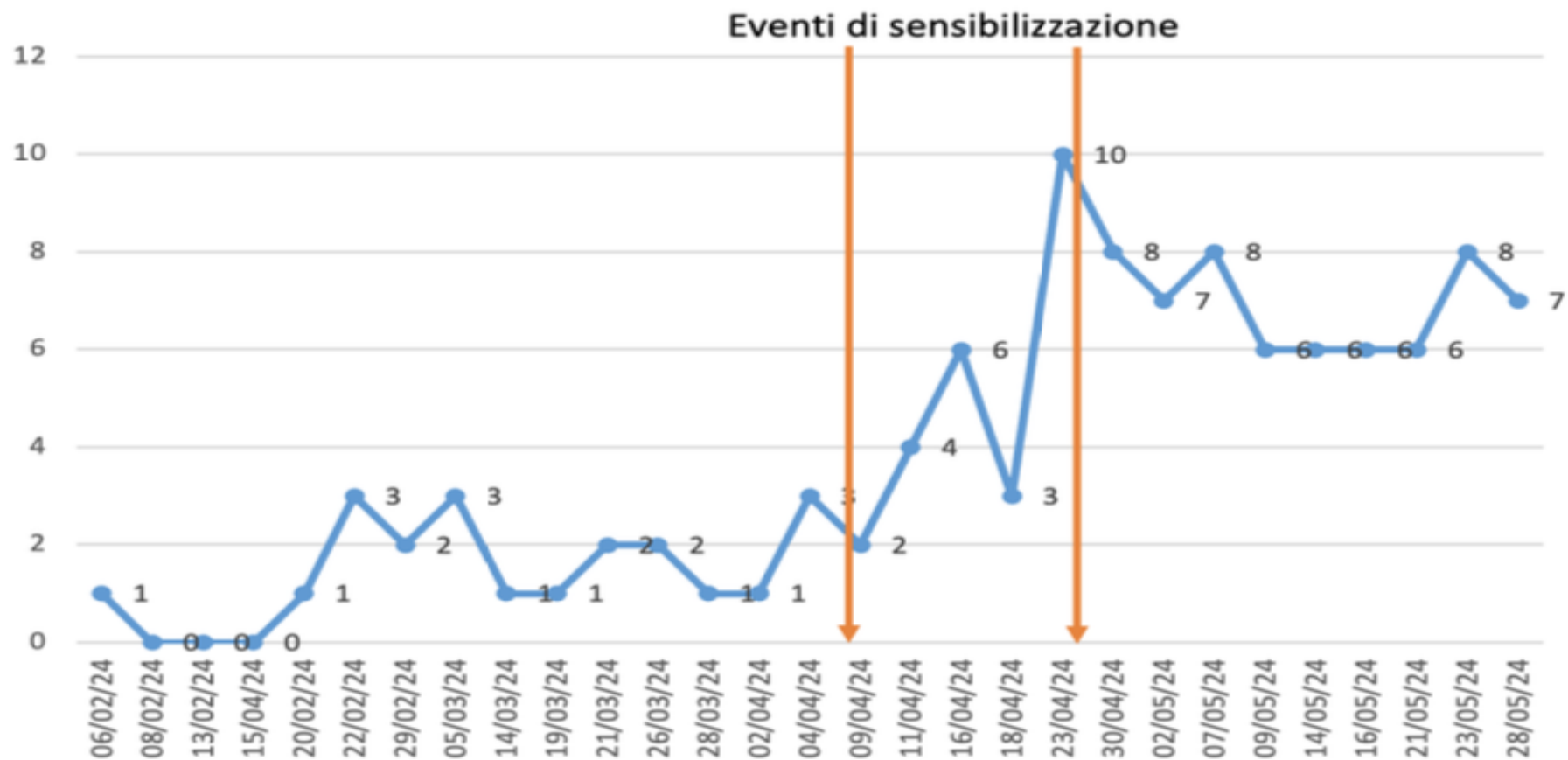
24 APRILE 2024

ORARIO 10:00-15:00

Implementazione di azioni di miglioramento

- Interventi di informazione e formazione ai clinici: la vaccinazione come parte del «processo di cura».
- Eventi di sensibilizzazione per la popolazione sull'importanza delle vaccinazioni.

Vaccinazioni per giornata ambulatoriale



Entrata a regime dell'ambulatorio

- Estensione a tutti i reparti medici e chirurgici dell'Istituto.
- Aggiunta graduale di nuovi vaccini per diverse categorie di pazienti.

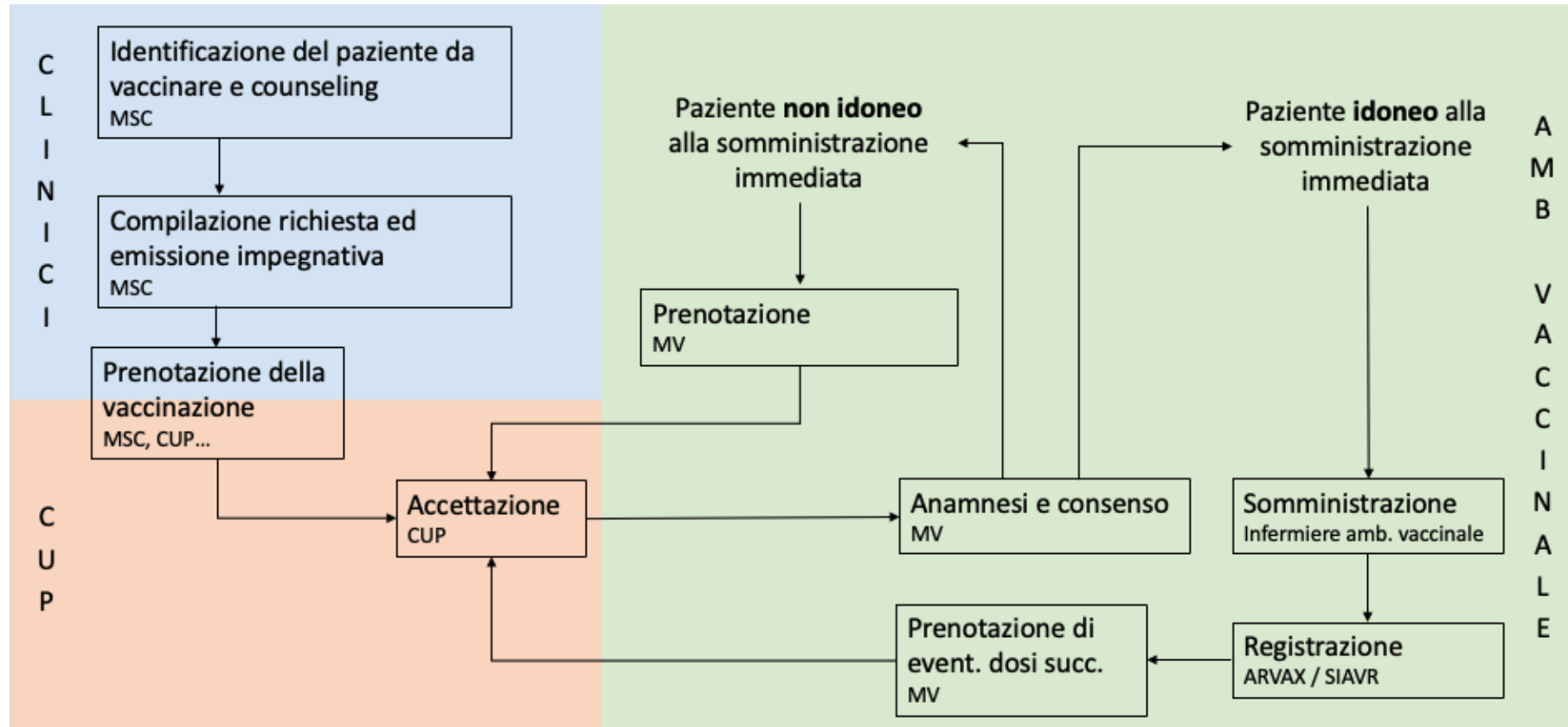
Estensione dell'offerta in base alla richiesta (saturazione slot)

- Aggiunta una giornata → da 2 a 3 giorni a settimana (mar-mer-ven).
- Estensione dell'orario di apertura dell'ambulatorio → da 2 a 3 ore a giornata.

Continuo aggiornamento e miglioramento

- Analisi della letteratura aggiornata.
- Implementazione delle raccomandazioni ministeriali e regionali.
- Aggiunta di nuove vaccinazioni secondo necessità ed evoluzioni scientifiche / normative (ad es. virus respiratorio sinciziale - RSV).

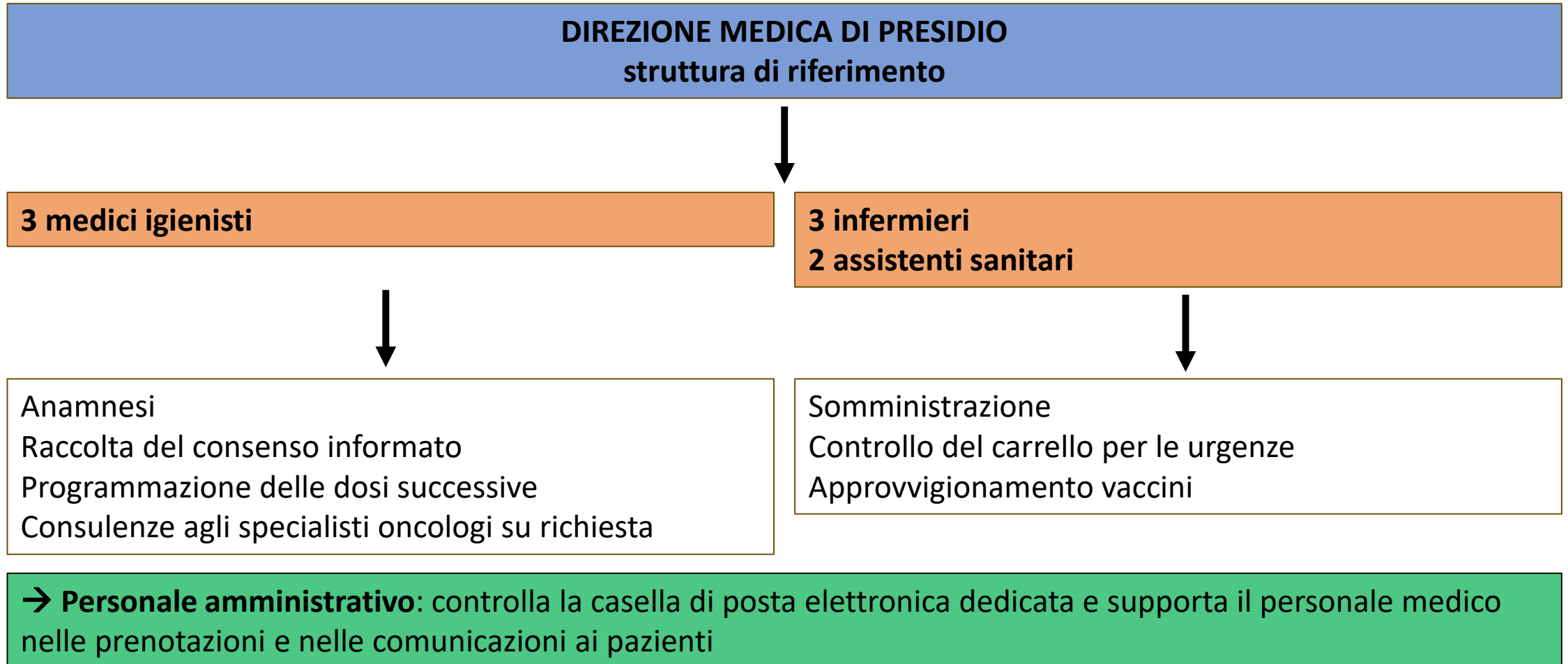
Schema del processo di vaccinazione presso l'ambulatorio dedicato della Fondazione



MSC = Medico
Specialista Clinico

MV = Medico
Vaccinatore

Chi gestisce l'ambulatorio vaccinale



Vaccinazioni disponibili

Principali categorie target	Vaccinazioni offerte a ciascuna categoria	
Pazienti immunocompromessi per patologia, terapia e/o età	Herpes Zoster Influenza COVID-19	Pneumococco
Pazienti con asplenia anatomica o funzionale	Meningococco ACWY Meningococco B Haemophilus Influenzae	
Pazienti con epatopatia cronica (compresi i candidati al trapianto)		Epatite A Epatite B
Comportamenti a rischio	Papilloma Virus Umano (HPV)	
Pazienti a rischio per patologia e/o età		

→ Alcuni pazienti possono rientrare in più categorie.

Pazienti soggetti a trapianto di cellule staminali ematopoietiche (HSCT)

→ Per le vaccinazioni non disponibili presso INT, i pazienti sono indirizzati ai CV territoriali

Mesi dopo HSCT	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	24	25
Influenza inattivato	1 dose 1 volta all'anno (2 dosi a distanza di 4 settimane se < 9 anni mai vaccinato)																	
Pneumococco coniugato	X	X	X						X <small>SI GVHD</small>									
Pneumococco polisaccaridico									X <small>No GVHD</small>									
Difterite-tetano-pertosse-poliomielite				X	X	X										X		
Haemophilus influenzae tipo b	X			--- X ---									X <small>SI GVHD</small>					
Epatite B				X	X						X							
Meningococco ACW135Y																		
Meningococco B				X	X											X		
Morbillo-parotite-rosolia																	X	X
Varicella (se sieronegativo)																	X	X
Herpes zoster (18+ aa.)				X														
Papilloma virus (12+ aa.)																		
COVID-19	Secondo linee guida vigenti																	

Alcuni dati (febbraio – ottobre 2024)

Totale pazienti reclutati
262
Totale sedute vaccinali
454
Totale dosi somministrate
593

Numero di dosi per vaccinazione

RZV I	RZV II	PCV20 I	PCV20 II	PCV20 III	MenACWY I	MenACWY II	MenB I	MenB II	MenB III	HiB I	HiB II	HiB III	HPV4 I	HPV4 II	HPV4 III
202	127	174	1	1	7	3	5	5	0	8	2	1	34	17	6
329		176			10		10			11			57		
593															

Conclusioni

L'introduzione di **ulteriori vaccinazioni raccomandate** e continue iniziative di **formazione/informazione** per i clinici e per i pazienti saranno cruciali per aumentare ancora di più l'aderenza e le coperture.

L'esperienza di INT rappresenta un esempio di **percorso vaccinale costruito su misura per una popolazione di pazienti fragili**, come raccomandato dal PNPV e da Regione Lombardia.

L'ambulatorio vaccinale di INT può essere un esempio e un **punto di riferimento per altre realtà simili**, che abbiano a che fare con una popolazione con particolari condizioni di rischio legate a patologie specifiche.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

Per ulteriori informazioni:

vaccinazioni@istitutotumori.mi.it

stefano.salvati@istitutotumori.mi.it