

**RUBRICA: LA MEDICINA PRATICA****Anna Rita Varani**

medico medicina generale Asl Rm 1

**Maria Elisabetta Perrone**

corista formazione triennale in medicina generale, Asl Rm 1

**Keywords:**

prevenzione nello studio, medicina generale

**Corresponding author:**

Dott.ssa anna rita varani

Email: arv1965@libero.it

**Contributions:**

the author(s) made a substantial intellectual contribution, read and approved the final version of the manuscript, and agreed to be accountable for all aspects of the work.

**Conflict of interest:**

the author(s) declare no potential conflict of interest.

**Ethics approval and consent to participate:**

not applicable.

**Patient consent for publication:**

not applicable.

**Funding:**

none.

**Availability of data and materials:**

data and materials are available from the corresponding author upon request.

Received: 10 January 2025

Accepted: 28 February 2025

# LA PREVENZIONE: IL RUOLO ESSENZIALE DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE

## ABSTRACT

National Health Service Patients establish a trusting relationship with their GP, to whom they turn for health advice, as well as for consultations and medical prescriptions. Cancer screening is a nationwide, free early diagnosis program promoted by the Ministry of Health, managed and organized in collaboration with your Region and the Healthcare Authorities in the area. Promoting adherence to screening programs for early diagnosis and treatment at the primary healthcare level can contribute to the likelihood of cure.

In particular, the activation of screening programs for the early diagnosis of oncological diseases has led to a reduction in mortality rates by 20 to 40%. Thanks to early diagnosis, mortality has decreased by 20% to 35% for breast cancer, over 50% for cervical cancer, and more than 30% for colorectal cancer.

Certain infectious diseases have the characteristic of being preventable, and one of the most effective and safest public health interventions to achieve this goal is vaccination. Therefore, it is crucial that General Practitioners, in order to ensure the highest possible vaccination coverage for the target population, collaborate with local vaccination centers (ASLs) to promote vaccinations. This will help improve coverage rates and reduce the individual risk of illness, hospitalization, and death. Vaccinations include protection against influenza, pneumococcus, and COVID-19, which are among the leading causes of pneumonia in the elderly and in vulnerable patients.

## RIASSUNTO

Il Medico di Medicina Generale (MMG) rappresenta il punto di contatto diretto tra i pazienti ed il Servizio Sanitario Nazionale. I pazienti instaurano con il proprio medico un rapporto fiduciario ed a lui si rivolgono per consigli sanitari, oltre che per le visite e le ricette mediche. Lo screening oncologico è un programma nazionale gratuito di diagnosi precoce, promosso dal Ministero della Salute, gestito ed organizzato in collaborazione con la tua Regione e le Aziende Sanitarie che sono presenti nel territorio.

Promuovere l'adesione ai programmi di screening per diagnosi precoce ed il trattamento a livello della sanità primaria può contribuire alla possibilità di guarigione. In particolare, l'attivazione dei programmi di screening per la diagnosi precoce delle patologie oncologiche permette una riduzione della mortalità dal 20 al 40%. Grazie alla diagnosi precoce si è registrata una riduzione della mortalità dal 20% al 35% per il cancro alla mammella, del 50% e più per il tumore della cervice uterina e oltre il 30% per il tumore al colon-retto.

Alcune malattie infettive presentano la caratteristica di poter essere prevenute, e uno degli interventi più efficaci e sicuri in sanità pubblica, per raggiungere tale scopo, è rappresentato dalla vaccinazione.

È importante quindi che i medici di medicina generale, al fine di assicurare la più alta possibile copertura vaccinale della popolazione target, si attivino insieme ai punti vaccinali delle asl per promuovere le vaccinazioni al fine di migliorare i tassi di copertura e ridurre il rischio individuale di malattia, ospedalizzazione e morte. Le vaccinazioni prevedono una copertura per virus influenzali, per lo pneumococco e per il covid, che rappresentano una delle principali cause di polmoniti nell'anziano e nei pazienti fragili.

# INTRODUZIONE

Lo studio della medicina generale è uno spazio in cui il paziente si sente accolto e dove il problema del giorno diventa un'occasione per aprire la cartella elettronica in cui compare sempre la voce prevenzione. In Italia abbiamo la possibilità di diagnosticare precocemente e/o ridurre la probabilità di insorgenza di tumori attraverso i programmi di screening oncologici. Le regioni organizzano le campagne di screening invitando direttamente la fascia di popolazione ritenuta a rischio di sviluppare una determinata malattia.

Lo screening per la diagnosi precoce è rivolto ai tumori della mammella, della cervice uterina, del colon-retto.

## LA PREVENZIONE

### PREVENZIONE TUMORE DELLA MAMMELLA

Il test di screening per il tumore al seno è un esame radiologico, la mammografia. Durante la mammografia, ciascuna mammella viene compressa con forza per alcuni secondi tra le piastre di un apparecchio a raggi X.

La pressione è necessaria per ottenere immagini di buona qualità e ridurre la dose di radiazioni. L'esame viene eseguito da un medico o un tecnico specificamente addestrato. Alcune persone trovano il test fastidioso e altre doloroso, ma il disagio è di breve durata. Lo screening mammografico prevede di solito due immagini di ciascuna mammella.

Le donne in età compresa tra i 50 e i 69 anni possono prenotare lo screening della mammella attraverso una mammografia bilaterale ogni due anni (nella regione Lazio la fascia di età è estesa dai 50 ai 74 anni).

### PREVENZIONE TUMORE CERVICE UTERINA

Il test di screening per il tumore alla cervice uterina è il pap test. Per eseguire il test, il medico inserisce nella vagina uno strumento, lo speculum, per esaminare la cervice uterina e preleva con uno spazzolino morbido un campione di cellule che viene inviato a un laboratorio specializzato per individuare eventuali cellule sospette. Donne in età compresa tra i 25 e i 64 anni possono prenotare lo screening della cervice uterina: pap-test ( fascia di età 25-29 anni ) ripetuto ogni 3 anni o test HPV ( fascia di età 30-64 ) ripetuto ogni 5 anni.

### PREVENZIONE TUMORE DEL COLON RETTO

Il test di screening per il tumore del colon retto consiste nella raccolta di un campione di feci che verrà analizzato per verificare la presenza o meno di sangue non visibile ad occhio nudo (sangue occulto).

Tale esame è l'indagine più efficace per individuare precocemente lesioni che potrebbero evolvere in tumore.

La raccolta del campione può essere eseguita direttamente a casa utilizzando un'apposita provetta che potrà essere ritirata nei Centri elencati nella lettera di invito. Dopo aver prelevato il campione di feci la provetta dovrà essere messa in frigorifero fino al momento della riconsegna. Se sono necessari ulteriori approfondimenti diagnostici (se il risultato del test è positivo o dubbio), la persona viene contattata telefonicamente e le viene proposto un appuntamento per effettuare una visita e successivamente una rettosigmoidoscopia.

L'esame viene effettuato introducendo attraverso l'ano un tubo piccolo e flessibile (sonda) collegato a una fonte di luce. Si introduce anche dell'aria per distendere le pareti intestinali e agevolare l'ispezione della mucosa del viscere. Durante l'esame è possibile prelevare un campione di tessuto sospetto.

Donne e uomini in età compresa tra i 50 e i 74 anni possono prenotare lo screening del colon retto (ritiro del kit per effettuare a casa il prelievo delle feci finalizzato alla ricerca del sangue occulto) ripetuto ogni 2 anni, oppure una rettosigmoidoscopia tra i 58 e i 60 anni (da ripetere eventualmente ogni 10 anni). In gran parte delle regioni d'Italia lo screening è previsto fasce di età. Il medico di medicina di medicina generale che opera nella Regione Lazio, in occasione della campagna " Ottobre Rosa " può richiedere per le donne nelle fasce di età dello screening la mammografia utilizzando l'esenzione D01 (campagna di screening regionale) presso le strutture regionali che organizzeranno le sedute di screening straordinarie.

Inoltre, attraverso l'esenzione D05, il medico di medicina generale o uno specialista del SSR può richiedere esami di approfondimento diagnostico correlati alla diagnosi precoce del tumore alla mammella <sup>(1)</sup>.

## PREVENZIONE TUMORE DELLA PROSTATA

Nell'ambito della prevenzione per il tumore della prostata il principale fattore di rischio è l'età.

La prevenzione inizia a partire dai 50 anni, il rischio aumenta progressivamente con l'età e uomini con età maggiore di 79 anni hanno una prevalenza del tumore al 59%. Un altro fattore di rischio è la familiarità, il rischio è aumentato in chi ha almeno due parenti (padre, fratello) che hanno sviluppato la malattia al di sotto dei 55 anni.

L'utilità dello screening mediante PSA del carcinoma della prostata rimane un problema ancora aperto nonostante la disponibilità di studi prospettici randomizzati con un numero elevato di casi esaminati.

La prevenzione consiste nel sottoporsi ogni anno a una visita urologica che consiste nell'esplorazione digitale attraverso l'introduzione di un dito, dopo che il medico ha indossato un guanto lubrificato, nell'ano della persona che si sta sottoponendo all'esame.

Serve a constatare il volume e la consistenza della prostata, nonché l'eventuale presenza di noduli prostatici sospetti. È consigliato il dosaggio del PSA se si ha un'età superiore a 50 anni o un'età superiore a 45 anni con familiarità per la malattia.

Un valore soglia di PSA pari o superiore a 3 ng/ml è il valore più utilizzato negli studi sullo screening per avviare i partecipanti alla biopsia prostatica <sup>(2)</sup>.

## PREVENZIONE DEL MELANOMA

Il melanoma è attualmente la neoplasia maligna più diffusa negli adulti e rappresenta il secondo tumore più comune in entrambi i sessi tra gli individui di età compresa tra 0 e 39 anni.

Il melanoma è una forma aggressiva di cancro della pelle che, quando localizzato è altamente curabile con una semplice escissione chirurgica. Tuttavia, la sua letalità aumenta notevolmente man mano che cresce nell'arco di pochi millimetri. Il Medico di Medicina Generale, nei punti accessibili alla visita, dovrebbe osservare la cute del paziente con la regola "ABCDEE".

Queste sono le caratteristiche da tenere in considerazione:

- asimmetria (i melanomi sono asimmetrici)
- bordi irregolari (un nevo sano ha i bordi regolari)
- colore (uniforme nei nevi e disomogeneo nei melanomi)

- diametro (i melanomi crescono oltre 6 mm)
- evoluzione (nei melanomi è rapida, da settimane o mesi)
- elevazione (da una parte di tutte le lesioni rispetto alla superficie della pelle circostante in un breve tempo nel melanoma).

In presenza di almeno una di queste caratteristiche è consigliata la visita dermatologica. Il dermatologo effettua il controllo attraverso il dermatoscopio, piccolo microscopio collegato con una sorgente luminosa (o microscopia in epiluminescenza), facendo un'ispezione non invasiva delle lesioni pigmentate, permettendo al dermatologo di individuare segni di tumori della pelle non visibili a occhio nudo.

È sempre utile sottoporsi a una visita dermatologica a partire dall'adolescenza a cadenza annuale, soprattutto in individui con un numero elevato di nevi (maggiore di 100), di fototipo I o II (cioè con pelle molto chiara, capelli biondi/rossi, occhi azzurri/verdi), che ha un parente di I grado con melanoma, o chi ha subito scottature solari durante l'infanzia <sup>(3)</sup>.

## CAMPAGNA VACCINALE NELLA MEDICINA GENERALE

La funzione di prevenzione attraverso la campagna vaccinale è uno dei compiti della medicina generale alla quale il medico può o meno aderire.

Il rapporto fiduciario tra medico di medicina generale e paziente consente la promozione delle vaccinazioni offerte dal Sistema Sanitario Nazionale in particolare ai soggetti fragili e a rischio.

Il medico di medicina generale identifica le persone candidate alla vaccinazione, offre il counseling vaccinale, somministra ed eventualmente co-somministra i vaccini, segnala le reazioni avverse da vaccino. Il Calendario Vaccinale per la Vita 2025 raccomanda l'impegno dei medici di medicina generale nella presa in carico vaccinale del paziente adulto in quanto richiede un'attenta selezione e una chiamata attiva da parte del medico <sup>(4)</sup>.

Il ruolo del medico di medicina generale nella diffusione della cultura vaccinale è un'arma utile a contrastare la "vaccine hesitancy", esitazione vaccinale, rifiuto o scetticismo riguardo l'utilizzo dei vaccini e la loro efficacia e sicurezza, considerata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come una delle prime dieci minacce per la salute globale <sup>(5)</sup>.

Una informazione scientifica accreditata dal medico al paziente, per spiegare in modo chiaro il funzionamento del sistema immunitario e il razionale delle campagne vaccinali, è la chiave per l'adesione alla vaccinoprofilassi.

### PREVENZIONE INFLUENZA

La campagna vaccinale antinfluenzale occupa un ruolo importante nell'attività del medico di medicina generale, con la raccomandazione ministeriale di farla partire all'inizio di Ottobre.

In Italia possono essere somministrati con un'iniezione intramuscolo nel deltoide dell'adulto o nel muscolo antero-laterale della coscia nel bambino:

- un vaccino inattivato quadrivalente, o subunità, indicato in tutte le fasi della gravidanza, nei bambini di età compresa tra i 6 mesi e i 9 anni, nei soggetti di età superiore a 9 anni;
- un vaccino inattivato quadrivalente su colture cellulari, indicato nei soggetti di età pari o superiore a 2 anni;
- un vaccino inattivato quadrivalente adiuvato, indicato nei soggetti di età pari o superiore a 65 anni;
- un vaccino ad alto dosaggio, indicato nei soggetti di età pari o superiore a 60 anni;
- un vaccino quadrivalente a DNA ricombinante, indicato dai 18 anni di età;
- un vaccino vivo attenuato, spray indicato nei bambini e adolescenti a partire dai 2 anni di età.

La campagna vaccinale si rivolge:

- persone di età pari o superiore a 60 anni;
- donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in qualsiasi trimestre della gravidanza e nel periodo "postpartum";
- persone dai 7 anni ai 60 anni di età affette da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza: a) malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopolmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronico ostruttiva-BPCO); b) malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite; c) diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con indice di massa corporea BMI >30); d) insufficienza renale/surrenale cronica; e) malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie; f) tumori e in

corso di trattamento chemioterapico; g) malattie congenite o acquisite che comportino carente produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV; h) malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali; i) patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici; j) patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari); k) epatopatie croniche;

- bambini sani nella fascia di età 6 mesi - 6 anni compresi;
- bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale;
- persone di qualunque età ricoverate presso strutture per lungodegenti;
- familiari e contatti (adulti e bambini) di persone ad alto rischio di complicanze (indipendentemente dal fatto che la persona a rischio sia stata o meno vaccinata);
- persone addette a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori: a) Medici e personale sanitario/sociosanitario di assistenza in strutture che, attraverso le loro attività, sono in grado di trasmettere l'influenza a chi è ad alto rischio di complicanze influenzali b) Forze di polizia c) Vigili del fuoco;
- è pratica internazionalmente diffusa l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antinfluenzale da parte dei datori di lavoro ai lavoratori particolarmente esposti per attività svolta e al fine di contenere ricadute negative sulla produttività Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani: a) Allevatori b) Addetti all'attività di allevamento c) Addetti al trasporto di animali vivi d) Macellatori e vaccinatori e) Veterinari pubblici e libero-professionisti;
- donatori di sangue <sup>(6)</sup>.

### PREVENZIONE COVID

Contestualmente alla somministrazione del vaccino antinfluenzale il medico di medicina generale può, dopo aver valutato l'eleggibilità dei pazienti, somministrare il vaccino anti COVID-19, con particolare attenzione rivolta alle persone over

80, ai soggetti fragili con compromissione del sistema immunitario, agli operatori socio-sanitari. La vaccinazione anti COVID-19 si avvale dei vaccini monovalenti adattati alla variante JN.1.

Il vaccino adattato a JN.1, già autorizzato da EMA e AIFA e attualmente disponibile per l'avvio della campagna vaccinale, è il vaccino a mRNA cominarty (indicato a partire dai 6 mesi di età), di cui sono disponibili tre diverse formulazioni (tutte formulazioni multidosi):

- 30 microgrammi per dose (indicato per le persone di età  $\geq 12$  anni);
- 10 microgrammi per dose (indicato nei bambini 5-11 anni);
- 3 microgrammi per dose (indicato nei bambini 6 mesi - 4 anni).

La circolare del Ministero della Salute n. 27825 del 17 settembre 2024 - elaborata sulla base delle più recenti evidenze scientifiche e dei documenti emanati da OMS, EMA, ECDC e AIFA, tenuto conto del parere dal Gruppo tecnico consultivo nazionale sulle vaccinazioni (NITAG) e dell'attuale quadro epidemiologico - fornisce indicazioni e raccomandazioni per la somministrazione del vaccino aggiornato, da utilizzare sia per il richiamo sia per la prima dose.

Una dose di vaccino (richiamo annuale) viene offerta attivamente alle seguenti categorie di persone:

- 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 "post partum", 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 o con condizioni che aumentano il rischio di COVID-19 grave, quali: a)malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio, inclusa l'asma grave, la displasia broncopolmonare, la fibrosi cistica, la broncopatia cronico ostruttiva BPCO, la fibrosi polmonare idiopatica, l'ipertensione polmonare, l'embolia polmonare e le malattie

respiratorie che necessitino di ossigenoterapia b)malattie dell'apparato cardiocircolatorio (esclusa ipertensione arteriosa isolata), comprese le cardiopatie congenite e acquisite, le malattie coronariche, lo scompenso cardiaco e i pazienti post-shock cardiogeno c)malattie cerebrovascolari d)diabete/altre endocrinopatie severe quali diabete di tipo 1, diabete di tipo 2, morbo di Addison, panipopituitarismo e) malattie neurologiche come 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 f) obesità (BMI  $>30$ ) g)dialisi o insufficienza renale cronica h)malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie, quali talassemia major, anemia a cellule falciformi e altre anemie croniche gravi i)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 l)trapianto di organo solido in terapia immunosoppressiva m)trapianto di cellule staminali ematopoietiche (entro 2 anni dal trapianto o in terapia immunosoppressiva per malattia del trapianto contro l'ospite cronica) n)attesa di trapianto d'organo o)terapie a base di cellule T esprimenti un recettore chimerico antigenico (cellule CAR-T) p)immunodeficienze primitive (es. sindrome di DiGeorge, sindrome di Wiskott-Aldrich, immunodeficienza comune variabile ecc) q)immunodeficienze secondarie a trattamento farmacologico (es. terapia corticosteroidica ad alto dosaggio, farmaci immunosoppressori, farmaci biologici con rilevante impatto sulla funzionalità del sistema immunitario ecc) r)asplenia anatomica o funzionale, pregressa splenectomia o soggetti con indicazione alla splenectomia in elezione s)infezione da HIV con sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), o con conta dei linfociti T CD4+  $<200$  cellule/ $\mu$ l o sulla base di giudizio clinico t)malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale u)sindrome di Down v)cirrosi epatica o epatopatia cronica grave z)disabili gravi ai sensi della legge 104/1992 art. 3 comma 3.

La vaccinazione è consigliata anche a familiari, conviventi e caregiver di persone con gravi fragilità. La circolare sottolinea inoltre che l'elenco sopra riportato potrebbe non essere esaustivo: pertanto si chiede la collaborazione ai medici nel valutare i casi nei quali possa sussistere l'indicazione alla vaccinazione.

Siribadi scel'importanzadellavalutazione del rapporto benefici/rischi, al fine di stabilire l'eleggibilità alla vaccinazione.

In fase di avvio della campagna, pur rimanendo raccomandata per tutti i gruppi citati e disponibile anche per coloro che non rientrano nelle suddette categorie, la vaccinazione è prioritariamente somministrata a:

- persone di  $\geq 80$  anni;
- ospiti delle strutture per lungodegenti;
- persone con elevata fragilità (in particolare i soggetti con marcata compromissione del sistema immunitario);
- operatori sanitari e sociosanitari <sup>(7)</sup>.

#### PREVENZIONE POLMONITE PNEUMOCOCCICA

L'attuale Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025 stabilisce che la vaccinazione anti-pneumococco può essere somministrata in qualsiasi stagione dell'anno, con priorità rivolta a persone di età superiore ai 65 anni, persone di età compresa tra 18 e 65 anni in condizioni di rischio in quanto affetti da patologie croniche o condizioni predisponenti l'infezione, persone di età compresa tra i 2 e i 18 anni.

4 specialità vaccinali sono disponibili per la prevenzione di polmoniti causate dallo Pneumococco:

- vaccino coniugato 13-valente;
- vaccino coniugato 20-valente;
- vaccino coniugato 15-valente;
- vaccino non coniugato 23-valente.

a) esclusivamente fino alla data di scadenza del prodotto, è autorizzato l'utilizzo del vaccino Prevenar 13<sup>®</sup> ai sensi della Nota regionale Prot. n. 1085962 del 2 novembre 2022, per l'immunizzazione cioè delle persone non appartenenti alle categorie bersaglio del Programma, di età compresa tra i 2 e i 64 anni;

b) persone dai 2 anni in poi che iniziano il ciclo vaccinale: vaccino raccomandato Prevenar 20<sup>®</sup> (con l'eventuale eccezione riportata alla successiva lettera);

c) persone con una marcata compromissione della

risposta immunitaria (ad esempio, persone con infezione da HIV), che iniziano il ciclo vaccinale: a seguito di accurata valutazione clinica del 2 proprio medico curante/specialista di riferimento, queste persone potranno essere sottoposte a vaccinazione o con Prevenar 20<sup>®</sup>, o con Vaxneuvance<sup>®</sup>; se viene utilizzato Vaxneuvance<sup>®</sup>, si applicherà poi la schedula sequenziale, con successiva somministrazione di Pneumovax<sup>®</sup>, nel rispetto di quanto stabilito al paragrafo 2;

d) persone che abbiano già iniziato il ciclo vaccinale, avendo ricevuto il vaccino Prevenar 13<sup>®</sup> o il vaccino Vaxneuvance<sup>®</sup>: proseguire il ciclo vaccinale con l'applicazione della schedula sequenziale, quindi con la somministrazione del vaccino Pneumovax<sup>®</sup>, nel rispetto di quanto stabilito al paragrafo 2;

e) persone che abbiano già completato la schedula sequenziale: al momento non sussistono indicazioni per la somministrazione di ulteriori vaccini.

La vaccinazione anti-pneumococco può essere somministrata in qualsiasi stagione dell'anno, con priorità rivolta a persone di età superiore ai 65 anni, persone di età compresa tra 18 e 65 anni in condizioni di rischio in quanto affetti da patologie croniche o condizioni predisponenti l'infezione:

- cardiopatie croniche, malattie polmonari croniche;
- diabete mellito;
- epatopatie croniche, inclusa la cirrosi epatica e le Epatopatie croniche evolutive da alcool;
- alcoolismo cronico;
- soggetti con perdite liquorali da traumi o intervento;
- presenza di impianto cocleare;
- emoglobinopatie quali anemia falciforme e talassemia;
- immunodeficienze congenite o acquisite;
- infezione da HIV;
- condizioni di asplenia anatomica o funzionale e pazienti candidati alla splenectomia;
- patologie onco-ematologiche (leucemie, linfomi e mieloma multiplo);
- neoplasie diffuse;
- trapianto d'organo o di midollo;
- patologie richiedenti un trattamento immunosoppressivo a lungo termine;
- sindrome nefrosica o insufficienza renale cronica, persone di età compresa tra i 2 e i 18 anni <sup>(8)</sup>.

- il medico di medicina generale nella sua attività di prevenzione e promozione della salute può proporre ai pazienti che superano i 65 anni di età la vaccinazione contro l'herpes zoster, dolorosa eruzione cutanea causata da una riattivazione del virus della varicella, ma attualmente non può somministrarlo, la vaccinazione è prenotabile presso i centri vaccinali delle ASL.

In Italia sono disponibili:

- vaccino ricombinante, Shingrix<sup>®</sup>, indicato in tutti i soggetti over 50 e nei fragili over 18. Il ciclo vaccinale prevede la somministrazione di due dosi a distanza di 2-6 mesi, la persistenza della protezione si aggira al 90% a 4 anni dalla vaccinazione,
- vaccino a virus vivo attenuato, Zostavax<sup>®</sup>, raccomandato nei soggetti over 50. La persistenza della protezione si aggira al 50% a 5 anni dalla vaccinazione. Shingrix<sup>®</sup> e Zostavax<sup>®</sup> sono controindicati nei soggetti che hanno avuto reazioni allergiche ad una qualsiasi componente del vaccino.

Inoltre, la vaccinazione anti-Zoster con Zostavax<sup>®</sup> è controindicata nei soggetti con immunodeficienza primaria o acquisita, in corso di terapia immunosoppressiva, tubercolosi attiva non trattata, gravidanza <sup>(4)</sup>.

## Bibliografia

1. Ministero della Salute, Novembre 2006, Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, del cancro della cervice uterina, del cancro del colon-retto.
2. Ficarra V et al.(2024) Prostate cancer diagnostic pathway in men with lower urinary tract symptoms or performing opportunistic screening: The Italian Society of Urology ( SIU) position paper. *Minerva Urol. Nephrol.* 76 (5:530-535).
3. Newcomer K et al. ( 2021 ) Malignant Melanoma : evolving practice management in an era of increasingly effective systemic therapies. *Curr Probl Surg* 59 ( 1: 101030 ).
4. Calendario Vaccinale per la Vita 2025.
5. WHO, Ten threats to global health in 2019.
6. Ministero della Salute, Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2024-2025.
7. Ministero della Salute, Indicazioni e raccomandazioni per la campagna di vaccinazione autunnale/invernale 2024/2025 anti COVID-19.
8. Ministero della Salute, Programma di vaccinazione con vaccino anti-pneumococcico, conferme e novità per la stagione 2024-2025.

**Publisher's note:** all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article or claim that may be made by its manufacturer is not guaranteed or endorsed by the publisher.  
©Copyright: the Author(s), 2025