



# ***Influenza: meglio vaccinare***

dr. Giorgio Conforti  
Pediatra di Genova

NAPOLI 1 maggio 2023



# «Meglio vaccinare perchè :

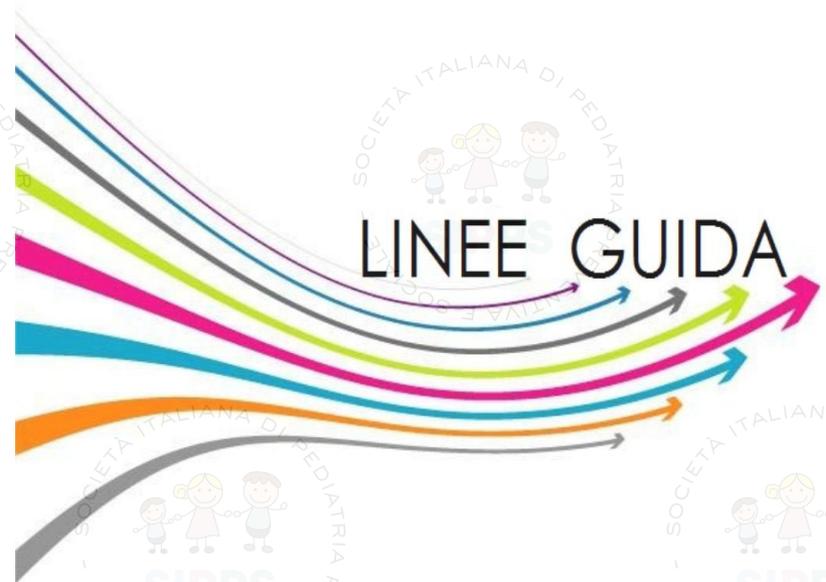
- 1) **c'è un bisogno assistenziale (ergo è raccomandato e da chi)**
- 2) c'è uno strumento efficace (vaccino)
- 3) si puo' FARE (vaccinazione)

# per un pediatra che raccomanda e vaccina ....

- *...meglio seguire  
l'ultimo "strillo"?*  
(magari affascinante...)



- *.... o le più ponderate  
LG più garantiste per il  
medico e il paziente ?*



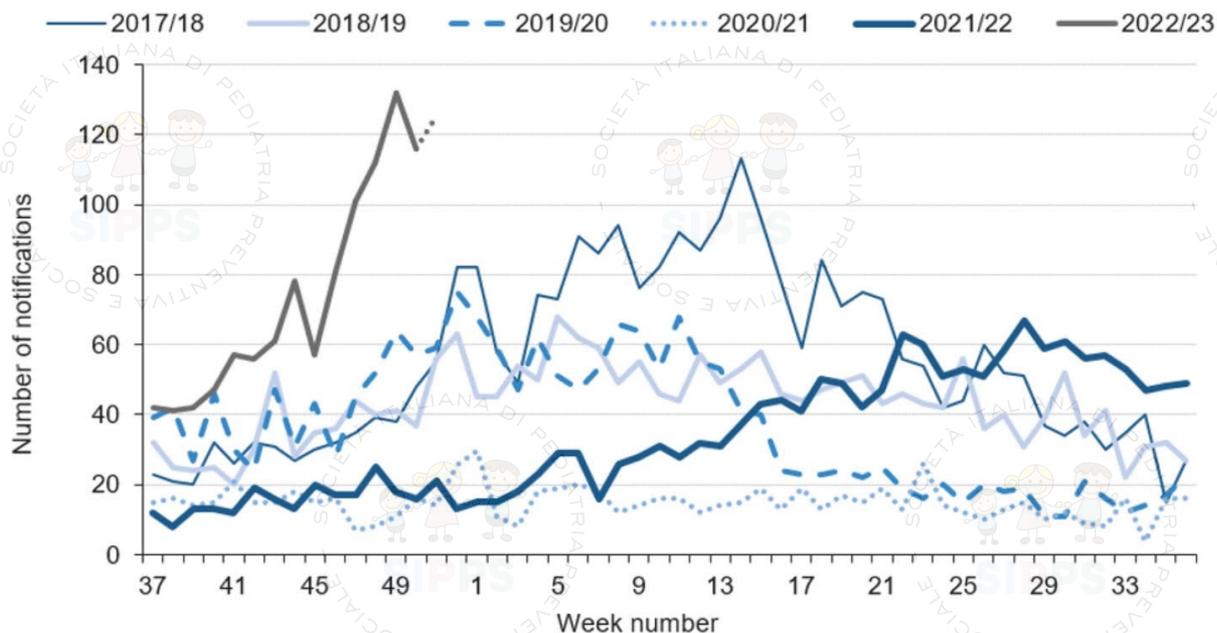
# I'ultimo (forse il penultimo...) strillo

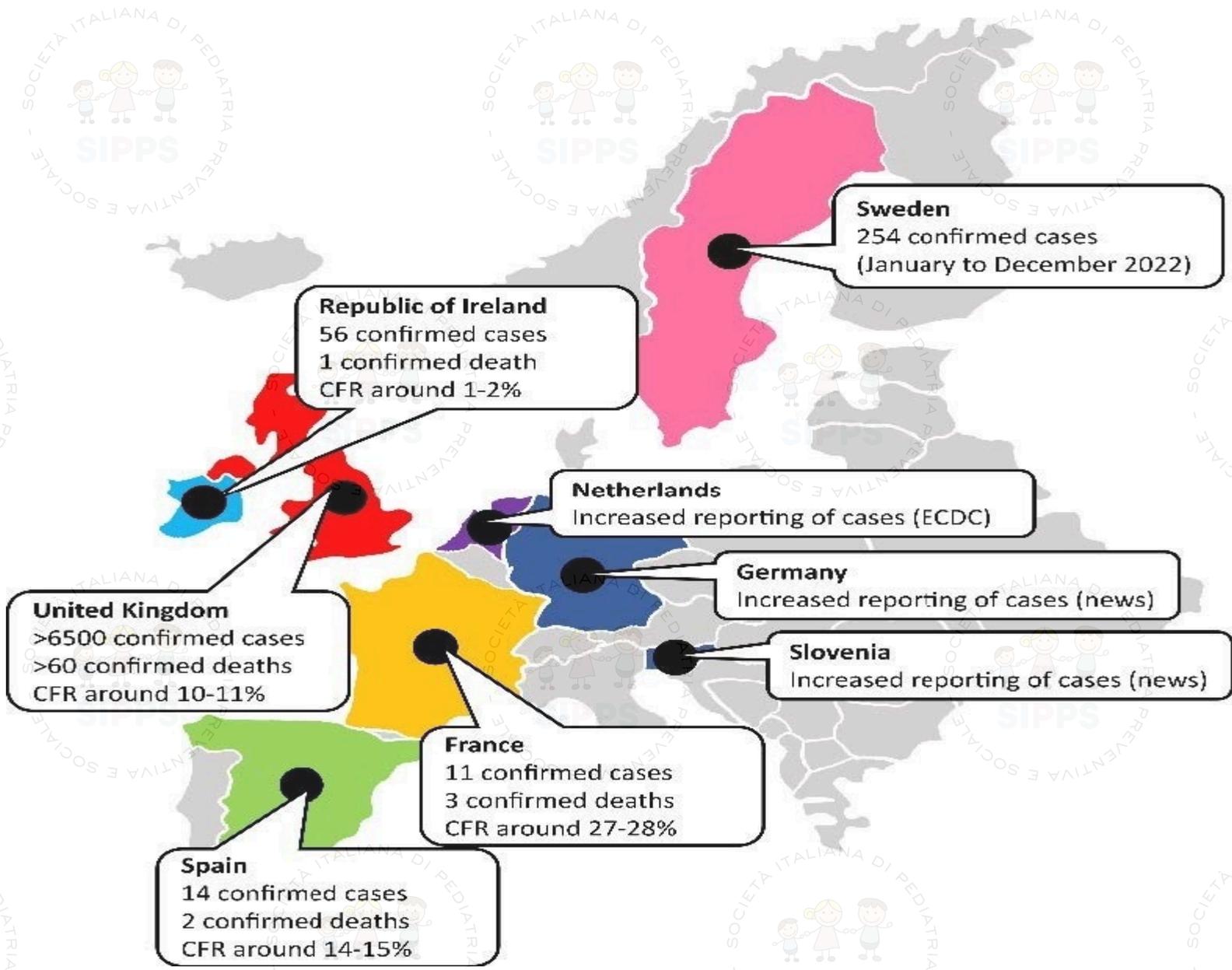
www.gov.uk

95%

**Figura 2. Notifiche di laboratorio settimanali di iGAS , Inghilterra, per stagione, dal 2017 al 2018 in poi (settimane da 37 a 51)**

Nota: in questo grafico, si prevede che le settimane più recenti della stagione 2022-2023 aumentino a causa di ritardi nelle tempistiche di segnalazione da parte dei laboratori. Il calo delle ultime settimane (settimana 50) non deve essere interpretato come un effettivo calo delle notifiche di laboratorio: è quindi rappresentato da una linea tratteggiata tra la settimana 49 e la settimana 51.





medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2022.12.16.22283602>; this version posted December 18, 2022. The copyright holder for this preprint (which was not certified by peer review) is the author/funder, who has granted medRxiv a license to display the preprint in perpetuity.

It is made available under a [CC-BY-ND 4.0 International license](#).

# Epidemiological impact of the paediatric live attenuated influenza vaccine (LAIV) programme on group A *Streptococcus* (GAS) infections in England

Mary A Sinnathamby<sup>1</sup>, Fiona Warburton<sup>1</sup>, Rebecca Guy<sup>1</sup>, Nick Andrews<sup>1</sup>, Theresa Lamagni<sup>1</sup>, Conall Watson<sup>1</sup>, Jamie Lopez Bernal<sup>1</sup>

## Affiliations:

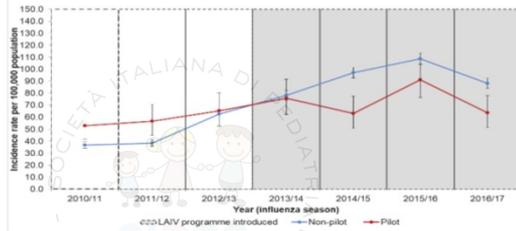
1. UK Health Security Agency, London, United Kingdom

## Abstract

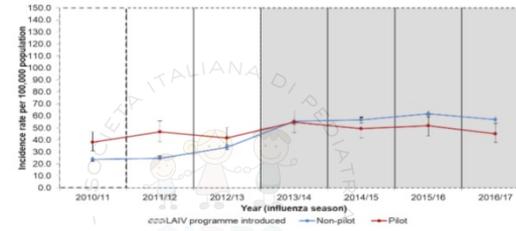
Influenza is known to predispose to secondary bacterial infections including group A streptococcal infection (GAS) and invasive (iGAS) disease.

Figure 1. Incidence rates per 100,000 population (95% CI) of (A) GAS, (B) scarlet fever and (C) iGAS infections by LAIV pilot and non-pilot areas and influenza seasons (2010/11 to 2016/17) for targeted age groups (i) 2 to 4 years and (ii) 5 to 10 years

(i) 2 to 4 years

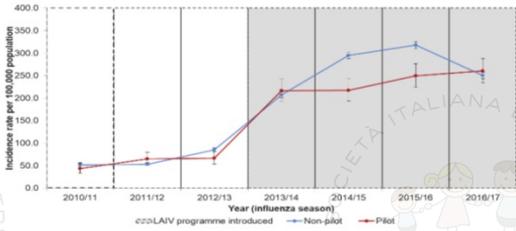


(ii) 5 to 10 years

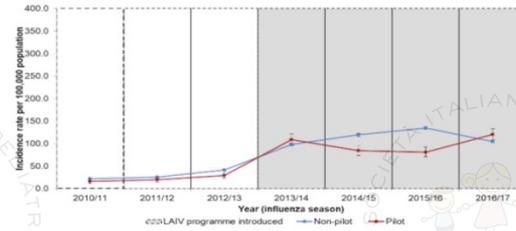


B. Scarlet Fever

(i) 2 to 4 years

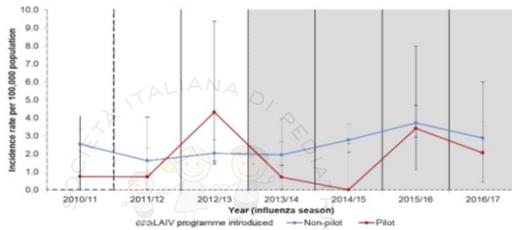


(ii) 5 to 10 years

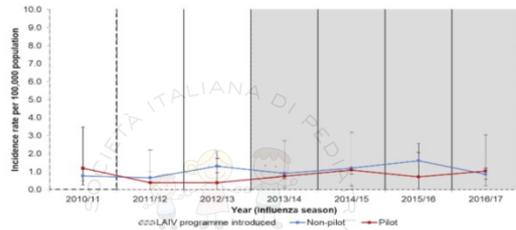


C. iGAS

(i) 2 to 4 years



(ii) 5 to 10 years



children in the 2014/15 influenza season and this may have been reflected in our results. Lastly, both the national roll out and the pilot programme targeted 2 to 4 year olds from the commencement of the programme with pilot areas achieving higher LAIV vaccine uptake rates [22].

Our study suggests that vaccinating children with LAIV may reduce the incidence of GAS infections, including potentially life-threatening iGAS infections. In the context of the increasing incidence of GAS observed in England during the current 2022/23 season and the potential for similar increases elsewhere following the COVID-19 pandemic and easing of associated social distancing measures, our findings support maximising childhood influenza vaccine uptake.

## Acknowledgements

The authors would like to thank Dr Richard G. Pebody for the original concept of this study and initiating this work.

## Author contributions

MS, FW, NA conceptualised the study and its design. Data collection and analysis were prepared by MS, FW, and NA. The first draft of the manuscript was written by MS. All authors commented, read and approved the final manuscript.

## References

1. UK Health Security Agency. Group A streptococcal infections: guidance and data. Available from: <https://www.gov.uk/government/collections/group-a-streptococcal->

# per un pediatra che raccomanda e vaccina ....

- *...meglio seguire l'ultimo "strillo"?*  
(magari affascinante...)



- *.... o le più ponderate LG più garantiste per il medico e il paziente ?*



# Calendario Vaccinale per la Vita

4° Edizione 2019

Vaccino	0gg-30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	↔	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni
DTPa		DTPa		DTPa			DTPa**				DTPa**	dTpa IPV	dTpa*** ogni 10 anni		
IPV		IPV		IPV			IPV				IPV	IPV			
Epatite B	Ep B*	Ep B		Ep B			Ep B								
Hib		Hib		Hib			Hib								
Pneumococco		PCV		PCV			PCV	PCV**			PCV13/PPV23		PCV13/PPV23		
MPRV							MPRV		MPRV		MPRV****				
MPR							MPR		oppure MPR + V		MPR**** + V <sup>1</sup>				
Varicella							V								
Meningococco ACWY							Men ACWY coniugato §	Men ACWY coniugato §	Men ACWY coniugato		Men ACWY coniugato §		Men ACWY coniugato		
Meningococco B		Men B 3 <sup>ra</sup> dosi (2 dosi dopo inserimento schedule "inglese" in ACP - vedi testo)					Men B <sup>†</sup>	Men B <sup>†</sup>	Men B <sup>†</sup>		Men B <sup>†</sup>	Men B <sup>†</sup>	Men B <sup>†</sup>		
MMV												HPV <sup>††</sup>	HPV <sup>††</sup>		
Influenza							Influenza**				Influenza		Influenza <sup>†††</sup>		
Herpes Zoster													HZ	HZ <sup>†††</sup>	
Rotavirus		Rotavirus <sup>AAA</sup>													
Epatite A												EpA <sup>****</sup>			

Cosministrare nella stessa seduta

In seduta separata/possibile cosomministrazione con Rotavirus

Opzioni di cosomministrazione nella stessa seduta o somministrazione in sedute separate

Vaccini per categorie a rischio o suscettibili

## non "a parte"

# Ecco perché vaccinare i bb sani

- **Il bambino da 0 a 4 anni si ammala d'influenza circa 10 volte più di frequente dell'anziano**



# Ecco perché vaccinare i bb sani

- Il bambino da 0 a 4 anni si ammala d'influenza circa 10 volte più di frequente dell'anziano
- **I bambini rappresentano i principali soggetti responsabili della trasmissione dell'influenza nella popolazione**

# Ecco perché vaccinare i bb sani

- Il bambino da 0 a 4 anni si ammala d'influenza circa 10 volte più di frequente dell'anziano
- I bambini rappresentano i principali soggetti responsabili della trasmissione dell'influenza nella popolazione
- **L'ospedalizzazione per influenza del bambino sotto i 2 anni avviene con le stesse proporzioni del paziente anziano**

# Ecco perché vaccinare i bb sani

- Il bambino da 0 a 4 anni si ammala d'influenza circa 10 volte più di frequente dell'anziano
- I bambini rappresentano i principali soggetti responsabili della trasmissione dell'influenza nella popolazione
- L'ospedalizzazione per influenza del bambino sotto i 2 anni avviene con le stesse proporzioni del paziente anziano
- **La vaccinazione in età scolare in Giappone e Irlanda ha ridotto la extra - mortalità dell'anziano per cause respiratorie durante la stagione influenzale**

# Ecco perché vaccinare i bb sani

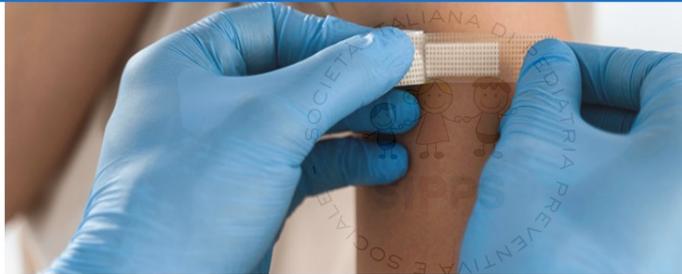
- Il bambino da 0 a 4 anni si ammala d'influenza circa 10 volte più di frequente dell'anziano
- I bambini rappresentano i principali soggetti responsabili della trasmissione dell'influenza nella popolazione
- L'ospedalizzazione per influenza del bambino sotto i 2 anni avviene con le stesse proporzioni del paziente anziano
- La vaccinazione in età scolare in Giappone e Irlanda ha ridotto la extra - mortalità dell'anziano per cause respiratorie durante la stagione influenzale
- **La vaccinazione in età scolare con vaccino LAIV nel Regno Unito ha determinato una riduzione significativa di visite mediche e chiamate fuori orario di servizio per influenza/ILI in tutte le fasce d'età dall'avvio del programma**

# Il Board del Calendario per la Vita PROPONE....

- l'allargamento delle raccomandazioni per includere progressivamente prima i soggetti di età >60 anni, poi la popolazione >50 anni, ed i bambini di età 6 mesi- 6 anni

$$2 + 2 \neq 5 = 4$$

salute.gov.it

**Ministero della Salute****Vaccinazioni****Notizie**

# Influenza, la circolare con le raccomandazioni per la stagione 2023-2024

La vaccinazione è raccomandata a **partire dall'inizio di ottobre**. Possibile vaccinare le categorie più suscettibili in qualsiasi momento della stagione

trovanorme.salute.gov.it

*Ministero della Salute*DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA  
UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E  
PROFILASSI INTERNAZIONALE  
Viale Giorgio Robino, 5 - 00144 Roma

ALLEGATO 1

**OGGETTO: Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2023-2024**Assessorati alla Sanità delle Regioni a Statuto Ordinario e Speciale  
LORO SEDIAssessorati alla Sanità delle Province Autonome di Bolzano e Trento  
LORO SEDIUfficio di Gabinetto  
SEDEUfficio Legislativo  
SEDEUfficio Stampa  
SEDEUffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera  
LORO SEDIOrganismo Indipendente di Valutazione  
oiv@postacert.sanita.itDirezione Generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio  
SEDEDirezione Generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale  
SEDEDirezione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico  
SEDEDirezione Generale della ricerca e dell'innovazione in sanità  
SEDEDirezione Generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure  
SEDEDirezione Generale della sanità animale e dei farmaci veterinari  
SEDEDirezione Generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione  
SEDEDirezione Generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali  
SEDEDirezione Generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica  
SEDEDirezione Generale degli organi collegiali per la tutela della salute  
SEDEComando Carabinieri per la Tutela della Salute  
srm20400@pec.carabinieri.itMinistero dei Beni e delle Attività Culturali e del Turismo  
mbac-udcm@mailcert.beniculturali.itMinistro per le Riforme Costituzionali e i Rapporti con il Parlamento  
rapportoinparlamento@mailbox.governo.it



**Tabella 2. Elenco delle categorie per le quali la vaccinazione antinfluenzale stagionale è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente (senza uno specifico ordine di priorità).**

<b>Persone ad alto rischio di complicanze o ricoveri correlati all'influenza:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soggetti di età pari o superiore a 65 anni</li> <li>- Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in qualsiasi trimestre della gravidanza e nel periodo "postpartum"</li> <li>- Soggetti dai 6 mesi ai 65 anni di età affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopulmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronico ostruttiva-BPCO);</li> <li>b) malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite;</li> <li>c) diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con indice di massa corporea BMI &gt;30);</li> <li>d) insufficienza renale/surrenale cronica;</li> <li>e) malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie;</li> <li>f) tumori e in corso di trattamento chemioterapico;</li> <li>g) malattie congenite o acquisite che comportino carenza di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV;</li> <li>h) malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale;</li> <li>i) patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici;</li> <li>j) patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari);</li> <li>k) epatopatie croniche.</li> </ul> </li> <li>- Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale</li> <li>- Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti</li> <li>- Familiari e contatti (adulti e bambini) di soggetti ad alto rischio di complicanze (indipendentemente dal fatto che il soggetto a rischio sia stato o meno vaccinato)</li> </ul>
<b>Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medici e personale sanitario/socio sanitario 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</li> <li>- Forze di polizia</li> <li>- Vigili del fuoco</li> <li>- Altre categorie socialmente utili che potrebbero avvantaggiarsi della vaccinazione, per motivi vincolati allo svolgimento della loro attività lavorativa; a tale riguardo, la vaccinazione è raccomandata ed è facoltà delle Regioni/PP.AA. definire i principi e le modalità dell'offerta a tali categorie</li> <li>- Infine, 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</li> </ul>
<b>Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Allevatori</li> <li>- Addetti all'attività di allevamento</li> <li>- Addetti al trasporto di animali vivi</li> <li>- Macellatori e vaccinatori</li> <li>- Veterinari pubblici e libero-professionisti</li> </ul>
<b>Altre categorie</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Donatori di sangue</li> <li>- Bambini sani nella fascia di età 6 mesi - 6 anni*.</li> <li>- Soggetti nella fascia di età 60-64 anni *</li> </ul>

\*"Alla luce delle raccomandazioni dell'OMS e di una situazione epidemiologica delle malattie respiratorie acute virali in evoluzione, si raccomanda la vaccinazione di queste categorie anche per la stagione 2023-2024<sup>17</sup>."



trovanorme.salute.gov.it

- 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 e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale

Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti

Familiari e contatti (adulti e bambini) di soggetti ad alto rischio di complicanze (indipendentemente dal fatto che il soggetto a rischio sia stato o meno vaccinato)

### **Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori:**

Medici e personale sanitario/socio sanitario 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

Forze di polizia

Vigili del fuoco

Altre categorie socialmente utili che potrebbero avvantaggiarsi della vaccinazione, per motivi vincolati allo svolgimento della loro attività lavorativa; a tale riguardo, la vaccinazione è raccomandata ed è facoltà delle Regioni/PP.AA. definire i principi e le modalità dell'offerta a tali categorie

Infine, 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

trovanorme.salute.gov.it

**costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani:**

- Allevatori
- Addetti all'attività di allevamento
- Addetti al trasporto di animali vivi
- Macellatori e vaccinatori
- Veterinari pubblici e libero-professionisti

**Altre categorie**

- Donatori di sangue
- Bambini sani nella fascia di età 6 mesi - 6 anni\*.
- Soggetti nella fascia di età 60-64 anni \*

\* “Alla luce delle raccomandazioni dell’OMS e di una situazione epidemiologica delle malattie respiratorie acute virali in evoluzione, si raccomanda la vaccinazione di queste categorie anche per la stagione 2023-2024<sup>17</sup>.”

trovanorme.salute.gov.it

**costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani:**

- Allevatori
- Addetti all'attività di allevamento
- Addetti al trasporto di animali vivi
- Macellatori e vaccinatori
- Veterinari pubblici e libero-professionisti

**Altre categorie**

- Donatori di sangue
- Bambini sani nella fascia di età 6 mesi - 6 anni\*.
- Soggetti nella fascia di età 60-64 anni \*

\* "Alla luce delle raccomandazioni dell'OMS e di una situazione epidemiologica delle malattie respiratorie acute virali in evoluzione, si raccomanda la vaccinazione di queste categorie anche per la stagione 2023-2024<sup>17</sup>."

È BELLO PROVARE LA  
SENSAZIONE DI SENTIRSI  
UNA DONNA SEXY!



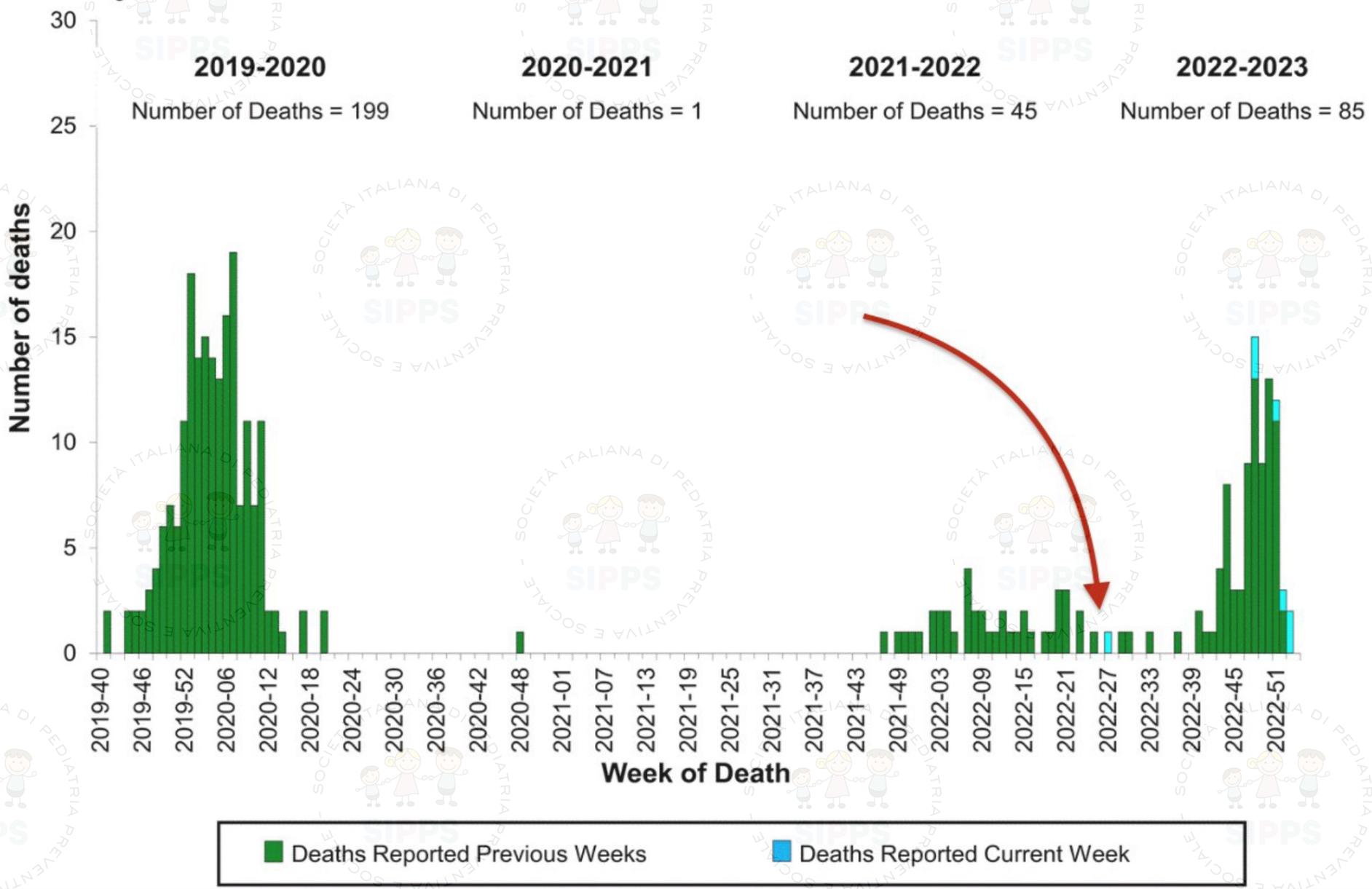
QUINTO

**Table 1 Recommended Child and Adolescent Immunization Schedule for ages 18 years or younger, United States, 2022**

These recommendations must be read with the notes that follow. For those who fall behind or start late, provide catch-up vaccination at the earliest opportunity as indicated by the green bars. To determine minimum intervals between doses, see the catch-up schedule (Table 2).

Vaccine	Birth	1 mo	2 mos	4 mos	6 mos	9 mos	12 mos	15 mos	18 mos	19–23 mos	2–3 yrs	4–6 yrs	7–10 yrs	11–12 yrs	13–15 yrs	16 yrs	17–18 yrs
Hepatitis B (HepB)	1 <sup>st</sup> dose	← 2 <sup>nd</sup> dose →		← 3 <sup>rd</sup> dose →													
Rotavirus (RV): RV1 (2-dose series), RV5 (3-dose series)		1 <sup>st</sup> dose	2 <sup>nd</sup> dose	See Notes													
Diphtheria, tetanus, acellular pertussis (DTaP <7 yrs)		1 <sup>st</sup> dose	2 <sup>nd</sup> dose	3 <sup>rd</sup> dose	← 4 <sup>th</sup> dose →			5 <sup>th</sup> dose									
Haemophilus influenzae type b (Hib)		1 <sup>st</sup> dose	2 <sup>nd</sup> dose	See Notes	← 3 <sup>rd</sup> or 4 <sup>th</sup> dose, See Notes →												
Pneumococcal conjugate (PCV13)		1 <sup>st</sup> dose	2 <sup>nd</sup> dose	3 <sup>rd</sup> dose	← 4 <sup>th</sup> dose →												
Inactivated poliovirus (IPV <18 yrs)		1 <sup>st</sup> dose	2 <sup>nd</sup> dose	← 3 <sup>rd</sup> dose →					4 <sup>th</sup> dose								
Influenza (IIV4)					Annual vaccination 1 or 2 doses							Annual vaccination 1 dose only					
<b>or</b>												Annual vaccination 1 or 2 doses		Annual vaccination 1 dose only			
Influenza (LAIV4)												Annual vaccination 1 or 2 doses		Annual vaccination 1 dose only			
Measles, mumps, rubella (MMR)					See Notes	← 1 <sup>st</sup> dose →			2 <sup>nd</sup> dose								
Varicella (VAR)					← 1 <sup>st</sup> dose →			2 <sup>nd</sup> dose									
Hepatitis A (HepA)					See Notes	2-dose series, See Notes											
Tetanus, diphtheria, acellular pertussis (Tdap ≥7 yrs)												1 dose					
Human papillomavirus (HPV)												See Notes					
Meningococcal (MenACWY-D ≥9 mos, MenACWY-CRM ≥2 mos, MenACWY-TT ≥2years)												See Notes	1 <sup>st</sup> dose	2 <sup>nd</sup> dose			
Meningococcal B (MenB-4C, MenB-FHbp)												See Notes					
Pneumococcal polysaccharide (PPSV23)												See Notes					
Dengue (DEN4CYD; 9-16 yrs)												Seropositive in endemic areas only (See Notes)					

# Influenza-Associated Pediatric Deaths by Week of Death, 2019-2020 season to 2022-2023 season





## Advice about NHS strikes

[Find out what to do during the NHS industrial action from NHS England](#)

[Home](#) > [Health A to Z](#) > [Vaccinations](#)

# Children's flu vaccine

The children's nasal spray flu vaccine is safe and effective. It's offered every year to children to help protect them against [flu](#).

This page is about flu vaccination for children. Find out about [flu vaccination for adults](#).

Flu is caused by the influenza virus. It can be a very unpleasant illness for children. It can also lead to serious problems, such as [bronchitis](#) and [pneumonia](#).

## Vaccinations

### Your child's appointment

[Booking your child's vaccination appointment](#)

[Vaccination tips for parents](#)

### About vaccinations

# Può servire se :

- 1) c'è un bisogno assistenziale
- 2) **c'è uno strumento efficace (vaccino) SUL CAMPO**
- 3) si puo' applicare (vaccinazione)

# Serve vaccinare ?

- **Efficacia del vaccino contro l'influenza pediatrica Ricoveri e visite di emergenza**
- **Pediatrics nov. 2020**
- **A. Campbell CDC Atlanta**



# Cosa aggiunge questo studio:

- Durante la stagione influenzale statunitense **2018-2019**, l'efficacia del vaccino antinfluenzale è stata del **41% contro i ricoveri correlati all'influenza e del 51% contro le visite al pronto soccorso correlate all'influenza tra i bambini**. La vaccinazione ha fornito protezione contro l'influenza sia A(H1N1)pdm09 che A(H3N2), nonostante la circolazione di virus A(H3N2) a deriva antigenica



[www.qbarz.it](http://www.qbarz.it)



**2022**

**CALENDARIO 2022**

**DA STAMPARE SU UN UNICO FOGLIO**

**National Center for Immunization & Respiratory Diseases**

# **Comparison of Influenza Vaccine Effectiveness against outpatient and inpatient illness in the 2021–22 season**

**Data from the US Flu VE Network,  
New Vaccine Surveillance Network (NVSN), and  
Flu and Other Viruses in the Acutely Ill Network (IVY)**

**Jessie Chung MPH, Samantha Olson MPH, and Nathaniel Lewis PhD**

**Advisory Committee on Immunization Practices**

**October 20, 2022**

# US Flu VE Network Sites, 2021–2022 Influenza Season



# US Flu VE Network Methods

**Enrollees:** Ambulatory patients aged  $\geq 6$  months with acute respiratory illness with fever or cough  $\leq 7$  days duration

**Dates of enrollment:** October 4, 2021–April 30, 2022

**Design:** Test-negative design

- Comparing vaccination odds among influenza RT-PCR positive cases and influenza RT-PCR negative controls, excluding persons testing positive for SARS-CoV-2
- Vaccination status: receipt of at least one dose of any 2021–22 seasonal flu vaccine according to medical records, immunization registries, and/or self-report

**Analysis:**  $VE = (1 - \text{adjusted OR}) \times 100\%$

- Adjustment for study site, age, self-rated general health status, race/ethnicity, and month of onset

**Preliminary vaccine effectiveness against outpatient medically attended A/H3N2, 2021–22**

# Preliminary vaccine effectiveness against **outpatient** medically attended A/H3N2, 2021–22

	Influenza positive		Influenza negative <sup>1</sup>		Vaccine Effectiveness			
	N vaccinated /Total	(%)	N vaccinated /Total	(%)	Unadjusted VE %	95% CI	Adjusted <sup>2</sup> VE %	95% CI
<b>Influenza A/H3N2</b>								
All ages ≥6 mos	182/440	41	2265/3844	59	51	(40 to 60)	36	(20 to 49)
6 mos –17 years	72/212	34	570/1121	51	50	(32 to 63)	45	(22 to 61)
18–64 years	93/205	45	1363/2311	59	42	(23 to 57)	28	(2 to 47)
≥65 years	17/23	74	332/412	81	32	(-79 to 74)	NR <sup>3</sup>	NR <sup>3</sup>

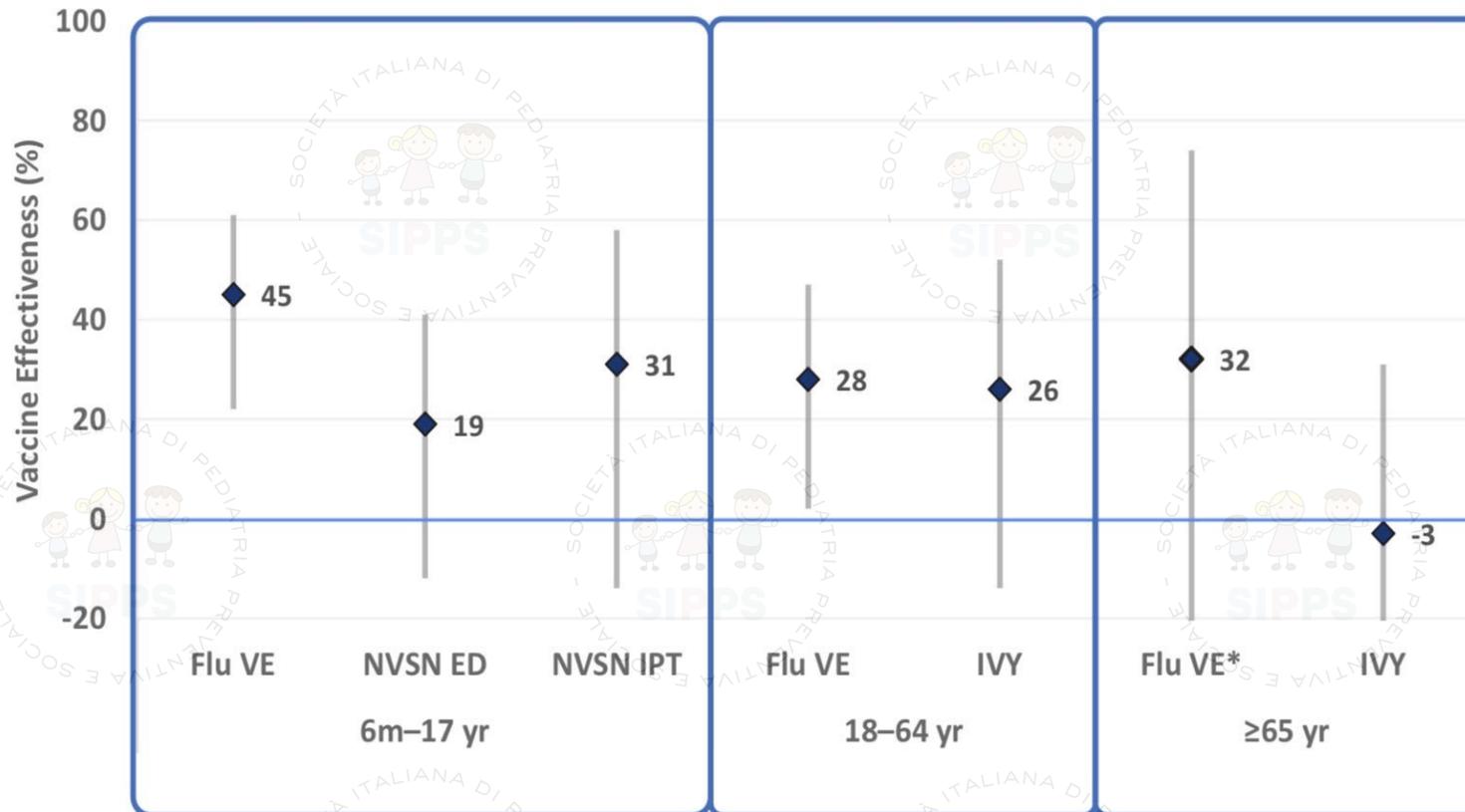
<sup>1</sup> Persons testing negative for both influenza and SARS-CoV-2 using molecular assays.

<sup>2</sup> Multivariable logistic regression models adjusted for site, age, month of onset, self-rated general health status, and race/ethnicity.

<sup>3</sup> Not Reported

US Flu VE Netw

# Comparing Outpatient, ED, and Inpatient VE against influenza A/H3N2 by age group, 2021-2022



\*Unadjusted

# Può servire se :

- 1) c'è un bisogno assistenziale
- 2) c'è uno strumento efficace (vaccino) SUL CAMPO
- 3) **si puo' FARE (vaccinazione)**

# ...torniamo al calendario



## Calendario Vaccinale per la Vita

4ª Edizione 2019



- Leggendo nel rationale



Vaccino	0-30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	12-18° anno	18-49 anni	50-64 anni	> 64 anni
DTPa		DTPa		DTPa			DTPa**			DTPa**	dTpa		dTpa*** ogni 10 anni
IPV		IPV		IPV			IPV			IPV			
Epatite B	Ep B*	Ep B		Ep B			Ep B						
Hib		Hib		Hib			Hib						
Pneumococco		PCV		PCV			PCV	PCV**			PCV13/PPV23		PCV13/PPV23
MPRV								MPRV	MPRV				MPRV***
MPR								MPR	MPR				MPR*** + V <sup>1</sup>
Varicella							V		V				
Meningococco ACWY							Men ACWY coniugato §			Men ACWY coniugato			
Meningococco B		Men B 3 <sup>1</sup> dosi (2 dosi dopo inserimento scheda "registro" in ACP - vedi testo)					Men B <sup>1</sup>	Men B <sup>1</sup>	Men B <sup>1</sup>	Men B <sup>1</sup>	Men B <sup>1</sup>		
HPV										HPV <sup>1</sup>			HPV <sup>1</sup>
Influenza							Influenza**			Influenza			Influenza**
Herpes Zoster												HZ	HZ <sup>1</sup>
Rotavirus		Rotavirus***											
Epatite A													EpA****

Cosomministrare nella stessa seduta  
 Opzioni di cosomministrazione nella stessa seduta o somministrazione in sedute separate  
 In seduta separata/possibile cosomministrazione con Rotavirus  
 Vaccini per categorie a rischio o suscettibili



# Per poter rendere operativo un progetto pilota di vaccinazione pediatrica

- sarà necessario poter proporre la vaccinazione in modo differenziato a seconda delle diverse realtà, **attivando in primo luogo la Pediatria di famiglia come protagonista non solo della promozione, ma anche dell'atto vaccinale**, ma considerando anche strategie complementari come l'offerta del vaccino nelle scuole e nei consultori pubblici.

Io sottoscritto/a Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_ matricola n° \_\_\_\_\_

**Chiedo di aderire** all' Accordo integrativo regionale tra la Regione Liguria, A.Li.Sa. e le OO.SS. della Pediatria di libera scelta ad oggetto il progetto denominato "Campagna vaccinazione anti-influenzale 2021/2022 per i soggetti in età pediatrica affetti da patologia cronica, ai minori conviventi/contatti stretti con soggetti a rischio per status o patologia" e rinnovo accordo integrativo regionale recante il progetto "Campagna vaccinazione anti-influenzale per i soggetti in età pediatrica sani" per la stagione 2021/2022."

Chiedo che mi vengano consegnati

n.° \_\_\_\_\_dosi di vaccino quadrivalente con virus inatti vati

n.° \_\_\_\_\_dosi di vaccino quadrivalente vivo attenuato (spray intranasale)

# Coperture regionali 2020-2021

Vaccinazione antinfluenzale: 2020-2021 - Coperture Vaccinali per 100 abitanti

Regione	6-23 mesi	2-4 anni	5-8 anni	9-14 anni	15-17 anni	18-44 anni	45-64 anni	65 anni	Totale
PIEMONTE	2,0	3,8	3,4	2,4	1,7	3,9	13,5	62,4	21,9
VALLE D'AOSTA	6,5	14,2	9,6	3,0	1,8	3,6	12,6	52,6	18,8
LOMBARDIA	5,3	22,1	15,5	7,4	3,6	3,4	8,8	60,6	19,4
PA BOLZANO	1,1	2,0	2,2	1,5	1,2	2,7	7,9	41,1	11,7
PA TRENTO	28,7	31,9	17,4	4,8	3,7	11,5	20,6	65,9	26,9
VENETO	10,2	16,1	10,1	3,7	4,9	4,8	15,8	59,6	21,6
FRIULI	15,9	25,3	12,1	2,6	2,1	5,5	16,7	66,5	25,8
LIGURIA	15,1	54,4	19,4	4,9	5,4	10,3	21,4	68,4	31,3
EMILIA ROMAGNA	2,6	6,5	6,0	3,9	3,6	7,4	19,9	70,1	26,1
TOSCANA	16,4	27,9	17,8	12,1	6,4	8,7	21,0	65,5	28,2
UMBRIA	7,3	11,5	6,7	3,6	2,1	4,4	15,1	77,4	26,9
MARCHE	9,2	23,0	15,2	2,8	3,4	8,2	19,0	65,0	26,1
LAZIO	16,2	26,5	15,4	7,1	4,8	9,6	23,4	67,7	27,5
ABRUZZO	4,4	8,8	6,0	2,8	3,5	4,4	0,4	64,1	17,9
MOLISE	6,5	18,9	11,7	3,9	2,3	3,7	14,1	62,3	22,4
CAMPANIA	13,9	21,4	20,0	6,0	5,3	4,0	18,7	66,1	21,9
PUGLIA	12,1	30,3	24,5	14,0	6,2	8,1	21,3	61,1	25,6
BASILICATA	3,6	17,9	19,8	9,2	10,3	3,1	9,0	56,4	19,0
CALABRIA	4,5	18,2	9,4	2,2	2,3	3,2	12,3	79,0	23,5
SICILIA	7,2	8,8	5,0	3,3	6,6	6,6	11,1	91,7	26,5
SARDEGNA	6,2	8,8	11,7	4,1	4,1	6,7	17,4	61,0	23,7
<b>Totale</b>	<b>9,2</b>	<b>19,0</b>	<b>13,1</b>	<b>6,0</b>	<b>4,5</b>	<b>5,9</b>	<b>15,8</b>	<b>66,5</b>	<b>23,7</b>

## Vaccinazione antinfluenzale: 2021-2022 - Coperture Vaccinali per 100 abitanti

Regione	6_23_mesi	2_4_anni	5_8_anni	9_14_anni	15_17_anni	18_44_anni	45_64_anni	65_anni	Totale
PIEMONTE	3,0	6,5	4,0	1,9	1,0	2,6	10,1	55,4	18,8
VALLE D'AOSTA	3,1	10,2	6,2	1,7	0,8	2,4	9,6	49,3	16,5
LOMBARDIA	9,7	27,1	16,8	4,9	1,2	3,5	9,1	56,0	18,5
PA BOLZANO	0,5	1,6	1,0	0,7	0,5	1,6	6,0	36,1	9,7
PA TRENTO	11,1	15,6	8,7	2,7	1,1	3,6	10,2	46,5	15,8
VENETO	6,4	10,1	6,2	2,6	1,6	3,6	11,4	51,8	17,7
FRIULI	4,9	12,6	6,7	1,3	0,7	2,4	9,6	60,3	20,4
LIGURIA	13,0	20,9	17,2	5,2	3,3	6,1	18,3	55,8	24,8
EMILIA ROMAGNA	2,4	4,3	3,7	2,8	2,2	5,7	16,0	65,1	22,9
TOSCANA	9,3	23,4	16,1	7,2	2,8	3,9	12,7	58,4	21,8
UMBRIA	5,5	16,0	9,0	3,8	1,3	2,9	12,1	68,8	23,6
MARCHE	5,3	8,0	8,1	2,5	2,2	2,7	13,2	62,8	21,6
LAZIO	8,3	22,4	12,0	3,9	2,2	4,9	16,6	61,2	22,0
ABRUZZO	2,3	8,2	7,7	2,7	2,0	3,1	11,8	64,2	21,2
MOLISE	3,5	16,3	10,2	3,6	1,9	3,5	13,0	50,7	19,2
CAMPANIA	6,8	17,0	17,0	5,3	4,3	3,3	16,5	58,1	19,4
PUGLIA	16,4	41,6	28,1	12,4	5,1	7,8	19,8	58,2	24,9
BASILICATA	4,4	11,6	10,7	3,6	2,2	2,9	12,7	68,5	22,4
CALABRIA	3,4	11,3	10,7	2,3	2,3	4,7	15,2	62,9	21,5
SICILIA	3,7	11,2	10,0	3,2	4,1	5,0	18,4	63,7	22,4
SARDEGNA	1,3	2,4	1,7	2,1	2,1	3,6	10,8	41,2	15,4
<b>Totale</b>	<b>7,0</b>	<b>17,4</b>	<b>12,2</b>	<b>4,4</b>	<b>2,5</b>	<b>4,2</b>	<b>13,7</b>	<b>58,1</b>	<b>20,5</b>

Aggiornato al:

05/07/2022

**Ammetto di non avere  
sempre ragione...  
Ma sono sicura di  
non avere mai torto!**

**Vanessa**



Notificavamo su 2 portali e le ASL ne  
“vedevano” solo uno ....



# “sollecitata” la Regione è intervenuta

- *Gentile dott. xxxxx,*
- *a seguito della sottostante richiesta ho sollecitato le 5 ASSLL affinché verificassero i dati presenti nelle rispettive anagrafi vaccinali aziendali e restituissero una nuova estrazione delle coperture complessive (solo criterio anagrafico senza distinzione nella categoria di rischio), limitatamente alle classi di età segnalate (6-23 mesi e 2-4 anni).*
- *Una Asl in particolare ha evidenziato un tardivo allineamento dei dati presenti in AV, mentre per le restanti 4 il dato è sovrapponibile a quanto in precedenza dichiarato, per cui le coperture in tali fasce di età si confermano comunque subottimali.*
- *Di seguito una sintesi aggiornata:*

Stagione 2021 2022	6 mesi- 23 mesi	2- 4 anni
Coperture	18,32	27,15

# Un recupero di ben 7 punti



shutterstock.com • 1273148896

- *Si segnala che l'attuale organizzazione della prossima Campagna Vaccinale 2022/23 prevede esclusivamente la tempestiva registrazione delle dosi somministrate su anagrafe vaccinale della Asl territorialmente competente anche da parte dei MMG e PLS, escludendo invece l'utilizzo di qualsiasi portale differente.*
- *Cordiali saluti*
- *yyyyyy*

**Perché preoccuparsi del passato?  
Quel che è fatto è fatto.**

**Perché preoccuparsi per il futuro?  
Quel che è fatto è fatto.**



[www.psicologa-modena.com](http://www.psicologa-modena.com)

# indagine sulla campagna antiinfluenzale nei nostri ambulatori

## Liguria e Pediatria

Il mare di fronte,  
le montagne di spalle.

VII congresso FIMP Liguria  
IV Congresso SIMPe  
Liguria - interregionale

Genova  
13 maggio 2023

fimp



SIPPS



SIPPS

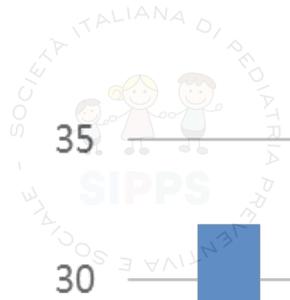


SIMPE  
LIGURIA  
SOCIETÀ ITALIANA MEDICI PEDIATRI

SIPPS

**HAI VACCINATO ?**

- **HA RISPOSTO OLTRE IL 60%  
DEI PDF FIMP GENOVA**



35

SIPPS

30

25

20

15

10

5

0



■ SI ■ NO



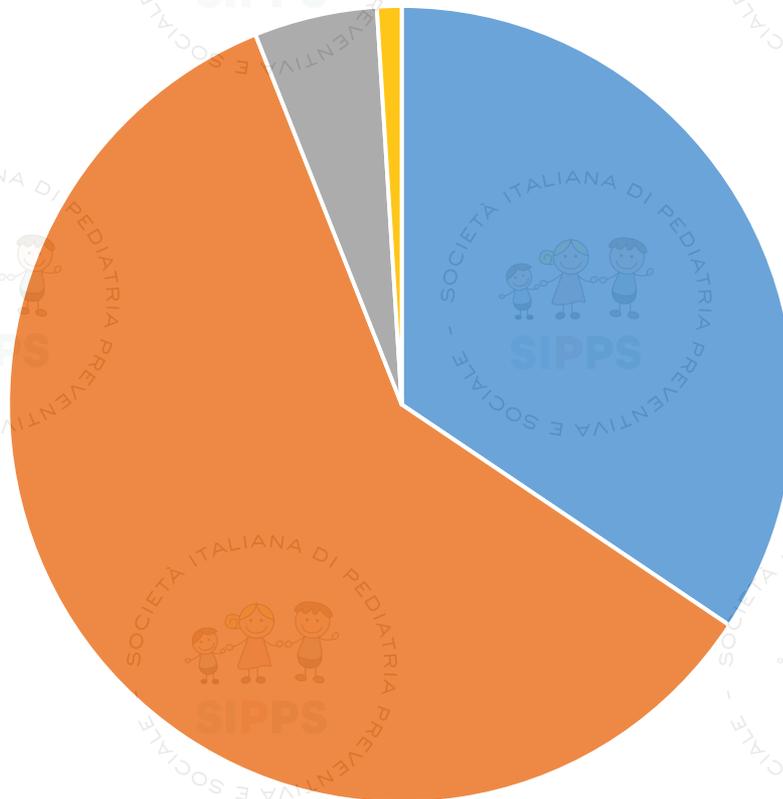
# se hai risposto NO alla domanda

- «perché OCCORRE TROPPO TEMPO PER FARLE»
- (Vedere SURVEY FIMP 2019....)

# SE VACCINI INVECE

- 1) PER LA REMUNERAZIONE 3%
- 2) perché L'ORGANIZZAZIONE DI STUDIO ME LO CONSENTE 3%
- 3) per migliorare le coperture (34%)
- 4) per offrire un servizio ai genitori dei miei assistiti (59,4%)

perché SI



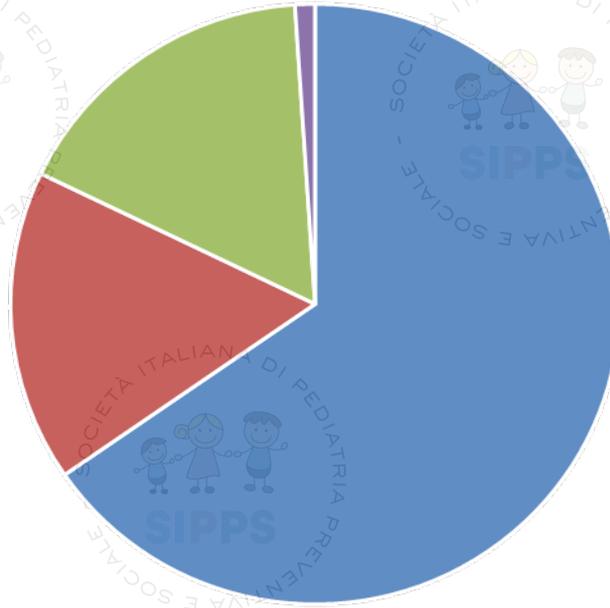
- COPERTURE
- RETRIBUZIONE

- SERVIZIO
- STUDIO ME LO CONSENTE

# Quale la maggior criticità

- Il vaccino arriva troppo tardi (74%)
- Farraginosità della registrazione (19,4%)
- Scarso compenso (19,4%)
- Scarsa formazione (3,2%)

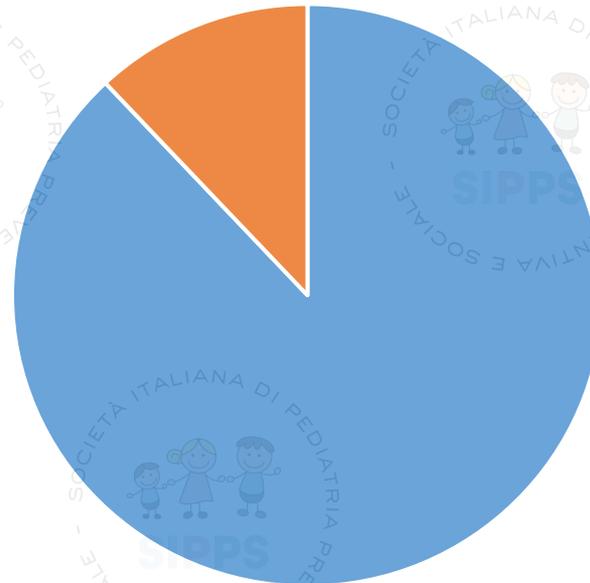
# CRITICITA'



■ RITARDO ■ FARRAGINOSO ■ POCHI SOLDI ■ FORMAZIONE

- lavorando in AFT dovremo abituarci a raggiungere obiettivi comuni, non del singolo pediatra, saresti disposto a vaccinare gli assistiti di altri colleghi della stessa AFT che non aderissero al progetto ?
- Si ma dipende (87,9%)
- no

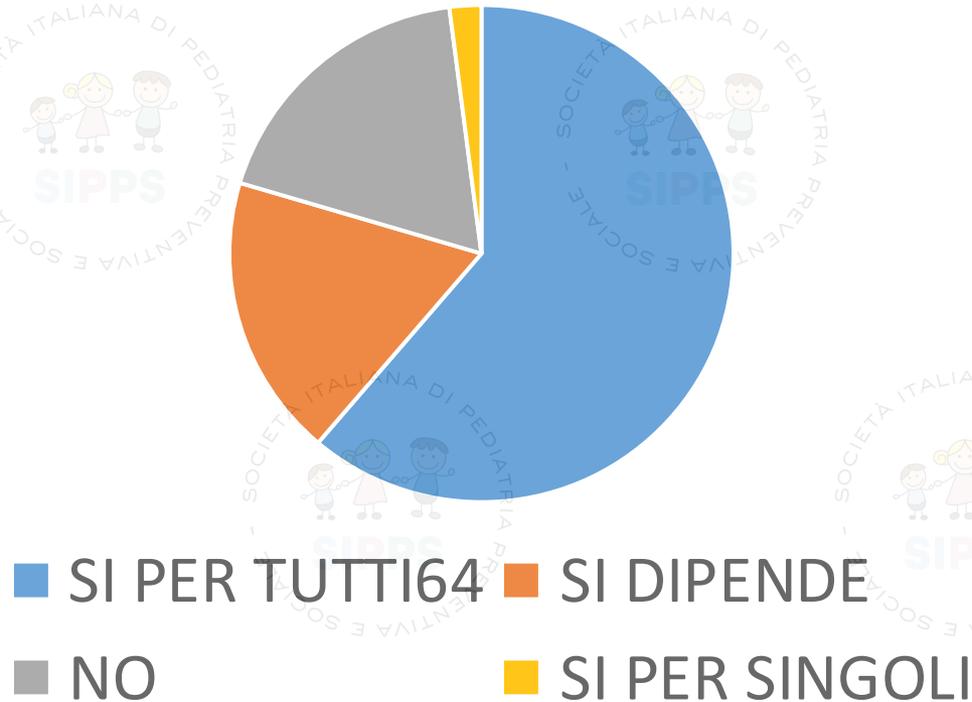
AFT



■ SI MA DIPENDE ■ NO

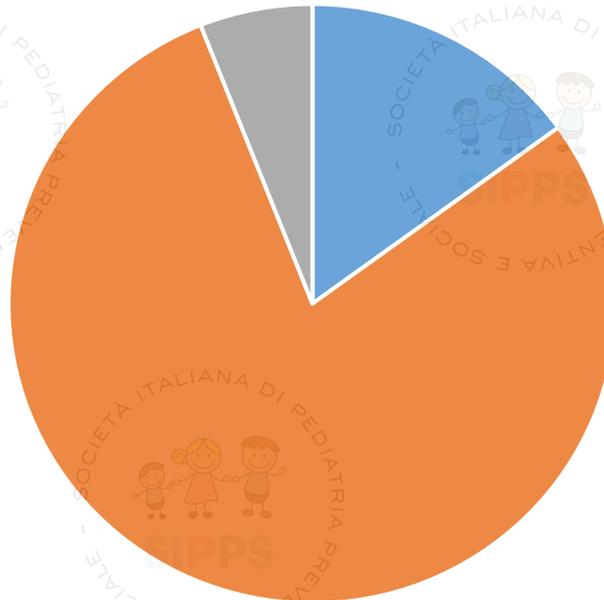
- saresti disposto a vaccinare i tuoi assistiti anche per le vaccinazioni routinarie se retribuiti dalla ASL ?
- Si (60,6%)
- Si ma dipende dal compenso (18,2%)
- Si ma solo per singoli vaccini (2%)
- No ...(18%)

## ROUTINARIE



- 
- bambino sano fra 2 e 6 anni, quale vaccino antinflu TU preferisci somministrare ?

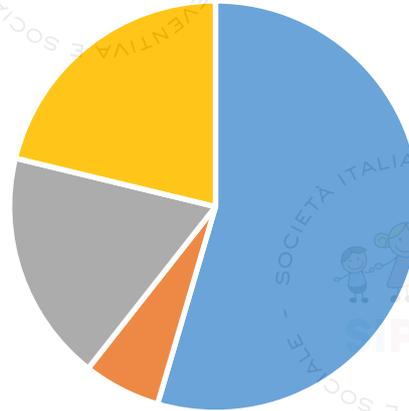
## QUALE ANTIFLU



■ INIETTIVO ■ SPRAY ■ INDIFFERENTE

- **fai chiamata attiva per la vaccinazione antiinfluenzale ? (una risposta)**
- **Si con software dedicato (55,5%)**
- **Si con mail (4%)**
- **No, i pazienti lo fanno e mi chiamano (18,2%)**
- **No, li vaccino in qualunque occasione di contatto (21,2%)**

# CHIAMATA ATTIVA



■ SI SOFTWARE

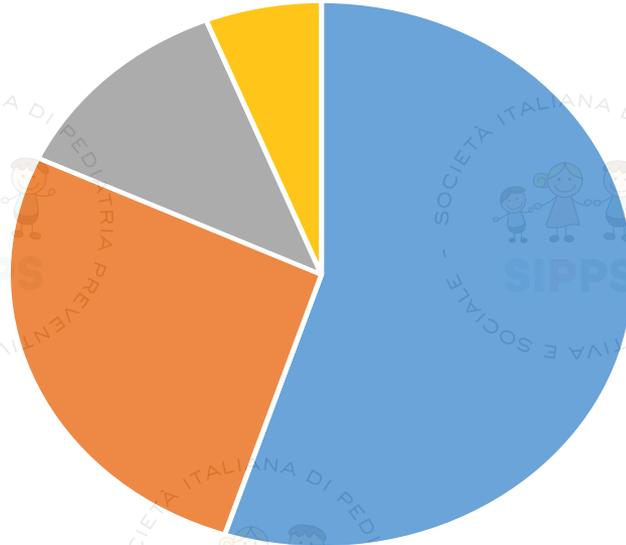
■ SI MAIL

■ SONO ABITUATI

■ OCCASIONALMENTE

- secondo te, i genitori apprezzano che tu vaccini il loro figlio?
- Moltissimo (54,5%)
- Molto (27,3%)
- Abbastanza (12,2%)
- Indifferenti se da me o in ASL (4%)

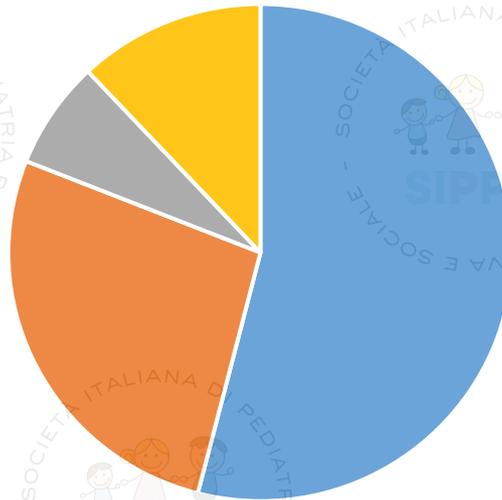
# APPREZZAMENTO



■ MOLTISSIMO ■ MOLTO  
■ ABBASTANZA ■ INDIFFERENTI

- e se tu vaccinassi anche per le routinarie (tutte o in parte) senza dover pagare, apprezzerebbero
- **MOLTISSIMO (54,5%)**
- **MOLTO (27,3%)**
- **Abbastanza (5,1%)**
- **Indifferenti (12,1%)**

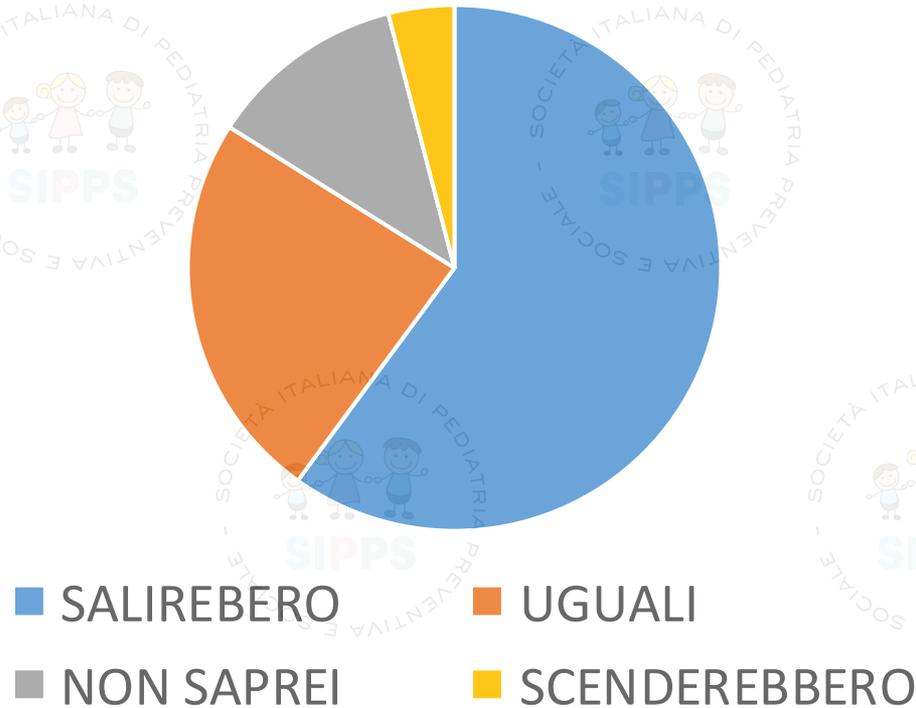
## APPREZZAMENTO



- MOLTISSIMO
- MOLTO
- ABBASTANZA
- INDIFFERENTI

- **ULTIMA ...secondo te ,se vaccinasse il pdf anche per le routinarie, le coperture vaccinali...**
- **Salirebbero (60,6%)**
- **Scenderebbero (1%)**
- **Pressoche ugual (24,2%)**
- **Non so (14,2%)**

## Colonna1





SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE - SIPPS

SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE - SIPPS

SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE - SIPPS

SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE - SIPPS

SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE - SIPPS

SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE - SIPPS

SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE - SIPPS

SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE - SIPPS

SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE - SIPPS

SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE - SIPPS

SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE - SIPPS

SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE - SIPPS

# QUINDI AI 3 PERCHE' E' MEGLIO VACCINARE (sondaggio d'aula...)

**1) SERVE LA  
VACCINAZIONE  
ANTIINFLUENZALE**

- **SI o NO ?**

**2) ABBIAMO UN  
VACCINO EFFICACE**

- **SI o NO ?**

**3) POSSIAMO FARLO**

- **SI o NO ?**





# Quel che è certo è che ...

- **In Liguria (ma anche in Puglia, Toscana etc...) si coinvolgono i pdf le coperture sono a due cifre**
- **PUGLIA 41%**
- **LOMBARDIA 27%**
- **TOSCANA 24%**
- **Laddove cio' NON si fa le coperture sono a una cifra**
- **EMILIA 4%**
- **PIEMONTE 6%**
- **SARDEGNA 2%**

# QUINDI A 4 DOMANDE 4 RISPOSTE (non per l'ECM ....)

1) SERVE LA  
VACCINAZIONE  
ANTIINFLUENZALE ?

- SI o NO ?

2) ABBIAMO UN  
VACCINO EFFICACE ?

- SI o NO ?

3) SI PUO' FARE ?

- SI o NO ?

4) SE LO FANNO I PDF, E'  
MEGLIO ?

- Si o NO ?

**per brevità faccio  
rispondere  
a questi ....**

