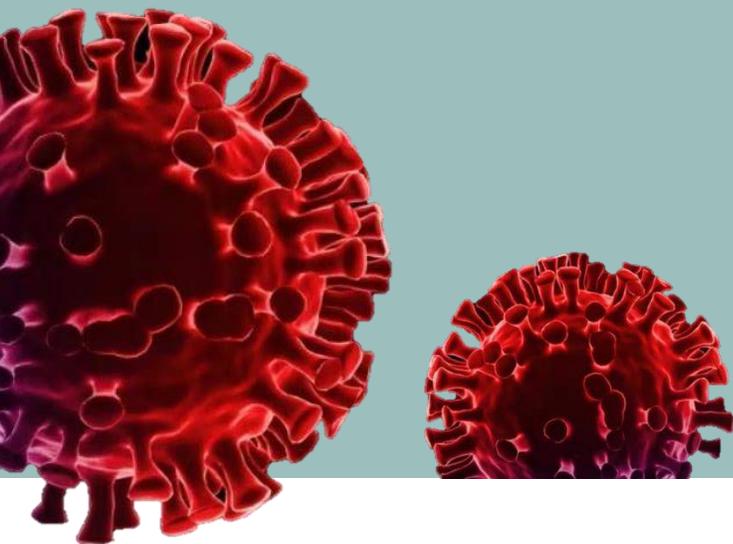


Virus Respiratorio Sinciziale nell'infanzia: la strada verso la prevenzione universale

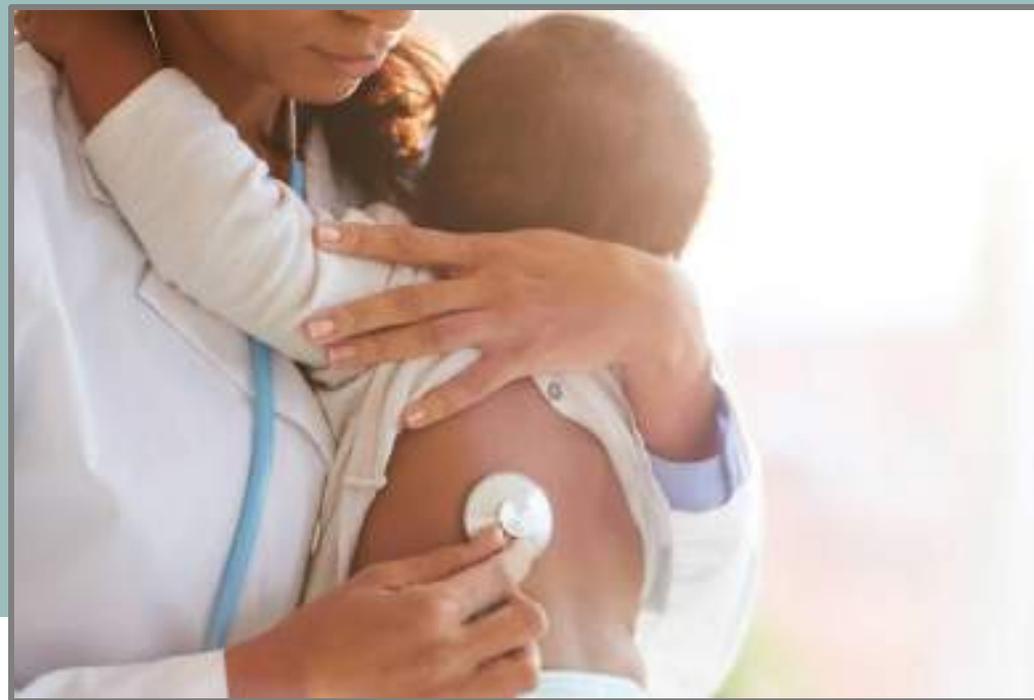
Luca Sbrogiò

La prevenzione:
cosa si è fatto fino ad ora e cos'è possibile fare oggi

Virus Respiratorio Sinciziale nell'infanzia: la strada verso la prevenzione universale



22 giugno 2024



**LA PREVENZIONE: COSA SI È FATTO FINO
AD ORA E COS'È POSSIBILE FARE OGGI**

Dr. Luca G. Sbrogiò
Presidente SItI Triveneto

RSV



RSV è la causa più frequente di infezione respiratoria in età pediatrica¹

RSV è la principale causa di ospedalizzazione per infezione respiratoria in età pediatrica²

- 80% delle bronchioliti e 40% delle polmoniti nel primo anno di vita sono causate da RSV

**Visite ambulatoriali
per infezione da RSV
-PLS-**

**> 80.000 (20%)
bambini richiedono
assistenza medica ambulatoriale**

**Accessi in Pronto Soccorso
per infezione da RSV**

**24.000 (6%)
bambini accedono in
Pronto Soccorso²**

**Ospedalizzazione per
infezione da RSV**

**16.000 (4%)
bambini ricoverati in ospedale²

~ 3.200
bambini in
terapia intensiva²**

ISTAT: ~400.000 nati nel 2022 (% della coorte di nascita)

1. Piedimonte G, Perez MK. Respiratory syncytial virus infection and bronchiolitis [published correction appears in Pediatr Rev. 2015 Feb;36(2):85]. Pediatr Rev. 2014;35(12):519-530. doi:10.1542/pir.35-12-519

2. Barbatì F, Azzari C, et al. Epidemiology of RSV-Related Hospitalization Over a 5-Year Period in Italy. Vaccines. 2020; 8(1):15.

VACCINI E ANTICORPI MONOCLONALI

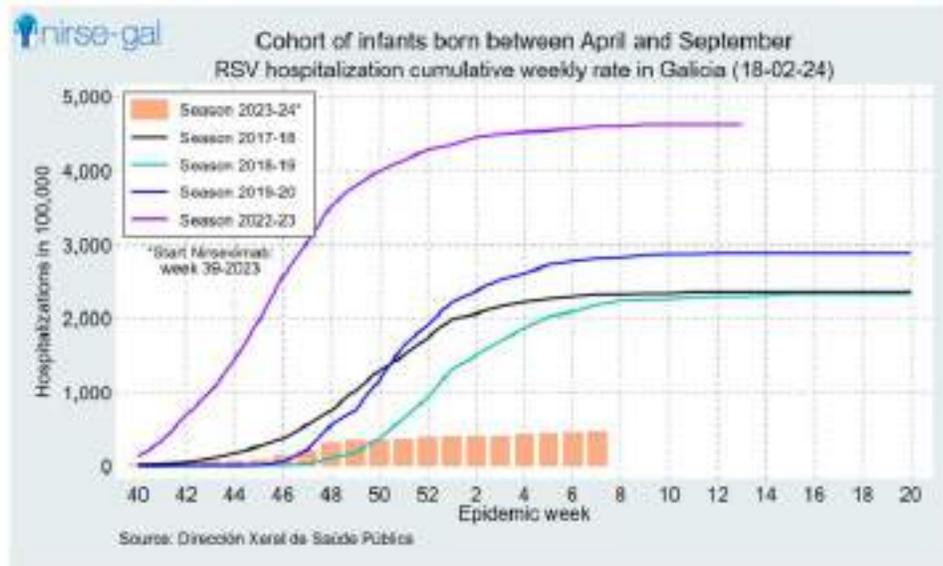
- Vaccino monovalente RSV A (attività cross-neutralizzante contro RSV B), adiuvato con AS01E, indicato per popolazione > 60 aa (1 DOSE)
- Vaccino bivalente RSV A/RSV B, non adiuvato, popolazione >60 aa. Lo stesso vaccino è anche approvato per l'utilizzo durante la gravidanza per prevenire l'infezione da RSV nel neonato fino a 6 mesi di età con immunoprofilassi passiva (1 DOSE)
- Anticorpo monoclonale riservato solo a lattanti che presentano condizioni di aumentato rischio – prematurità, cardiopatie congenite, broncodisplasia - (DOSI MENSILI DURANTE TUTTO IL PERIODO DI RISCHIO)
- Anticorpo monoclonale umano indicato nella prevenzione della patologia del tratto respiratorio inferiore causata da VRS nei neonati e nei bambini nella prima infanzia durante la loro prima stagione caratterizzata da RSV (1 DOSE).

I dati...

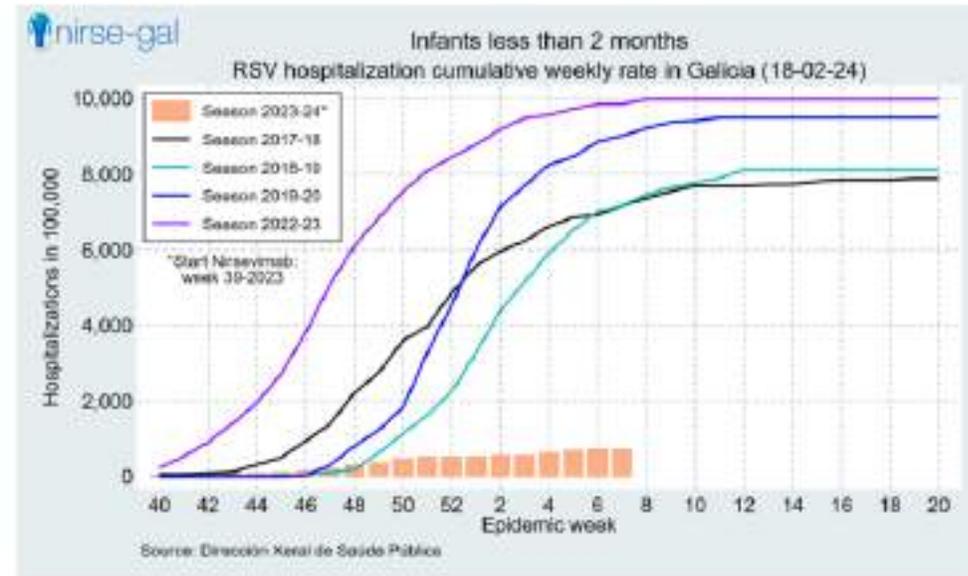
GALIZIA - SPAGNA



-89% riduzione ospedalizzazioni da RSV tra i bambini nati fuori stagione RSV
(immunizzati in ospedale prima di inizio stagione RSV)



-90% riduzione ospedalizzazioni da RSV tra i bambini di età <2 mesi (nati in stagione RSV)
(immunizzati alla nascita in ospedale)



ELEMENTI COSTITUTIVI PER LA CAMPAGNA D'IMMUNIZZAZIONE

Fabbisogno

Logistica

Registrazione

Monitoraggio esecuzione e monitoraggio ricoveri

Negoziazione

Comunicazione aziendale e regionale

Governance

Valutazione campagna

COSA SI E' FATTO FINO AD OGGI

Incontri SISP - pediatri PLS del territorio

- 3 giugno 24 – Padova con PLS afferenti a territorio Distretti 1,2,3
- 6 giugno 24 – Battaglia Terme con PLS afferenti al Distretto 5
- 10 giugno 24 – Cadoneghe con PLA afferenti al Distretto 4

Negoziazione Accordo PLS

In attesa della concretizzazione dell'accordo con PLS per definizione aspetti organizzativi ed economici

10 giugno 24 – prima riunione con vertici ULSS 6

FABBISOGNO REGIONALE

Il fabbisogno regionale viene calcolato per la coorte dei nati da gennaio 2024 a marzo 2025, in quanto target della campagna di immunizzazione.

In assenza di un dato storico, per la stima dei fabbisogni verrà considerato:

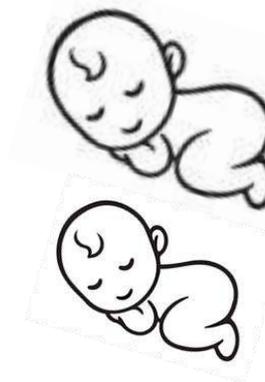
- come base di calcolo i residenti in Regione, suddivisi per Azienda Ulss di residenza, nati nel 2023 (coorte di riferimento come proxy per i nati 2024 e 2025);
- relativamente ai soggetti identificati nel punto precedente, questi saranno suddivisi per trimestre, ipotizzando una distribuzione omogenea tra periodi;
- un'ipotesi crescente di adesione alla campagna, considerando sia la modalità di invito (chiamata o somministrazione alla nascita) sia il periodo stagionale secondo la tabella sotto riportata.

Tasso di adesione considerato (%) per trimestri di nascita	
I trimestre 2024 (gen-mar)	70%
II trimestre 2024 (apr-giu)	70%
III trimestre 2024 (lug-sett)	80%
IV trimestre 2024 (ott-dic)	90%
I trimestre 2025 (gen-mar)	90%

NEL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI PADOVA

Al 31.12.23 nuovi nati provincia di Padova n. **5649** - fonte ISTAT

Nati prematuri da madri residente nel territorio della provincia di PD: **6-7%** dei nuovi nati - fonte CeDAP



5 PUNTI NASCITA



- ULSS 6: Ospedale di Camposampiero, Ospedale di Cittadella, Ospedali Riuniti Padova Sud (Schiavonia)
- Casa di Cura Abano Terme
- Azienda Ospedaliera di Padova

CAMPAGNA INFORMATIVA

REGIONALE

AZIENDALE

ESIGENZA ORGANIZZATIVA

1

IPOSTESI 1
CENTRALITA' PLS



PLS

Recluta con chiamata
attiva/occasione opportunistica i
propri assistiti



Punti Nascita

Solo neonati con condizioni di
elevato rischio (prematuro, trattati
per displasia broncopolmonare,
cardiopatie congenite)

ESIGENZA ORGANIZZATIVA

2

IPOTESI 2
STAGIONALITA'



Somministrazione dell'anticorpo monoclonale direttamente in ambito ospedaliero, prima della dimissione dai **Punti Nascita**, per tutti i bambini nati nel periodo epidemico ottobre-marzo

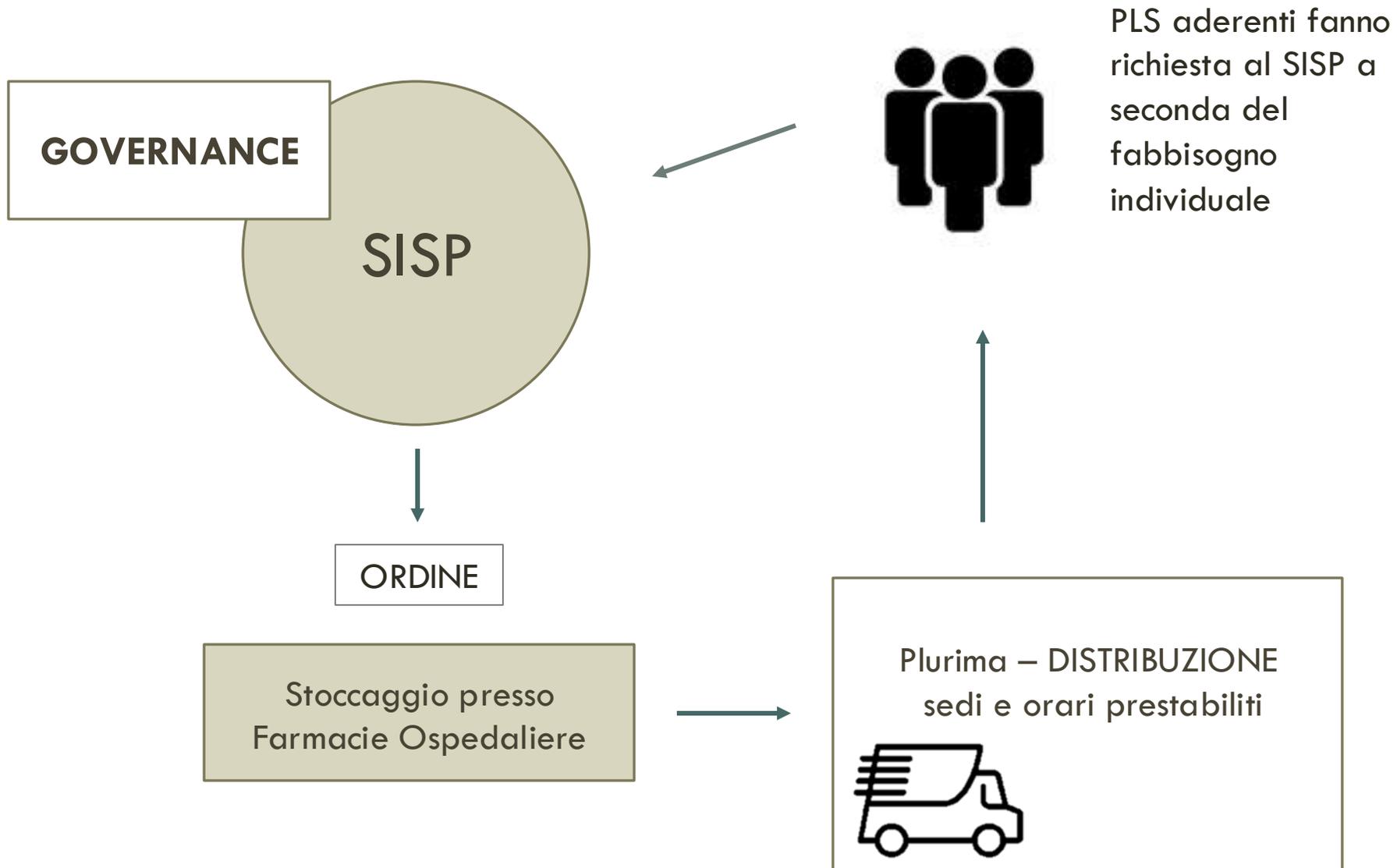
OTTOBRE - MARZO



Per i bambini nati in periodo aprile-settembre immunizzazione a cura del proprio pediatra di libera scelta **PLS**

APRILE - SETTEMBRE

IPOSTESI DISTRIBUZIONE



ESIGENZA REGISTRATIVA



RENDICONTAZIONE
premio economico

Gestione registrazione somministrazioni
effettuate presso Ospedali/Punti
Nascita

Gestione registrazione somministrazioni
presso PLS (flusso AVN/ app, nuovi
strumenti?)



MONITORAGGIO
a) tasso di adesione
b) ricoveri-accessi
PS

UOSD
EPIDEMIO
LOGIA



VALUTAZIONE
CAMPAGNA