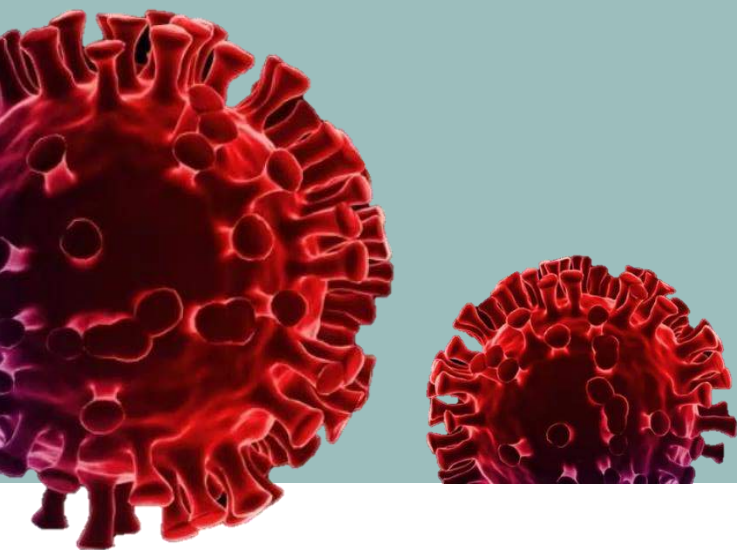


# **Virus Respiratorio Sinciziale nell'infanzia: la strada verso la prevenzione universale**

*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 pediatrica<sup>1</sup>**

**RSV è la principale causa di ospedalizzazione per infezione respiratoria in età pediatrica<sup>2</sup>**

- 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 Soccorso<sup>2</sup>**

**Ospedalizzazione per  
infezione da RSV**

**16.000 (4%)  
bambini ricoverati in ospedale<sup>2</sup>  
~ 3.200  
bambini in  
terapia intensiva<sup>2</sup>**

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

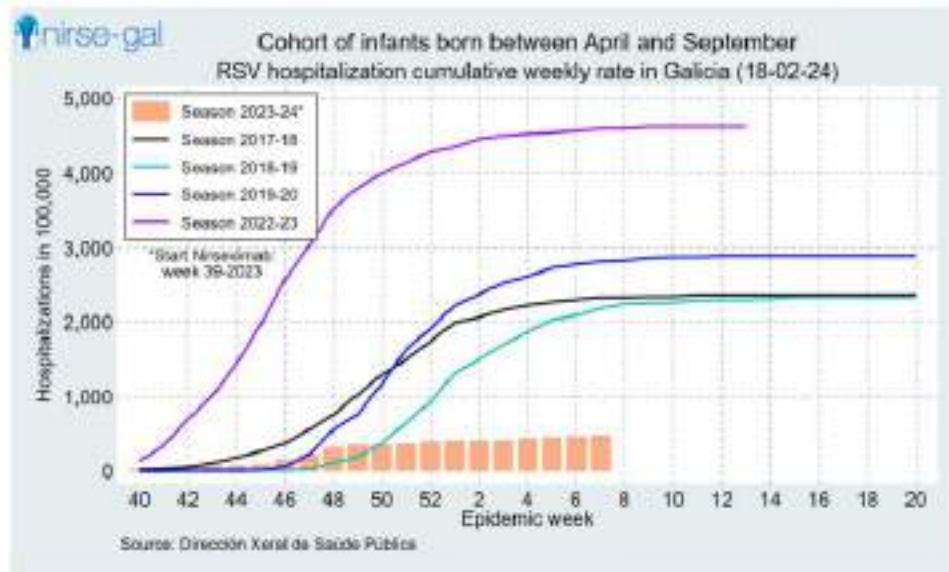
- Vaccino monovalente RSV A (attività cross-neutralizzante contro RSV B), adiuvato con AS01E, indicato per popolazione > 60 aa (1 DOSE)
- Vaccino bivalente RSV A/RSV B, non adiuvato, popolazione >60 aa. Lo stesso vaccino è anche approvato per l'utilizzo durante la gravidanza per prevenire l'infezione 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...

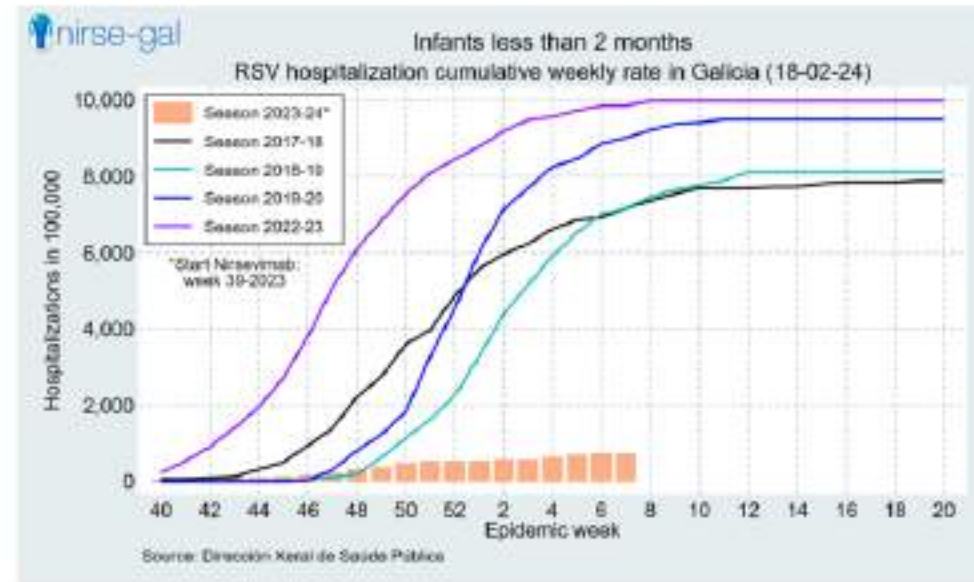
# GALIZIA - SPAGNA



**-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.

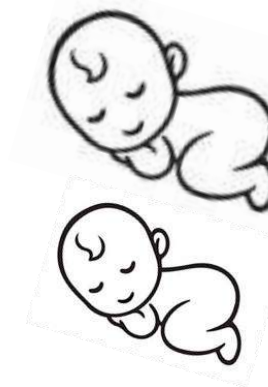
| <b>Tasso di adesione considerato (%)<br/>per trimestri di nascita</b> |     |
|---|-----|
| I trimestre 2024 (gen-mar)  | 70% |
| II trimestre 2024 (apr-giu)   | 70% |
| III trimestre 2024 (lug-sett)   | 80% |
| IV trimestre 2024 (ott-dic)   | 90% |
| I trimestre 2025 (gen-mar)  | 90% |



# 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

IPOPESI 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

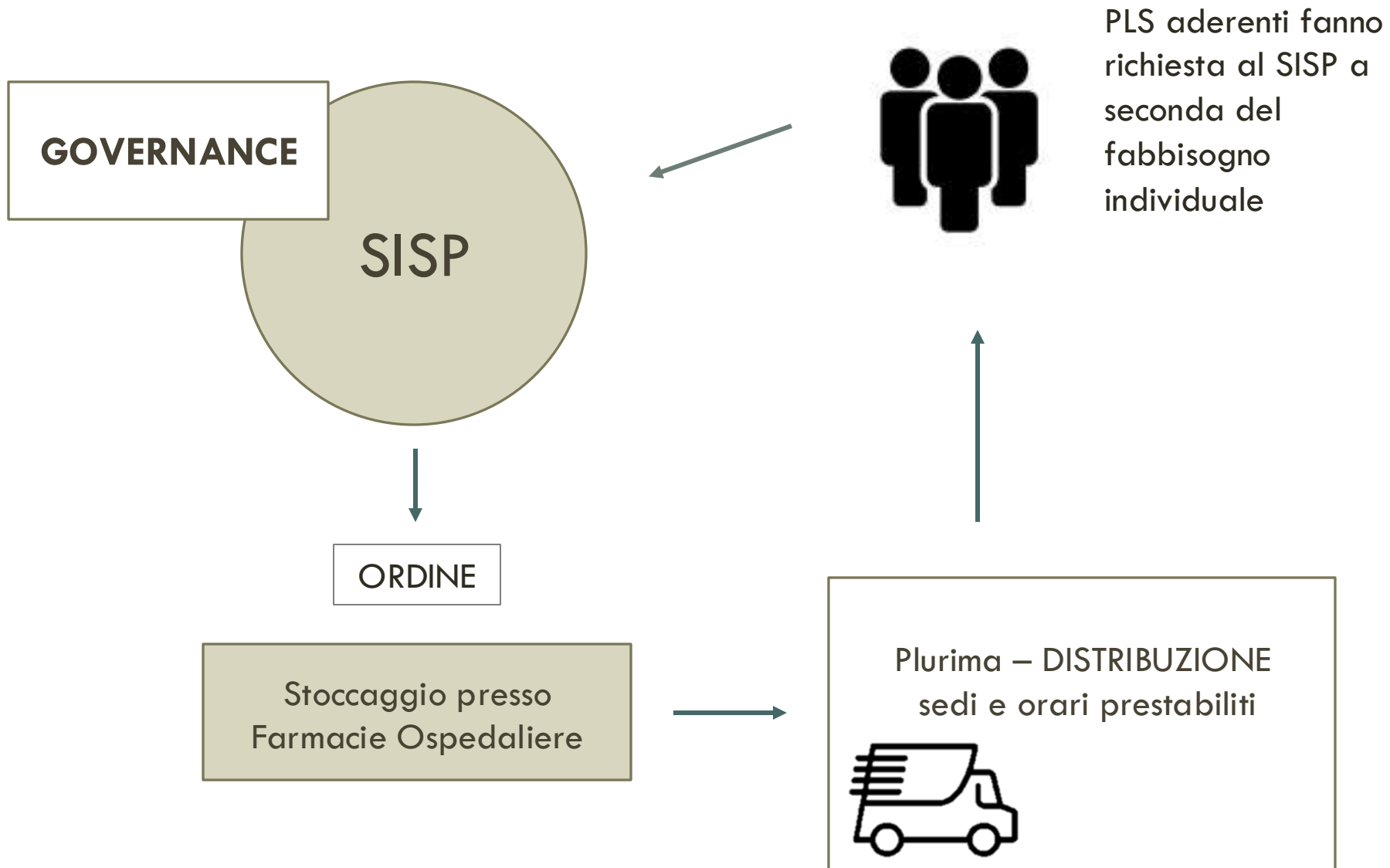
OTTOBRE - MARZO



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?)



Statistics

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

UOSD  
EPIDEMIO  
LOGIA



VALUTAZIONE  
CAMPAGNA