



# VaxGazette Milano

## Il nuovo Gazzettino delle vaccinazioni di Milano

χαλεπὰ τὰ καλὰ

(Le cose belle sono difficili – Aforisma greco)

# Siamo tutti inFLUencer...

## Editoriale

*"Settembre, andiamo, è tempo di..." non di migrare, ma di VACCINARE.*

Senza scomodare D'Annunzio, in effetti settembre è tempo di Antinfluenzale! Come tutti gli anni, eccoci a preparare la campagna vaccinale autunnale con le migliori intenzioni e speranze: che ci sia una adesione importante, soprattutto per le categorie che più ci interessano, che tutto funzioni a dovere, che ci siano meno malati e meno accessi e ricoveri ospedalieri. Così dovrebbe essere ogni anno, ma quest'anno abbiamo uno strumento in più: ARVAX, un nuovo software informatico "tailored" sul sistema lombardo, non mutuato da altri sistemi, ma pensato, disegnato, progettato nelle stanze del palazzo Lombardia da un team di professionisti di diverse discipline, con l'obiettivo comune di creare qualcosa di nuovo, di semplice, di utile, di intelligente. Uno strumento capace di rispondere alle domande di ogni sanitario: rapido, completo, intuitivo.

Ed è a questo team che dedichiamo il numero del Vaxgazzette, per ringraziarli di tutto il lavoro svolto in questi lunghi mesi, un lavoro che continua perché questo sistema evolve nel tempo e sarà, il prossimo anno, l'unico sistema di anagrafe vaccinale lombardo. Forte, vero?

Ebbene, non ci resta che cominciare la lettura, con un'ultima preghiera a tutti i colleghi: VACCINATEVI! Noi operatori sanitari siamo i migliori promoter di questo intervento di sanità pubblica che, nella sua estrema semplicità, è uno dei più efficaci e impattanti sulla sanità pubblica.

Grazie a tutti voi. E ...*grazie Simo!*

Buona lettura

## In questo numero:

Intervista all'esperto: Prof. Fabrizio Pregliasco .....	2
Influenza stagionale: epidemiologia nel mondo .....	4
La campagna antinfluenzale 2024/2025 in Lombardia: ISTRUZIONI PER L'USO .....	6
L'importanza della Vaccinazione Antinfluenzale negli Operatori Sanitari .....	7
Raggiungere il paziente cronico: una grande sfida di sinergia per il Sistema Sanitario .....	8
Tutto quello che avreste sempre voluto sapere, ma non avete mai osato chiedere su... la vaccinazione antinfluenzale in età pediatrica .....	9
Mettiti alla prova con il nostro FLU-GAME! .....	10

## Intervista all'esperto: Prof. Fabrizio Pregliasco

Dott. Giovanni Cicconi

### **Ho preso l'influenza! Sta arrivando la stagione fredda e spesso ci sentiremo dire questa frase. Ma è sempre influenza? Cos'è esattamente l'influenza e cosa la differenzia dalle ILI (Influenza Like Illness)?**



Durante l'inverno noi subiamo tutta una serie di infezioni respiratorie che chiamiamo generalmente 'influenza', ma in realtà ci sono almeno 262 tipi e sottotipi di virus che possono determinare infezioni respiratorie, le cosiddette ILI (Influenza Like Illness). A livello nazionale abbiamo una rete di sorveglianza epidemiologica di queste infezioni chiamata RespiVirNet (ex Influnet), che in Lombardia permette di tenere traccia delle infezioni dovute a influenza (cioè da Orthomyxovirus), Covid e infezioni simil-influenzali durante tutto l'anno.

Prima della pandemia da SarsCov2, da un punto di vista clinico, si tentava di diagnosticare l'influenza attraverso la presenza di tre criteri: insorgenza brusca della febbre, almeno un sintomo respiratorio e almeno un sintomo sistemico (come febbre o dolori muscolari).

I restanti virus respiratori danno generalmente manifestazioni più lievi, come il classico raffreddore comune causato dal Rhinovirus, o manifestazioni cliniche intermedie, dovute alle cosiddette infezioni 'parainfluenzali' (Coronavirus, Enterovirus). Solitamente molti di questi virus si contraggono in autunno a causa di sbalzi improvvisi di temperatura.

SarsCov2 ha un po' mescolato le carte, in quanto si può manifestare sia con modalità molto simili a quelli della vera influenza che con una sintomatologia più lieve, se non a volte completamente assente.

La vera influenza ha poi una stagionalità, solitamente raggiunge il picco nel mese di dicembre nel nostro emisfero e in estate nell'emisfero australe, cioè quando la temperatura è bassa in maniera prolungata nel tempo.

### **Da qualche anno la curva epidemiologica dell'influenza è cambiata: ora si iniziano a vedere i primi casi già in tarda estate e il picco è intorno al mese di dicembre. Ha senso iniziare a vaccinarsi già da ottobre? Cosa pensa della frase 'C'è tempo, tanto ad ottobre fa ancora caldo'?**

Sì, negli ultimi anni c'è effettivamente stato un anticipo nella salita della curva epidemiologica; ciò è in parte dovuto anche a una sensibilità diversa dei sistemi di sorveglianza e di conseguenza abbiamo una percezione migliore dell'andamento della curva.

Parlando invece del vaccino, innanzitutto l'importante è farlo. Essendo poi disponibile già da ottobre, è bene vaccinarsi appena possibile così da essere poi protetti per il resto della stagione. Attendere e lasciarsi ingannare dal 'caldo ottobrinò' potrebbe essere controproducente perché aspettando si rischia di contrarre infezioni respiratorie diverse dall'influenza che possono ritardare la vaccinazione (per quanto un po' di tosse e raffreddore non sono controindicazioni alla vaccinazione).

E poi direi di sfatare alcuni miti che circolavano in passato: i vaccini attualmente in commercio proteggono per tutta la durata della stagione; quindi, vaccinandosi ad ottobre si è completamente coperti da un punto di vista temporale.

## **Come facciamo ad avere un vaccino aggiornato ogni anno? E soprattutto, perché è importante vaccinarsi ogni anno?**

I vaccini vengono aggiornati ogni anno perché il virus dell'influenza muta e questi vengono 'adattati' al nuovo virus influenzale della stagione futura al fine di avere una risposta migliore in termini di efficacia. Per quanto riguarda il nostro emisfero, l'OMS intorno a febbraio/marzo emana le raccomandazioni sulla composizione vaccinale per la stagione successiva. Finora il vaccino è stato quadrivalente e conteneva i sottotipi di virus A/H1N1, A/H3N2, e gli stiptipi Yamagata e Victoria del tipo B. Dal 2020 non è più stato riportato alcun caso del lignaggio B/Yamagata, pertanto entro il prossimo anno la composizione del vaccino sarà trivalente.

Quest'anno, salvo brutti scherzi last minute da parte del virus, l'unica mutazione significativa rispetto allo scorso anno riguarda una variante del sottotipo A/H3N2, denominata Darwin.

Quindi vaccinarsi annualmente è importante perché ogni anno abbiamo a che fare con un virus influenzale differente rispetto all'anno precedente. Parallelamente, viene prodotto quindi un vaccino aggiornato e migliore in termini di efficacia, riduzione di infezioni, ospedalizzazioni e mortalità.

## **Chi sono i principali destinatari della vaccinazione antinfluenzale? Le gravide, ad esempio, è così necessario (e sicuro) che si vaccinino, anche se sono all'inizio della gravidanza?**

Innanzitutto, vorrei sottolineare che il vaccino è un'opportunità per tutti.

Poi ovviamente la raccomandazione principale va a tutti i soggetti che sono a rischio per età, come ad esempio gli over 60, o per patologia. Difatti la senescenza ed eventuali fragilità per patologia (a tutte le età) causano una compromissione della risposta immunitaria, che può poi tradursi nello sviluppo di complicanze in caso di infezione influenzale. Per quanto riguarda le gravide, da decenni studi sistematici ci garantiscono che è opportuno vaccinarsi a qualsiasi trimestre, considerando che l'influenza può complicare seriamente la gravidanza, con anche possibili effetti conseguenti sul nascituro. Last but not least, alcuni articoli consolidati ormai da anni ci dicono che nelle RSA la quota dei vaccinati tra gli operatori sanitari è correlata all'andamento dell'influenza. Da ciò emerge quanto possa essere importante che gli operatori sanitari si vaccinino e, oltre a proteggere loro stessi, proteggano i pazienti e prevenano l'eccessiva circolazione dell'infezione.

## **Come ultima domanda ho lasciato la più gettonata. Il vaccino antinfluenzale può essere co-somministrato con altri vaccini (come Pneumococco, Zoster e Covid). Quali sono i vantaggi e quali i rischi?**

La vaccinazione antinfluenzale è sicuramente un'occasione per verificare il proprio status vaccinale ed eventualmente, qualora indicato, vaccinarsi per Pneumococco, Herpes Zoster o Covid. Infatti tutti questi vaccini possono essere co-somministrati insieme all'antinfluenzale senza nessun incremento di eventi avversi sistemici.

In particolare, si è visto come l'acido sialico prodotto dal virus influenzale faciliti l'infezione da pneumococco; ciò implica l'esistenza di un 'mutuo aiuto' tra i due agenti eziologici nel determinare infezioni, motivo per cui è molto saggio effettuare in co-somministrazione sia il vaccino antinfluenzale che quello anti pneumococcico. Allo stesso modo, la co-somministrazione è possibile anche con vaccino anti Covid e anti Herpes Zoster; basti pensare che, dato che l'unico rischio della co-somministrazione con questi vaccini è un aumento degli eventi avversi locali (ovvero dolorabilità in due sedi di iniezione invece di una), i vantaggi sono enormemente superiori ai rischi.

## Chi si lascia "influenzare" dalle false credenze in realtà si fa "influenzare" dal virus: ci fa una battuta finale su questa affermazione?

Le dirò, chi si fa influenzare di più sono i giovani anziani, quelli della mia generazione, soprattutto gli uomini, semplicemente perché...non si sentono anziani! E quindi hanno come ricordo le influenze contratte da ragazzi e 'Che vuoi che siano tre giorni a letto'.

O magari c'è anche chi si lascia influenzare dalle fake news, da quelli che dicono che diventiamo blu o verdi dopo il vaccino, e purtroppo fanno un po' il gioco del virus.

Io dico che è meglio vaccinarsi. Poi, se si vuole evitare il pranzo dalla suocera o un'interrogazione si può sempre scaldare il termometro, non c'è mica bisogno di ammalarsi davvero!

## Influenza stagionale: epidemiologia nel mondo

Dott.ssa Lucia Bricchi



### INFLUENZA STAGIONALE: EPIDEMIOLOGIA DELL'EMISFERO AUSTRALE

L'influenza rappresenta un importante problema di sanità pubblica a causa della sua elevata diffusibilità, contagiosità e variabilità antigenica comportando un importante dispendio di risorse sanitarie per visite mediche, farmaci, ospedalizzazioni e complicanze che rientrano nei cosiddetti costi *diretti*. Tuttavia, l'influenza comporta anche costi *indiretti* quali assenteismo dal luogo di lavoro, costi per l'assistenza e mancata produttività. Alcuni studi riportano come l'assenteismo dal lavoro incrementi del +56% nel corso della stagione influenzale con perdite di 500.000 giornate lavorative con una durata media di 4,8 giorni a persona e un costo di circa 330 euro. Un ulteriore aspetto da considerare è l'aumento della mortalità durante il periodo epidemico, soprattutto a carico delle fasce di popolazione più fragili (bambini, anziani e immunocompromessi).

### Programma di sorveglianza epidemiologica e virologica

Dopo gli effetti devastanti della pandemia del 1918 (causata dal virus influenza A H1N1), si è sentita l'esigenza di creare un programma di sorveglianza globale per monitorare l'attività dei virus influenzali e la possibile comparsa di ceppi influenzali potenzialmente dannosi. Attualmente, l'attività dei virus influenzali viene monitorata a livello di quattro centri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) denominati *Collaborating Centres for Reference and Research on Influenza (CCRRRI)* con sedi ad Atlanta, Londra, Melbourne e Tokyo che si avvalgono della collaborazione 110 centri nazionali per l'influenza localizzati in ben 83 paesi. I centri CCRRRI forniscono informazioni dettagliate sui tipi di virus influenzali circolanti a livello mondiale, individuando quali ceppi siano maggiormente predominanti e fornendo dati utili per la creazione dei vaccini antinfluenzali per la stagione futura.

### Epidemie influenzali

Le epidemie influenzali si verificano durante il periodo invernale, seguendo la stagionalità di ciascun emisfero: quando nell'emisfero australe è estate, in quello boreale (*il nostro*) è inverno e viceversa. Durante i picchi epidemici della stagione influenzale dell'emisfero australe è possibile isolare i ceppi virali che arriveranno in autunno-inverno nel nostro emisfero consentendo di preparare per tempo vaccini quanto più

efficaci possibili. Per quanto riguarda le previsioni sui casi di infezione e malattia influenzale non è mai facile fare valutazioni con un grado di significatività statistica. Le fasce di popolazione più a rischio sono: età 6 mesi-6 anni e over 60, soggetti fragili (immunocompromessi per patologia o per terapia con antineoplastici o corticosteroidi ad alto dosaggio), diabetici, broncopneumopatici (asma, BPCO), cardiopatici gravi, obesi, donne in gravidanza, anziani ricoverati in RSA o strutture a lungo degenza, lavoratori nei servizi essenziali e professioni sanitarie. Ogni anno, nei mesi di febbraio e settembre, l'OMS riunisce due tavoli tecnici per stabilire quali siano i virus da includere nella creazione dei vaccini influenzali da distribuire nell'emisfero boreale e australe durante le rispettive stagioni influenzali.

### ***Andamento delle stagioni influenzali nel 2022 e 2023 nell'emisfero australe***

#### ***2022***

Nel 2022 la stagione influenzale è iniziata precocemente rispetto agli anni precedenti, ma è stata di breve durata con un picco a inizio giugno e decrescita a luglio. Sono stati notificati 225.332 casi in laboratorio con mortalità del 0,14% (n=308) pertanto, la gravità e l'impatto sulla popolazione e sui sistemi sanitari è stato considerato moderato-basso. I soggetti che hanno contratto l'influenza hanno avuto sintomi quali tosse e febbre e solo l'1,3% è stato impossibilitato a svolgere le varie attività quotidiane/lavorative. La fascia più colpita è stata 5-9 anni e under 5, meno colpita quella 70-74 anni. La maggior parte dei casi è stata causata da Influenza A (82,7%), seguito da Influenza untyped (17,1%), Influenza B (0,2%) e co-infezione A e B (<0,1%). In base ai dati raccolti, la vaccinazione antinfluenzale del 2022 ha ridotto significativamente il rischio di ospedalizzazioni legate ad influenza con un'efficacia stimata del 44% (IC 95%: 22-60%).

#### ***2023***

Nel 2023, la stagione influenzale è stata caratterizzata da un picco precoce e di lunga durata ma con un impatto clinico e sociale meno severo rispetto alle stagioni influenzali pre-pandemiche. Questo dato potrebbe essere correlato all'efficacia del vaccino antinfluenzale rilasciato del 2023 e alla predominanza dei ceppi circolanti di influenza A (H1N1) e B. I casi confermati in laboratorio sono stati 252.296 (58% Influenza A, 40% Influenza B e 2% untyped) con 376 decessi influenza-correlati e 256 casi di ricoveri in terapia intensiva. Nonostante l'elevata diffusione del virus influenzale nella popolazione, vista la ridotta severità clinica, si può considerare il suo impatto sulla società come basso-moderato. Dai dati ottenuti, la vaccinazione 2023 ha significativamente ridotto il rischio di ospedalizzazioni e di malattia clinicamente sintomatica, nonostante i livelli di copertura vaccinale siano stati inferiori rispetto al 2022.



## La campagna antinfluenzale 2024/2025 in Lombardia: ISTRUZIONI PER L'USO

Dott.ssa Simona Scarioni

### La campagna vaccinale antinfluenzale avrà inizio il 01 ottobre 2024.

- MMG e PLS potranno prenotare i vaccini in farmacia a partire dal 01/10/2024 e iniziare le vaccinazioni appena in possesso dei vaccini (indicativamente a partire dal 07/10/2024)
- Le Farmacie di Comunità potranno iniziare le vaccinazioni dal 14/10/2024
- Le ASST potranno iniziare le vaccinazioni nei centri vaccinali dal 21/10/2024

### Dal 01/10/2024 fino al 03/11/2024 potranno essere vaccinate le persone a maggior rischio, ovvero:

- Persone a partire dai 60 anni (nati nel 1964 e precedenti)
- Bambini e ragazzi di età 6 mesi - 17 anni
- Donne in gravidanza o in post-partum
- Persone a rischio per status o per patologia
- Familiari e contatti di soggetto ad alto rischio di complicanze

### A partire dal 04/11/2024 la vaccinazione antinfluenzale sarà offerta gratuitamente a tutta la popolazione, indipendentemente da età o condizioni di rischio.

I vaccini antinfluenzali disponibili per la campagna vaccinale 2024/2025 sono:

- VAXIGRIP TETRA consigliato per i bambini tra 6 e 23 mesi e per gli adulti 18-59 anni
- FLUENZ (spray nasale) consigliato per i bambini e ragazzi 2-17 anni
- FLUAD TETRA consigliato per gli adulti 60-79 anni
- EFLUELDA consigliato per gli adulti a partire da 80 anni e per gli ospiti delle RSA a partire dai 60 anni
- FLUCELVAX consigliato per gli operatori sanitari

I vaccini antinfluenzali possono essere co-somministrati con i vaccini anti-COVID19, anti-pneumococco e anti-herpes zoster.

Tutte le vaccinazioni eseguite devono essere inserite sul nuovo software vaccinale ARVAX. Il manuale utente e le videopillole di formazione sono disponibili su [Documenti SISS](#) inserendo come parola chiave "ARVAX".

### DIAMO I NUMERI (VECCHI!): dati di copertura della Regione Lombardia

Nella campagna vaccinale antinfluenzale 2023/2024 sono stati eseguiti 1.896.500 vaccini antinfluenzali. In particolare, il 68% dei vaccini antinfluenzali sono stati eseguiti da MMG e PLS e il 16% dalle Farmacie. Circa 1,4 milioni di vaccini (74%) è stato somministrato a cittadini di età pari o superiore a 60 anni. Circa 190.000 vaccini (10%) invece è stato somministrato a bambini e ragazzi da 0 a 15 anni.

La copertura vaccinale nella popolazione generale è stata pari al 18%; più alta nella popolazione con età pari o superiore a 60 anni (44%) e nei bambini 2-6 anni (21%).

La copertura vaccinale degli operatori sanitari in Regione Lombardia nella scorsa stagione vaccinale

antinfluenzale è stata del 23.4%, ma si evidenzia che la copertura nei MMG e PLS è stata del 42%, ancora bassa ma sicuramente migliore delle altre figure sanitarie.

Anche la copertura delle donne in gravidanza è stata purtroppo bassa, non ha raggiunto il 12% sulla regione, Questi dati di copertura sono sicuramente meritevoli di una attenta riflessione per trovare modi e strumenti migliori per raggiungere efficacemente la popolazione target.

## L'importanza della Vaccinazione Antinfluenzale negli Operatori Sanitari

Dott.ssa Martina Cappellina



La vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari rappresenta un'importante misura di salute pubblica: questo gruppo professionale, svolge il ruolo essenziale della protezione della salute dei pazienti e della prevenzione della diffusione di malattie infettive.

La vaccinazione annuale contro l'influenza è raccomandata non solo per proteggere la salute degli operatori stessi, ma anche per tutelare i pazienti, soprattutto quelli più fragili, portatori di malattie croniche o immunodepressi.

Gli operatori sanitari sono frequentemente esposti a pazienti malati di influenza e possono trasformarsi in un veicolo di trasmissione del virus. Vaccinandosi, riducono significativamente il rischio di contrarre e successivamente diffondere l'influenza all'interno delle strutture ospedaliere e territoriali. La vaccinazione degli operatori contribuisce a creare un ambiente più sicuro, riducendo il rischio di focolai influenzali all'interno delle strutture sanitarie. Questo è particolarmente importante nelle unità di terapia intensiva, nei reparti oncologici, e tra i pazienti immunocompromessi, che sono maggiormente suscettibili alle complicanze gravi dell'influenza.

Oltre alla diffusione del virus in soggetti compromessi, l'influenza può causare assenteismo dal lavoro tra il personale sanitario, mettendo a rischio l'operatività delle strutture sanitarie. Vaccinandosi, gli operatori sanitari riducono il rischio di ammalarsi e mantenere quindi un quantitativo adeguato di personale disponibile, evitando il sovraccarico delle risorse e garantendo una risposta efficace alle esigenze assistenziali.

Gli operatori sanitari, essendo figure di riferimento per i pazienti, svolgono un ruolo importante nella promozione della salute pubblica. Vaccinandosi, danno un esempio positivo e rafforzano il messaggio sull'importanza delle vaccinazioni.

La vaccinazione antinfluenzale degli operatori sanitari è una misura cruciale per proteggere la salute di pazienti e lavoratori, garantire la continuità operativa delle strutture sanitarie e ridurre i costi associati alla malattia. È una pratica che non solo salvaguarda la salute individuale, ma anche il benessere collettivo, rappresentando un'azione efficace di sanità pubblica.

## Raggiungere il paziente cronico: una grande sfida di sinergia per il Sistema Sanitario

Dott. Sudwaric Sharma



L'avvio della campagna vaccinale antinfluenzale segna un momento di grande importanza per affrontare un aspetto cruciale nella Sanità Pubblica: la protezione dei pazienti cronici attraverso la vaccinazione.

Sebbene l'influenza nei soggetti giovani e in buona salute si presenti con un decorso generalmente lieve, caratterizzato da sintomi che si risolvono nell'arco di una settimana, nei pazienti affetti da patologie croniche e nella popolazione anziana la malattia può assumere un andamento significativamente più grave, con un elevato

rischio di complicanze, ospedalizzazioni e, nei casi più gravi, mortalità.

Il paziente cronico, indipendentemente dall'età, è particolarmente esposto al rischio di contrarre l'influenza e di subirne l'aggravamento, a causa della compromissione del suo sistema immunitario reso vulnerabile dalla patologia di base. Pertanto, è imperativo includere questa categoria tra i target prioritari della campagna antinfluenzale, in conformità con le raccomandazioni del Ministero della Salute. Altrettanto fondamentale è la vaccinazione dei familiari e dei caregivers, i quali, sebbene rappresentino una rete di supporto essenziale per il paziente, possono anche essere potenziali veicoli dell'infezione.

Dai dati della scorsa campagna antinfluenzale emerge una copertura vaccinale di circa il 45% tra i pazienti oncologici e diabetici in Regione Lombardia: questo risultato evidenzia la necessità di un incremento significativo della percentuale di vaccinati. L'obiettivo minimo di copertura del 75% di tutti i gruppi a rischio indicato dalle linee guida internazionali e dalle direttive del Ministero della Salute risulta ancora lontano.

Tra i principali fattori che contribuiscono alla scarsa adesione alla vaccinazione si riscontrano: una limitata consapevolezza dei rischi e delle complicanze associate all'influenza, una percezione insufficiente della propria condizione di rischio elevato, il timore di effetti collaterali e, purtroppo, un counseling sanitario a volte inadeguato.

È dunque essenziale implementare interventi su larga scala per aumentare il numero di soggetti vaccinati, attraverso una sensibilizzazione mirata non solo verso i pazienti, ma anche verso gli operatori sanitari, strategia imprescindibile per ridurre la mortalità e la morbosità nel paziente cronico.

Per raggiungere una copertura vaccinale adeguata, è necessario un approccio integrato che coinvolga tutte le componenti del Sistema Sanitario: i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta svolgono un ruolo centrale nell'identificazione e vaccinazione dei loro assistiti; gli ospedali devono assicurare che la vaccinazione sia offerta tanto ai pazienti ambulatoriali quanto ai degenti, mentre le strutture sanitarie territoriali hanno il compito di sfruttare la loro capillarità e prossimità per garantire un'ampia diffusione dell'offerta vaccinale.



## Tutto quello che avreste sempre voluto sapere, ma non avete mai osato chiedere su... la vaccinazione antinfluenzale in età pediatrica

Dott.ssa Cristiana Caprio (Pediatra)



L'influenza è una malattia virale del tratto respiratorio, ad andamento stagionale, che, seppur benigna ed autolimitantesi nella maggior parte dei casi, può portare a complicanze gravi nei soggetti più fragili, come i bambini molto piccoli e/o affetti da patologie croniche.

Per ridurre il rischio di contrarre l'infezione e per evitare di trasmettere l'infezione ad altre persone, sono sempre utili le misure di protezione personale, come evitare di toccarsi occhi, naso o bocca, coprire bocca e naso con fazzoletti monouso quando si starnutisce o si tossisce, lavare regolarmente ed asciugare correttamente le mani, restare a casa se si hanno sintomi influenzali ed evitare il contatto stretto con persone con sintomi influenzali. La forma più efficace di prevenzione dell'influenza è, però, la vaccinazione antinfluenzale.

Per i bambini esistono 3 tipi di vaccino antinfluenzale: un vaccino inattivato quadrivalente split, somministrabile dai 6 mesi, un vaccino inattivato quadrivalente coltivato su colture cellulari, somministrabile dai 2 anni, e un vaccino vivo attenuato, somministrabile dai 2 ai 18 anni.

I vaccini inattivati si somministrano con un'iniezione intramuscolare, sulla parte esterna della coscia o sul braccio, a seconda dell'età del bambino. Il vaccino vivo attenuato viene, invece, somministrato con uno spray nasale.

Nei bambini mai vaccinati in precedenza, con età < 9 anni, sono necessarie 2 dosi di vaccino ad almeno 4 settimane di distanza l'una dall'altra; 1 dose è invece sufficiente a garantire la protezione nei bambini già vaccinati nella stagione precedente e in quelli che hanno più di 9 anni.

Reazioni locali, come dolore, arrossamento e gonfiore nel sito di iniezione sono gli effetti indesiderati più comuni, a cui possono associarsi malessere generale, febbre e mialgie, con esordio da 6 a 12 ore dalla vaccinazione e della durata di 24-48 ore.

La vaccinazione antinfluenzale non può essere somministrata nei lattanti con età inferiore a 6 mesi, pertanto, per proteggere i più piccoli, sono necessarie strategie di protezione indiretta. La più efficace è sicuramente la vaccinazione della donna in gravidanza: il vaccino antinfluenzale somministrato in gravidanza, oltre a proteggere la madre dal rischio di contrarre l'influenza o di sviluppare complicanze gravi della malattia, riduce il rischio di contrarre una sindrome influenzale nel neonato nei primi 6 mesi di vita e di sviluppare infezioni delle alte vie respiratorie o otiti medie nei primi 12 mesi di vita.

La vaccinazione antinfluenzale, con il solo vaccino inattivato, è raccomandata in tutte le fasi della gravidanza e nel post-partum. Vi aspettiamo negli studi dei PLS, nelle farmacie e nei centri vaccinali dai primi di ottobre!

## La filastrocca dell'influenza

Dr.ssa Cristiana Caprio

La vacanza è già finita  
e la scuola è ripartita  
da novembre va a iniziare  
la stagione influenzale!

L'influenza è una monella,  
me la passa mia sorella,  
che non soffia mai il nasino  
e col moccio dà il bacino!

Febbre alta, mal di testa,  
naso chiuso, gola resta,  
sempre a letto devo stare,  
minestrina da mangiare!

Qualche giorno di pazienza,  
e finisce l'influenza!

Ma se sono piccolino  
o di salute ho un problemino,

qualche giorno in ospedale  
di sicuro dovrò fare.

Io mi lavo le manine,  
prendo tante vitamine,

resto a casa se sto male,  
ma mi posso ammalare...

Ed allora, cosa fare?

Il vaccino antinfluenzale!

La puntura o lo spruzzino?

Quale sarà il mio vaccino?

La pediatra deciderà  
quello giusto per la mia età!

Dopo sei o dodici ore  
un po' di febbre o di dolore,  
passeranno in tutta fretta  
e fino a marzo son protetta!

Ma se ho meno di 6 mesi?

Non lo posso proprio fare...

La mia mamma dovrà fare  
il vaccino antinfluenzale!

È sicuro in gravidanza  
per la mamma ed il bambino  
mi protegge nella pancia  
e finché sono piccolino!

Dal dottore o in farmacia,  
fanno tutti la magia,  
è gratuito e si può fare  
anche al centro vaccinale!

Ed allora cosa aspetti?

Scorda pure i fazzoletti!

Corri presto a prenotare  
il vaccino antinfluenzale!

## Mettiti alla prova con il nostro FLU-GAME!

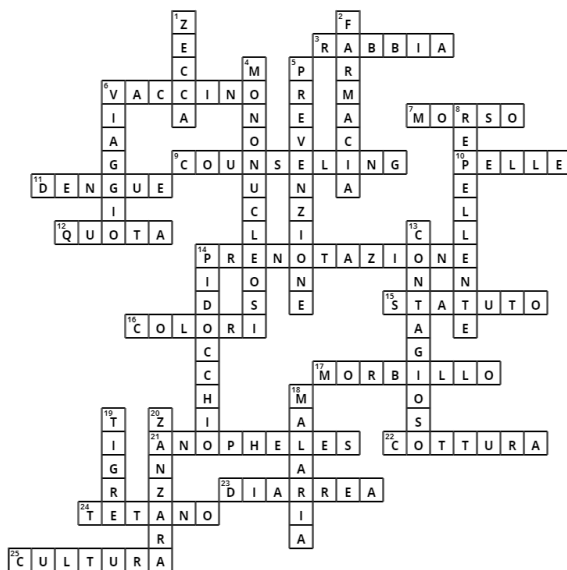
Trova le parole nello schema (le parole possono essere in orizzontale, verticale, oblique, scritte da sinistra a destra e da destra a sinistra, e si incrociano tra loro)

```

Y I C D S C W N P W O S E A L
L T R U Z W O O Z X T P T N E
J Q R O J O L P X L A R U G M
Z I X G T M S R E D V A L A U
V E I K O A A T T R I Y A P O
O O R N W N R M E P T Q S M F
U P I B K S I E R R T U J A V
N T W L B E Q C P M A F R C P
E M I S F E R O C O N Z O A B
A Z N E U L F N I A I G O A C
X B I L A D E P S O V T M B O
P N E U M O C O C C O B T U V
P M S P R E V E N Z I O N E I
E D I V A R G G W N L E D V D
O L L Y S E N O I Z E T O R P
    
```

- |           |            |         |             |
|-----------|------------|---------|-------------|
| Bambini   | Febbre     | Salute  | Ospedali    |
| Campagna  | Gravide    | Spray   | Pneumococco |
| Copertura | Inattivato | Vaccino | Polmonite   |
| COVID     | Influenza  | Virus   | Prevenzione |
| Emisfero  | Operatori  | Zoster  | Protezione  |

### Soluzioni del cruciverba numero 1/2024



### Comitato di redazione:

- Borriello Catia Rosanna (caporedattore)
- Baldissera Alessandro
- Bricchi Lucia
- Cappellina Martina
- Caprio Cristiana
- Cicconi Giovanni
- Cinnirella Andrea
- D'Amico Marilena
- Grosso Francesca
- Manuele Maria Paula
- Masia Patrizia
- Nanni Anna Maria
- Scarioni Simona
- Sichenze Claudio
- Sharma Sudwaric

### Segreteria di redazione:

- Baroni Elisabetta

Anticipazioni per il  
 prossimo numero:

**RSV: una nuova sfida  
 di sanità pubblica  
 E molto altro....**

*Soluzioni del GIOCO nel prossimo numero!*