



Vaxgazette Milano

Il Nuovo gazzettino delle Vaccinazioni di Milano

χαλεπὰ τὰ καλὰ

(Le cose belle sono difficili – Aforisma greco)

La prevenzione come stile

Editoriale

A ottobre riparte la campagna antinfluenzale, e con essa si riapre una finestra preziosa: non solo per proteggere dall'influenza, ma per fare il punto su tutta la prevenzione. Ogni ambulatorio, ogni bilancio di salute, ogni contatto con il paziente diventa un'occasione per verificare lo stato vaccinale — pneumococco, herpes zoster, pertosse in gravidanza, HPV — ma anche per parlare di screening oncologici, stili di vita, attività fisica, fumo, alimentazione.

Medici di medicina generale, pediatri e specialisti condividono qui una responsabilità comune: trasformare "vengo per il vaccino antinfluenzale" in "vengo a fare il punto sulla mia salute".

Un'occasione da non sprecare, soprattutto con i pazienti fragili e gli anziani, i più esposti e i più difficili da intercettare fuori da questi momenti. Come Marty McFly in "Ritorno al Futuro" che, vedendo sbiadire la foto di famiglia, capisce che deve agire subito nel presente per garantirsi un futuro, anche noi possiamo scegliere di intervenire ora, con un vaccino o un controllo, invece di rincorrere le conseguenze più avanti.

La prevenzione come stile, sempre di moda!

Sommario

Intervista all'esperto: dr. Marino Faccini	2
Stagione respiratoria 2026/27: cosa possiamo aspettarci? I segnali dall'emisfero australe	5
Il vaccino antinfluenzale: un compagno di viaggio spesso dimenticato	6
DIAMO I NUMERI! La campagna vaccinale 2025/2026	7
Trivalente is the new black! Campagna vaccinale antinfluenzale 2026/2027	7
Focus bimbi: le novità dell'autunno	9
Influenza e RSV 2026/2027 in Regione Lombardia: gli operatori sanitari protagonisti della prevenzione	10
Vaccinare le popolazioni hard to reach: una sfida di salute pubblica che riguarda tutti	11
La Fata Prevenzione	12

Comitato di redazione tecnico

Catia Rosanna Borriello (Direttore)

Alessandro Baldissera
Alessandro Berti
Alessandra Candia
Cristiana Caprio
Giovanni Cicconi
Andrea Cinnirella
Marilena D'Amico
Eugenia Gabrielli

Roberta Lattanzio
Maria P. Manuele
Federica Morani
Anna Maria Nanni
Simona Scarioni
Claudio Sichenze
Sudwaric Sharma

Segreteria di redazione:

Elisabetta Baroni

Intervista all'esperto: dr. Marino Faccini

a cura di Giovanni Cicconi e Alessandro Berti

Che cosa ci ha insegnato la stagione 2025/26 e quali indicazioni ci lascia per preparare la prossima campagna? Ha ancora senso parlare solo di stagione influenzale o dobbiamo ormai allargare lo sguardo all'insieme dei virus respiratori? E come stanno evolvendo le strategie di prevenzione in tal senso, ad esempio per l'RSV in età pediatrica?

Ogni anno affrontiamo quella che potremmo definire una sorta di "piccola pandemia": certamente non paragonabile a quella da COVID-19, ma comunque un fenomeno che coinvolge milioni di persone e ha un impatto rilevante sulla salute e sulla società. Nella scorsa stagione, considerando l'intero periodo di sorveglianza, in Lombardia sono stati stimati complessivamente circa tre milioni di episodi di infezione respiratoria acuta.

Oggi, infatti, non parliamo più soltanto di sindromi influenzali, ma più in generale di infezioni respiratorie acute. Anche la sorveglianza si è evoluta: non riguarda più soltanto l'influenza e non è più limitata alla stagione autunno-invernale, ma monitora durante tutto l'anno i diversi patogeni respiratori.

Questi virus non seguono necessariamente curve sovrapponibili. L'influenza tende a comparire in autunno, raggiungere il picco tra la fine dell'anno e l'inizio di quello successivo e poi diminuire; l'RSV può invece avere una dinamica diversa e mantenere una circolazione importante anche quando l'influenza è già in discesa. Dobbiamo quindi ragionare sempre più in termini di stagione delle infezioni respiratorie.

Il loro impatto non è esclusivamente sanitario: pensiamo all'assenteismo lavorativo, ai costi sostenuti dalle famiglie, al consumo di farmaci e anche al rischio di un uso inappropriato degli antibiotici quando non è disponibile una diagnosi eziologica. L'esperienza dell'RSV in età pediatrica mostra inoltre quanto efficaci strategie di immunizzazione possano ridurre concretamente accessi in Pronto Soccorso, ricoveri e forme più severe.

Quest'anno dal 12 ottobre la vaccinazione antinfluenzale sarà offerta gratuitamente a tutta la popolazione. Qual è secondo lei il senso dell'offerta universale? Inoltre, perché la vaccinazione è importante anche per i soggetti sani e non appartenenti alle cosiddette "categorie prioritarie"?

L'estensione universale dell'offerta vaccinale rappresenta un'evoluzione importante della sanità pubblica. È corretto mantenere una particolare attenzione sui soggetti fragili, maggiormente esposti alle complicanze, ma la circolazione del virus influenzale è sostenuta dall'intera popolazione, comprese le persone giovani e sane.

Vaccinare tutti significa quindi agire su due livelli. Da una parte si protegge il singolo individuo: anche in una persona sana il rischio di complicanze non è mai pari a zero e, applicato ai grandi numeri dell'influenza, può tradursi in un numero rilevante di eventi. Dall'altra si riduce la probabilità che il virus raggiunga le persone più vulnerabili. Quasi tutti abbiamo nella nostra famiglia o nella nostra rete di relazioni una persona anziana, cronica o fragile.

L'offerta universale costituisce inoltre una rete più efficace rispetto alla ricerca selettiva dei soli soggetti a rischio. Alcune persone non sanno di avere diritto alla

vaccinazione e altre possono non essere consapevoli della propria condizione di fragilità. Una strategia rivolta a tutti consente di intercettare anche queste situazioni.

Infine, la campagna antinfluenzale è un'opportunità per verificare più in generale lo stato vaccinale della persona e proporre, quando indicato, altre vaccinazioni, costruendo una strategia di prevenzione più completa.

Come stanno andando le coperture vaccinali nelle categorie prioritarie? Dove ci sono ancora i maggiori margini di miglioramento e quali strategie possono aiutare ad aumentare l'adesione?

Le categorie prioritarie sono ormai numerose. Nel territorio di ATS Milano circa il 35% della popolazione presenta almeno una malattia cronica e, tra queste persone, circa la metà ne presenta due o più. A queste si aggiungono anziani, bambini, donne in gravidanza, alcune categorie professionali, donatori di sangue e persone a stretto contatto con soggetti ad alto rischio.

L'attenzione maggiore deve però restare soprattutto su anziani e persone con patologie croniche, perché le coperture sono ancora inferiori a quelle che vorremmo raggiungere. Negli over 65, ad esempio, ci manteniamo intorno al 50%, dopo l'aumento osservato durante gli anni della pandemia. Anche tra i cronici esistono importanti margini di miglioramento, sebbene alcune categorie, come i diabetici, sembrano avere risultati migliori grazie alle maggiori occasioni di sensibilizzazione.

Un segnale positivo arriva invece dai bambini, nei quali l'adesione sta aumentando di anno in anno. È un andamento che dobbiamo sostenere, anche valorizzando strumenti che facilitano l'accettazione della

vaccinazione, come il vaccino intranasale nelle fasce d'età previste.

Per aumentare le coperture serve comunque un mix di interventi: coinvolgere medici di medicina generale, pediatri, specialisti, ospedali e servizi territoriali, ma anche investire nella comunicazione. Eventi come l'Open day di vaccinazione antinfluenzale presso lo Stadio San Siro tenutosi lo scorso anno, in collaborazione tra ATS Milano e le 3 ASST Milanesi, non servono soltanto a vaccinare le persone presenti quel giorno, ma ad "accendere i riflettori" sulla vaccinazione e sensibilizzare la comunità.

Veniamo adesso al titolo della nostra intervista: "ATS e ASST alleate per la prevenzione". Come si traduce concretamente questa collaborazione e perché è così importante?

La collaborazione tra ATS e ASST è fondamentale. In Lombardia abbiamo quello che mi piace definire un "sistema ibrido della prevenzione", nel quale convivono strutture con funzioni differenti ma complementari. ATS svolge principalmente una funzione di regia, programmazione, coordinamento e monitoraggio. Nel territorio di ATS Milano operano diverse ASST ed è quindi essenziale garantire che le azioni siano coordinate e che il sistema proceda nella stessa direzione.

Le ASST hanno invece una funzione maggiormente legata all'erogazione concreta degli interventi e possono contare su un rapporto diretto sia con il territorio sia con l'ospedale. Questo permette di integrare la prevenzione nella pratica assistenziale e di avvicinarla maggiormente ai cittadini.

È proprio la complementarità tra queste due componenti a rappresentare il punto di forza del sistema. Uso spesso la metafora dell'automobile ibrida: un motore termico e

uno elettrico, diversi tra loro ma capaci, lavorando insieme, di rendere il sistema più efficiente e più performante. Lo stesso vale per ATS e ASST: funzioni diverse, ma un unico obiettivo di prevenzione.

Quali azioni concrete hanno attivato ATS Milano e le ASST per avvicinare la vaccinazione antinfluenzale ai cittadini e raggiungere anche chi, per ragioni sanitarie, sociali o logistiche, rischia di rimanere escluso?

Con alcune popolazioni il modello tradizionale, nel quale aspettiamo che sia la persona a rivolgersi ai nostri servizi, semplicemente non funziona. In questi casi dobbiamo essere noi ad andare incontro alla popolazione.

Sono state quindi realizzate iniziative nei quartieri popolari e in contesti caratterizzati da particolare vulnerabilità sociale. Un altro ambito importante è quello penitenziario: le persone detenute non sono, in senso stretto, difficili da raggiungere fisicamente, ma il carcere rappresenta comunque un setting complesso nel quale proporre e organizzare interventi di prevenzione richiede strategie dedicate.

ATS Milano ha inoltre sviluppato collaborazioni con gli enti del Terzo Settore e con le ASST per raggiungere persone senza fissa dimora, migranti irregolari e, più in generale, persone in condizioni di marginalità che accedono ai servizi di queste organizzazioni.

Un esempio concreto è rappresentato dal Piano Freddo del Comune di Milano. Nel centro di accoglienza e smistamento delle persone senza fissa dimora che richiedono ospitalità nei dormitori cittadini, uno degli enti del Terzo Settore coinvolti ha offerto in maniera strutturata la vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica. Nella

scorsa stagione è stata raggiunta una copertura di circa il 50%, un risultato particolarmente significativo in una popolazione ad alto rischio e tradizionalmente difficile da intercettare attraverso i percorsi sanitari ordinari.

Queste esperienze mostrano che, quando le persone non riescono ad arrivare ai servizi, devono essere i servizi ad arrivare alle persone.

Se potesse lasciare agli operatori sanitari un solo messaggio prima dell'inizio della nuova stagione influenzale, quale sarebbe?

I cittadini sono a volte critici nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale; tuttavia, hanno ancora una grande fiducia negli operatori sanitari.

I cittadini ci guardano e si fidano di noi. Dovremmo ricordarcelo e non sprecare questo patrimonio di fiducia. Significa innanzitutto dare l'esempio, anche vaccinandoci. A volte, come operatori sanitari, possiamo sentirci quasi immuni dal rischio perché siamo abituati a vedere ogni giorno la malattia e pensiamo che difficilmente possa riguardare proprio noi.

Vaccinarsi significa invece proteggere noi stessi, ma anche assumersi la responsabilità etica di ridurre il rischio di trasmettere l'infezione alle persone che assistiamo. E credo sia importante anche rendere visibile questa scelta, dire ai nostri pazienti che ci siamo vaccinati.

Il messaggio, in fondo, è molto semplice: i cittadini ci guardano. Sta a noi essere all'altezza della fiducia che continuano ad avere nei nostri confronti.

Stagione respiratoria 2026/27: cosa possiamo aspettarci? I segnali dall'emisfero australe

a cura di Federica Morani e Alessandro Bertì

Mentre in Europa l'estate volge al termine, dall'altra parte del mondo la stagione dei virus respiratori è già entrata nel vivo. Influenza e RSV hanno attraversato l'inverno australe lasciandoci dati che possono offrire qualche indizio su ciò che ci attende nei prossimi mesi. Non si tratta di una sfera di cristallo, ma osservare ciò che è accaduto a Sud può aiutarci a capire quali segnali tenere d'occhio a Nord.

Da dove veniamo: la stagione 2025/26

La stagione appena trascorsa è iniziata nella Regione europea dell'OMS con circa quattro settimane di anticipo rispetto al consueto. La prima fase è stata caratterizzata dalla rapida diffusione di A(H3N2) e, in particolare, del subclade K (J.2.4.1), divenuto rapidamente predominante a livello internazionale, senza evidenze di una maggiore severità intrinseca della malattia.

Anche in Italia la circolazione influenzale è cresciuta rapidamente tra novembre e dicembre, inizialmente con una netta predominanza di A(H3N2), mentre nelle settimane successive è aumentato il peso relativo di A(H1N1) pdm09.

Guardando a Sud: cosa ci racconta l'inverno australe 2026

A inizio agosto, la stagione influenzale 2026 dell'emisfero australe presenta un quadro ormai abbastanza definito, ma tutt'altro che uniforme.

In Australia, tra fine giugno e metà luglio, le notifiche di influenza sono aumentate del 47,1% in sole due settimane, pur rimanendo complessivamente inferiori rispetto allo stesso periodo del 2025. Nello stesso

intervallo la circolazione era sostenuta soprattutto dall'influenza A, con 7.530 notifiche rispetto alle 531 attribuite all'influenza B.

La composizione virologica cambia però tra le diverse aree. Dopo una prima fase caratterizzata in molti contesti da una predominanza dell'influenza A, soprattutto A(H3N2), con il procedere dell'inverno è aumentato il contributo dell'influenza B/Victoria; alla fine di luglio influenza A e B risultavano co-dominanti nel Sud America temperato. Anche l'RSV ha seguito traiettorie differenti e, in alcune aree del Sud America e dell'Africa australe, ha mantenuto un'attività elevata contemporaneamente a quella influenzale.

Dall'emisfero sud emerge quindi soprattutto un quadro eterogeneo: tempi, intensità e virus predominanti variano tra le diverse aree, offrendo segnali utili ma non una previsione diretta di ciò che accadrà nel nostro inverno.

Dalla sorveglianza alla prevenzione: i vaccini 2026/2027

Un altro elemento utile arriva dalla caratterizzazione antigenica dei virus circolanti. In Australia, nei dati aggiornati a metà luglio, il 100% degli isolati A(H1N1) pdm09 caratterizzati risultava simile al corrispondente componente vaccinale; la proporzione era del 90% per B/Victoria e del 77% per A(H3N2). Questi dati non equivalgono a una stima di efficacia vaccinale, ma indicano il grado di corrispondenza antigenica durante la stagione.

Attraverso la rete GISRS (Global Influenza Surveillance and Response System), questi dati contribuiscono alle valutazioni con cui l'OMS aggiorna la composizione dei vaccini. Per il prossimo inverno boreale è stata raccomandata una formulazione trivalente

che mantiene invariato il componente A(H1N1)pdm09 rispetto alla formulazione australe 2026 e aggiorna A(H3N2) e B/Victoria.

Non sappiamo ancora quale virus avrà il ruolo da protagonista nel nostro inverno; sappiamo però che il bersaglio vaccinale non rimane fermo mentre l'influenza cambia.

Componente	Vaccini prodotti su uova	Altre piattaforme
A(H1N1)pdm09	A/Missouri/11/2025-like	A/Missouri/11/2025-like
A(H3N2)	A/Darwin/1454/2025-like	A/Darwin/1415/2025-like
B/Victoria	B/Tokyo/EIS13-175/2025-like	B/Pennsylvania/14/2025-like

Il vaccino antinfluenzale: un compagno di viaggio spesso dimenticato

a cura di Andrea Cinnirella, Maria Paula Manuele

Preparare un viaggio internazionale significa pensare a passaporto, valigia e itinerario. Ma, soprattutto quando la destinazione è lontana, anche la prevenzione dovrebbe avere un posto in valigia. Tra le vaccinazioni spesso sottovalutate dal viaggiatore c'è quella antinfluenzale.

L'influenza è infatti una delle più comuni malattie prevenibili con vaccino associate ai viaggi internazionali. Aerei, aeroporti, crociere, hotel e grandi eventi favoriscono il contatto ravvicinato tra persone provenienti da aree geografiche diverse: non sorprende quindi che l'influenza possa essere acquisita durante il viaggio e, al rientro, introdotta in comunità in cui la trasmissione

è ancora attiva. Il CDC raccomanda pertanto ai viaggiatori, salvo controindicazioni, di essere aggiornati con la vaccinazione antinfluenzale.

C'è poi un dettaglio importante: la stagione influenzale varia in base alla destinazione. Un viaggio nell'emisfero australe o in alcune aree tropicali può quindi coincidere con una significativa circolazione del virus anche durante i nostri mesi estivi. Per chi parte dall'Italia verso Australia, Sud-est asiatico, Sud America o destinazioni tropicali, "estate" non significa necessariamente "fuori stagione".

Ed è proprio qui che la situazione si complica: la formulazione vaccinale disponibile nel Paese di partenza può infatti non coincidere con quella utilizzata nell'emisfero di destinazione. In questi casi, la valutazione va personalizzata.

Una prima possibilità è vaccinarsi prima della partenza con il vaccino stagionale disponibile nell'emisfero di origine, soprattutto se non si è ancora stati vaccinati nella stagione in corso. Questo vaccino può offrire una protezione parziale anche contro virus circolanti nell'altro emisfero, grazie alla presenza di componenti antigenicamente correlate; tuttavia, la protezione può essere inferiore se la composizione dei virus circolanti è diversa.

Una seconda possibilità, in situazioni selezionate, è invece vaccinarsi con la formulazione dell'emisfero di destinazione dopo l'arrivo, qualora sia disponibile e indicata. L'OMS sottolinea infatti che, nelle diverse aree geografiche, la scelta della formulazione dovrebbe tenere conto della stagionalità locale e della corrispondenza antigenica con i virus circolanti.

Le raccomandazioni italiane per la stagione 2026-2027 confermano che la vaccinazione rappresenta la misura più efficace per prevenire l'influenza e le sue complicanze, con particolare attenzione alle persone anziane, alle donne in gravidanza, ai bambini piccoli, agli operatori sanitari e ai soggetti con patologie croniche. Negli anziani, inoltre, la vaccinazione dovrebbe essere considerata parte integrante della prevenzione di routine, anche in occasione di un viaggio, tenendo conto delle caratteristiche individuali e della destinazione.

In definitiva, prima di chiedersi se serva un vaccino "esotico", vale la pena controllare quelli di tutti i giorni. Perché, nel mondo del viaggio, anche una vaccinazione familiare può avere un ruolo decisamente internazionale.

DIAMO I NUMERI! La campagna vaccinale 2025/2026

a cura di Simona Scarioni e Lucrezia Vetrugno

Nella campagna vaccinale antinfluenzale 2025/2026 sono state somministrate 2.283.188 dosi di vaccino antinfluenzale: è il numero più alto di somministrazioni di vaccino antinfluenzale mai raggiunto in Regione Lombardia, con una crescita del 9% rispetto alla campagna vaccinale 2024/2025. Questo risultato straordinario è stato raggiunto grazie alla collaborazione di tutti gli attori coinvolti nella campagna, in primo luogo i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta (1.517.615 somministrazioni, 66%) e le Farmacie di Comunità (449.048, 20%).

La copertura regionale calcolata su tutta la popolazione ha raggiunto il 21,64% (+1,77% rispetto alla campagna 2024/2025). I territori con la maggiore copertura vaccinale

sono ATS della Brianza (24,10%) e ATS Milano (22,13%).

Nella popolazione di età a partire da 65 anni la copertura vaccinale ha raggiunto il 52%, risultato paragonabile alla campagna vaccinale 2024/2025. Invece, nei bambini di età 2-6 anni la copertura vaccinale ha raggiunto il 32,69%, +7,14% rispetto alla campagna 2024/2025.

Un'altra categoria maggiormente a rischio per influenza sono le donne in gravidanza, in cui la copertura vaccinale ha raggiunto il 22,7% (+2,4% rispetto alla campagna del 2024/2025). Negli operatori sanitari invece la copertura vaccinale è arrivata al 28,7% (+2,5% rispetto alla campagna 2024/2025). Per quanto riguarda il vaccino anti-pneumococco, sono state somministrate 195.863 dosi durante la campagna vaccinale 2025/2026, di cui il 58% somministrate dai Medici di Medicina Generale e il 15% somministrate dalle Farmacie di Comunità. Per le Farmacie di Comunità questa campagna è stata la prima occasione di partecipare alla vaccinazione anti-pneumococco, misura fondamentale per la prevenzione nella popolazione anziana.

Infine, per il Virus Respiratorio Sinciziale (RSV), è stata raggiunta una copertura del 89% nei bambini nati da gennaio 2025 a marzo 2026 (+8,15% rispetto alla campagna 2024/2025). Il 31% delle immunizzazioni sono state svolte dai Pediatri di Libera Scelta; le restanti sono state erogate dai punti nascita e dai centri vaccinali.

Trivalente is the new black! Campagna vaccinale antinfluenzale 2026/2027

a cura di Sudwaric Sharma

Ottobre è ormai alle porte, le foglie stanno per ingiallire per la terza volta da quando

questa rubrica esiste, e voi lo sapete: è tempo di vaccinare! Come ogni anno ci ritroviamo qui a preparare la nuova campagna antinfluenzale con le solite, immancabili speranze: che l'adesione sia alta, che tutto fili liscio, e che gli accessi in Pronto Soccorso per sindromi influenzali calino sensibilmente rispetto alle stagioni precedenti.

Si parte giovedì 1° ottobre 2026

La campagna vaccinale antinfluenzale 2026/2027 in Regione Lombardia prenderà il via il 1° ottobre 2026 e si concluderà a fine marzo 2027. Tra le due date, un intero esercito di medici di famiglia, pediatri, farmacisti, infermieri e operatori dei centri vaccinali si mobiliterà per proteggere la Lombardia dall'ennesima ondata di starnuti, tosse e febbre da divano.

Chi va prima e chi aspetta il turno

Come da tradizione, l'offerta procede a tappe:

- dal 1° ottobre 2026: tocca alle categorie prioritarie — over 60, donne in gravidanza e post-partum, bambini e ragazzi da 6 mesi a 17 anni, persone con patologie a rischio, operatori sanitari e "socialmente utili" (dagli insegnanti alle forze dell'ordine, passando per chi lavora a contatto con animali potenzialmente contagiosi... allevatori, vaccinatori e veterinari compresi);
- dal 12 ottobre 2026: l'offerta diventa universale e si allarga a tutti i cittadini che ne facciano richiesta, indipendentemente da età, residenza o categoria di rischio. Sì, avete letto bene: chiunque vive o lavora in Lombardia può vaccinarsi

gratis, anche solo per il gusto di saltare l'influenza di dicembre.

Farmacie di Comunità, Centri Vaccinali e MMG/PLS seguono ciascuno un proprio cronoprogramma di apertura delle agende ma la sostanza non cambia: prima le fasce fragili, poi tutti gli altri.

Sabato 3 ottobre: tutti al Vax-Day!

Segnatevi la data: sabato 3 ottobre 2026 le ASST lombarde organizzeranno eventi di apertura straordinaria, magari in luoghi insoliti come palazzetti dello sport e stadi, sulla scia della campagna di promozione della salute lasciata in eredità dalle Olimpiadi Milano-Cortina 2026. Vaccinarsi tra un pallone e un canestro: chi l'avrebbe mai detto.

Il vaccino giusto per l'età giusta

Il paniere di quest'anno si compone di cinque vecchie conoscenze: Vaxigrip (sommministrabile dai 6 mesi di vita), Fluenz (spray nasale sommministrabile nella fascia 2-17 anni), Fluad (vaccino adiuvato sommministrabile dai 50 anni), Efluelda (vaccino ad alto dosaggio sommministrabile dai 60 anni) e Flucelvax (vaccino indicato per gli operatori delle strutture sanitarie e sociosanitarie)

Due per uno (o quasi)

Buona notizia per chi odia tornare mille volte in ambulatorio: l'antinfluenzale resta co-sommministrabile con i vaccini anti-COVID-19, anti-pneumococco e anti-Herpes Zoster, con particolare attenzione al richiamo Tetano-Difterite-Pertosse per le donne in gravidanza. Un unico appuntamento, doppia (o tripla) protezione.

E adesso?

Non resta che aspettare l'apertura delle agende su Prenota Salute e correre a

prenotare. Perché, diciamocelo: tra un vaccino e l'altro, siamo ancora tutti un po' in-FLUencer.

Per prenotare la vaccinazione in Farmacia o nei centri vaccinali è possibile prenotare collegandosi a

<https://prenotasalute.regione.lombardia.it/prenotaonline>

Buona campagna vaccinale a tutti!

Focus bimbi: le novità dell'autunno

a cura di Cristiana Caprio, Chiara Raimondi

La prossima stagione si presenta ricca di novità per quanto riguarda i più piccoli: vediamole insieme! Dal 1° settembre 2026, a seguito dell'aggiudicamento della gara regionale, tutti i nuovi cicli vaccinali per pneumococco nei nuovi nati saranno avviati con il vaccino pneumococcico 20-valente. Il PCV20 prevede una schedula a 4 somministrazioni per chi inizia il ciclo dai 2 mesi di vita; di conseguenza, il calendario vaccinale nei nuovi nati viene riformulato aggiungendo una seduta vaccinale nel quarto mese di vita. Non più 4 sedute, quindi, ma 5, per garantire una più ampia copertura nei confronti delle infezioni da pneumococco. I cicli già avviati con PCV15 saranno invece completati con il vaccino 15-valente.

Sempre dal 1° settembre 2026, con un mese di anticipo rispetto alle due campagne precedenti, verrà avviata anche l'immunizzazione anti-RSV in tutti i Punti Nascita. Il presidio utilizzato è nirsevimab (Beyfortus), anticorpo monoclonale a lunga durata d'azione somministrato per via intramuscolare in dose singola. Sono disponibili due dosaggi: 50 mg per i bambini di peso

inferiore a 5 kg e 100 mg per quelli di peso uguale o superiore a 5 kg.

L'immunizzazione dei bambini nati a partire dal 1° aprile 2026 verrà avviata presso i PLS e i Centri Vaccinali territoriali e ospedalieri a partire dal 15 settembre 2026. La conclusione della campagna 2026/27 è prevista per il 31 marzo 2027, salvo diverse indicazioni successive.

Anche quest'anno sarà possibile offrire l'anticorpo monoclonale ai bambini nati tra il 1° gennaio e il 31 marzo 2026 e non immunizzati nella campagna precedente, in caso di richiesta attiva da parte del genitore o in presenza di condizioni di rischio.

Un'attenzione particolare andrà posta ai bambini nati da madri vaccinate contro RSV nel corso della gravidanza: per questi piccoli l'immunizzazione con anticorpo monoclonale anti-RSV non è raccomandata, salvo situazioni particolari.

Per quanto riguarda l'antinfluenzale, anche nella stagione 2026/27 l'offerta interessa bambini e ragazzi dai 6 mesi ai 17 anni. In età pediatrica saranno disponibili:

- vaccino trivalente vivo attenuato, spray nasale, somministrabile dai 2 ai 17 anni compresi, anche nei pazienti a rischio in assenza di controindicazioni da RCP;
- vaccino split trivalente, somministrabile a partire dai 6 mesi di vita;
- vaccino inattivato trivalente su colture cellulari, anch'esso somministrabile a partire dai 6 mesi.

Da quest'anno, inoltre, le Farmacie di Comunità potranno effettuare la vaccinazione antinfluenzale a partire dai 12 anni.

Influenza e RSV 2026/2027 in Regione Lombardia: gli operatori sanitari protagonisti della prevenzione

a cura di Alessandra Candia e Roberta Lattanzio

L'autunno 2026 segna l'avvio parallelo di due importanti iniziative di prevenzione in Regione Lombardia: la campagna antinfluenzale e quella di immunizzazione contro il Virus Respiratorio Sinciziale (RSV). In entrambe le campagne, il personale sanitario rappresenta uno snodo fondamentale della strategia di prevenzione.

La campagna vaccinale antinfluenzale prende ufficialmente il via il 1° ottobre 2026, con termine previsto per il 31 marzo 2027. Fin dal primo giorno, la vaccinazione è raccomandata e offerta gratuitamente e prioritariamente a medici e personale sanitario di assistenza. In un'ottica di tutela allargata, l'offerta è estesa anche ai lavoratori non sanitari delle strutture sanitarie e sociosanitarie, incluse RSA, RSD e centri diurni, che per le loro mansioni hanno contatti con il pubblico.

La Direzione Generale Welfare ha fissato obiettivi di copertura specifici:

- almeno il 60% nel personale sanitario operante nelle strutture di ricovero e cura;
- almeno il 40% nel personale non sanitario delle medesime strutture.

Raggiungere questi target è un atto di responsabilità deontologica, in linea con il paradigma del "vaccinare per proteggere". Per favorire l'adesione, la somministrazione per gli operatori (inclusi quelli delle strutture private accreditate e della rete

sociosanitaria) può avvenire in forma gratuita direttamente all'interno della struttura lavorativa, previa richiesta delle dosi da parte della Direzione alla ASST di riferimento. In alternativa, gli operatori possono prenotare tramite i normali canali regionali. Le indicazioni regionali raccomandano inoltre una promozione attiva e di prossimità attraverso Medici Competenti, Direzioni Sanitarie, servizi vaccinali e ambulatori intraospedalieri, favorendo quando possibile la vaccinazione "on site", direttamente nei reparti e nei luoghi di lavoro.

Anche nella campagna di immunizzazione anti-RSV pediatrica il ruolo degli operatori è determinante: Punti Nascita, PLS, Centri Vaccinali, Dipartimenti di Cure Primarie e farmacie ospedaliere devono lavorare in rete per garantire un'offerta tempestiva, dalla somministrazione prima della dimissione alla chiamata attiva dei bambini eleggibili. La continuità tra ospedale e territorio è essenziale per ridurre le occasioni mancate e garantire una protezione quanto più precoce possibile.

Le strategie per la stagione 2026/27 delineano dunque un sistema di prevenzione fortemente integrato. Nell'antinfluenzale l'operatore sanitario è chiamato anche a proteggere sé stesso e i pazienti più fragili; nella campagna RSV contribuisce invece a garantire un'offerta tempestiva e capillare ai nuovi nati e ai bambini eleggibili.

In entrambi i casi, l'operatore sanitario non è soltanto l'esecutore dell'intervento, ma ne è destinatario, promotore e garante della qualità del percorso di prevenzione.

Vaccinare le popolazioni hard to reach: una sfida di salute pubblica che riguarda tutti

a cura di Marilena D'Amico e Sudwaric Sharma

Le vaccinazioni rappresentano uno degli strumenti più efficaci per prevenire le malattie infettive e proteggere la salute individuale e collettiva. Affinché questi benefici siano realmente estesi a tutta la popolazione, è però fondamentale che ogni persona abbia la possibilità di accedere alle vaccinazioni raccomandate.

Esistono infatti gruppi che, per ragioni sociali, economiche, culturali o logistiche, incontrano maggiori difficoltà nell'accedere ai servizi sanitari: le cosiddette popolazioni **"hard to reach"**, ovvero persone "difficili da raggiungere" con i tradizionali percorsi di prevenzione. Tra queste rientrano, ad esempio, persone in condizioni di vulnerabilità sociale, cittadini con difficoltà linguistiche o amministrative, migranti, persone senza dimora, soggetti che vivono situazioni di marginalità e persone detenute.

Per raggiungere queste popolazioni è necessario adottare un modello di sanità di prossimità, capace di portare i servizi direttamente nei luoghi di vita delle persone. Le attività vengono realizzate sul territorio attraverso sedute vaccinali organizzate nei **CAS, negli ambulatori sociosanitari all'interno dell'Edilizia Residenziale Pubblica, nelle Case di Quartiere e negli istituti penitenziari**. Questi luoghi rappresentano punti di riferimento fondamentali per intercettare persone che difficilmente accederebbero spontaneamente ai servizi vaccinali tradizionali.

Le iniziative prevedono l'offerta delle vaccinazioni raccomandate dal Piano Nazionale

di Prevenzione Vaccinale (PNPV), valutando per ogni persona le indicazioni in base all'età, alle condizioni di salute e alla storia vaccinale. Si tratta quindi anche di un'occasione per verificare lo stato vaccinale e recuperare eventuali vaccinazioni mancanti.

In vista della prossima campagna autunnale, particolare attenzione sarà dedicata alla vaccinazione antinfluenzale, soprattutto nelle persone più fragili, negli anziani e nei soggetti con patologie croniche, per i quali l'influenza può comportare un maggiore rischio di complicanze. Rendere questa vaccinazione facilmente accessibile significa contribuire a ridurre i casi gravi di malattia, i ricoveri e la pressione sui servizi sanitari durante la stagione invernale.

Accanto all'offerta vaccinale vengono promosse anche attività di informazione, ascolto e orientamento, grazie alla collaborazione tra professionisti sanitari, enti locali, servizi sociali e associazioni del territorio. L'obiettivo è creare un rapporto di fiducia, fornire informazioni corrette e accompagnare le persone verso un accesso più semplice ai servizi di prevenzione.

In molti casi, infatti, le barriere all'accesso non dipendono da una scelta individuale, ma dalla difficoltà di raggiungere i servizi, dalla mancanza di informazioni o da condizioni di vita particolarmente complesse. Per questo non può essere sempre il cittadino a doversi recare presso il servizio sanitario: quando necessario, sono i servizi a dover raggiungere i cittadini.

Garantire anche alle popolazioni più difficili da intercettare l'accesso alle vaccinazioni significa tutelare un diritto fondamentale e, allo stesso tempo, rafforzare la protezione dell'intera comunità.

Portare la prevenzione nei luoghi della quotidianità significa ridurre le disuguaglianze e rendere l'accesso alla prevenzione realmente universale.

La Fata Prevenzione

Dr.ssa C. Caprio

C'è una piccola fatina
che si sveglia ogni mattina
e dopo la colazione
inizia la sua lezione:



"Quando esci, anche
col bello,
gira sempre con l'ombrello!"
"Qualunque cosa ti metti,
tieni in tasca i fazzoletti!"

"Le manine ed i dentini
sempre lustrati e splendenti"
dice a tutti i piccolini,
che la ascoltano attenti



"E se non ti vuoi ammalare
c'è una sol cosa da fare:
i vaccini prenotare
nel tuo centro vaccinale!"

I vaccini son sicuri,
ce lo dicono i dottori,
e proteggono i bambini
e anche i loro genitori

Sempre si possono fare
e ce n'è per tutti i gusti
chiama il centro vaccinale
che ti dicono quelli giusti!

Che consigli strepitosi
che da a tutti la fatina,
ma tu sai qual è il suo nome?
E' la fata Prevenzione!