

Ai Direttori di CCOOPP/UUOCC
Sanitarie – Tecniche – Amministrative
AI SAI

pc Direttore Generale
 Direttore Sanitario
 RSPP

Oggetto : campagna annuale antinfluenzale 2015

Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2015-2016 –
Ministero della salute

L'influenza costituisce un importante problema di Sanità Pubblica ;
Come noto l'Ares 118 ogni anno mette a disposizione dei propri operatori sanitari il vaccino antinfluenzale, attivo per il ceppo virale in corso, che consente di fronteggiare le epidemie influenzali annuali che sono associate a elevata morbosità e mortalità.

La stagione influenzale 2014-2015 è stata caratterizzata da un'incidenza cumulativa medio-alta (108 casi per 1.000 assistiti). Purtroppo sono stati segnalati 485 casi gravi e 160 decessi da influenza confermata da 19 Regioni e Province autonome (contro i 93 casi gravi, dei quali 16 deceduti, della stagione precedente). Solo il 7,6% dei casi gravi segnalati riferiva di essersi vaccinato contro l'influenza dall'inizio della stagione. Tra i casi gravi, 11 donne erano in gravidanza al momento della segnalazione, una di loro è deceduta; nessuna era vaccinata. Il Centro Europeo per il controllo delle Malattie (ECDC) stima che in media circa 40.000 persone muoiano prematuramente ogni anno a causa dell'influenza nell'UE. Dopo la stagione pandemica 2009/10 (che ha fatto registrare 592 casi gravi e 204 decessi) questa stagione è quella che ha registrato il maggior numero di casi superando anche la stagione post-pandemica 2010/11 (con 421 casi e 162 decessi). Nella maggior parte dei casi gravi segnalati quest'anno è stato isolato il virus A/H1N1pdm09 (76%), seguito dall'A/H3N2 (13%) e da virus A/non tipizzati (7%) e B (4%). Nella stagione 2014/15, sono stati segnalati 485 casi gravi e 160 decessi da influenza confermata da 19 regioni ;l'85% dei casi gravi è stato segnalato da 7 Regioni (Piemonte,Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Puglia). Il 90% dei decessi si verifica in soggetti di età superiore ai 65 anni, specialmente tra quelli con condizioni cliniche croniche di base. Il documento, elaborato dalla Direzione Generale della Prevenzione sanitaria, oltre a contenere informazioni sulla sorveglianza epidemiologica e virologica durante la stagione 2014-2015, fornisce raccomandazioni per la prevenzione dell'influenza attraverso la vaccinazione e le misure di igiene e protezione individuale. L'influenza è una malattia che ricorre in ogni stagione invernale; può avere un andamento imprevedibile e, ogni anno, impegna importanti risorse del SSN.La trasmissione interumana del virus dell'influenza si può verificare per via aerea attraverso le gocce di saliva di chi tossisce o starnutisce, ma anche attraverso il contatto con mani contaminate dalle secrezioni respiratorie. Per questo, una buona igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie può giocare un ruolo importante nel limitare la diffusione dell'influenza. Recentemente l'ECDC ha valutato le evidenze sulle misure di protezione personali (misure non farmacologiche) utili per ridurre la trasmissione del virus dell'influenza, e ha raccomandato le seguenti azioni:

1. Lavaggio delle mani (in assenza di acqua, uso di gel alcolici) Fortemente raccomandato
2. Buona igiene respiratoria (coprire bocca e naso quando si starnutisce o tossisce, trattare i fazzoletti e lavarsi le mani) Raccomandato
3. Isolamento volontario a casa delle persone con malattie respiratorie febbrili specie in fase Iniziale Raccomandato
4. Uso di mascherine da parte delle persone con sintomatologia influenzale quando si trovano in ambienti sanitari (ospedali) Raccomandato

Tali misure si aggiungono a quelle basate sui presidi farmaceutici (vaccinazioni e uso di antivirali).

La campagna di comunicazione sulla prevenzione dell'influenza dovrà quindi includere informazioni sulle misure non farmaceutiche.

Tra i messaggi da privilegiare vi sono: l'igiene respiratoria (contenimento della diffusione derivante dagli starnuti, dai colpi di tosse, con la protezione della mano o di un fazzoletto, evitando contatti ravvicinati se ci si sente influenzati); l'evidenziazione che un gesto semplice ed economico, come il lavarsi spesso le mani, in particolare dopo essersi soffiati il naso o aver tossito o starnutito, costituisce un rimedio utile per ridurre la diffusione dei virus influenzali, così come di altri agenti infettivi. Sebbene tale gesto sia sottovalutato, esso rappresenta sicuramente l'intervento preventivo di Prima scelta, ed è pratica riconosciuta, dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, tra le più efficaci per il controllo della diffusione delle infezioni anche negli ospedali.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità e il Piano nazionale prevenzione vaccinale (PNPV) 2012 -2014 riportano, tra gli obiettivi di copertura per la vaccinazione antinfluenzale: il 75% come obiettivo minimo perseguitabile e il 95% come obiettivo ottimale negli ultrasessantacinquenni e nei gruppi a rischio.

Per ciò che concerne l'individuazione dei gruppi a rischio rispetto alle epidemie di influenza stagionale, ai quali la vaccinazione va offerta in via preferenziale, esiste una sostanziale concordanza, in ambito europeo. Si ricorda che l'offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale è indirizzata prioritariamente alle donne che si trovino nel 2° e 3° trimestre di gravidanza, a tutti i soggetti a rischio di complicanze per patologie pregresse o concomitanti, ai soggetti di età pari o superiore ai 65 anni, agli operatori sanitari, gli obiettivi della campagna vaccinale stagionale contro l'influenza sono:

- riduzione del rischio individuale di malattia, ospedalizzazione e morte
- riduzione dei costi sociali connessi con morbosità e mortalità

I Vaccini disponibili Attualmente in Italia sono disponibili vaccini antinfluenzali trivalenti (TIV) che contengono 2 virus di tipo A (H1N1 e H3N2) e un virus di tipo B e un vaccino quadrivalente che contiene 2 virus di tipo A (H1N1 e H3N2) e 2 virus di tipo B

L'efficacia del vaccino dipende soprattutto dal match esistente fra i virus in esso contenuti e quelli circolanti. Per tale motivo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) indica ogni anno la composizione del vaccino basandosi sulle informazioni sui ceppi virali circolanti e sull'andamento delle ILI raccolti dal Global Influenza Surveillance Network dell'OMS, con la collaborazione dei National Influenza Centres (NIC), afferenti alla rete internazionale dell'OMS composta da oltre 140 laboratori

L'OMS ha indicato che la composizione del vaccino per l'emisfero settentrionale nella stagione 2015/2016 sia la seguente:

- **A/California/7/2009 (H1N1)** - presente anche nel vaccino 2014/2015
- **A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2)** - nuova variante
- **B/Phuket/3073/2013 (lineaggio B/Yamagata)** - nuova variante.

Per il personale addetto ai servizi di emergenza la raccomandazione di sottoporsi a vaccinazione ha dunque una forte valenza sociale, finalizzata a non sguarnire di personale un'attività al servizio della comunità proprio nel momento in cui aumentano le richieste di soccorso, e a ridurre nel contempo la trasmissione operatore-paziente e viceversa.

Si ricorda pertanto a tutto il personale dell'Ares 118, ed in particolare a quello addetto all'emergenza territoriale, che come tutti gli anni, ad iniziare dal 5 novembre, è possibile recarsi presso l'**Ambulatorio Vaccinazioni dell'A.O. S.Camillo-Forlanini**, con sede presso Maroncelli piano -1, tutti i giorni, dalle 8.30 alle 12.30, muniti di tesserino di riconoscimento Ares 118, per essere sottoposti a vaccinazione antinfluenzale stagionale.


Distinti saluti.
Dott. Sergio Fantini