

Serie Ordinaria n. 31 - Venerdì 05 agosto 2011

D.G. Sanità

Circolare regionale 29 luglio 2011 - n. 9 Prime indicazioni in merito alla Campagna antinfluenzale 2011-12 in regione Lombardia

Ai Direttori Generali
 Ai Direttori Sanitari
 delle ASL della Lombardia
 Ai Direttori Generali / Legali
 Rappresentanti
 Ai Direttori Sanitari
 - Aziende Ospedaliere
 - Fondazione / IRCCS
 - Ospedali Classificati
 Loro sedi

Con la presente si intendono fornire le prime indicazioni relative alla prossima campagna vaccinale antinfluenzale 2011-2012, cosicché possano essere predisposte le azioni per raggiungere gli obiettivi previsti in modo omogeneo nel territorio regionale.

1. Vaccino raccomandato

In base alle informazioni sui ceppi circolanti e ai dati epidemiologici raccolti dalla rete di sorveglianza mondiale dell'influenza, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito la seguente composizione del vaccino per la prossima stagione 2011-2012 per l'emisfero settentrionale:

- an A/California/7/2009 (H1N1)-like virus;
- an A/Perth/16/2009 (H3N2)-like virus;
- an B/Brisbane/60/2008-like virus.

Il vaccino comprenderà dunque anche il sierotipo A/H1N1 utilizzato per la vaccinazione pandemica, perché i dati di sorveglianza mondiale suggeriscono la possibilità che esso continui a circolare anche il prossimo inverno.

2. Preparati vaccinali

Per la prossima campagna antinfluenzale è stata indetta una unica gara regionale, con attivazione prevista, fatti salvi gli obblighi di legge, entro il mese di ottobre.

3. Categorie raccomandate per la somministrazione della vaccinazione

Si ribadisce che obiettivo primario della vaccinazione antinfluenzale è il raggiungimento dei soggetti che, in caso di infezione, potrebbero riportare più gravi complicanze ed ai quali la vaccinazione antinfluenzale deve essere prioritariamente garantita.

Le ASL opereranno per raggiungere i soggetti appartenenti ai gruppi target sotto elencati, utilizzando le strategie e modalità ritenute maggiormente efficaci a raggiungere una elevata copertura, quali il coinvolgimento dei medici di assistenza primaria e specialistica, l'utilizzo della Banca Dati Assistiti e degli elenchi delle esenzioni per patologia; solo secondariamente si porrà l'obiettivo di rendere disponibile alla restante popolazione il vaccino, anche in regime di co-pagamento.

I soggetti nei confronti dei quali è da prevedersi l'offerta attiva e gratuita sono:

1. Soggetti di età pari o superiore a 65 anni (nati nell'anno 1946 e precedenti).
2. Soggetti - bambini di età superiore ai 6 mesi ed adulti - affetti da patologie croniche, quali:
 - a) malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (per i bambini: inclusa l'asma di grado severo, la displasia broncopulmonare e la fibrosi cistica)
 - b) malattie dell'apparato cardio-circolatorio
 - c) diabete mellito e altre malattie metaboliche
 - d) neoplasie
 - e) malattie renali con insufficienza renale
 - f) malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale
 - g) malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie
 - h) malattie congenite o acquisite che comportino carente produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV

i) patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici

j) patologie associate ad un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari).

3. Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale.
4. Donne che saranno nel secondo e terzo trimestre di gravidanza durante la stagione epidemica.
5. Persone residenti presso strutture socio-sanitarie, per anziani o disabili.
6. Medici e personale sanitario di assistenza, personale di assistenza in case di riposo ed anziani a domicilio, volontari dei servizi sanitari di emergenza; le revisioni sistematiche hanno dimostrato che proprio in questo gruppo vi è evidenza di efficacia, anche ai fini della limitazione complessiva nella diffusione del contagio tra la popolazione.
7. Persone conviventi con soggetti portatori di patologie di cui al punto 2) che non possono essere vaccinati.
8. Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali (suini e volatili) che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani:
 - addetti alle attività di allevamento
 - addetti al trasporto di animali vivi
 - macellatori e vaccinatori,
 - veterinari pubblici e libero-professionisti

L'individuazione degli addetti agli allevamenti di suini e volatili avverrà a cura del medico competente, che provvederà ad inviarli con idonea certificazione alla ASL di residenza.

La vaccinazione sarà inoltre offerta gratuitamente alle forze di polizia e ai vigili del fuoco, considerato il ruolo essenziale svolto nell'ambito della sicurezza ed emergenza.

Per quanto riguarda la vaccinazione di soggetti adulti, richiesta a tutela del lavoratore, pubblico o privato, da rischi professionali, è interamente - vaccino e somministrazione - a carico del datore di lavoro, in quanto rientrante nella normativa sulla legislazione del lavoro (addetti alle poste e telecomunicazioni, dipendenti della pubblica amministrazione e difesa, polizia municipale, personale delle scuole, ecc).

Presso le ASL sarà possibile fruire della vaccinazione, con partecipazione alla spesa, per tutti i soggetti che ne facciano richiesta e che non appartengono alle categorie sopra elencate, senza pregiudizio per l'offerta ai gruppi a rischio per età e patologia.

Richiamando che l'epoca per la maggior efficacia della vaccinazione è quella che precede di almeno 15-20 giorni l'esposizione al possibile contagio, al fine di garantire la massima adesione - fatta salva diversa indicazione ministeriale - la campagna vaccinale della prossima stagione sarà protratta fino al 29 febbraio 2012.

4. Indicazioni operative

Si rammentano le azioni prioritarie che ciascuna ASL attuerà per garantire l'uniformità dell'offerta sul territorio regionale:

- organizzare la campagna antinfluenzale annuale, anche proseguendo la collaborazione con i Medici di assistenza primaria, ai fini di aumentare la quota di popolazione coinvolta. Come indicato nelle precedenti circolari, si rammenta che le risorse necessarie per la somministrazione di vaccino antinfluenzale sono comprese in quota capitolata;
- prevedere il decentramento delle sedi di erogazione, così da facilitare il raggiungimento della popolazione anziana: è tuttavia imprescindibile che gli ambulatori siano in possesso dei requisiti igienico-sanitari minimi atti a garantire una corretta somministrazione;
- fornire il vaccino per i soggetti residenti o ricoverati in strutture socio-sanitarie, che verrà somministrato a cura del personale sanitario ivi operante;
- prevedere la somministrazione a domicilio per i soggetti allettati o disabili con difficoltà a raggiungere le sedi ambulatoriali, anche nell'ambito dei programmi di ADP o ADI (anche di tipo estemporaneo).
- informare adeguatamente la popolazione dell'offerta vaccinale enfatizzando nella comunicazione l'importanza per la prevenzione dell'influenza delle misure di protezione personali utili a ridurre la trasmissione dei virus, quali:

- lavare le mani, con acqua e sapone o con uso di soluzioni detergenti a base di alcool o salviettine disinfettanti,
- coprire naso e bocca in caso di starnuti o tosse ed evitare di portare le mani non pulite a contatto con occhi naso e bocca,
- isolamento volontario a casa se affetti da malattia respiratoria febbrile, aerando regolarmente i locali di soggiorno,
- uso di mascherine da parte di persone con sintomatologia influenzale quando si trovano in ambienti sanitari/ospedalieri

ciò coerentemente anche con le indicazioni a suo tempo fornite per la prevenzione dell'influenza da virus AH1N1.

Le Direzioni sanitarie ospedaliere e di strutture socio-sanitarie devono operare per raggiungere elevate coperture vaccinali per i rispettivi operatori sanitari; inoltre devono assicurare la formazione del personale sulla corretta gestione della sindrome influenzale, soprattutto nei Pronto Soccorso ospedalieri che hanno numerosi accessi durante la stagione invernale.

All'indirizzo <http://www.snlg-iss.it> sono disponibili le linee guida sull'influenza, che contengono utili raccomandazioni sui criteri di ospedalizzazione, uso di antibiotici ed anti infiammatori, uso di farmaci antivirali, ecc.

5. Sorveglianza epidemiologica e rendicontazione campagna

Anche nella prossima stagione 2010-2011 proseguirà l'attività dei medici sentinella partecipanti alle reti di sorveglianza epidemiologica e virologia dell'influenza, in collaborazione con il Centro Interuniversitario Ricerca Influenza (CIRI-IV) e il Dipartimento di Virologia dell'Università di Milano.

Al fine di garantire il corretto funzionamento della rete, si chiede alle ASL di predisporre la riconferma dei medici che hanno garantito puntualmente la rilevazione sostituendo, se del caso, coloro che non hanno partecipato adeguatamente, inviando elenco secondo lo schema di registrazione e le modalità presenti nella nota n. 15447 del 20 maggio 2011.

I risultati della sorveglianza saranno trasmessi con il report settimanale «Influnews».

Per la rendicontazione dell'attività vaccinale si rimanda alle indicazioni che saranno definite dalle disposizioni ministeriali di prossima emanazione.

Si invita a diffondere i contenuti della presente ai medici di assistenza primaria e alle strutture sanitarie e socio-sanitarie, sottolineando che la comunicazione, specie nei confronti degli utenti, evidenzia che l'obiettivo prioritario è la vaccinazione dei soggetti a rischio.

La U.O. Governo della Prevenzione e Tutela Sanitaria è a disposizione per eventuali chiarimenti.

Il direttore generale
Carlo Lucchina

Referenti: Maria Gramegna - Aldo Palumbo