

Azienda Ospedaliera Universitaria
"Policlinico Paolo Giaccone"
di Palermo



D. S. P.

U.O. Prevenzione e Sorveglianza delle Infezioni Ospedaliere (85.02.3)

Responsabile Prof. M. Valeria Torregrossa

Telefono: 0916555214 / 0916553609 / Tele-Fax: 0916555226-6553109

e-mail: m.valeria.torregrossa@unipa.it

CAMPAGNA DI VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE 2016-2017

L'Influenza rappresenta un serio problema di Sanità Pubblica e una rilevante fonte di costi diretti e indiretti per l'attuazione delle misure di controllo e la gestione dei casi e delle complicanze della malattia ed è tra le poche malattie infettive che di fatto ogni uomo sperimenta più volte nell'arco della propria esistenza indipendentemente dallo stile di vita dall'età e dal luogo in cui vive.

In Europa, l'influenza si presenta con epidemie annuali durante la stagione invernale. Casi sporadici possono verificarsi anche al di fuori delle normali stagioni influenzali, anche se nei mesi estivi l'incidenza è trascurabile.

Le epidemie influenzali annuali sono associate ad elevata morbosità e mortalità. 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. Il 90% dei decessi si verifica in soggetti di età superiore ai 65 anni, specialmente tra quelli con condizioni cliniche croniche di base.

Alcuni studi hanno messo in evidenza un aumentato rischio di malattia grave nei bambini molto piccoli e nelle donne incinte. Tuttavia, casi gravi di influenza si possono verificare anche in persone sane che non rientrano in alcuna delle categorie sopra citate.

Nella stagione 2015-2016, il picco epidemico è stato raggiunto nell'ottava settimana del 2016 con un livello di incidenza pari a 6,1 casi per 1.000 assistiti. Il periodo epidemico (incidenza superiore a 2,26 casi per 1.000 assistiti) ha avuto una durata di 12 settimane.

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 (ma non farmacologiche) utili per ridurre la trasmissione del virus dell'influenza, e ha raccomandato le seguenti azioni

- Lavaggio delle mani (in assenza di acqua, uso di gel alcolici): **FORTEMENTE RACCOMANDATO**
- Vaccinazione antinfluenzale : **FORTEMENTE RACCOMANDATO**
- Buona igiene respiratoria (coprire bocca e naso quando si starnutisce o tossisce, trattare i fazzoletti e lavarsi le mani): **RACCOMANDATO**
- Isolamento volontario a casa delle persone con malattie respiratorie febbrili specie in fase iniziale: **RACCOMANDATO**
- Uso di mascherine da parte delle persone con sintomatologia influenzale quando si trovano in ambienti sanitari (ospedali):. **RACCOMANDATO**

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'OMS ha indicato che la composizione del vaccino per l'emisfero settentrionale nella stagione 2016-2017 sia la seguente:

- **antigene analogo al ceppo A/California /7/2009 (H1N1)pdm09;**
- **antigene analogo al ceppo A/Hong Kong/4801/2014(H3N2);**

- **antigene analogo al ceppo B/Brisbane/60/2008(lineaggio B/Victoria)**

Il vaccino per la stagione 2016/2017 conterrà, pertanto, una nuova variante antigenica di sottotipo H3N2 (A/Hong Kong/ 4801/2014), che sostituirà il ceppo A/Switzerland/9715293/2013 contenuto nel vaccino della stagione 2015/2016 ed una variante di tipo B (B/Brisbane/60/2008), appartenente al lineage B/Victoria/2/87, in sostituzione del precedente ceppo vaccinale, B/Phuket/3073/2013, appartenente al lineage B/Yamagata/16/88.

Occorre sottolineare che la protezione indotta dal vaccino comincia due settimane dopo l'inoculazione e perdura per un periodo di sei-otto mesi, poi tende a declinare. Per tale motivo, e perché possono cambiare i ceppi in circolazione, è necessario sottoporsi a vaccinazione antinfluenzale all'inizio di ogni nuova stagione influenzale.

Il periodo destinato alla conduzione delle campagne di vaccinazione antinfluenzale 2016-17 è, per la nostra situazione climatica e per l'andamento temporale mostrato dalle epidemie influenzali in Italia, quello autunnale, a partire **dalla metà di ottobre fino a fine dicembre, fatte salve specifiche indicazioni, che saranno fornite se particolari eventi legati ai vaccini e/o l'andamento epidemiologico stagionale dell'influenza lo richiederanno.** La campagna di vaccinazione stagionale, promossa ed economicamente sostenuta dal Servizio Sanitario Nazionale, è rivolta principalmente i soggetti classificati e individuati a rischio di complicanze severe e a volte letali, in caso di contraggano l'influenza. L'offerta gratuita attiva è rivolta anche alle persone non a rischio che svolgono attività di particolare valenza sociale (Tabella 1).

Secondo le direttive emanate dal Ministero della Salute con il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2012-2014 e la Circolare del 3 Settembre 2015, "Prevenzione e controllo dell'influenza :raccomandazioni per la stagione 2016/2017", e sulla base di quanto stabilito dal D.A. n. 0820/12 del 7 maggio 2012, "Calendario Vaccinale per la Vita" integrato con il D.A. del 12 gennaio 2015 **la vaccinazione antinfluenzale dovrà essere offerta attivamente a tutto il personale sanitario e parasanitario operante sul territorio regionale , nelle strutture pubbliche e private, anche mediante il coinvolgimento del medico competente, acquisendo, nei casi di rifiuto, apposito dissenso-**

informato atteso che il personale sanitario e parasanitario non vaccinato può rappresentare fonte di diffusione dell'influenza nei confronti dei pazienti particolarmente suscettibili alla malattia influenzale e alle possibili complicanze .

Inoltre la vaccinazione antinfluenzale , in attuazione alla “Strategia COCOON” prevista nel calendario vaccinale regionale, deve essere offerta in forma attiva e gratuita ai contatti stretti dei nuovi nati, fino al compimento del sesto mese di vita e ai contatti stretti delle gestanti il cui parto è previsto nel periodo del picco influenzale (Dicembre 2016- Marzo Aprile 2017)

E' fatto carico ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali della Sicilia di mettere in atto tutte le iniziative ritenute utili al fine di offrire attivamente la vaccinazione antinfluenzale a tutto il personale sanitario e non, e a **tutti in soggetti ricoverati** presso i Presidi Ospedalieri Aziendali e le Case di Cura private operanti nel proprio territorio di competenza, **mediante la somministrazione del vaccino prima della dimissione o indicando, espressamente nella relazione di dimissione, tale pratica da eseguire presso l'ambulatorio del proprio medico di fiducia**, per tutto il periodo della campagna stessa (24 ottobre 2016 – 28 febbraio 2017); sull'applicazione delle direttive verranno predisposte apposite verifiche dai Servizi regionali.

Ricordando che la vaccinazione degli Operatori sanitari è un atto medico fondamentale per la salute della collettività, e solo in secondo luogo della propria persona, si chiede di voler comunicare, con cortese sollecitudine, **entro otto giorni**, al n° fax 0916555226 l'elenco correlato di nome, cognome, data di nascita e qualifica di lavoro, del personale che vorrà usufruire del vaccino antinfluenzale 2016-2017.

Viceversa, chi non ritiene di doversi vaccinare, dovrà, in accordo con le disposizioni del Ministero della Salute e dell'Assessorato Regionale alla Salute, sottoscrivere un modulo di **dissenso informato**.

Il Responsabile
Prof. M. V. Torregrossa

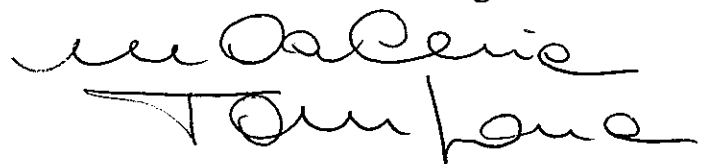


Tabella 1. Elenco delle categorie per le quali la vaccinazione stagionale è raccomandata.

	Categoria	Dettaglio
1	Soggetti di età pari o superiore a 65 anni	
2	Bambini di età superiore ai 6 mesi, ragazzi e adulti fino a 65 anni di età affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza	<ul style="list-style-type: none"> a) malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopulmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronico ostruttiva-BPCO) b) malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite c) diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con BMI >30) d) insufficienza renale/surrenale cronica e) malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie f) tumori g) malattie congenite o acquisite che comportino carenza di produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV h) malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale i) patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici j) patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari) k) epatopatie croniche
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 all'inizio della stagione epidemica si trovano nel secondo e terzo trimestre di gravidanza.	
5	Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti.	
6	Medici e personale sanitario di assistenza.	
7	Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio.	
8	Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori	<ul style="list-style-type: none"> a) Forze di polizia b) Vigili del fuoco c) Altre categorie socialmente utili potrebbero avvantaggiarsi della vaccinazione, per motivi vincolati allo svolgimento della loro attività lavorativa; a tale riguardo, è facoltà delle Regioni/PP.AA. definire i principi e le modalità dell'offerta a tali categorie. d) Infine, è pratica internazionalmente diffusa l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antinfluenzale da parte dei datori di lavoro ai lavoratori particolarmente esposti per attività svolta e al fine di contenere ricadute negative sulla produttività.
9	Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani.	<ul style="list-style-type: none"> a) allevatori b) addetti all'attività di allevamento c) addetti al trasporto di animali vivi d) macellatori e vaccinatori e) veterinari pubblici e libero-professionisti