



DIREZIONE PRESIDIO OSPEDALIERO

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE

PG/2019/325205 del 14/11/2019 ore 13,05

Mittente: ASSL Lanusei DIREZIONE P.O. LANUSEI

Assegnatario: ASSL Lanusei Medicina Generale

Classifica: 2.1.2. Fascicolo: 12 del 2019



Ai Direttori e Coordinatori PO
Al Personale PO

e pc al Direttore ASSL Lanusei

Oggetto: Prevenzione e controllo dell'influenza. Vaccinazione 2018/19.

L'[influenza](#) è una malattia provocata da virus del genere *Orthomixovirus*, che infettano le vie aeree (naso, gola, polmoni). È molto contagiosa, perché si trasmette facilmente attraverso goccioline di muco e di saliva, con tosse e starnuti, ma anche semplicemente parlando vicino a un'altra persona, o per via indiretta, attraverso il contatto con mani contaminate dalle secrezioni respiratorie. 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, nel corso della propria esistenza, indipendentemente dallo stile di vita, dall'età e dal luogo in cui vive. In Italia, come nel resto d'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.

Epidemie annuali: morbosità e mortalità elevate

Le epidemie influenzali annuali sono associate a morbosità e mortalità elevate. L'influenza colpisce ogni anno in media l'8% della popolazione italiana, mantenendo un livello intermedio rispetto a quello osservato nella stagione 2005-2006, in cui è stato registrato il minimo storico di attività influenzale (4%), e quello osservato nella stagione 2004-2005, in cui l'incidenza ha raggiunto il massimo livello (12%) dall'avvio della sorveglianza nel 1999. In base ai dati relativi alle diverse stagioni influenzali, la curva epidemica generalmente raggiunge il picco all'inizio del mese di febbraio, colpendo soprattutto la popolazione in età pediatrica (0-4 e 5-14 anni), con un'incidenza cumulativa che decresce all'aumentare dell'età (sino a raggiungere il valore minimo negli ultra 64enni). I casi severi e le complicanze dell'influenza sono, tuttavia, più frequenti nei **soggetti al di sopra dei 65 anni di età e con condizioni di rischio**, come, ad esempio, il diabete, le malattie immunitarie o cardiovascolari e respiratorie croniche. 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 citate. Il [Centro europeo per il controllo delle malattie](#) (ECDC) stima che, in media, circa 40 mila persone muoiano prematuramente ogni anno a causa dell'influenza in Unione europea. Il 90% dei decessi si verifica in soggetti di età superiore ai 65 anni, specialmente tra quelli con condizioni cliniche croniche di base.

Circolare annuale del Ministero

Ogni anno il Ministero della Salute predisponde una [Circolare](#) contenente indicazioni per la prevenzione e il controllo dell'influenza stagionale: sorveglianza epidemiologica e virologica, prevenzione dell'influenza attraverso la vaccinazione e le misure di igiene e protezione individuale. Nella circolare sono indicate anche le categorie di persone per le quali è raccomandata e offerta gratuitamente la [vaccinazione](#). Il Ministero della Salute monitora, inoltre, l'andamento delle vaccinazioni, pubblica i [dati delle coperture vaccinali](#) e promuove il sistema nazionale di sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza, [InfluNet](#) e la sorveglianza dei casi gravi e severi.

Mutazioni del virus e rischio pandemico

Alla base dell'epidemiologia dell'influenza c'è la marcata tendenza di tutti i virus influenzali a variare, cioè ad acquisire cambiamenti nelle proteine di superficie, che permettono loro di aggirare la barriera costituita dall'immunità presente nella popolazione con esperienza pregressa di infezione; ciò spiega perché l'influenza possa ripetutamente colpire la popolazione e causare ricorrenti epidemie, la cui unica prevenzione resta la profilassi vaccinale.

Questo spiega, inoltre, perché la **vaccinazione va ripetuta ogni anno**.

Sulla base dei dati di laboratorio relativi ai virus circolanti, annualmente l'[Organizzazione mondiale della sanità](#) (OMS) dà indicazioni sulla composizione del vaccino da utilizzare, poi richiamata nella circolare ministeriale.

DIREZIONE PRESIDIO OSPEDALIERO

I virus influenzali A e B, responsabili di malattia nell'uomo, vanno incontro, infatti, a frequenti e permanenti cambiamenti del loro assetto genetico, determinando la comparsa di stipi nuovi dal punto di vista antigenico. I cambiamenti antigenici possono essere:

- di **minore entità** (“*drift* antigenici”); sono frequentissimi e portano costantemente alla comparsa di ceppi responsabili delle epidemie influenzali che si susseguono di anno in anno
- di **maggiore entità** (“*shifts* antigenici”); si verificano, di fatto, solo per i virus di tipo A, non riguardano i virus del tipo B e sono responsabili della comparsa di nuovi sottotipi di virus influenzali con caratteristiche antigeniche molto diverse rispetto ai virus precedenti.

I virus “mutati” sono dotati di **potenziale pandemico**, cioè della capacità di provocare epidemie estese in breve tempo a tutta la popolazione del globo. Le caratteristiche del tutto nuove rispetto ai virus circolanti, infatti, fanno sì che la popolazione umana non abbia alcuna protezione immunitaria (acquista naturalmente o per effetto della vaccinazione) nei loro confronti.

Qui di seguito viene riportata la nuova composizione vaccinale 2019/2020:

- **A/Brisbane/02/2018** (H1N1) - nuova variante
- **A/Kansas/14/2017** (H3N2) - nuova variante
- **B/Colorado/06/2017** (lineaggio B/Victoria) - presente anche nel vaccino 2018/2019
- **B/Phuket/3073/2013** (lineaggio B/Yamagata) - presente anche nel vaccino 2018/2019

Nel caso dei vaccini trivalenti, l'OMS raccomanda l'inserimento del virus B/Colorado/06/2017-like (lineaggio B/Victoria), in aggiunta ai due ceppi di tipo A sopramenzionati. Il nuovo vaccino conterrà, dunque, due nuove varianti antigeniche di tipo A: una di sottotipo H1N1 (A/Brisbane/02/2018) che sostituisce il ceppo A/Michigan/45/2015, e una di sottotipo H3N2 (A/Kansas/14/2017) che sostituisce il ceppo A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016.

In linea con l'OMS, l'Italia ha preparato il [Piano nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale](#).

A Fine di portare avanti il programma di prevenzione contro il virus dell'influenza, presso la Direzione di Presidio in accordo con il Dott. Luigi Ferrai e l'Inf. Betty Pintus, dipendenti del PO e utenti possono effettuare la vaccinazione antinfluenzale a partire da lunedì 18 novembre 2019.

Certi di una vostra collaborazione

Si inviano cordiali Saluti

Lanusei. 14/11/2019

D. M. Direzione Sanitaria PO
Dott. Luigi Ferrai

