

Consiglio Regionale del Piemonte

PRT



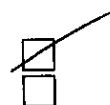
A00028684/A0300C-01 09/07/18 CR

CL. 02-48-02/1430/2018/X

Al Presidente del  
Consiglio regionale  
del Piemonte

**ORDINE DEL GIORNO** N. 1426  
ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e  
dell'articolo 103 del Regolamento interno,

trattazione in Aula  
trattazione in Commissione



**OGGETTO:** [RACCOMANDAZIONI O.M.S. e E.C.D.C. QUALE CRITERIO  
ACQUISTO VACCINO ANTINFLUENZALE]

L'influenza rappresenta un serio problema di Sanità Pubblica e una rilevante fonte di costi diretti e indiretti per la gestione dei casi e delle complicanze della malattia e l'attuazione delle misure di controllo 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.

Le raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) sulla composizione dei vaccini, per l'Emisfero Nord, contro i virus influenzali sono rese disponibili nel mese di febbraio di ogni anno per la stagione successiva. Nel febbraio 2018, l'OMS ha raccomandato la nuova composizione vaccinale per la stagione 2018/2019 elencando i virus da inserire nella formulazione quadrivalente e trivalente

Le epidemie influenzali annuali sono associate a elevata morbosità e mortalità. Il Centro Europeo per il controllo delle Malattie (ECDC) stima che ogni anno, in Europa, si verificano dai 4 ai 50 milioni di casi sintomatici di influenza e che 15.000/70.000 cittadini europei muoiono ogni anno per complicanze dell'influenza. Il 90% dei decessi si verifica in soggetti di età superiore ai 65 anni, specialmente tra quelli con condizioni cliniche croniche di base. L'influenza e la polmonite sono classificate tra le prime 10 principali cause di morte in Italia

In Italia, la sorveglianza prevede la rilevazione stagionale delle sindromi simil influenzali (influenza-like-illness, ILI) stimando, dal 1999, che le ILI interessano ogni anno una percentuale compresa tra il 4 ed il 12% della popolazione italiana (dalla stagione 2000/2001 alla 2016/2017)

La vaccinazione è la forma più efficace di prevenzione dell'influenza. L'Organizzazione Mondiale della Sanità e il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-19 riportano, tra gli obiettivi di copertura per la vaccinazione antinfluenzale il 75% come obiettivo minimo perseguibile e il 95% come obiettivo ottimale negli ultrasessantacinquenni e nei gruppi a rischio

gli obiettivi della campagna vaccinale stagionale contro l'influenza sono:

riduzione del □ rischio individuale di malattia, ospedalizzazione e morte

riduzione del □ rischio di trasmissione a soggetti ad alto rischio di complicanze o ospedalizzazione

riduzione dei □ costi sociali connessi con morbosità e mortalità

L'aggiornamento virologico (**rapporto Influnet dell'ISS**), relativo alla terza settimana di gennaio, nel qual a pagina 6 è espressamente citato : *Nel complesso, dall'inizio della stagione ad oggi, i virus B rappresentano il 64,4% dei campioni risultati positivi all'influenza. Tra i ceppi B finora caratterizzati in Italia (35,6%), il 99,6% è risultato appartenere al lineaggio Yamagata ed il restante 0,4% al lineaggio Victoria. Un'analoga proporzione di ceppi Yamagata-like è stata finora registrata anche negli altri paesi europei.*

Da notare che il ceppo B Yamagata NON è contenuto nel vaccino trivalente

Il vaccino antinfluenzale è raccomandato per tutti i soggetti a partire dai 6 mesi di età che non hanno controindicazioni al vaccino. Nei bambini di età inferiore ai 6 mesi, il vaccino antinfluenzale non è sufficientemente immunogenico e pertanto non conferisce una protezione sufficiente

Persone ad alto rischio di complicanze o ricoveri correlati all'influenza:

□ Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano nel secondo e terzo trimestre di gravidanza. □ Soggetti dai 6 mesi ai 65 anni di età affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza: a) malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopolmonare, 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. □ Soggetti di età pari o superiore a 65 anni. □ Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di

Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale.  Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti

Persone che possono trasmettere l'infezione a soggetti ad alto rischio:

Medici e personale sanitario di assistenza in strutture che, attraverso le loro attività, sono in grado di trasmettere l'influenza a chi è ad alto rischio di complicanze influenzali.  Familiari e contatti (adulti e bambini) di soggetti ad alto rischio di complicanze (indipendentemente dal fatto che il soggetto a rischio sia stato o meno vaccinato).

Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori:

Forze di polizia  Vigili del fuoco  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.  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.

Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani:

Allevatori  Addetti all'attività di allevamento  Addetti al trasporto di animali vivi  Macellatori e vaccinatori  Veterinari pubblici e libero-professionisti

Altre categorie

Donatori di sangue

Le Regioni decidono annualmente, tramite delle gare per la fornitura di vaccini, tra i prodotti disponibili in commercio, quelli che saranno utilizzati durante le campagne vaccinali

In Piemonte la copertura vaccinale nelle persone di età > 65 anni ha mostrato una forte flessione dalla stagione 2014-15 ad oggi, attestandosi al 47,9% nel 2017-18 e collocando la Regione al quart'ultimo posto della infelice graduatoria Nazionale, avendo alle spalle solo Valle d'Aosta, P.A. Bolzano e Sardegna.

Il 14,5% di copertura vaccinale nella popolazione generale per la stagione 2017-18 mostra un modesto trend di miglioramento storico, ma decisamente inferiore alla media Nazionale del 15,3%.

Vale appena ricordare che il target è fissato rispettivamente per il 95% ed il 75% delle popolazioni considerate.

In considerazione del fatto che, per il quarto anno consecutivo, si è verificato il mis-match tra il ceppo circolante predominante dell'influenza B e il ceppo presente nel vaccino trivalente, il Centro Europeo per il controllo delle Malattie (ECDC) raccomanda ai Paesi Membri l'uso del vaccino quadrivalente

Da dati pubblicati dalle **Stazioni Appaltanti**, relativa alla ripartizione dei quantitativi e tipologie i vaccini antinfluenzali messi a gara per la stagione 2017-2018, si evince il 6,7% di quadrivalente in Piemonte.

E' da notare che il dato di 48.000 dosi comprende le 8.000 dosi della sola Valle d'Aosta;

E' da stigmatizzare come il picco influenzale in Piemonte sia stato di particolare impegno, con un elevato numero di complicanze che hanno richiesto accesso e ricovero nelle strutture ospedaliere, generando anche una cultura di accresciuta diffidenza e dubbio rispetto all'efficacia della procedura vaccinale, già sottoposta a dura prova da parte della imperante comunicazione "social"

***Il Consiglio regionale,***

***impegna il Presidente della Giunta e la Giunta Regionale***

**AD INSERIRE IL CRITERIO DI PRIORITA' NEL CAPITOLATO DELLA STAZIONE APPALTANTE LA GARA PER L'ACQUISTO DEL VACCINO ANTINFLUENZALE, PER LA STAGIONE 2018-2019, LE RACCOMANDAZIONI DELL'O.M.S. E DELL'E.C.D.C.**

**FIRMATO IN ORIGINALE**

*(documento trattato in conformità al provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 243 del 15 maggio 2014)*