

ORDINE DEL GIORNO n. 1426

Il Consiglio regionale

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 2017-2019 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 quale 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 la pena 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, relativi alla ripartizione dei quantitativi e tipologie, dai 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"

impegna il Presidente della Giunta e la Giunta Regionale

per l'acquisto dei vaccini antinfluenzali per la stagione 2018/2019 a tenere conto delle raccomandazioni dell'OMS, dell'ECDC e del Ministero della salute.

---==oOo===---

Testo del documento votato con modifiche e approvato all'unanimità nell'adunanza consiliare del 24 luglio 2018