

Prevenzione e Controllo dell'Influenza

raccomandazioni per la stagione 2018-2019

(Rif. Ministero della Salute-Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria-Ufficio 5 Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale)

Dott. Roberto Pellegrino

Immane ogni anno, sta per colpirci. Sta arrivando la malattia che potrà mettere a letto milioni di italiani rappresentando 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. Nella circolare a riferimento, 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 (<http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/en/>). Le epidemie influenzali annuali sono associate a elevate 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 superiori ai 65 anni, specialmente tra quelli con condizioni cliniche croniche di base.

In Italia, la sorveglianza integrata dell'influenza InFluNet prevede la rilevazione stagionale delle sindromi simil influenzali (influenza-like-illness, ILI) attraverso la rete di medici sentinella. I dati forniti dal sistema di rilevazione, attivo dal 1999, hanno permesso di stimare 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), a seconda delle caratteristiche dei virus influenzali circolanti.

L'influenza è una malattia respiratoria che può manifestarsi in forme di diversa gravità che in alcuni casi, possono comportare il ricovero in ospedale e anche la morte. Alcune fasce di popolazione, come i bambini piccoli e gli anziani, possono essere maggiormente a rischio di gravi complicanze influenzali come polmonite virale, polmonite batterica secondaria e peggioramento delle condizioni mediche sottostanti.

Esistono due tipi principali di virus dell'influenza: A e B. I virus dell'influenza A sono classificati in sottotipi basati su due proteine di superficie: emoagglutinina (HA) e neuroaminidasi (NA). Tre sottotipi di HA (H1, H2, H3) e due sottotipi di NA (N1 e N2) sono riconosciuti tra i virus dell'influenza A come causa di malattia umana diffusa nel corso dei decenni. L'immunità alle proteine HA e NA riduce la probabilità di infezione e, insieme all'immunità alle proteine virali interne, riduce la gravità della malattia in caso di infezione.

I virus dell'influenza B si sono evoluti in due lineaggi antigenicamente distinti dalla metà degli anni 80, rappresentati dai virus B/Yamagata/16/88 e B7Victoria/2/87-like. I virus di entrambi i ceppi B/Yamagata e B/Victoria contribuiscono variabilmente alla malattia influenzale ogni anno.

Nel corso del tempo, la variazione antigenica (*deriva antigenica*) dei ceppi si verifica all'interno di un sottotipo di influenza A o di un lineaggio B. La possibilità della deriva antigenica richiede che i vaccini antiinfluenzali stagionali vengano riformulati ogni anno.

L'influenza è trasmessa principalmente dalle goccioline diffuse attraverso la tosse o gli starnuti e può anche essere trasmessa attraverso il contatto diretto o indiretto con le secrezioni respiratorie contaminate. Il periodo di incubazione è solitamente di due giorni, ma può variare da uno a quattro giorni. Il periodo di contagio, per gli adulti, va da un giorno prima a cinque giorni dopo l'inizio dei sintomi. I bambini ed i soggetti immunodepressi possono essere più contagiosi.

Le persone a maggior rischio di complicanze sono adulti e bambini con malattie di base, residenti in strutture socio-sanitarie e altre strutture di assistenza cronica, persone di 65 anni e oltre, donne in gravidanza e alcune categorie professionali (operatori sanitari, lavoratori dei servizi essenziali, ecc.).

I sintomi classici saranno caratterizzati, tipicamente, da febbre alta, tosse e dolori muscolari. Mal di testa, brividi, disappetenza, astenia e mal di gola sono altri sintomi comuni. Nei bambini possono verificarsi anche nausea, vomito e diarrea. La guarigione, nella maggior parte dei pazienti avviene in una settimana o dieci giorni, ma alcuni soggetti (>65 aa e oltre, bambini piccoli e adulti e bambini con patologie croniche) sono a maggior rischio di complicanze più gravi o peggioramento della loro condizione di base.

LA PREVENZIONE DELL'INFLUENZA

1. Misure di igiene e protezione individuale

Una buona igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie può giocare un ruolo importante nel limitare la diffusione dell'influenza. Oltre alle misure basate sui presidi farmaceutici (vaccinazioni e antivirali), l'ECDC raccomanda le seguenti misure di protezione personali (misure non farmacologiche) utili per ridurre la trasmissione del virus dell'influenza:

- Lavare regolarmente le mani e asciugarle correttamente. Le mani devono essere lavate accuratamente con acqua e sapone, per almeno 40-60 secondi ogni volta, specialmente dopo aver tossito o starnutito e asciugate. I disinfettanti per le mani a base alcolica riducono la quantità di virus influenzale dalle mani contaminate e possono rappresentare una valida alternativa in assenza di acqua.
- Buona igiene respiratoria: coprire bocca e naso quando si starnutisce o tossisce, con fazzoletti monouso da smaltire correttamente e lavarsi le mani.
- Isolamento volontario a casa delle persone con malattie respiratorie febbrili specie in fase iniziale.
- Evitare il contatto stretto con persone ammalate ed evitare posti affollati.
- Evitare di toccarsi occhi, naso o bocca.

Le mascherine chirurgiche indossate da persone con sintomatologia influenzale possono ridurre le infezioni tra i contatti stretti.

2. La Vaccinazione

La vaccinazione è la forma più efficace di prevenzione dell'influenza. L'OMS 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.

Pertanto, 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**

Il vaccino per la stagione 2018/2019 conterrà una nuova variante antigenica di sottotipo H3N2 (A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016), che sostituisce il ceppo A/Hong Kong/4801/2014, ed una nuova variante antigenica di tipo B (B7Colorado/06/2017), lineaggio B/Victoria, che sostituirà il ceppo B/Brisbane/60/2008.

Un riassunto delle caratteristiche dei vaccini antinfluenzali disponibili in Italia è riportato sul sito dell'AIFA (<http://www.agenziafarmaco.gov.it/>).

Inoltre, recentemente l'AIFA, ha condotto un approfondimento sull'assenza di lattice/latex/gomma naturale nelle diverse componenti delle siringhe pre-riempite (es. cappuccio, pistone, tappo) dei vaccini influenzali autorizzati per la stagione 2017-2018.

Tale informazione è di estrema importanza per i soggetti allergici al latte che necessitano della copertura vaccinale, i quali, in caso di presenza di latte anche in tracce, sarebbero esposti al rischio di reazioni allergiche. L'approfondimento ha evidenziato che **nessuno dei vaccini autorizzati al commercio in Italia contiene latte**.

Per ulteriori dettagli si rimanda al sito tematico dell'AIFA

(<http://www.aifa.gov.it/content/assenza-di-latte-nel-confezionamento-primario-dei-vaccini-influenzali>).

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.

In accordo con gli obiettivi della pianificazione sanitaria nazionale e con il perseguimento degli obiettivi specifici del programma di immunizzazione contro l'influenza, la vaccinazione antinfluenzale viene offerta attivamente e gratuitamente ai soggetti che per le loro condizioni personali corrono un maggior rischio di complicanze nel caso contraggano l'influenza; in Tabella 1 sono riportate tutte le categorie per le quali la vaccinazione è raccomandata ed offerta attivamente e gratuitamente.

Tabella 1. Elenco delle categorie per le quali la vaccinazione stagionale è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente.

Personale ad alto rischio di complicanze o ricoveri correlati all'influenza:
<ul style="list-style-type: none"> - 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. <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 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.
Personale che possono trasmettere l'infezione a soggetti ad alto rischio:
<ul style="list-style-type: none"> - 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:
<ul style="list-style-type: none"> - 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:
<ul style="list-style-type: none"> - Allevatori - Addetti all'attività di allevamento - Addetti al trasporto di animali vivi - Macellatori e vaccinatori - Veterinari pubblici e libero-professionisti
Altre categorie
<ul style="list-style-type: none"> - Donatori di sangue

Per tutti i soggetti della popolazione, non appartenenti alle categorie a rischio, che decidano di vaccinarsi contro l'influenza stagionale, per varie motivazioni (timore della malattia, viaggi, lavoro, ecc.), il vaccino stagionale deve essere acquistato in farmacia con prescrizione medica.

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 poiché i ceppi in circolazione possono subire mutazioni, è necessario sottoporsi a vaccinazione antinfluenzale all'inizio di ogni stagione influenzale.

Il Centro Europeo per il controllo delle Malattie (ECDC) raccomanda ai Paesi membri l'uso del vaccino quadrivalente (QIV); **una sola dose di vaccino antinfluenzale è sufficiente** per i soggetti di tutte le età, con esclusione dell'età infantile. Infatti per i bambini al di sotto dei 9 anni di età, mai vaccinati in precedenza, si raccomandano due dosi di vaccino antinfluenzale stagionale, da somministrare a distanza di almeno quattro settimane. Il vaccino va somministrato per via intramuscolare ed è raccomandata l'inoculazione nel muscolo deltoide per tutti i soggetti di età superiore ai 2 anni; nei bambini fino ai 2 anni e nei lattanti la sede raccomandata è la faccia antero-laterale della coscia.

Il vaccino deve essere conservato a temperature comprese tra +2°C e +8°C, e non deve essere congelato.

Controindicazioni e precauzioni

Il vaccino antiinfluenzale non deve essere somministrato a:

- Lattanti al di sotto dei sei mesi (mancanza di studi clinici controllati che dimostrino l'innocuità del vaccino in tali fasce di età).
- Soggetti che abbiano manifestato una reazione allergica grave (anafilassi) dopo la somministrazione di una precedente dose o una reazione allergica grave (anafilassi) a un componente del vaccino.
- Una malattia acuta di media e grave entità, con o senza febbre, costituisce una controindicazione temporanea alla vaccinazione, che va rimandata a guarigione avvenuta.

Un'anamnesi positiva per sindrome di Guillan-Barrè insorta entro 6 settimane dalla somministrazione di una precedente dose di vaccino antinfluenzale costituisce controindicazione alla vaccinazione. Una sindrome di Guillan-Barrè non correlata a vaccinazione antinfluenzale e insorta da più di un anno è motivo di precauzione;

False controindicazioni

- Allergia alle proteine dell'uovo, con manifestazioni non anafilattiche
- Malattie acute di lieve entità
- Allattamento
- Infezione da HIV e altre immunodeficienze congenite o acquisite. La condizione di immunodepressione non costituisce una controindicazione alla somministrazione della vaccinazione antinfluenzale. La somministrazione del vaccino potrebbe non evocare una adeguata risposta immune. Una seconda dose di vaccino non migliora la risposta anticorpale in modo sostanziale.

Il vaccino antinfluenzale non interferisce con la risposta immune ad altri vaccini inattivati o vivi attenuati. Se necessario può essere somministrato contemporaneamente ad altri vaccini, in sedi corporee e con siringhe diverse.

Gli effetti collaterali comuni dopo somministrazione di vaccino antinfluenzale consistono in reazioni locali, quali dolore, eritema, gonfiore nel sito di iniezione.

Le reazioni sistemiche comuni includono malessere generale, febbre, mialgie, con esordio da 6 a 12 ore dalla somministrazione della vaccinazione e della durata di 1 o 2 giorni.

Sono stati riferiti eventi rari quali trombocitopenia, nevralgie, parestesie, disordini neurologici e reazioni allergiche gravi. La correlazione causale tra la somministrazione di vaccino antinfluenzale e tali eventi avversi non è stata dimostrata.

La CARTA di PISA delle vaccinazioni negli operatori sanitari

La Carta di Pisa è stata redatta con il contributo di esperti, operatori e ricercatori che hanno partecipato ai lavori della Conferenza Nazionale “Medice cura te ipsum” tenutasi a Pisa il 27-28 Marzo 2017 e sottoscritta altresì da società e associazioni scientifiche per varie ragioni interessate a questo problema.

Sottoscrivono la carta di Pisa le seguenti società: SIMPIOS-SITI-SIMLII-SIMET-SIP-FIMP-FIMMG.

Le evidenze correnti dimostrano come l’adesione alla vaccinazione fra gli operatori sanitari (OS) non sia ottimale e, in alcuni casi, largamente insoddisfacente. L’elevato numero di casi di morbillo fra gli OS registrato nel corso dei recenti eventi epidemici e lo sconcertante tasso di adesione alla vaccinazione anti-influenzale offrono la misura dell’urgenza del tema.

Le società scientifiche, gli scienziati, le Istituzioni e gli esponenti della società civile che sottoscrivono la carta di Pisa sostengono senza riserve la necessità di promuovere la pratica vaccinale e intendono ribadire l’importanza assoluta della vaccinazione degli operatori sanitari per il raggiungimento del controllo delle malattie prevedibili con la vaccinazione.

La vaccinazione dell’operatore sanitario, unitamente alle altre misure di protezione collettive ed individuali per la prevenzione della trasmissione degli agenti infettivi nelle strutture sanitarie, ha una valenza multipla:

- **Proteggere l’operatore dal rischio infettivo professionale**
- **Proteggere i pazienti e i cittadini dal contagio in ambiente assistenziale e comunitario**
- **Difendere l’operatività dei servizi assistenziali, garantendo la qualità delle prestazioni erogate.**
- **Offrire un esempio positivo ai suoi assistiti e deve essere considerato come il principale promotore della cultura vaccinale all’interno della popolazione.**

Inoltre, carenze di copertura vaccinale negli OS, soprattutto nelle aree critiche e in occasione di eventi epidemici, potrebbero innescare contenziosi dall’esito potenzialmente sfavorevole per l’azienda sanitaria e lo stesso OS.

Le cause di mancata vaccinazione degli OS sono molteplici e possono essere distinti in ostacoli di tipo organizzativo (che determinano difficoltà di accesso all’offerta vaccinale) e ostacoli legati a dubbi, disinteresse, scarse conoscenze, bassa percezione del rischio e false convinzioni sui vaccini che riducono la domanda di vaccinazione da parte degli OS.

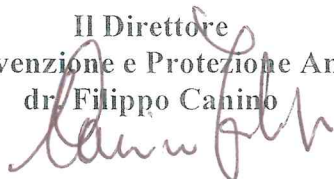
I firmatari della Carta di Pisa individuano i seguenti punti programmatici all’interno dei quali elaborare le azioni prioritarie da mettere in atto al fine di migliorare le coperture vaccinali negli OS, nell’interesse dello stesso operatore e della comunità:

- **Riconoscere il valore della vaccinazione negli OS.**
- **Ribadire il ruolo degli OS nel raggiungimento dell’obiettivo di eliminazione di morbillo e rosolia nel quadro degli accordi internazionali**
- **Attuare azioni mirate alla formazione e consapevolezza dei rischi infettivi negli OS.**
- **Introdurre forme di promozione della vaccinazione e forme di incentivazione adeguate al contesto di lavoro degli OS**
- **Introdurre forme di obbligo laddove altre azioni mirate al raggiungimento degli obiettivi di copertura non abbiano funzionato**
- **Migliorare la sorveglianza delle coperture vaccinali**
- **Implementare progetti di ricerca multidisciplinari sui temi della sorveglianza e della prevenzione delle malattie prevenibili.**

Nella Circolare Ministeriale suindicata si raccomanda, pertanto, di promuovere fortemente la vaccinazione antinfluenzale di tutti gli operatori sanitari, con particolare riguardo a quelli che prestano assistenza diretta nei reparti a più elevato rischio di acquisizione/trasmissione dell'infezione, quali Pronto Soccorso, terapie intensive, oncologie, ematologie, cardiologie, chirurgie, residenze sanitarie assistenziali, e l'accurato monitoraggio da parte delle Aziende Sanitarie delle relative coperture vaccinali raggiunte.

Alla luce di quanto sopra esposto l'A.O. per il tramite dell'UOC PPA della Azienda Ospedaliera di Cosenza è in grado di assicurare l'effettuazione delle varie vaccinazioni ed in particolare della vaccinazione antinfluenzale degli OS, presso il proprio ambulatorio, disponendo di un Dirigente Medico dedicato.

Il Direttore
U.O.C. Prevenzione e Protezione Ambientale
dr. Filippo Canino



Il Direttore Generale
Dr. Achille Gentile

