

Il viceministro alla Salute Ferruccio Fazio ha firmato ordinanza contro influenza A

Arriva l'ordinanza sulla strategia di vaccinazione per fronteggiare l'emergenza nuova influenza. Il viceministro alla Salute **Ferruccio Fazio** ha infatti firmato venerdì (11 Settembre 2009) il provvedimento 'Misure urgenti in materia di profilassi vaccinale dell'influenza pandemica A/H1N1', si legge in una nota del dicastero. Le donne in gravidanza sono inserite tra le categorie prioritarie, ma solo quelle che si trovano tra il secondo e il terzo trimestre di gestazione. "Il provvedimento - si legge nella nota - individua le categorie di persone a cui è diretta l'offerta della vaccinazione antinfluenzale con vaccino pandemico A/H1N1 a partire dal momento della effettiva disponibilità del vaccino (la consegna alle Regioni e Province Autonome è prevista nel periodo 15 ottobre-15 novembre 2009) fino a copertura di almeno il 40% della popolazione residente in Italia. In ordine di priorità l'offerta vaccinale sarà rivolta a: - persone ritenute essenziali per il mantenimento della continuità assistenziale e lavorativa: personale sanitario e socio-sanitario; personale delle forze di pubblica sicurezza e della protezione civile; personale delle Amministrazioni, Enti e Società che assicurino i servizi pubblici essenziali; i donatori di sangue periodici; - donne al secondo o al terzo trimestre di gravidanza; - persone a rischio, di età compresa tra 6 mesi e 65 anni;- persone di età compresa tra 6 mesi e 17 anni, non a rischio, sulla base degli aggiornamenti della scheda tecnica autorizzata dall'Ema o delle indicazioni che verranno fornite dal Consiglio Superiore di Sanità;- persone tra i 18 e 27 anni, non a rischio. Nell'ordinanza firmata venerdì da Fazio, viene precisato quali categorie vengono considerate a rischio.

"In particolare - si legge infatti nella nota - sono considerate persone a rischio quelle affette da malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio, inclusa asma, displasia broncopulmonare, fibrosi cistica e Bpc; malattie dell'apparato cardiocircolatorio, comprese le cardiopatie congenite ed acquisite; diabete mellito e altre malattie metaboliche; malattie renali con insufficienza renale; malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie; neoplasie; gravi epatopatie e cirrosi epatica; malattie congenite ed acquisite che comportino carenze produzione di anticorpi; immunosoppressione indotta da farmaci o da Hiv". E ancora, pazienti con "malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale; patologie associate ad un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie, ad esempio malattie neuromuscolari; obesità con indice di massa corporea (BMI) superiore a 30 e gravi patologie concomitanti; familiari o contatti stretti di soggetti ad alto rischio che, per controindicazioni temporanee o permanenti, non possono essere vaccinati". "In base alla disponibilità di vaccino pandemico - spiega poi il ministero - nel corso della campagna vaccinale potranno essere inserite nel programma anche altre categorie di soggetti. Il vaccino sarà distribuito alle Regioni e alle Province Autonome sulla base della popolazione residente e ad altre amministrazioni dello Stato sulla base di specifici accordi".

Vaccino anti-H1N1, sarà un flop tra i sanitari?

'In trincea' contro la nuova influenza A, gli operatori sanitari sono fra i primi invitati alla vaccinazione anti-H1N1. Ma in Francia, stando ai sondaggi, uno su tre dice no. E i timori di una scarsa adesione all'appello delle autorità sanitarie potrebbero essere giustificati anche in Italia. "Basta pensare che nel nostro Paese, contro l'influenza stagionale, si protegge soltanto il 20-30%" dei camici bianchi o comunque di chi opera a stretto contatto con i pazienti". Lo ricorda il virologo dell'università degli Studi di Milano, **Fabrizio Pregliasco**, intervenuto venerdì nel capoluogo lombardo a un incontro sui virus influenzali e para-influenzali promosso dall'Associazione nazionale industria automedicazione (Anifa). Il punto, sottolinea l'esperto ai giornalisti, "è che il vaccino è per definizione una scommessa che si fa 'a freddo', quando si è ancora sani, per prevenire un'eventuale infezione in futuro". Così, anche fra gli addetti ai lavori, sono in molti a mettere sul piatto della bilancia rischi e benefici. "Hanno paura degli effetti collaterali e preferiscono evitare di esporsi a pericoli che ritengono inutili", riflette lo specialista. Puntualizzando che la vaccinazione resta invece un elemento di prevenzione cruciale. "Un problema che la popolazione può ritenere banale - aggiunge Pregliasco - per i Governi non lo è affatto". Si pensi ad esempio ai costi sanitari e socio-economici dell'influenza,

come pure alle insidie di un ricorso errato ai farmaci antivirali: "Spesa eccessiva per il cittadino, carenza di medicinali, sviluppo di resistenze". Contro la pandemia da virus A/H1N1 "è quindi giusto prepararsi allo scenario peggiore per non farsi cogliere di sorpresa", spiega. Sui possibili rischi del nuovo vaccino anti-H1N1, Pregliasco precisa che "la tecnologia con cui viene prodotto è la stessa, più che consolidata, utilizzata per produrre il vaccino stagionale. Sui grandi numeri la vaccinazione anti-influenza è sicura e consigliabile, ma se si analizzano particolari sottogruppi, allora la casistica si riduce e il discorso è più complesso".

Snami, l'influenza si batte con la chiarezza

Serve una maggiore precisione da parte degli organismi competenti "sui problemi legati alle eventuali interazioni tra vaccino per l'influenza stagionale e quello per l'A/H1N1 e soprattutto a che distanza di tempo devono essere effettuate". Lo chiede il vicesegretario nazionale del Sindacato nazionale autonomo medici italiani (Snami), **Pasquale Orlando**, convinto che in tema di pandemia siano utili alcune misure organizzative e di comunicazione semplici e chiare. Sulla nuova influenza, inoltre, continua Orlando, "credo occorra prevedere una rete, presente nel nostro progetto 'Me.Di.Co', di medici della Continuità assistenziale che possano coadiuvare il medico di famiglia nelle visite domiciliari, qualora si presentasse la necessità". Serve, poi, "un maggiore coordinamento tra le regioni, con un'organizzazione che possa essere simile. Utile infine un decalogo da esporre negli studi per iniziare a informare i pazienti sui comportamenti preventivi da seguire". "La nostra proposta sindacale - conclude Orlando - è quella di ottimizzare le informazioni e di rendere semplici le procedure di vaccinazione onde evitare confusioni nella comunicazione che possano ingenerare errate interpretazioni nei nostri assistiti".

Vaccinazione contro stagionale dal 1 ottobre

Inizierà non più tardi del primo ottobre la vaccinazione contro l'influenza tradizionale. Viene precisato nell'ordinanza firmata dal viceministro alla Salute Ferruccio Fazio sulla campagna vaccinale per fronteggiare l'emergenza nuova influenza. Da alcuni esperti erano stati sollevati dubbi, nelle settimane scorse, sul periodo in cui avviare la vaccinazione contro l'influenza tradizionale, alla luce dell'allarme legato all'altro virus, l'A/H1N1. "Le attività relative alla campagna di prevenzione dell'influenza stagionale - si legge nella nota diffusa dal dicastero sull'ordinanza firmata da Fazio - di cui alla circolare del 23 luglio 2009, avranno inizio non oltre il 1 ottobre 2009".

Vaccino anti-H1N1: ne basta una dose

Basta una dose di vaccino contro la nuova influenza per avere la protezione immunitaria necessaria. E' quanto emerge da test preliminari sul vaccino anti-H1N1 condotti in Australia e Gran Bretagna, secondo i quali un'unica dose crea anticorpi a sufficienza per proteggere dal virus entro una decina di giorni. Uno sviluppo di grande rilievo in particolare per le sue ricadute sulle scorte vaccinali e per la rapidità della risposta immunitaria. Secondo i risultati, pubblicati sul *New England Journal of Medicine*, una singola vaccinazione a dosaggio standard produce una risposta immunitaria forte in oltre il 96% degli adulti presi in esame. Un risultato in controtendenza rispetto all'ipotesi diffusa che la vaccinazione sarebbe dovuta avvenire in due successivi dosaggi. Per il trial sono state considerate 240 persone sopra e sotto i 50 anni di età, cui sono state somministrate due dosi di vaccino, per valutarne, dopo 21 giorni, la risposta immunitaria, con il risultato di una risposta sufficiente con un unico "shot". La ricerca "ha importanti implicazioni - osserva il responsabile Michael Greenberg - per le politiche di salute pubblica in quanto aumenterà il numero delle persone vaccinabili e migliorerà la logistica, visto che la maggior parte delle persone non dovrà subire una nuova vaccinazione". **(M.M.)**

New England Journal of Medicine, Early Online Publication

Approfondimenti

H1N1, il rischio è la diffusione

"Troppo rumore. Non ci sono reali motivi di grave preoccupazione. La malattia resta leggera" afferma Ferruccio Fazio, viceministro alla Salute, al termine della riunione dell'Unità di crisi sulla nuova influenza. Della stessa opinione sull'influenza causata dal virus pandemico A/H1N1, sono gli esperti, come Fabrizio Pregliasco, docente di virologia presso l'Università di Milano, che ribadisce che si tratta di un'influenza banale a livello individuale con una sintomatologia del tutto simile a quella del virus dell'influenza stagionale.

[Per visualizzare la versione estesa clicca qui](#)

Niente panico è solo influenza!

L'influenza rappresenta ogni anno un momento importante per il medico di medicina generale, in considerazione del fatto che da novembre a marzo le infezioni delle vie aeree con febbre, mal di gola e tosse comportano dal 5 al 10% delle visite ambulatoriali e domiciliari. Quest'anno lo scenario si prospetta ancora più impegnativo in virtù di un nuovo virus antinfluenzale, per di più pandemico. Una novità assoluta. E' per questo che la Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) ha predisposto un documento operativo per preparare gli ambulatori in corso di pandemia influenzale.

[Per visualizzare la versione estesa clicca qui](#)

Cautela con gli antivirali

L'utilizzo di farmaci antivirali per il trattamento dell'influenza A va effettuato con estrema precauzione e solo in caso di reale necessità. È quanto ribadito nelle recenti linee guida emanate dai Cdc (Centers for Disease Control and Prevention), con particolare riferimento alla somministrazione di oseltamivir e zanamivir.

[Per visualizzare la versione estesa clicca qui](#)