

**5-05051 Martella: Iniziative da adottare per evitare la carenza di posti letto a causa della diffusione del virus influenzale.**

**TESTO DELLA RISPOSTA**

In Italia, l'influenza stagionale causa ogni anno circa 8.000 decessi in eccesso (rispetto a quelli attesi nella popolazione), di cui 1.000 per polmonite ed influenza, ed altri 7.000 per altre cause.

L'84 per cento di questi riguarda persone di età superiore ai 65 anni.

La vaccinazione antinfluenzale è il mezzo più efficace e sicuro per prevenire la malattia e ridurre le possibili complicanze.

Un'elevata copertura vaccinale, infatti, favorisce la riduzione della circolazione dei virus influenzali, comportando minori occasioni di infezione.

Il vaccino antinfluenzale è indicato per tutti i soggetti che desiderano evitare la malattia influenzale, e che non abbiano specifiche controindicazioni.

In Italia, in accordo con gli obiettivi della pianificazione sanitaria nazionale e con il perseguimento del programma di immunizzazione contro l'influenza, la vaccinazione viene offerta attivamente e gratuitamente ai soggetti che, per le loro condizioni personali, corrono un maggior rischio di andare incontro a complicanze nel caso di influenza.

La vaccinazione antinfluenzale è raccomandata alle persone, di età compresa fra 6 mesi e 65 anni, appartenenti ad alcune categorie a rischio, quali medici e personale sanitario, soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori, persone affette da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza, donne che all'inizio della stagione epidemica si trovino nel secondo e terzo trimestre di gravidanza, e a tutti gli ultrasessantacinquenni.

Come ogni anno, il Ministero della salute ha pubblicato la Circolare «Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2014-2015», emanata il 10 settembre 2014, dove sono contenute indicazioni utili per la conduzione della campagna vaccinale, sull'impiego dei vaccini, sulla loro tipologia, dosaggio e modalità di somministrazione, eccetera.

Dal 1999, la sorveglianza sentinella della sindrome influenzale è coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Ciò premesso, nel merito della questione posta, ricordo che la rete nazionale per fronteggiare «l'influenza» si avvale del contributo di circa 800 medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, identificati e coordinati da referenti presso le Asl e le Regioni.

L'obiettivo della sorveglianza epidemiologica è di stimare rapidamente l'incidenza settimanale di sindrome influenzale, in modo da monitorare l'intensità e la durata dell'epidemia.

L'ISS aggrega settimanalmente i dati raccolti, li analizza e produce un rapporto con i risultati nazionali. La disponibilità di dati raccolti nello stesso modo per le 12 stagioni precedenti permette di effettuare stime dell'andamento dell'epidemia stagionale.

I dati forniti dal sistema di rilevazione, hanno permesso di stimare che le sindromi influenzali interessano, ogni anno, una percentuale compresa tra il 4 ed il 12 per cento della popolazione italiana, a seconda delle caratteristiche del virus influenzale circolante.

La sorveglianza virologica dell'influenza in Italia viene svolta in collaborazione con una rete di

#### 14 laboratori di riferimento regionale.

Le attività di monitoraggio epidemiologico e virologico sono determinanti sia ai fini delle decisioni relative alla composizione che dovrà avere il vaccino antinfluenzale nelle successive stagioni epidemiche sia per indirizzare le scelte in materia di programmazione sanitaria, e per migliorare le conoscenze sulle complicanze attribuibili all'influenza.

Dalla stagione pandemica 2009/2010, è attivo in Italia il monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate di influenza stagionale (Circolare del 19 novembre 2009).

Le Regioni e Province Autonome sono tenute a segnalare al Ministero della salute e all'ISS i casi gravi e complicati di influenza, le cui condizioni prevedano il ricovero in Unità di terapia intensiva.

Questa sorveglianza raccoglie da Regioni e Province Autonome le informazioni sulle forme gravi e sui decessi, per meglio conoscere l'epidemiologia delle forme gravi nel nostro Paese, anche in termini di possibili fattori di rischio e di cambiamenti nel corso dell'epidemia.

Dall'inizio della sorveglianza, durante la stagione influenzale 2014/2015, sono 617 i casi gravi di influenza confermata, 137 dei quali deceduti, riportati al sistema di sorveglianza dalle Regioni e Province Autonome.

Essendo la terza stagione di prevalente circolazione del virus pandemico A/H1N1pdm09, in Italia, l'andamento dei casi gravi e dei decessi confermati da influenza, per settimana di insorgenza dei sintomi, appare del tutto sovrapponibile a quanto osservato nella stagione *post* pandemica 2010/2011.

Nell'ultima settimana di sorveglianza epidemiologica disponibile, 12<sup>a</sup> settimana del 2015 (dal 16 al 22 marzo 2015), il livello di incidenza delle sindromi influenzali è in calo, dopo aver raggiunto il picco nella quarta settimana. Il livello di incidenza, finora raggiunto, è di media/alta entità.

L'attuale epidemia di influenza in Europa e Nord America è dominata dal virus AH3N2.

I virus influenzali stagionali si evolvono continuamente: pertanto, la composizione dei vaccini contro l'influenza stagionale è rivista frequentemente, attualmente due volte all'anno, e aggiornata periodicamente, per assicurare la continua efficacia dei vaccini.

Da ultimo, ricordo che, con Intesa Stato/Regioni del 5 novembre 2009, e successivo Atto di proroga del 31 luglio 2012, è stata istituita la rete nazionale per la gestione della sindrome da insufficienza respiratoria acuta grave da polmoniti da virus dell'influenza e l'eventuale utilizzo della terapia di ossigenazione per membrana extracorporea.