



Regione Lombardia

**Giunta Regionale
Direzione Generale Sanità**

Data 14/09/2009

Protocollo H1.2009.0032608

Ai Direttori Generali
Ai Direttori Sanitari
Ai Direttori Sociali
delle ASL della Lombardia

Ai Direttori Generali / Legali Rappresentanti
Ai Direttori Sanitari

- Aziende Ospedaliere
- Fondazioni/ IRCCS
- Ospedali Classificati
- Case di cura

LORO SEDI

Circolare N. 19 /SAN/2009

OGGETTO: Piano Pandemico Regionale - Aggiornamento a seguito del manifestarsi della Pandemia Influenzale A/H1N1v

Premessa

Con DCR VIII/216 del 2 ottobre 2006 la Regione Lombardia si è dotata del proprio piano per la risposta ad un evento di pandemia influenzale (PPR), che si caratterizza come la diffusione a livello mondiale della malattia senza che ciò significhi necessariamente una maggior gravità o pericolosità del virus, come è appunto il caso dell'A/H1N1v.

Tale piano è stato costruito sull'ipotesi che le caratteristiche di virus influenzale pandemico fossero rappresentate dal virus influenzale A/H5N1, pertanto l'attuale verificarsi dell'evento pandemico sostenuto dal virus A/H1N1v ne impone l'aggiornamento e attualizzazione, in parte già effettuati con le precedenti note a partire dallo scorso aprile ad oggi.

Inoltre, considerati i tempi brevi verificatisi nei passaggi dalla fase 3 – ove il nuovo virus non si trasmetteva ancora rapidamente da uomo a uomo- alla attuale fase pandemica 6 – ossia con la sua diffusione in tutto il mondo-, le indicazioni contenute nel presente documento hanno lo scopo di fornire a tutti i soggetti coinvolti indicazioni univoche per la gestione e il controllo della pandemia in fase 6, coerenti con le linee di indirizzo nazionali ed internazionali e con il sistema sanitario e sociosanitario della Regione Lombardia.

Le caratteristiche del virus pandemico e quindi il quadro clinico che questo sostiene sono determinanti fondamentali ed imprescindibili nel momento in cui occorre decidere se e quali interventi di controllo, tra quelli possibili, è opportuno attuare: l'OMS, negli attuali pronunciamenti, definisce l'attuale pandemia "moderata" in forza del quadro clinico complessivamente modesto, che richiede di norma limitate cure mediche e ospedalizzazione, solo per eventuali complicanze.

Lo scenario ad oggi ipotizzabile è quindi sovrapponibile a quello che si verifica in corso di influenza stagionale, pur con una verosimile maggiore incidenza legata alla alta suscettibilità della popolazione al nuovo virus; pertanto le indicazioni che seguono fanno tesoro dell'esperienza maturata negli anni passati da parte del sistema sanitario e sociosanitario regionale e della letteratura scientifica in materia. La presente integra inoltre le disposizioni già emanate sull'influenza stagionale.

Catena di comando

In analogia alle decisioni assunte dal Governo centrale (delega al Ministero del Welfare, coadiuvato da un nucleo di esperti – CCM e ISS), il coordinamento delle azioni per affrontare e contenere la pandemia è affidato alla Direzione Generale Sanità, coadiuvata dal Comitato Pandemico Regionale, che vede coinvolti oltre alle strutture regionali (Direzione Generale Sanità; Direzione Generale Famiglia e Solidarietà sociale; Comunicazione), Esperti del mondo scientifico con specifiche competenze nel campo delle malattie infettive.

La catena di comando prevede poi un coordinamento delle azioni a livello locale da parte delle Direzioni generali delle ASL a loro volta coadiuvate dal Comitato Pandemico Locale.

Comunicazione

Con l'innalzarsi delle fasi pandemiche sono state avviate le reti previste nel PPR, pertanto attualmente:

- è attiva sul sito della DGS la sezione dedicata alla nuova influenza
- è identificata la rete di comunicazione *Presidenza/media e DG Sanità/ASL*
- la DG Sanità dispone di rete di comunicazione con le ASL e AO (indirizzo mail e reperibilità tel. h24)
- le ASL hanno attivo un numero verde per comunicazione alla popolazione e dispongono della rete informativa dei soggetti sanitari (strutture, MMG/PDF) e sociosanitari per la trasmissione delle indicazioni operative.

Nell'ambito delle funzioni proprie della DG Sanità, stante la necessità da un lato di fornire puntuali e complete informazioni sull'andamento della pandemia e dall'altro di dare diffusione circa le azioni di controllo da intraprendere, verrà emanato settimanalmente un bollettino tecnico di aggiornamento, analogamente alle *Influnews* degli anni passati, la cui redazione è in capo alla U.O. Governo della Prevenzione con la collaborazione della Sezione di Virologia – Università degli Studi di Milano.

Le decisioni assunte sulla base dell'evoluzione dell'epidemia che interessano la collettività saranno diffuse attraverso la rete informativa sopra descritta.

Il materiale informativo predisposto dagli esperti del Comitato Pandemico Regionale, contenente le informazioni utili a ridurre il rischio di contagio, verrà diffuso capillarmente attraverso la rete sanitaria (ospedali, ASL, ambulatori, farmacie) e della scuola.

Sorveglianza epidemiologica e virologica

In fase 6 la sorveglianza persegue 2 obiettivi: monitorare l'incidenza descrivendo la curva epidemica e monitorare i virus circolanti, anche per l'eventuale maggiore virulenza.

Tali obiettivi sono perseguiti attraverso:

- Rete dei medici sentinella - Influnet

Nonostante il protocollo *Influnet* preveda che la sorveglianza dei medici sentinella sia attiva dalla seconda metà di ottobre alla fine di aprile, in conseguenza dell'evento pandemico si è ritenuto, a maggio 2009, di proseguire detta sorveglianza epidemiologica (segnalazione con cadenza settimanale dei casi di ILI- Sindrome simil Influenzale - rilevati tra i propri assistiti) che quindi è tuttora in corso.

Poiché è sulla base dell'andamento dell'epidemia che verranno assunti i provvedimenti di controllo che interessano la collettività del suo complesso, la rete *Influnet* verrà complessivamente incrementata del 20% per garantire adeguata rappresentatività della popolazione assistita in Lombardia.

Sarà cura delle ASL verificare che i medici coinvolti, che saranno retribuiti per l'intera annualità, effettuino la comunicazione settimanale dei casi osservati. Analogamente sarà incrementato il numero dei medici e pediatri che effettuano anche la sorveglianza virologica (eseguendo il tampone faringeo sui casi osservati). Va ribadito che il tampone faringeo, e la conseguente analisi condotta dalla Sezione di Virologia dell'Università degli Studi di Milano, ha finalità esclusivamente epidemiologiche (anche per valutare il rapporto tra la circolazione di A/H1N1v e gli altri virus stagionali) e che dunque non è prevista alcuna refertazione.

La disponibilità di dati aggiornati e settimanali sull'incidenza della malattia nelle diverse fasce di età costituisce un elemento fondamentale per assumere decisioni inerenti l'eventuale sospensione delle attività scolastiche, fondate su presupposti scientifici: in tal senso le ASL, in accordo con la Direzione Generale Sanità, comunicheranno ai Sindaci e ai Direttori degli Uffici Scolastici Provinciali, eventuali significativi superamenti di livelli critici di malati così da poter adottare provvedimenti in modo omogeneo, o focale, sul territorio.

Si conferma che non vi è la necessità, ai fini della diagnosi e cura del soggetto che presenta un quadro clinico ad andamento benigno, di addivenire alla identificazione virale; pertanto **l'esecuzione del tampone faringeo è riservata esclusivamente ai casi che presentano un quadro clinico impegnato e tale da richiedere il ricovero in ospedale.**

- Sorveglianza sindromica

Regione Lombardia contribuisce alla sorveglianza della sindrome influenzale coordinata dal Ministero, attraverso le segnalazioni che verranno inviate a cura del Pronto Soccorso della A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda, in quanto su questa struttura ospedaliera gravita un numero elevato di accessi in Pronto Soccorso e lo stesso è dotata di sistema informativo avente le caratteristiche richieste dal Ministero.

Obiettivo specifico è il monitoraggio dei cluster di malattie respiratorie acute, rilevando e segnalando i casi che presentano all'accesso in PS di quadri clinici suggestivi per porre diagnosi di Sindrome similinfluenzale (ILI) e con l'identificazione di eventi inusuali/complicanze.

Con la stabilizzazione della fase pandemica 6, stante la rete *Influnet*, che consente sia di definire l'incidenza che i virus circolanti, cessa la necessità di segnalare i casi di influenza (con o senza isolamento virale) ed il conseguente inserimento in Mainf.

Organizzazione della rete di diagnosi e cura

L'aspetto più critico al verificarsi di un evento pandemico è indubbiamente la necessità di garantire ai cittadini cure ed assistenza adeguate in un contesto ove l'efficienza stessa della rete assistenziale potrebbe essere minata da un alto numero contemporaneo di richieste di intervento.

Come anticipato in premessa, l'attuale virus pandemico non sembra tuttavia sostenere tale ipotesi, provocando quadri clinici complessivamente benigni, con brevi tempi di risoluzione e con moderato ricorso all'ospedalizzazione.

Pertanto, salvo il verificarsi di differenti scenari, si fa riferimento alle indicazioni per il trattamento della sindrome influenza di cui al Piano Nazionale Linee Guida (http://www.pnlg.it/cms/files/LG_Influenza_unico_2008.pdf), ove sono contenute le griglie per la valutazione dei parametri che possono richiedere assistenza specialistica.

Nuovi protocolli che dovessero essere messi a punto a livello nazionale, verranno prontamente comunicati a tutti i medici del SSR.

Come indicato nel piano pandemico regionale **ogni sforzo va indirizzato affinché le cure siano garantite senza ricorrere al ricovero ospedaliero** che dovrà essere riservato ai casi che necessitano di assistenza e monitoraggio per l'impegno del quadro clinico e il rischio di complicanze gravi; in tal senso si prenderanno gli opportuni contatti con i medici di medicina generale e pediatri di famiglia onde condividere i suddetti protocolli.

In proposito si richiama l'indicazione fornita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per la sorveglianza dei casi al domicilio e la loro eventuale ospedalizzazione¹

I sanitari, i pazienti e coloro che si occupano della loro assistenza al domicilio devono sorvegliare la comparsa di segni indicanti un aggravamento del quadro clinico: questa evoluzione può essere molto rapida; è opportuno consultare un medico alla comparsa dei seguenti sintomi e segni:

- Dispnea sia da sforzo che a riposo
- Difficoltà respiratorie
- Cianosi
- Emoftoe
- Dolore toracico
- Alterazione dello stato mentale
- Febbre elevata persistente per più di tre giorni
- Ipotensione.

Nel bambino, i segni di allerta sono un respiro frequente o difficoltoso, riduzione dello stato di veglia o difficoltà al risveglio, poco o nullo desiderio di giocare

Di conseguenza vengono a cadere le indicazioni, proprie delle fasi pandemiche 4 e 5, al ricovero presso una U.O. di Malattie Infettive; il ricovero dei casi complicati non richiede comunque la necessità di utilizzare stanze di degenza con garanzia di ricambi d'aria di almeno 6 volumi/ora, fatta salva l'esistenza di coinfezioni che specificatamente lo richiedano.

¹ Who aggiornamento n.8 del 21.08.2009

In merito all'eventuale trasporto ed al triage di questi soggetti con sindrome influenzale, stante la necessità di coniugare l'esigenza di contenere la diffusione del virus e quella di gestire un aumento dell'incidenza con conseguente incrementato flusso di pazienti, si richiamano le indicazioni per il contenimento della diffusione delle malattie infettive per via aerea (utilizzo di mascherina chirurgica, eventuale percorso separato in caso di quadro clinico con febbre elevata e sintomi respiratori; lavaggio delle mani).

Stante quanto sopra, si dispone che:

- ciascuna ASL predisponga, come previsto dal piano pandemico regionale, il piano per il potenziamento dell'assistenza a domicilio al fine di contenere gli accessi impropri alla rete dei PS; le modalità organizzative potranno essere diversificate a seconda delle caratteristiche e dei bisogni territoriali, ricorrendo anche al potenziamento della continuità assistenziale;
- siano attivati, conseguentemente all'eventuale incremento della domanda di ricovero ed in accordo con la ASL, i piani che ciascuna Struttura Sanitaria ha predisposto per l'affronto di tale evento (sospensione dell'attività programmata differibile; sospensione dei piani ferie, ecc.);
- la ASL, attraverso la Direzione Sociale, verifichi l'attivazione dei Piani delle Strutture Socio sanitarie e sociali del territorio, finalizzati al contenimento dei ricoveri ospedalieri ed al contestuale potenziamento dell'assistenza in loco;
- le strutture sanitarie accreditate sede di PS, DEA-EAS con specialità medica e accessi pari o superiori a 30.000/anno, attiveranno, con il coordinamento della ASL, una area di triage ambulatoriale riservata ai soggetti con sintomatologia simil-influenzale e/o di non particolare gravità clinica, solo diurno (8,00 – 20,00) compresi prefestivi e festivi, ove opereranno i medici anche di continuità assistenziale per affrontare l'incremento di richiesta di valutazione sanitaria che altrimenti graverebbe sulla rete della medicina primaria o dei pronto soccorsi, con la negativa conseguenza di incrementare afflusso e permanenza nelle strutture sanitarie di soggetti potenzialmente infetti.

Antivirali

Si fa riferimento alle indicazioni fornite in merito all'utilizzo degli antivirali dal ministero con Circolare del 22 luglio 2009 ed alle linee guida 20 agosto 2009 OMS.

In particolare, considerata la necessità di rendere disponibile tale presidio per il trattamento dei casi che richiedono l'ospedalizzazione, come indicato nel Piano pandemico regionale, è compito delle ASL provvedere alla distribuzione degli antivirali a tutte le strutture di ricovero, sanitarie e socio sanitarie, che dichiareranno i nominativi dei pazienti cui il trattamento è stato somministrato.

I referenti dei depositi ASL a suo tempo individuati nei rispettivi Piani Pandemici locali provvederanno pertanto al ritiro presso la Farmacia dell'AO Sacco, che conferirà, in coordinamento con la Direzione Generale Sanità, i quantitativi assegnati in proporzione al numero dei residenti.

Organizzazione delle misure di controllo

In fase pandemica 6 sono attuabili esclusivamente due misure di controllo: i corretti comportamenti finalizzati a ridurre il rischio di contagio e la vaccinazione.

È compito delle ASL e di tutti gli attori della rete sanitaria veicolare le corrette informazioni relative alle norme generali di prevenzione che di seguito si riassumono:

Coprire naso e bocca in caso di starnuti o tosse, con fazzoletto o comunque mantenersi a distanza da altre persone
Lavare con attenzione le mani con acqua e sapone o con soluzione idroalcolica, e farlo con regolarità (soprattutto se ci si è toccati il naso o la bocca o se si sono toccate superfici sporche)
Evitare contatti ravvicinati soprattutto con persone che potrebbero essere malate
Arieggiare bene l'ambiente in cui si vive aprendo le finestre o garantendo il corretto funzionamento degli impianti di condizionamento, curare la pulizia e sanificazione degli ambienti
Praticare comportamenti igienici quali dormire un tempo adeguato, alimentarsi in modo corretto e svolgere attività fisica

Se ci sono sintomi che ricordano l'influenza (disturbi delle prime vie aeree, tosse o dolori muscolari con o senza febbre) rimanere a casa e informare il proprio medico di medicina generale o pediatra di famiglia; non uscire o frequentare collettività se c'è febbre, ma per prudenza anche dopo che i sintomi sono passati, per almeno 24 ore.
Quando è presente un malato in famiglia occorre evitare i contatti ravvicinati, utilizzare fazzoletti di carta ed eliminarli rapidamente, arieggiare i locali di frequente; non è necessario l'utilizzo di mascherine o di stanze/bagni singoli.

La diffusione di queste indicazioni sarà oggetto della campagna di comunicazione di Regione Lombardia, in accordo e coerenza con le azioni il Ministero avvierà a livello nazionale.

Vaccinazione

Non vi è dubbio che l'organizzazione della campagna vaccinale in corso di pandemia costituisca per i servizi della prevenzione un momento di prova particolarmente critico.

Il contesto nel quale si opera deve tenere in considerazione le seguenti limitazioni/contingenze:

- saranno disponibili due vaccini - quello per l'influenza stagionale e quello dell'influenza pandemica, con caratteristiche e target non completamente sovrapponibili;
- i due vaccini non potranno essere somministrati nella medesima seduta dovendo essere distanziati di 4 settimane, sino quando non saranno disponibili le conclusioni delle sperimentazioni già avviate sulla co-somministrazione;
- la vaccinazione pandemica prevede 2 dosi a distanza di un mese;
- la disponibilità del vaccino pandemico è prevista non oltre la seconda metà del mese di novembre 2009.

Inoltre, con l'emanazione dell'Ordinanza Ministeriale dell'11 settembre u.s., sono state definite, con ordine di priorità, le persone cui sarà offerto il vaccino pandemico, in modo omogeneo su scala nazionale; la Direzione Generale Sanità, con il proprio PPR, aveva preventivamente verificato per tali categorie il fabbisogno a livello regionale, che è stato aggiornato nelle scorse settimane, tramite contatti con le ASL e i Responsabili dei servizi essenziali, ed è indicato in tabella .

Categoria	Tipo di struttura	Categoria di 1° Livello	Fabbisogno
Personale sanitario e di assistenza	Strutture di ricovero, cura e riabilitazione e strutture ambulatoriali	Personale a contatto coi pazienti (anche in ambulatori o laboratori)	115.000
		Personale operante per pulizie , laboratori esterni	10.676
	Assist. Sanitaria Primaria	MMG / PLS (e infermieri), Medici continuità assistenziale (ex-guardia medica)	15.000
	Strutture socio-sanitarie residenziali	Personale a contatto coi pazienti (RSA, residenze per disabili)	45.290
	Azienda Sanitaria Locale	Personale operante in servizi ambulatoriali o assistenziali (ADI, Servizi Vaccinali)	4.000
		Dirigenti ASL e AO: dirigenti,coordinatori,decisori chiave	2.160
		Personale di tipo sanitario o adibito a rapporti con il pubblico	3.700
	Servizi sanitari di emergenza	Personale del SUEM e volontari	37.000
	Farmacie	Personale a contatto col pubblico	6.000
	Altro	Addetti a servizi sanitari e sociali di tipo domiciliare	5.960
Personale addetto a servizi essenziali per la sicurezza e l'emergenza		Carabinieri (stima)	10.000
		Polizia di Stato, Questure, Prefetture (stima)	15.000
		Personale penitenziario e detenuti con patologie a rischio	8.000
Personale addetto a servizi di pubblica utilità		Vigili del fuoco (compresi volontari)	5.000
		Addetti a trasporti pubblici (personale ferrovie, metropolitane, autobus/tranvie, personale navigante laghi...)	35.000
		Addetti al trasporto di prodotti di 1° necessità (farmaci ..)	1.000
		Addetti a servizi di energia igiene urbana (settore distribuzione energia elettrica+ Municipalizzate principali acqua-gas-rifiuti-reti informatiche, telefonia)	76.000
		Personale e volontari della Protezione Civile	11.000
TOTALE			395.786

Per quanto riguarda invece i soggetti, tra 6 mesi e 65 aa affetti da patologie con maggior rischio di complicanze, dai dati derivanti dal Sistema Informativo Socio-Sanitario regionale, risultano circa 700.000. I donatori di sangue nella nostra regione sono inoltre 300 mila.

In relazione a ciò ed al vincolo per tutte le regioni ad avviare contestualmente la vaccinazione pandemica, e considerato che il coordinamento di tale attività a livello del territorio è in capo alle ASL che nel tempo hanno attivato differenti strategie nella realizzazione della campagna per l'influenza stagionale, si procederà come di seguito indicato:

1. avviare in tempi brevi e con le modalità consuete la vaccinazione per l'influenza stagionale nei confronti dei soggetti di 65 anni e più, come da indicazioni ministeriali (vedi nota Ministero 23 luglio 2009 e nota regionale conseguente 28 luglio 2009);
2. in collaborazione con le ASL la Direzione Generale Sanità e la Direzione Generale Famiglia e Solidarietà sociale stanno procedendo alla costruzione di un database contenente i soggetti candidati a ricevere la vaccinazione con vaccino pandemico; ciò consentirà a chi somministra il vaccino di verificare gli aventi diritto e registrarne l'avvenuta vaccinazione;

3. le ASL coordineranno l'effettuazione della campagna con vaccino pandemico, la cui somministrazione sarà in capo:
- ai medici competenti per il personale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
 - all'ASL stessa per proprio personale, per MMG/PDF/Continuità assistenziale e per i Farmacisti ;
 - agli specialisti che operano presso le strutture accreditate per erogare specialistica ambulatoriale e alle ASL per gli appartenenti alle categorie a rischio per patologia di età inferiore ai 65 aa;
- per questi soggetti la vaccinazione contro l'influenza stagionale, verrà posticipata successivamente alla conclusione del ciclo per l'influenza pandemica;
4. per quanto riguarda gli addetti ai Servizi di sicurezza, Polizia Penitenziaria (e detenuti appartenenti alle categorie a rischi per patologia), Vigili del fuoco, Personale addetto a raccolta rifiuti, distribuzione acqua, gas, energia elettrica, trasporti pubblici, la scrivente Direzione ha avviato gli opportuni contatti con le rispettive direzioni regionali, onde concordare la consegna diretta del vaccino per la somministrazione a cura dei medici delle rispettive amministrazioni; le ASL avranno l'onere di distribuire loro le dosi, sulla base di una programmazione regionale.

Si invitano infine le ASL ad assicurare piena collaborazione agli Organi della scuola affinché concordemente siano diffuse corrette informazioni alla popolazione: in particolare si sollecita la condivisione dei contenuti e la conseguente diffusione dell'opuscolo "Malattie infettive e comunità infantili" recentemente rieditato che illustra e sottolinea i corretti comportamenti per il controllo delle malattie infettivo-diffusive, anche con l'obiettivo di evitare criticità al calendario scolastico e alle famiglie.

Al fine poi di fornire indicazioni uniformi e condivise verrà emanata a breve una specifica nota predisposta congiuntamente con la Direzione Ufficio Scolastico Regionale.

Confidando nella più ampia diffusione delle presenti indicazioni, si porgono cordiali saluti.

F.to Il Direttore Generale
Dr. Carlo Lucchina

Referenti: Dr. Luigi Macchi – Tel 02 67653118
Dr.ssa Anna Pavan – Tel 02 67653033
Dr.ssa Maria Gramegna – Tel. 02 67653064