

telefono
fax
e-mail

Via Dogana 16
091 814 40 02/03
091 814 44 46
dss-umc@ti.ch

Repubblica e Cantone Ticino
Dipartimento della sanità e della socialità
Divisione della salute pubblica

Funzionario
incaricato

**Ufficio del medico cantonale
6501 Bellinzona**

telefono
e-mail

Ai Medici e ai Farmacisti
autorizzati al libero esercizio nel
Cantone Ticino

Bellinzona

2 luglio 2009



Ns. riferimento

Vs. riferimento

Info-med 05/2009

Influenza A H1N1

Gentile collega, egregio collega

L'influenza A H1N1 di cui vi abbiamo dato notizia due mesi fa ha raggiunto un'estensione geografica tale che l'OMS, lo scorso 11 giugno, ha dichiarato la **fase 6 di allerta Pandemia**, confermata ufficialmente con scritto del 26 giugno dal Consiglio Federale. Riteniamo opportuno aggiornarvi sulla situazione attuale e sullo stato dei preparativi.

Rispetto a quanto inizialmente paventato il virus citato sembra causare una pandemia meno virulenta del previsto, non di meno il progetto iniziale di intervento in caso di una pandemia con impatto gravissimo sulla popolazione deve essere completato per prepararsi all'evenienza più catastrofica e che a priori non può comunque essere esclusa, mantenendo tuttavia flessibilità ed apertura al cambiamento, laddove necessario.

1. Situazione epidemiologica e clinica

Fino ad oggi sono stati segnalati 77'201 malati e 332 decessi nel mondo¹. Il 14 giugno 2009 la Scozia ha dichiarato il primo decesso causato dall'Influenza A H1N1 sul territorio europeo. In Inghilterra e Spagna si assiste da tempo ad una trasmissione interumana sostenuta autoctona, mentre Francia e Germania dichiarano focolai di casi autoctoni in alcune scuole. In Svizzera sono stati confermati attualmente 72² casi. Ieri il primo caso confermato in Ticino.

Attualmente la virulenza appare poco discosta da quanto si riscontra durante l'influenza stagionale. Giova tuttavia ricordare che la previsione di incidenza (clinical attack rate) è superiore a quella dell'influenza stagionale (5-10%), con un impatto stimato al 25% della popolazione svizzera³ con stime OMS attuali tra il 22% ed il 33%⁴ con un tasso di mortalità attuale allo 0,5%. La situazione epidemiologica è tuttavia agli esordi e non permette ancora di esprimersi in maniera precisa e definitiva. Da sottolineare che il numero di casi di infezione

¹ WHO Update 56 del 1 luglio 2009 www.who.int

² Situazione 2 luglio 2009 www.bag.admin.ch

³ Piano Pandemico Svizzero 02.03.2009

⁴ WHO: Assessing the severity of an influenza pandemic, 11 May 2009. (www.who.int/csr/disease/swineflu/assess/disease_swineflu_assess_20090511/en/index.html)

subclinica, secondo alcune pubblicazioni⁵, potrebbe essere considerevole, correggendo verso il ribasso le stime sulla mortalità. Altri studi segnalano che le persone più soggette a decorsi complicati sono state finora meno esposte al virus grazie ad un isolamento sociale passivo; correggendo queste stime verso l'alto⁶. Parte degli anziani potrebbero invece, almeno in parte, possedere anticorpi protettivi dalle influenze stagionali passate⁷.

Una valutazione delle caratteristiche cliniche e del decorso dei casi a livello europeo (generalmente importati) è stata pubblicata recentemente dalla ECDC, aiutandoci a prevedere quello che potrebbe essere l'impatto su un sistema sanitario simile al nostro. Dall'inizio della pandemia, fino all'8 giugno, sono stati analizzati 1'128 casi confermati a livello europeo. Per i casi di cui disponiamo dati, l'analisi mostra che il 35% dei pazienti ha meno di 20 anni, il gruppo più colpito con il 37% è quello tra 20 e i 29 anni ed il resto è distribuito in modo regressivo sugli altri gruppi di età. Non vi è differenza nella ripartizione fra i sessi. Per i 291 casi di cui si dispone di dati, sappiamo che il 36% sono stati ricoverati. Mancano dettagli sull'indicazione al ricovero: se si tratta di indicazione sulla base della severità clinica o su indicazione di salute pubblica per garantire un isolamento sicuro.

I sintomi che si sono presentati con maggior frequenza sono: 79% sintomi respiratori, 78% febbre, 43% dolori muscolari, 39% mal di testa con un 23% di sintomi gastrointestinali, soprattutto nel gruppo dei pazienti giovani⁸. Anche in un'analisi condotta negli USA su 642 casi sembrerebbe confermarsi una sintomatologia "classica" di tipo influenzale con febbre (94%), tosse secca (66%), infiammazioni/dolori alla gola ed anche qui un'incidenza elevata di sintomi gastrointestinali, con il 25% di diarrea e vomito. In 399 di questi casi la percentuale di ospedalizzazione è del 9% (36 casi)⁹.

Sui decessi disponiamo di informazioni ancor più esigue. Solo il 50% dei decessi sembra essere avvenuto nella categoria di persone con fattori di rischio (analoghi a quelli dell'influenza stagionale). Altri indicatori o predittori di un decorso severo non sono attualmente noti, anche se il CDC segnala un rischio più elevato per le donne in gravidanza.

Come ben emerge da queste considerazioni, l'incertezza resta grande in questa fase iniziale di diffusione della malattia, incertezza che tuttavia non deve confondere i medici e comunque non sorprende chi sta preparando il dispositivo, che al contrario sta cercando di adattarlo al quadro epidemiologico.

2. Definizione e dichiarazione dei casi

La definizione del caso è costantemente aggiornata con la lista delle zone a rischio elevato d'esposizione, l'UFSP la pubblica su: www.bag.admin.ch/influenza/06411/index.html.

La definizione di un caso sospetto si compone di una definizione clinica (sintomi influenzali/respiratori e febbre > 38.0°) e di una epidemiologica (provenienza da una zona a rischio elevato d'esposizione, come sopra espresso), nei 7 giorni precedenti l'apparizione dei sintomi, o contatto diretto con un caso d'Influenza A H1N1 sospetto o confermato. Il personale di laboratorio è considerato a rischio se lavora con campioni di Influenza A H1N1.

Nuovo criterio¹⁰ per un caso sospetto è dato anche da un focolaio di almeno tre malati con i sintomi citati di influenza e provenienti dalla stessa zona, anche se Svizzera, nello

⁵ N Engl J Med 360;25. June 18, 2009

⁶ MMWR Vol. 58 No. 17. May 8, 2009

⁷ MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2009 May 22;58(19):521-4

⁸ EUROSURVEIL LANCET Vol. 14 Issue 23 11 June 2009

⁹ N Engl J Med 360;25. June 18, 2009

¹⁰ Critères de suspicion et de déclaration de cas. www.bag.admin.ch/influenza/06411/index.html?lang=fr

stesso periodo. Non vengono quindi considerati solamente casi importati, ma vengono ora valutati come sospetti anche potenziali casi di trasmissione interumana sul nostro territorio.

I casi sospetti, secondo la definizione dell'UFSP citata sopra, devono essere dichiarati telefonicamente al Medico cantonale entro 2 ore (091 814 40 02/05), durante le ore d'ufficio; fuori orario tramite 144.

3. Presa a carico nella fase attuale

Si applica attualmente il dispositivo cantonale previsto. Esso prevede che i pazienti sospetti per Influenza A H1N1 siano discussi telefonicamente con il Medico cantonale o con i medici specialisti dell'Ospedale regionale di Lugano, dove saranno valutate le analisi atte a confermare o smentire il caso sospetto. Il paziente sarà isolato secondo direttive specifiche. In casi particolari una quarantena è possibile anche presso il domicilio, dopo valutazione con il Medico cantonale.

4. Trattamento, profilassi e vaccinazione

Le scorte cantonali di farmaci (sia forma pediatrica sia per adulti) per il trattamento dei malati e per la profilassi del personale sanitario necessario al funzionamento del dispositivo Cantonale per la pandemia, sono assicurate ed in parte immagazzinate presso gli ospedali dell'EOC, la Farmacia cantonale e la Confederazione.

Al momento non esiste indicazione alla profilassi pre-esposizione con Tamiflu®, che sarà valutata a livello federale secondo l'evoluzione della situazione. L'indicazione ad una profilassi di post-esposizione è posta dopo attenta valutazione della situazione con il Medico cantonale.

La prego al riguardo di prestare la massima attenzione all'Info-med 04/2009 allegata, concernente la policy della prescrizione di Tamiflu®.

Il vaccino per l'influenza stagionale non è efficace contro il nuovo virus, ma prevedendo una circolazione di entrambi i virus influenzali durante la stagione fredda, il classico vaccino influenzale deve essere proposto e somministrato come d'abitudine, per limitare almeno l'impatto dell'influenza stagionale.

Un vaccino specifico H1N1 non è ancora disponibile, ma regna una fervida attività nei preparativi. Ovviamente numerosi aspetti sono ancora da chiarire, soprattutto per quanto concerne efficacia, sicurezza e disponibilità al momento e luogo opportuno ed in numero sufficiente.

5. Preparativi a livello cantonale e previsioni sullo sviluppo della situazione

La strategia a livello federale consiste nel circoscrivere la propagazione a partire dai casi importati, proteggere le persone a rischio e limitare la ripercussione della malattia sui sistemi sanitari, sociali ed economici.

Per quanto può essere difficile prevedere lo sviluppo che la malattia potrà avere in Svizzera nei prossimi mesi, lo scopo dei preparativi cantonali è quello di cercare di attutire il più possibile l'impatto sul sistema socio-sanitario, ed eventualmente economico, di un evento di così ampie proporzioni. In particolare sono invitati a collaborare e sviluppare un proprio piano di continuità tutte le organizzazioni socio-sanitarie, Comuni ed i fornitori di servizi essenziali.

Un'estinzione spontanea della pandemia non è più immaginabile allo stato attuale. Partendo da questo presupposto tre scenari sono proposti dagli esperti. Primo: passaggio di influenza non distinguibile per morbilità, mortalità ed impatto economico dalla normale influenza stagionale. Secondo: iniziale passaggio di un'influenza blanda per incidenza e virulenza con un secondo passaggio decisamente più virulento nei mesi successivi. Terza ipotesi: rimescolamento virale tra H1N1 ed H5N1 (o altri ceppi virali di influenza circolante) che riuniscono le caratteristiche di trasmissibilità del primo e virulenza del secondo.

Nel frattempo i gruppi di lavoro, occupati da tempo a studiare il progetto d'intervento sia ambulatoriale che degente in caso di pandemia, stanno ultimando il mandato che prevedeva inizialmente una malattia virale gravissima, ispirata all'influenza aviaria (H5N1). L'aspetto del dispositivo, già approvato in via preliminare dal Consiglio di Stato, è stato illustrato ed approvato dal Consiglio Direttivo dell'OMCT ed infine è stato presentato ai Circoli medici, dal responsabile del dispositivo ambulatoriale Dr. med. M. Ferrera.

Considerata tuttavia l'evoluzione attuale della pandemia, il modello d'intervento dovrà essere ancora adattato per esser proporzionato all'impatto, non appena raggiungerà la nostra regione. Per questa ragione i gruppi di lavoro stanno elaborando diversi e nuovi scenari, adattandoli alla gravità, per essere preparati in base alla manifestazione clinica, dalla più blanda alla più severa.

Non appena saremo pronti forniremo le informazioni sulle regole per la gestione anche di una pandemia ad impatto minore sulla popolazione, che richiederà un intervento sul sistema sanitario cantonale che potrebbe essere ben diverso da quello finora prospettato.

Ricordiamo che la Legge¹¹ prevede la responsabilità del datore di lavoro nel proteggere i propri dipendenti. I medici e le farmacie sono invitati a prevedere adeguate scorte di materiale protettivo, soprattutto mascherine chirurgiche, guanti, eventualmente occhiali e camici monouso. Più difficile la discussione per quanto concerne la profilassi da pre-esposizione con Tamiflu®; conformemente a quanto riportato sotto il punto 4, la sua introduzione sarà valutata a livello federale secondo evoluzione della pandemia. Ricordo che il Cantone dispone di riserve sufficienti alla profilassi degli operatori sanitari che interverranno attivamente all'interno del dispositivo cantonale così come dei servizi essenziali, quindi anche medici e farmacisti, ma non per tutto il personale ausiliario di questi ultimi. Cosciente dell'incertezza in questo ambito ritengo che l'acquisto della profilassi debba essere incoraggiato (4 scatole da 10 pst) per ognuno dei propri dipendenti, accettando un modesto rischio economico soppesato col beneficio potenzialmente grande che la profilassi potrebbe offrire.

Nel corso dell'autunno saranno organizzati, in collaborazione con gli Ordini, dei pomeriggi di approfondimento sul tema, con le ultime informazioni scientifiche e la spiegazione nel dettaglio del dispositivo adattato allo scenario concreto di quel momento. Sarete informati quanto prima sulla data e il luogo dell'incontro.

Con cordiali saluti.

Il Medico cantonale

G. Merlani

Copia a: G.M. Zanini, Farmacista cantonale, Mendrisio

¹¹ Legge sulle Epidemie (LEp; RS 818.101), Ordinanza sulla Pandemia di Influenza (OPI, RS 818.101.23), Codice delle obbligazioni (CO, RS 220), Legge sul Lavoro (LL, RS 822.11), Legge Federale sull'Assicurazione contro gli Infortuni (LAINF, RS 832.20) e sull'ordinanza sulla protezione dei lavoratori dal pericolo derivante da microrganismi (OPLM, RS 832.321)