



Dipartimento di Prevenzione Medico

***INFLUENZA AVIARE (H5N1) e INFLUENZA H1N1***  
***COME PROTEGGERE ME STESSO, LA MIA FAMIGLIA E LA COLLETTIVITÀ***

Centro internazionale per gli Antiparassitari e la Prevenzione Sanitaria -  
5 ottobre 2009

***INTERVENTI DI PREVENZIONE***

***Dr. E. Valerio***

***Direttore Area Sanità Pubblica***  
***- Dipartimento di Prevenzione***

## La Influenza Aviaria H<sub>5</sub>N<sub>1</sub>

Sin dal 1997 i casi sono sparsi attraverso il sud  
**Obiettivo: Contenimento dell'infezione.**

**•Predisposizione dei piani pandemici per essere preparati!!!!**

**•Grande impegno e responsabilità dei Dipartimenti di Prevenzione Veterinari**

60%  
La alta percentuale di trasmissione dagli uccelli all'uomo ha causato una possibile arrivo di una nuova pandemia dallo stesso sostenuto.

Attualmente il contagio animale uomo è legato prevalentemente a forte promiscuità ed il **contagio interumano è molto limitato.**

Per tale motivo **la pandemia è classificata in fase 3.**

Ricordiamo che comunque l'influenza aviaria rimane un problema di sanità pubblica -> vi è un piccolo focolaio in Egitto con alcune decine di casi.

## Casi di Influenza Aviaria al 24 Settembre 2009

Paesi	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		Total	
	c.	+	c.	+	c.	+	c.	+	c.	+	c.	+	c.	+	c.	+
Azerbaijan	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	0	0	0	0	8	5
Bangladesh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Cambodia	0	0	0	0	4	4	2	2	1	1	1	0	0	0	8	7
China	1	1	0	0	8	5	13	8	5	3	4	4	7	4	38	25
Djibouti	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Egypt	0	0	0	0	0	0	18	10	25	9	8	4	36	4	87	27
Indonesia	0	0	0	0	20	13	55	45	42	37	24	20	0	0	141	115
Iraq	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	3	2
Lao	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2
Myanmar	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Nigeria	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Pakistan	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	3	1
Thailand	0	0	17	12	5	2	3	3	0	0	0	0	0	0	25	17
Turkey	0	0	0	0	0	0	12	4	0	0	0	0	0	0	12	4
Viet Nam	3	3	29	20	61	19	0	0	8	5	6	5	4	4	111	56
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>46</b>	<b>32</b>	<b>98</b>	<b>43</b>	<b>115</b>	<b>79</b>	<b>88</b>	<b>59</b>	<b>44</b>	<b>33</b>	<b>47</b>	<b>12</b>	<b>442</b>	<b>262</b>

c. Casi + morti WHO

## La Nuova Influenza (Suina)

Nello scorso **mese di marzo** il **governo messicano** ha iniziato a segnalare un numero crescente di casi di sindrome influenzale la cui causa è stata successivamente identificata in un **nuovo virus influenzale A/H1N1v**, risultato di un incrocio di geni appartenenti a virus **aviari, suini e umani**.

Successivamente il virus si è **diffuso in tutto il mondo** passando in pochi mesi dalla Fase pandemica 4 a quella 6

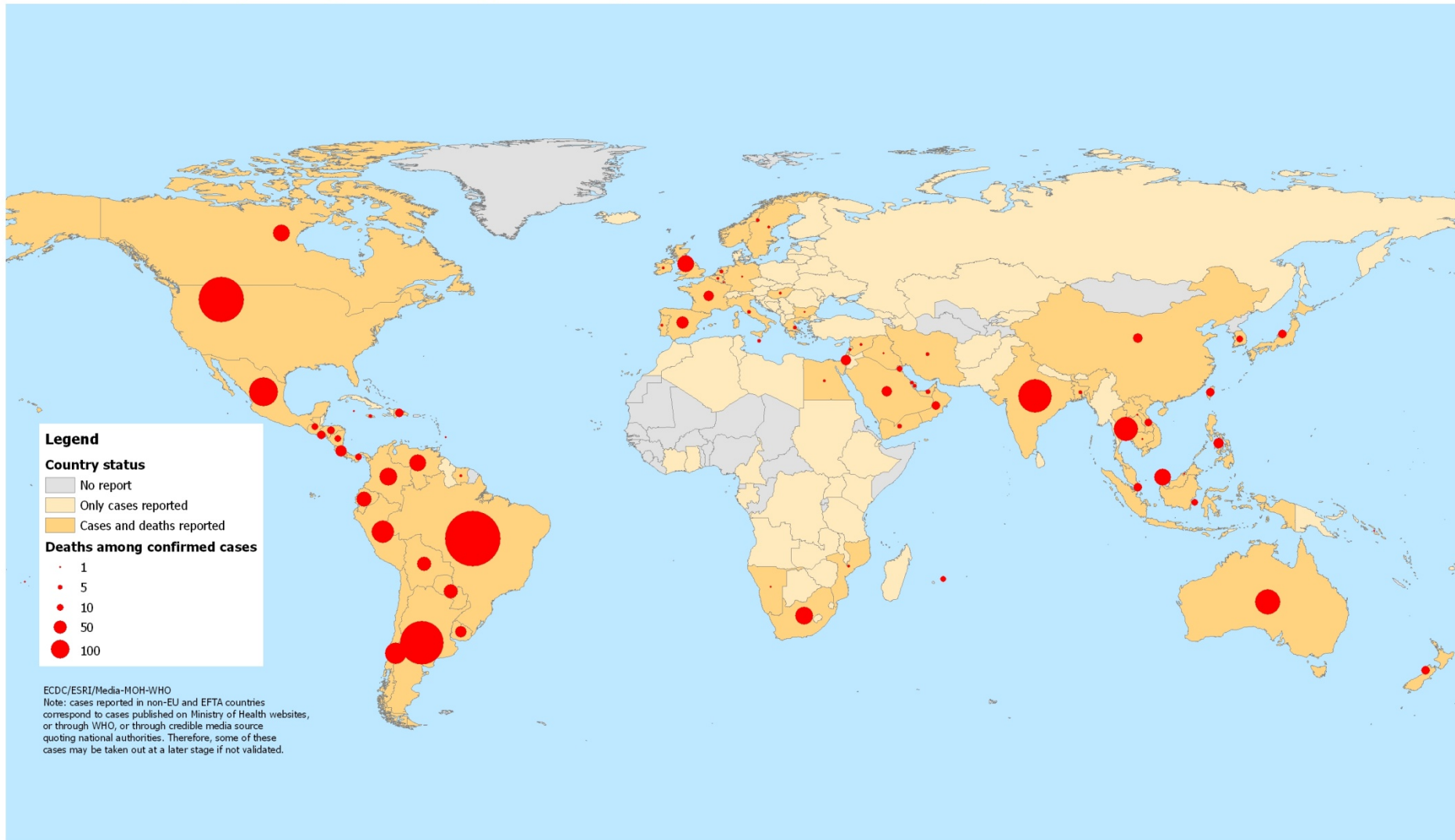
Lo **stato di allerta dell'OMS** dopo i primi casi di "influenza suina" era dovuto al fatto che si era di fronte ad un **virus nuovo**.

In questo caso si temeva potesse essere caratterizzato da **un'alta diffusione e da una maggiore gravità**.

Ad oggi, il virus A/H1N1, provoca generalmente una forma lieve d'influenza e la maggior parte delle persone guariscono in pochi giorni, senza alcuna necessità di terapia farmacologica o di ricovero ospedaliero.

# Casi fatali confermati per H1N1 e stato dei report per paese al 1° Ottobre 2009

Reported cumulative number of confirmed fatal cases of influenza A(H1N1)v and country reporting status by country, as of 01 October 2009, 16:00 hours CEST





# Pandemia Moderata

**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;**

La Direzione Generale Sanità ha attivato tutte le misure previste dal proprio **"Piano pandemico regionale"**, varato nel 2006 sulla base delle direttive ministeriali, che contiene una serie di indicazioni organizzative e operative per le strutture sanitarie e comunque per tutte le situazioni che coinvolgono i cittadini. In questo ambito ha attivato il **"Comitato pandemico regionale"**, costituito da esperti in campo infettivologico, virologico e veterinario, per fare il punto della situazione e fornire eventualmente ulteriori indicazioni.

## Catena di comando

- **Ministero del Welfare**, coadiuvato da un nucleo di esperti – (CCM e ISS),
- **Direzione Generale Sanità Regionale**, coadiuvata dal Comitato Pandemico Regionale,
- **Direzioni generali delle ASL** a loro volta coadiuvate dal Comitato Pandemico Locale.

## Sorveglianza epidemiologica e virologica

In fase 6 la sorveglianza persegue 2 obiettivi:

- monitorare l'incidenza descrivendo la curva epidemica
- monitorare i virus circolanti, anche per l'eventuale maggiore virulenza.

Tali obiettivi sono perseguiti attraverso:

- Rete dei medici sentinella – Influnet
- Sorveglianza sindromica



## ***Rete dei medici sentinella - Influnet***

**sorveglianza epidemiologica** (segnalazione con cadenza settimanale dei casi di ILI-Sindrome simil Influenzale - rilevati tra i propri assistiti)

La rete *Influnet* verrà complessivamente incrementata del **20%** per garantire adeguata rappresentatività della popolazione assistita in Lombardia

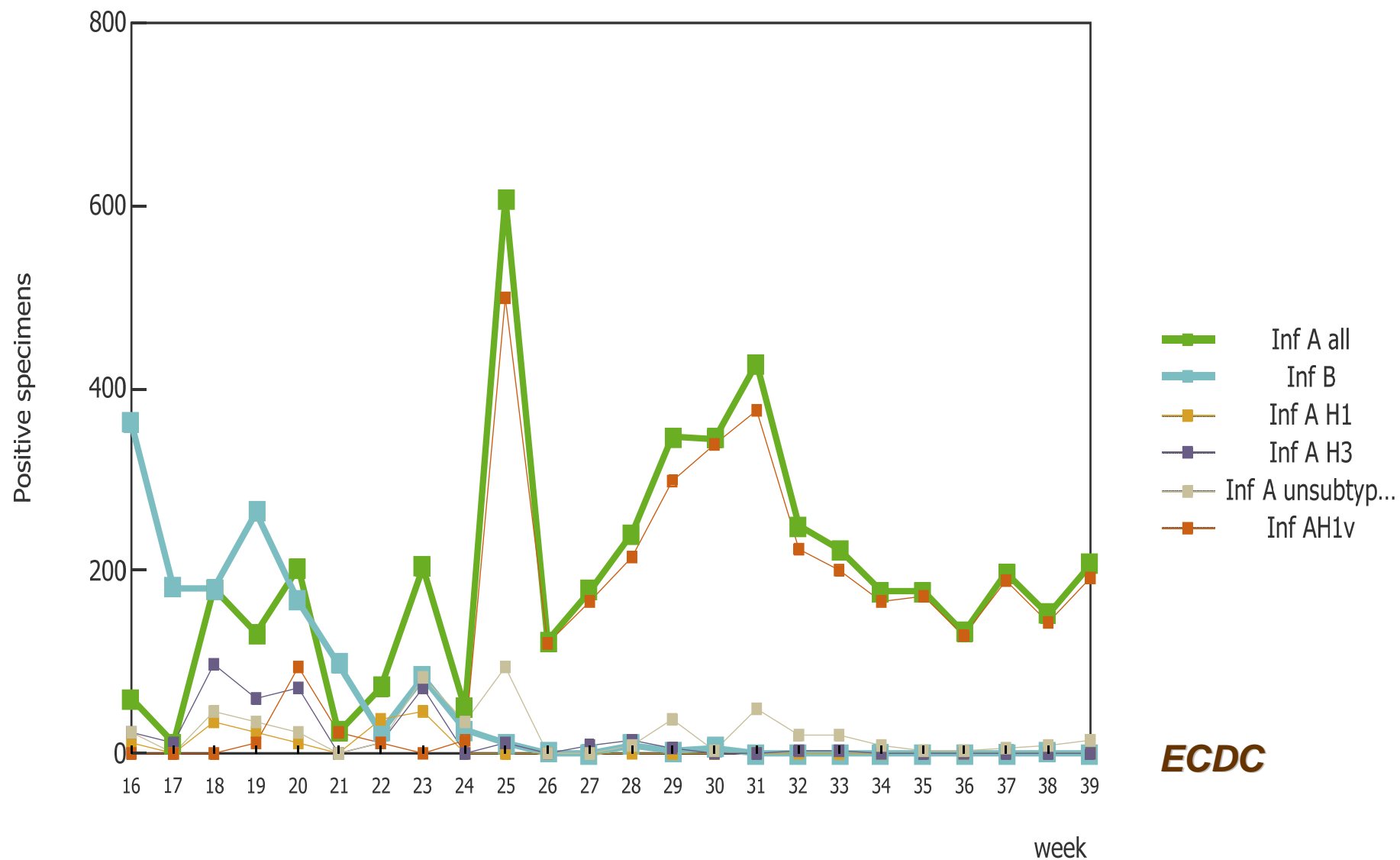
Sarà cura delle ASL verificare che i medici coinvolti effettuino la comunicazione settimanale dei casi osservati.

sarà incrementato il numero dei medici e pediatri che effettuano anche la **sorveglianza virologica** (eseguendo il tampone faringeo sui casi osservati).

**N.B.** 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**.

# SORVEGLIANZA VIROLOGICA DELL'INFLUENZA

## Europa 30 settembre 2009



## ***Sorveglianza sindromica***

La 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,**

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**

*I sanitari, i pazienti e coloro che si occupano di loro devono sorvegliare la comparsa di segni nel quadro clinico: questa evoluzione può essere un segnale per consultare un medico alla comparsa dei seguenti sintomi:*

- 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 regresso o una riduzione dello stato di veglia o difficoltà a giocare*



Sistema nazionale  
per le linee guida

LINEA GUIDA

La gestione  
della sindrome influenzale

DOCUMENTO 16  
maggio 2008



Ministero della Salute



## Assistenza

**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;**

**l'esecuzione del tampone faringeo è riservata esclusivamente ai casi che presentano un quadro clinico impegnato e tale da richiedere il ricovero in ospedale.**

**Vengono a cadere le indicazioni, proprie delle fasi pandemiche 4 e 5, al ricovero presso una U.O. di Malattie Infettive.**

**L'uso degli antivirali è riservato alle strutture Ospedaliere per la terapia dei casi più gravi.**



## Cosa debbono fare le strutture Sanitarie

- La ASL potenzia **l'assistenza a domicilio** al fine di contenere gli accessi impropri alla rete dei PS ricorrendo anche al potenziamento della continuità assistenziale;
- la ASL verifica 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;
- 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.);
- 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

## Organizzazione delle misure di controllo

In fase pandemica 6 sono attuabili esclusivamente due misure di controllo:

### A. i corretti comportamenti finalizzati a ridurre il rischio di contagio

**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 a sufficienza e in modo corretto e svolgere attività fisica



**Evidence  
based**

## Organizzazione delle misure di controllo

In fase pandemica 6 sono attuabili esclusivamente due misure di controllo:

### **A. i corretti comportamenti finalizzati a ridurre il rischio di contagio**

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.**

**Queste informazioni saranno diffuse da un piano di comunicazione del Ministero e della Regione nonché distribuite e comunicate da tutte le strutture sanitarie.**

## Organizzazione delle misure di controllo

In fase pandemica 6 sono attuabili esclusivamente due misure di controllo:

**A. i corretti comportamenti finalizzati a ridurre il rischio di contagio**

**B. la vaccinazione pandemica antinfluenzale è offerta, secondo l'Ordinanza Ministeriale del 11/9/09 prioritariamente, a queste categorie di persone:**

**1. Chi lavora nei servizi essenziali alla vita della comunità: Personale sanitario e di assistenza, quello addetto a servizi essenziali per la sicurezza e l'emergenza e quello addetto a servizi di pubblica utilità. In Lombardia, le persone appartenenti a questa categoria (circa 400.000) saranno contattate direttamente dai loro datori di lavoro e vaccinati dai loro servizi sanitari.**

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



## Organizzazione delle misure di controllo

In fase pandemica 6 sono attuabili esclusivamente due misure di controllo:

**A. i corretti comportamenti finalizzati a ridurre il rischio di contagio**

**B. la vaccinazione pandemica antinfluenzale è offerta, secondo l'Ordinanza Ministeriale del 11/9/09 prioritariamente, a queste categorie di persone:**

**1. Chi lavora nei servizi essenziali alla vita della comunità: Personale sanitario e di assistenza, quello addetto a servizi essenziali per la sicurezza e l'emergenza e quello addetto a servizi di pubblica utilità. In Lombardia, le persone appartenenti a questa categoria (circa 400.000) saranno contattate direttamente dai loro datori di lavoro e vaccinati dai loro servizi sanitari.**

**2. Donne in gravidanza secondo e terzo trimestre**

**3. Persone - sino ai 65 anni di età - affette da almeno una delle seguenti patologie documentate dal possesso di specifica esenzione da ticket (circa 700.000 persone) **nonché i soggetti con meno di 24 mesi nati gravemente pretermine :****

## Categorie a Rischio con età < 65 anni

- **malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio**, inclusa asma, displasia broncopolmonare, fibrosi cistica, BPCO;
- **gravi malattie dell'apparato cardiocircolatorio**, comprese le cardiopatie congenite ed acquisite;
- **diabete mellito ed altre malattie metaboliche;**
- **gravi epatopatie e cirrosi epatica;**
- **malattie renali con insufficienza renale;**
- **malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie;**
- **neoplasie;**
- **malattie congenite ed acquisite che comportino carente produzione di anticorpi;**
- **immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV;**
- **malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale;**
- **patologie associate ad un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie**, ad esempio malattie neuromuscolari;

## Categorie a Rischio con età < 65 anni

Inoltre, anche se è ancora da definire le modalità di individuazione

- **obesità con Indice di Massa Corporea (BMI) > 30 e gravi patologie concomitanti;**
- **condizione di familiare o di contatto stretto di soggetti ad alto rischio che, per controindicazioni temporanee o permanenti, non possono essere vaccinati.**
- **Donatori di sangue (300.000)**

**Per le persone appartenenti a queste categorie le ASL indicheranno presso quali ambulatori recarsi.**

**Le strutture accreditate potranno vaccinare le categorie a Rischio**

**in collaborazione con le ASL la Regione sta 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;**

## Problematiche organizzative

saranno disponibili due vaccini - quello dell'influenza pandemica, con caratteristiche sovrapponibili;

i due vaccini non potranno essere somministrati nella medesima seduta dovendo essere distanziati di 4 settimane,

**la vaccinazione pandemica prevede 2 dosi a distanza di 4 settimane;**

la disponibilità del vaccino pandemico è prevista non oltre la seconda metà del mese di novembre 2009. Il Vaccino verrà distribuito in flaconi da dieci dosi.

Il periodo di massima diffusione della nuova influenza sarà per quanto prevedibile anteriore a quello della stagionale (Novembre – Dicembre).

Pur essendo la nuova malattia meno grave clinicamente di quella stagionale, dovremo aspettarci una notevole presenza di casi che potrebbero mettere in crisi rapidamente le strutture sanitarie e di pubblica utilità.

Ma nel comunicato stampa  
30 settembre Min salute  
covaccinazione  
possibile!!!!!!!

## Quindi

Va **separata nettamente** la somministrazione dei due vaccini, come offerta e come sedi

La vaccinazione **stagionale va iniziata il prima possibile** per le persone per cui non si prevede il vaccino pandemico: le persone di età **superiore a 65 anni**



??

Le categorie eleggibili per la vaccinazione pandemica devono essere vaccinate **prima con il vaccino contro lo H1N1v e solo successivamente per la stagionale.**

La popolazione **over 65 anni verrà vaccinata dalle ASL in collaborazione con i MMG** e partirà nei primi 15 giorni di Ottobre

Le categorie under 65 che lavorano nei **servizi essenziali** verranno vaccinate con il pandemico dalle strutture sanitarie del loro datore di lavoro. Appena arriva il vaccino prima le strutture sanitarie, poi le altre.

Le categorie a **rischio per patologia** verranno vaccinate dalle **strutture accreditate** in collaborazione con le ASL, finita la campagna precedente.



## PIANO DELLA COMUNICAZIONE

Con l'innalzarsi delle fasi pandemiche sono state avviate le reti previste nel Piano, 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.
- 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.

## PIANO DELLA COMUNICAZIONE

TARGET	AZIONE/MEZZI DI COMUNICAZIONE	TEMPI	Stato
Operatori ASL MPC	promemoria delle informazioni da fornire al mondo della scuola	Inizio settembre	OK
Operatori ASL	Creazione pagina riservata sul sito aziendale con informazioni aggiornate sulla malattia e le azioni preventive	Metà settembre	In corso
	Decalogo per risposte ai cittadini	Settembre	OK
	Corso Informativo operatori ASL	Ottobre	In progetto
Popolazione scolastica DISTRETTI 1-7	Trasmissione elettronica a tutti gli istituti scolastici dell'opuscolo e schede informative "Malattie infettive e comunità infantili" predisposto dalla Regione	Metà settembre	OK
Enti Locali	Trasmissione elettronica del materiale informativo trasmesso alle scuole	Metà settembre	In corso

## PIANO DELLA COMUNICAZIONE

TARGET	AZIONE/MEZZI DI COMUNICAZIONE	TEMPI	Stato
Popolazione che frequenta i nidi	Trasmissione elettronica dell'opuscolo e schede informative "Malattie infettive e comunità infantili" al Settore infanzia del Comune con richiesta di trasmissione a tutti i nidi e rinforzo sulle materne	Metà settembre	In corso
Medici di Famiglia e Pediatri di Famiglia	Inserimento del materiale informativo "Malattie infettive e comunità infantili" nel sito <a href="http://www.agorasl.it">www.agorasl.it</a>	Fine settembre	In programma
Popolazione generale	Aggiornamento news sul sito aziendale contenente una selezione aggiornata delle informazioni riguardanti la malattia e le azioni preventive da intraprendere.	Fine settembre	In corso
Operatori ASL dei CP, CF e CV	Trasmissione elettronica ai Direttori di Distretto del materiale informativo "Malattie infettive e comunità infantili"	Fine settembre	In programma
Popolazione generale	Informativa su organizzazione vaccinazioni antinfluenzali stagionali over 65 anni	5 Ottobre	In programma

**Grazie per l'attenzione !!!**

P.S. Ma sarà cominciata così???











## Comunicato stampa n. 408 30 settembre 2009 Viceministro Salute

L'Ordinanza integra, tenendo conto delle indicazioni del Consiglio Superiore di Sanità, quella precedentemente emanata l'11 settembre scorso. In particolare il provvedimento fornisce indicazioni sulla **co-somministrazione** del vaccino contro l'influenza da virus A/H1N1 con il vaccino dell'influenza stagionale. La somministrazione può essere praticata ma deve essere eseguita inoculando i rispettivi vaccini in arti differenti, ricorrendo alla somministrazione di vaccino contro l'influenza stagionale non adiuvato.

Prima di procedere alla vaccinazione dovrà essere fornita **una corretta informazione da parte degli operatori sanitari** addetti alle vaccinazioni sulle conoscenze disponibili. Dovrà essere inoltre acquisito **il consenso informato per iscritto da parte degli interessati**.

## Comunicato stampa n. 408 30 settembre 2009 Viceministro Salute

- personale sanitario e socio-sanitario; personale delle forze di pubblica sicurezza e della protezione civile; personale del corpo nazionale dei Vigili del Fuoco del Ministero dell'Interno, personale delle Forze Armate; personale che assicura i servizi pubblici essenziali.....;
- donne al secondo o al terzo trimestre di gravidanza; **donne che hanno partorito da meno di 6 mesi o, in loro assenza, la persona che assiste il bambino in maniera continuativa;**
- portatori di almeno una delle condizioni di rischio di cui all'Ordinanza dell'11 settembre 2009, **nonché i soggetti con meno di 24 mesi nati gravemente pretermine;**
- **bambini di età superiore a 6 mesi che frequentano l'asilo nido; minori che vivono in comunità o istituzionalizzati;**
- persone di età compresa tra più di 6 mesi e 17 anni, non incluse nei precedenti punti, sulla base degli aggiornamenti della scheda tecnica autorizzativa dall'EMEA;
- persone tra i 18 e 27 anni, non incluse nei precedenti punti.

## Tipi di vaccini antinfluenzali

Esistono diverse categorie di vaccino:

- **a subunità**
- **Split**
- **virosomali**
- **adiuvati**

La ASL Milano usa per la vaccinazione antinfluenzale stagionale:

- **Per i >65 anni un vaccino adiuvato con mf59**
- **Per i <65 anni un virosomiale**

**Il vaccino antinfluenzale pandemico è adiuvato**



## SORVEGLIANZA VIROLOGICA DELL'INFLUENZA

30 settembre 2009

	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
<b>FLU A</b>	9	6	1	16	11	26	26	23	37	59	69	362	740
A			1							2		7	12
H3N2							1	1		1		2	1
H1N1	4	2				3	4						1
<b>H1N1 v</b>	5	4	0	16	11	23	21	22	37	56	69	353	726
FLU B	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOT POS</b>	9	6	1	17	11	26	26	23	37	59	69	362	740

	31	32	33	34	35	36	37	38	39	TOT
<b>FLU A</b>	383	145	101	127	84	165	78	64	105	<b>2637</b>
A	7	3	7	3	2	6		2	6	<b>58</b>
H3N2	1	0	0	1				1		<b>9</b>
H1N1	0	0	0	0		2				<b>16</b>
<b>H1N1 v</b>	375	142	94	123	82	157	78	61	99	<b>2554</b>
FLU B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>
<b>TOT POS</b>	383	145	101	127	84	165	78	64	105	<b>2638</b>