

Influenza A: una bomba a orologeria per i Mmg?

L'attenzione mediatica non accenna a diminuire, ma il nuovo virus influenzale H1N1, nel momento in cui ha cominciato a colpire anche il nostro Paese, si è rivelato meno aggressivo di quanto ci si aspettasse. Quella che, tuttavia, non accenna a diminuire è la paura che i cittadini nutrono per questo presunto pericolo tanto enfatizzato dalla comunicazione. Ciò si riflette nel numero di assistiti che ai primi sin-

tomi di raffreddamento si stanno recando in Pronto soccorso o affollano lo studio del proprio Mmg. Saranno questi ultimi, si prevede, i primi interlocutori dei cittadini ed è per questo che - dal viceministro alla Salute alle organizzazioni sindacali e alle società scientifiche - tutti gli interlocutori istituzionali della medicina generale si stanno attrezzando con piani strategici e suggerimenti pratici.

Monica Di Sisto

Secondo i dati diffusi nel corso delle riunioni dell'Unità di Crisi dedicata alla nuova influenza A, tenute presso il ministero del Welfare, i casi da considerare gravi in Italia al termine della pandemia saranno circa duecento. Il viceministro alla Salute **Ferruccio Fazio** ha sottolineato più volte attraverso i mass media che "la malattia legata al virus dell'influenza A è più leggera del previsto e non desta reali motivi di preoccupazione".

Dal punto di vista operativo, l'Unità di Crisi costituita presso il ministero e presieduta dal viceministro sta organizzando la propria risposta intorno a quattro tavoli tecnici riguardanti nello specifico l'utilizzo e le linee guida per i farmaci antivirali, la strategia *in progress* da adottare per le scuole per limitare i casi di contagio, le modalità di trattamento e gestione del paziente ospedalizzato. A un ulteriore tavolo di lavoro è stato affidato il compito di definire un accordo quadro tra Regioni, medici di famiglia e pediatri di libera scelta, sulle modalità di effettuazione delle vaccinazioni. Nel frattempo il viceministro ha già firmato l'ordinanza per la profilassi vaccinale. Riguardo alle modalità di erogazione dei vaccini, Fazio ha precisato che essa sarà "a carico delle strutture pubbliche" ma potranno essere anche coinvolti Mmg e pediatri, in quanto "è stato definito un accordo quadro con que-

ste categorie, per cui le Regioni che vorranno potranno utilizzarli". Inoltre ha dichiarato che il Governo ha stanziato 400 milioni per la campagna di informazione. Il ministero aveva già attivato dalla fine dello scorso luglio la sorveglianza sentinella INFLUNET, che include gli assistiti di circa 900 Mmg e pediatria di libera scelta pari a circa 1 milione di persone (1.6% della popolazione italiana).

"Tale sorveglianza sentinella - si legge nella circolare inviata a Regioni e autorità locali competenti - non essendo esaustiva su tutta la popolazione italiana è idonea a rilevare eventi comuni che si presentano con una frequenza settimanale di numerosi casi". Fino dalla prima allerta dell'Oms sulla circolazione del nuovo virus potenzialmente pandemico, INFLUNET è stato mantenuto oltre il normale periodo epidemico stagionale (17ª settimana dell'anno), e non ha evidenziato eventi di particolare rilevanza (<http://www.iss.it/iflu/>). Per tutte le aree coperte, e soprattutto dall'inizio dell'autunno, è stato affidato il compito a Mmg e Pls di sorvegliare su eventuali casi sospetti.

Segnalazione e notifica dei casi

L'Oms ha una rete di oltre 120 centri nazionali di riferimento in oltre 90 Paesi e ognuno di essi controlla l'andamento dell'influenza e isola i vi-

rus responsabili. In Italia, i casi rispondenti alla definizione, e in attesa delle nuove disposizioni, vanno immediatamente segnalati, possibilmente per le vie brevi, seguendo le modalità previste per le Malattie di Classe I del D.M. 15 dicembre 1990:

- il medico che effettua la diagnosi segnala il caso all'Azienda sanitaria locale competente per territorio con mezzi rapidi (telefono/fax/posta elettronica);
- ciascuna Azienda sanitaria locale raccoglie i dati relativi ai casi in una scheda-standard, prende i dovuti provvedimenti relativi all'indagine epidemiologica e alle misure preventive per limitare la diffusione del virus e trasmette settimanalmente le segnalazioni aggregate all'Assessorato competente. Questo, a sua volta, invia i dati regionali aggregati contestualmente al ministero del Welfare e all'Istituto Superiore di Sanità. Il ministero ha precisato però che per rispondere all'incremento del numero dei casi osservato nell'ultimo periodo, che impongono ai servizi sanitari un carico di lavoro sempre maggiore, l'indagine epidemiologica (Circolare telefax n. DGPREV.V/P/25263/I.4.c.a.9 del 1º giugno 2009, aggiornata il 17 giugno c.a.) per i casi ed i loro contatti stretti (modello FF200) dovrà essere completata, nei casi confermati dal laboratorio, solo nell'evenienza di episodi di trasmissione locale della

malattia in assenza di viaggi all'estero nei 7 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia influenzale e per i casi ospedalizzati.

Ulteriori comunicazioni a riguardo verranno diffuse attraverso il sito web dell'Istituto Superiore di Sanità (<http://www.iss.it>).

■ La risposta dei medici di famiglia

Le organizzazioni della medicina generale, tuttavia, non hanno aspettato che venissero attivate le iniziative del ministero. Fimmg e Simg, per esempio, hanno messo a punto un piano di prevenzione e monitoraggio, denominato "Scudo sanitario italiano": una rete di Mmg distribuita sul territorio in località individuate in rapporto al rischio di comparsa e diffusione (come aree metropolitane con aeroporti internazionali, porti, località turistiche, elevato flusso di presenze per motivi sia di lavoro, sia di svago). "Tutti i medici della rete - spiega la Fimmg in una nota per i medici - sono appositamente formati e in continuo collegamento fra loro e con la centrale organizzativa della rete per raccogliere e diffondere informazioni corrette sulla influenza A. L'obiettivo prioritario è fornire direttamente e attraverso tutti i medici di famiglia una corretta informazione ai cittadini sul problema nuova influenza A".

"Si sta stringendo il cerchio sulla strategia di azione, come noi avevamo più volte chiesto" - ha aggiunto **Mauro Martini**, presidente Snam - che ha incassato nel corso della riunione dell'Unità di Crisi il risultato che, dopo le loro richieste avanzate a mezzo stampa di maggiori garanzie sulla sicurezza dell'impiego dei vaccini, si sia stabilito di approfondire e valutare di vaccinare i soggetti più giovani e le donne in stato di gravidanza. Valutazioni sfociate nelle recenti linee guida del Consiglio Superiore di Sanità secondo cui bambini e donne incinte sono da vaccinare così come lo sarebbero anche le baby sitter di neonati.

"Un punto che ci ha fatto particolarmente piacere - evidenzia il presidente Snam - è l'indiretto riferimento del viceministro Fazio al nostro

progetto Me.Di.Co (Medicina Distrettuale di Continuità) laddove si prevede di coinvolgere i medici di continuità assistenziale (ex guardia medica) nell'adiuvare il medico di assistenza primaria nelle visite domiciliari che si prevedono in forte aumento durante l'eventuale pandemia". È altresì allo studio un documento da sottoporre e far firmare ai pazienti, con un consenso informato, per informarli dei rischi del vaccino, altro aspetto che Snam aveva posto all'attenzione nei giorni scorsi. Insomma, ciascuno si organizza come può per reggere l'urto, ma anche l'occasione di partecipare alla risposta pubblica, fondi compresi.

■ Un pacchetto di indicazioni per prepararsi al peggio

"Nessuna misura o iniziativa isolata è sufficiente ad arginare e combattere la pandemia di influenza - specifica **Claudio Cricelli**, presidente della Simg. Tutti gli strumenti e gli operatori di sanità pubblica devono essere coordinati". In attesa delle disposizioni definitive, tuttavia, la Società scientifica ha messo a disposizione di medici e istituzioni alcune schede in un cofanetto da... "Rompere in caso di necessità". Per organizzare meglio anche il lavoro dello studio, per esempio, arrivano 10 consigli utili:

1. Vaccinare contro l'influenza tutto lo staff dell'ambulatorio.
2. Predisporre l'elenco dei soggetti da sottoporre a vaccinazione anti-pneumococco.
3. Educare lo staff e i pazienti ai cambiamenti organizzativi e come prepararsi ad affrontarli.
4. Pianificare eventuali interscambi tra i componenti dello staff di strutture ambulatoriali viciniori o confinanti e partecipare alle attività di simulazione.
5. Identificare i materiali e i dispositivi da adoperare durante l'evento pandemico.
6. Predisporre e definire il ritiro del materiale infetto dagli ambulatori.
7. Collegarsi con i siti istituzionali per gli aggiornamenti e le strategie da mettere in atto.

8. Prendere confidenza con i farmaci antivirali per il trattamento e la profilassi.

9. Prendere confidenza con i test diagnostici.

10. Avere un'agenda con i numeri telefonici, e-mail e i siti internet delle istituzioni.

A cura di **Aurelio Sessa**, presidente della Simg Lombardia, il documento mette a disposizione anche una serie di altre 10 indicazioni ancora più operative:

1. Mettere un cartello, preferibilmente multilingue, fuori dall'ambulatorio per allertare i pazienti con una sintomatologia influenzale di avvisare immediatamente il personale di studio.

2. Mettere un cartello, preferibilmente multilingue, per insegnare o ricordare a tutti i pazienti le norme per una corretta igiene respiratoria e personale.

3. Riorganizzare la sala d'attesa in modo tale da tenere i pazienti con sintomatologia respiratoria separati dagli altri o almeno una barriera che li tenga distanti almeno un metro.

4. Organizzare, laddove è possibile, una differente entrata per i pazienti con sintomatologia respiratoria.

5. Ricevere i pazienti con sintomatologia respiratoria con tempistiche differenti rispetto agli altri pazienti.

6. Mettere, all'entrata dell'ambulatorio, a disposizione dei pazienti con sintomatologia respiratoria, i dispositivi di protezione (mascherine) e fazzolettini di carta per la raccolta delle secrezioni.

7. Mettere in ogni luogo dell'ambulatorio (in più punti della sala d'attesa, in ogni studio medico e in ogni bagno) dei contenitori per la raccolta dei dispositivi usati.

8. Togliere dall'ambulatorio tutti gli oggetti che possono passare di mano in mano ai pazienti.

9. Mettere in sala d'attesa, nella reception, nei bagni e in ogni studio medico dei fazzolettini disinfettanti.

10. Mettere a disposizione una strumentazione (idealmente adoperare un solo studio medico) ad uso esclusivo per la visita dei pazienti con problemi respiratori.