

**MOZIONE PERVENUTA DAL CONSIGLIERE CASTAGNINI LUCA DEL GRUPPO  
PARTITO DEMOCRATICO" AD OGGETTO: "SOLLECITO AD AUSL IN MERITO AL  
VACCINO ANTINFLUENZALE" APPROVATA DAL CONSIGLIO COMUNALE NELLA  
SEDUTA DEL 24.9.2012 CON ATTO N. 61.**

- Studi recenti hanno evidenziato il significativo impatto clinico e socioeconomico dell'influenza in età pediatrica e hanno dimostrato che durante la stagione influenzale il bambino di età inferiore ai 2 anni ha, anche in assenza di situazioni capaci di aggravare la prognosi, un rischio di ricovero da 2 a 20 volte superiore a quello del bambino sano più grandicello, analogo quindi, a quello che si osserva nel paziente con situazioni patologiche di base o in quello di età superiore ai 65 anni.
- I bambini sani di età pre-scolare e scolare sono, inoltre, coloro che più spesso si ammalano di influenza e costituiscono la principale causa di diffusione della malattia all'interno della comunità attraverso i contatti familiari, condizionando così in modo significativo l'attività lavorativa dei genitori, costretti a rimanere a casa per l'accudimento dei figli malati o perché essi stessi si ammalano.  
Tutti questi dati sottolineano che nel bambino sano, in modo generalizzato, l'influenza comporta notevoli conseguenze pratiche, talora di interesse strettamente medico e talora di ordine economico e sociale che, estendendosi ben al di là del soggetto ammalato, sono nel loro insieme causa di un aggravio della spesa assistenziale e di problematiche familiari.
- Il virus dell' influenza B viene comunemente considerato meno aggressivo rispetto a quello di tipo A, ma nella stagione 2010-11, negli USA, è stato responsabile del 38% delle morti pediatriche, anche se ha rappresentato solo il 26% dei virus circolanti nella stagione. Il 49% di bambini deceduti non aveva fattori di alto rischio noti (Fatal Influenza B Infections: Time to Reexamine Influenza Research Priorities. Jonathan A. McCullers and Frederick G. Hayden J Infect Dis. (2012) doi: 10.1093/infdis/jir865).
- A gennaio del 2012 è uscito un articolo sulla rivista Journal of Infectious Diseases, dal titolo Myocardial Injury and Bacterial Pneumonia Contribute to the Pathogenesis of Fatal Influenza B Virus (J Infect Dis. (2012) doi: 10.1093/infdis/jir861) in cui gli autori, riportando 45 referti autoptici di soggetti deceduti negli ultimi 10 anni con diagnosi di infezione da virus B, esprimono viva sorpresa per l'elevata percentuale (20/29 pari al 69%) di riscontro di danno miocardico, con 10 di franca miocardite, soprattutto nei soggetti al di sotto dei 18 anni, in assenza di riscontro di antigeni virali nel tessuto cardiaco, a parte un unico caso Rt-PCR positivo.
- Negli ultimi 3 anni sono usciti più di 50 studi, che descrivono casi spesso fatali di miocardite, riguardanti in particolare soggetti giovani, associati al nuovo virus A(H1N1) pdm09.
- Secondo le disposizioni ministeriali il vaccino antinfluenzale viene offerto gratuitamente solo ai bambini che appartengono alle categorie a rischio, non per controindicazioni specifiche alla vaccinazione dei bambini sani, ma per una scelta dettata dalla offerta prioritaria a favore di soggetti appartenenti a gruppi a rischio.
- A fronte dei rischi di salute e dell' impatto sociale che tale malattia ha nei confronti della popolazione alcuni Paesi come Stati Uniti, Canada, Estonia, Austria, Lituania, Finlandia, Slovacchia, Slovenia e Lussemburgo, hanno scelto di offrire la vaccinazione anche ai bambini sani, poiché non esistono controindicazioni a tale pratica in rapporto all'elevato beneficio che può produrre. Secondo una stima economica è stato valutato che ad ogni euro speso ne corrispondono quasi 3 risparmiati. Seppure le argomentazioni economiche siano importanti, tutto ciò scompare di fronte alla limitazione delle fatali complicanze descritte in letteratura.
- Il vaccino antinfluenzale, secondo uno studio multicentrico condotto dalle università di Tampere (Finlandia), Magonza, Jena e Marburgo (Germania) su 4.707 bambini sani di età compresa tra 6 e 72 mesi mai vaccinati in precedenza, ha ridotto la percentuale degli attacchi similinfluenzali durante le due stagioni, percentuale che si è attestata su 0,7%, e 4,7% rispettivamente nei gruppi di vaccino e controllo. Il tasso di efficacia assoluta del vaccino contro tutti i ceppi influenzali è stato dell'86%.  
*N Engl J Med. 2011; 365(15):1406-16*

- Le reazioni da vaccino sono state in genere di poca importanza, generalmente reazioni locali o allergiche, ma solo in soggetti che avevano già, in precedenti occasioni, manifestato reazioni avverse.

- Gli esperti prevedono che la nuova epidemia influenzale 2012/2013 abbia due virus nuovi rispetto all'anno 2010/2011/2012. L'influenza di quest'anno si annuncia più «cattiva». «Ci si aspetta una stagione influenzale meno mite e più complessa rispetto a quella dei due anni scorsi e richiederà un'attenzione maggiore alla vaccinazione da parte delle categorie deboli». «Sulla base dei dati dell'Oms nella prossima stagione influenzale circolerà ancora il ceppo virale pandemico del 2009 (il virus A/H1N1), ma anche altri due ceppi diversi da quelli che hanno circolato negli ultimi due anni (un ceppo B e un ceppo H3N2)». Per questo «il vaccino per la prossima stagione contiene un virus uguale a quello delle due stagioni precedenti (A/H1N1 2009), mentre i virus H3N2 e B sono differenti. (Fonte: Pierluigi Clerici, presidente dell'Associazione microbiologi clinici italiani).

Per tali motivazioni si chiede al Sindaco di Vignola di intervenire presso il Direttore di Distretto dell'AUSL di Vignola affinché :

1. promuova una efficace copertura vaccinale nei confronti delle categorie a rischio;
2. stimoli i pediatri di libera scelta e i medici di base ad informare i pazienti circa la possibilità di essere vaccinati dal 6 ° mese di vita in poi acquistando direttamente il vaccino in farmacia e recandosi dal proprio medico per la prestazione sanitaria, sapendo che molti professionisti già da tempo caldeggiavano tale importante pratica di prevenzione.