

ALLEGATO



Ministero della Difesa

Direzione Generale della Sanità Militare

M D	G SAN	Prot. 0015117	Data 02 Settembre 2009
Tit. 011	Cla. 001	Scla. 001	Roma

1^ Divisione
Allegati: 5
Annessi: 11

PDC T.C. SIENA - 5.9031

Oggetto: Linee guida "ad interim" per fronteggiare la pandemia influenzale da virus A/H1N1v.

ELENCO INDIRIZZI IN ALLEGATO "A"

AAAAAAA

Seguito: a. circ. n. UDG/PCN/468/15R del 12 dicembre 2005 di DIFESAN;
b. Direttiva Tecnica per l'applicazione del D.M. 31 marzo 2003 "Aggiornamento delle schedule vaccinali e delle altre misure di profilassi per il personale militare" di DIFESAN emanata il 14 febbraio 2008;
c. f.n. 14413 del 11 agosto 2009;
d. f.n. 8252 del 7 maggio 2009;
e. f.n. 13391 del 24 luglio 2009.
Rife. a. f.n. UGSAN/2102/U3 in data 17 giugno 2009 di STAMADIFESA UGSAN;
b. circ. n. 34102 - P in data 27 luglio 2009 di MINISTERO LAVORO, SALUTE E POLITICHE SOCIALI.

AAAAAAA

1. PREMESSA

L'Organizzazione Mondiale della Sanità in data 11 giugno 2009 ha dichiarato lo stato di pandemia influenzale, in aderenza alle "fasi ed i livelli di predisposizione operativa e di risposta ad una pandemia" stabiliti nel 2005 (All. B).

In tale situazione epidemiologica il Ministero del Lavoro, Salute e Politiche sociali ha emanato una serie di provvedimenti in linea con il "Piano nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale" (http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni/601_allegato.pdf).

La Direzione Generale della Sanità Militare, che in materia aveva già emanato la circ. a riferimento in a., ha provveduto a diramare le disposizioni ministeriali armonizzandole alla citata direttiva.

Il presente documento, anche in aderenza ai contenuti della predetta circolare, aggiorna le disposizioni tecniche sinora emanate allo scopo di fornire:

- linee guida per l'attuazione delle contromisure sanitarie da adottare nei confronti delle problematiche connesse con la pandemia influenzale nell'ambito delle Forze Armate, - in Patria (All. C) e all'estero (All. D);
- elementi tecnici di informazione ad uso degli organi di pianificazione militare.

Si precisa che i provvedimenti sanitari contenuti nella presente direttiva potranno essere oggetto di modifiche e/o integrazioni in considerazione dell'evoluzione epidemiologica della pandemia influenzale da virus A/H1N1v.

I. Rep. 8. set.
H.P.

M.D.	GSGDNA	0032184	DATA	10/9/09
COB. UCR	100			

2. INTRODUZIONE

Allo stato attuale della situazione epidemiologica, si ribadisce che:

- la pandemia ha un carattere "moderato";
- l'infezione, in genere, è caratterizzata da un quadro clinico lieve;
- l'infezione non si trasmette attraverso carni suine e prodotti derivati né alimenti in generale che siano stati conservati, manipolati e distribuiti nel rispetto dei principi della corretta prassi igienica;
- i viaggi internazionali non sono soggetti a restrizione. Tuttavia è consigliabile per le persone affette da malattie croniche, come diabete, asma cronico, tumori, stati di immunodeficienza, e condizioni come la gravidanza, rinviare i viaggi internazionali non essenziali. E' comunque sconsigliato mettersi in viaggio in caso di malattia acuta. Chi presenta sintomi influenzali collegabili a una infezione da virus A(H1N1), dopo viaggi internazionali, dovrebbe rivolgersi a un medico;
- il vaccino specifico contro il virus A(H1N1) non è ancora disponibile e sarà pronto in autunno;
- il virus è sensibile al trattamento con alcuni antivirali (OSELTAMIVIR e ZANAMIVIR).

3. NORME DI PREVENZIONE DI CARATTERE IGIENICO GENERALE

La prevenzione dell'infezione si basa su principi igienici di base, validi anche per altri virus a trasmissione respiratoria. Infatti, la trasmissione interumana del virus dell'influenza si può verificare:

- direttamente, per via aerea, attraverso le secrezioni di chi tossisce o starnutisce;
- per via indiretta, attraverso il contatto delle mani - contaminate dalle secrezioni respiratorie - con la mucosa orale, nasale e congiuntivale. Pertanto, una buona igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie è essenziale nel limitare la diffusione dell'influenza.

In merito, si riportano le evidenze sulle misure di protezione personali (non farmacologiche) utili per ridurre la trasmissione del virus dell'influenza, valutate e raccomandate dall'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC):

- lavaggio delle mani (in assenza di acqua, uso di gel alcolici): fortemente raccomandato;
- buona igiene respiratoria (coprire bocca e naso quando si starnutisce o tossisce, trattare i fazzoletti e lavarsi le mani): raccomandato;
- isolamento volontario a casa delle persone con malattie respiratorie febbrili specie in fase iniziale: raccomandato;
- uso di mascherine da parte delle persone con sintomatologie influenzali, quando si trovano in ambienti sanitari: raccomandato.

Adottare misure quali l'igiene respiratoria (contenimento degli starnuti e dei colpi di tosse con la protezione della mano o di un fazzoletto, evitando contatti ravvicinati se ci si sente influenzati) ovvero compiere un gesto semplice ed economico, come il lavarsi spesso le mani, in particolare dopo essersi soffiati il naso o aver tossito o starnutito, costituisce un rimedio utile per ridurre la diffusione dei virus influenzali, così come di altri agenti infettivi. Sebbene tale gesto sia sottovalutato, esso rappresenta sicuramente l'intervento preventivo di prima scelta ed è pratica riconosciuta, dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, tra le più efficaci per il controllo della diffusione delle infezioni anche negli ospedali. Non c'è evidenza che indossare mascherine facciali (del tipo chirurgico), al di fuori del contesto ospedaliero, sia una misura efficace di protezione per ridurre la trasmissione di influenza, sia stagionale che pandemica. Pertanto, si ritiene che tale DPI non debba essere utilizzato, al di fuori delle strutture sanitarie, nel corso di normali attività lavorative di interesse delle Forze Armate.

In aggiunta, sono da considerare utili strumenti di prevenzione le seguenti misure comportamentali:

- evitare, laddove possibile, luoghi affollati e manifestazioni di massa;
- cercare di evitare contatti con persone malate;
- aerare regolarmente gli ambienti in cui si soggiorna.

4. USO DEGLI ANTIVIRALI

Per le modalità d'uso degli antivirali si rimanda alla circ. n. 33297 in data 22 luglio 2009 del Ministero del Lavoro, Salute e Politiche sociali (All. E).

L'impiego degli antivirali per la profilassi pre-espositiva, al di fuori del trattamento dei contatti, non è ammesso salvo che non sia esplicitamente disposto dal Capo di Stato Maggiore della Difesa, previo coordinamento con il Ministero del Lavoro Salute e Politiche Sociali, per motivate esigenze operative per le quali l'insorgenza della patologia sia considerata un rischio inaccettabile per la riuscita della missione.

In tale fattispecie, l'impiego di antivirali per la profilassi pre-espositiva potrà essere effettuato utilizzando la stessa posologia impiegata per la profilassi post-espositiva per un periodo di almeno 10 - 14 giorni prima di un programmato impiego operativo, in modo da poter disporre, con ragionevole sicurezza, di unità composte da personale non infetto e contagioso, almeno all'inizio dell'impegno operativo.

In caso di impiego degli antivirali per la profilassi post-espositiva e pre-espositiva, è raccomandata l'esecuzione di un prelievo ematico in prima giornata di trattamento e a 4 settimane di distanza al fine di poter evidenziare, attraverso la titolazione degli anticorpi specifici, una eventuale sieroconversione associata a possibili quadri asintomatici. In tal caso, tali soggetti sono da ritenersi esenti da eventuali successivi cicli di profilassi antivirale e/o vaccinale, in quanto dotati di copertura immunitaria naturale specifica.

5. MISURE DI GARANZIA DELLA CONTINUITA' OPERATIVA

E' prevedibile che se l'attuale Pandemia influenzale presenterà le connotazioni epidemiologiche riferibili alle precedenti ondate pandemiche (tasso di attacco cumulativo pari al 20 - 25%, tasso di ospedalizzazione pari all' 1-2%, letalità pari allo 0,1 - 0,2 %, Tasso di riproduttività (Ro) pari a 1.5 - 1.8, durata non superiore a 12 -15 settimane/anno in forma di ondate epidemiche, possibile reiterazione in 2 - 3 anni successivi), le conseguenze legate alla morbosità/letalità della virosi possano ripercuotersi negativamente sull'operatività dello strumento militare nazionale.

Per quanto precede, è auspicabile, a cura degli Stati Maggiori/Comando Generale/COI, lo sviluppo di piani di contingenza "ad hoc", a vari livelli di integrazione (multinazionale, interforze e di F.A.), ad uso degli EDR e delle Unità dispiegate in CROs, che tengano conto, preliminarmente al realizzarsi dell'emergenza, della necessità di identificare:

- servizi essenziali alla operatività. In merito, si rimanda alle indicazioni contenute nell'Allegato "C" (Proposta di catalogo delle "Essential Operational Capabilities" - EOC) alla Direttiva di cui al seguito in b.;
- soglie minime di organico indispensabili a garantire l'operatività dei predetti servizi essenziali;
- strategie di rialimentazione di tali servizi, in caso di impossibilità di assicurare le predette soglie minime di organico (per assenze), anche mediante ricorso a ridistribuzione temporanea di personale e competenze all'interno dello stesso Comando/Unità o fra Comandi/Unità diversi;
- servizi idonei a svolgere attività di concorso in favore delle istituzioni civili nazionali (COCIM) o della Host Nation (CIMIC) per situazioni di crisi/emergenza.

6. VACCINAZIONI

Il personale delle Forze Armate è compreso nel personale dei servizi essenziali di cui al "Piano nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale". Pertanto - anche in esito ad uno specifico accordo di collaborazione tra Ministero del Lavoro, Salute e Politiche sociali e il Ministero della Difesa - nel momento in cui il vaccino sarà disponibile, il Ministero della Difesa ne riceverà una quota parte corrispondente alle esigenze che periodicamente sono segnalate dagli Stati Maggiori di Forza Armata a DIFESAN.

Il vaccino potrebbe essere consegnato nella totalità delle dosi previste ovvero in lotti successivi. In entrambi i casi è necessario:

- stabilire una politica vaccinale che dovrà prevedere la somministrazione secondo la seguente scala di priorità:
 - personale sanitario e di assistenza (medici, farmacisti, psicologi, veterinari, professioni sanitarie, infermieristiche e tecniche, operatori socio-sanitari, aiutanti di sanità e categorie equiparate, disinfettori)
 - personale della Difesa impiegato in missioni operative all'estero;
 - personale della Difesa essenziale per garantire l'efficienza operativa/addestrativa dello strumento militare in territorio nazionale; intesa come funzionamento nonché mantenimento delle operazioni già in corso di svolgimento;
 - personale della Difesa in pianificazione per l'impiego operativo all'estero;
 - personale della Difesa addetto a servizi che possono essere forniti in concorso ad esigenze di pubblica utilità, di prevedibile attivazione in corso di emergenza legata alla pandemia;
 - rimanente personale censito come essenziale.

La vaccinazione nei confronti del virus A/H1N1v è obbligatoria, giusto quanto previsto dalla direttiva a seguito in b..

La vaccinazione di tutto il personale suddetto è da considerare condizione propedeutica indispensabile all'avvio delle attività di concorso ad esigenze di pubblica utilità.

In considerazione del carattere strategico della specifica pratica vaccinale, tutte le procedure di carico, trasporto e scarico del presidio immunizzante nonché l'effettuazione delle sedute vaccinali devono essere trattate con criterio di priorità.

Per le modalità di gestione della registrazione dell'avvenuta vaccinazione, delle relative comunicazioni e di tutti i rimanenti aspetti amministrativi collegati si rimanda alla Direttiva tecnica per l'applicazione del D.M. 31 marzo 2003 di cui al seguito in b.;

- predisporre una organizzazione logistica che consenta di ricevere, stoccare e distribuire il vaccino in modo razionale e tempestivo, da concertare a cura dello Stato Maggiore della Difesa/ SSMM di F.A / Cdo Gen. CC/COI/SGD;
- individuare le stazioni vaccinali ove effettuare la somministrazione del presidio immunizzante, da concertare a cura dello Stato Maggiore della Difesa/ SSMM di F.A / Cdo Gen. CC/SGD. In merito, per i requisiti delle stazioni vaccinali si rimanda all'Allegato "E" (Requisiti delle stazioni vaccinali) alla Direttiva di cui al seguito in b..

7. ABROGAZIONI

Le disposizioni contenute nell'Annesso 14 al foglio a seguito in a. e nei fogli a seguito in c., d. ed e., sono abrogate.

IL DIRETTORE GENERALE
Amm. Isp. Capo Vincenzo MARTINES

