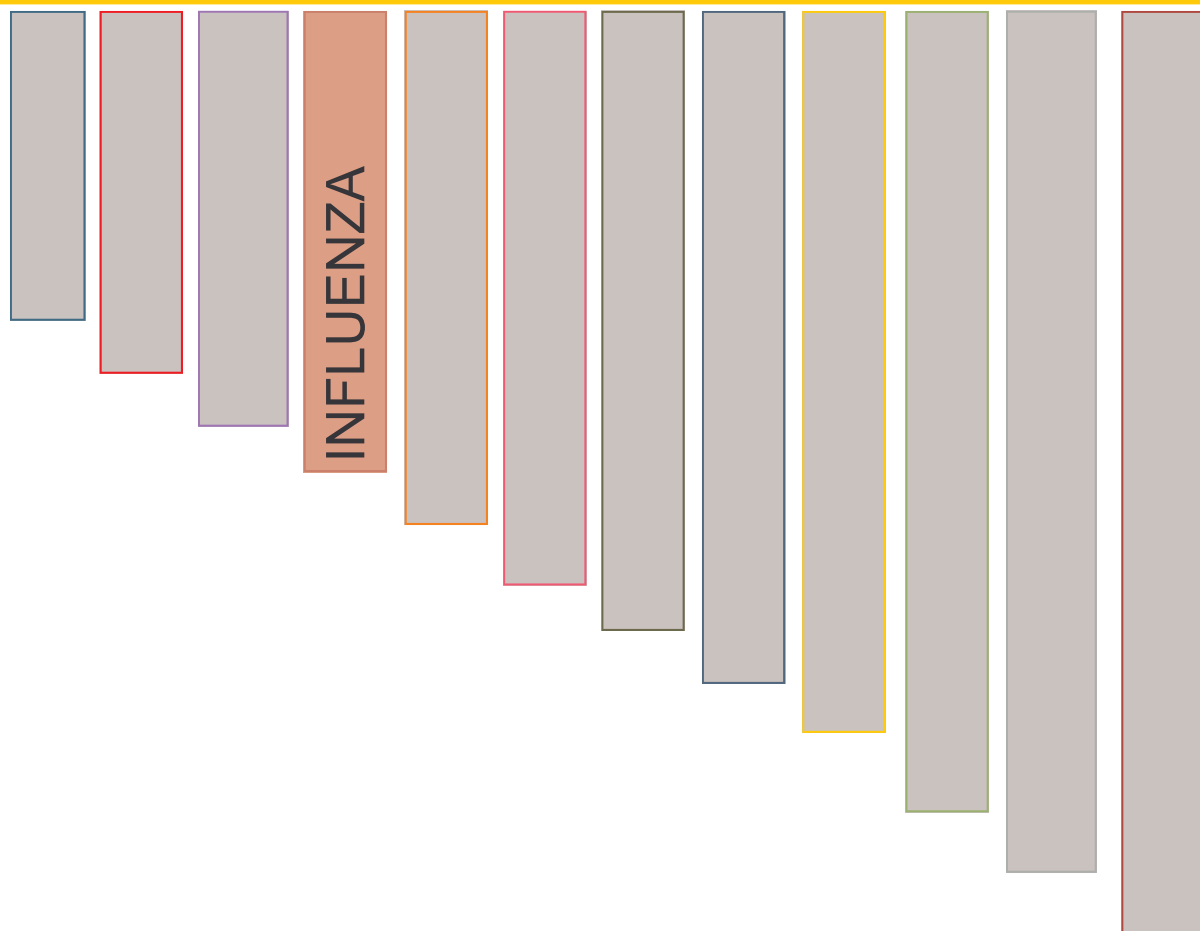




Rapporto sull'andamento epidemiologico dell'influenza nella Regione Veneto, stagione 2011-2012

Dati 2011



STRUTTURE COMPETENTI	Direzione Prevenzione Servizio Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica
REDAZIONE A CURA DI	Dr. Francesca Pozza Dr. Francesca Russo
CONTROLLO FLUSSO DATI	Elena Verizzi Francesca Zanella
PERIODO DI ANALISI	Anno 2011-2012
DISTRIBUZIONE	Direttori Generali Direttori Sanitari Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione Direttori dei Servizi Igiene e Sanità Pubblica Referenti Profilassi Vaccinale Aziende Ulss del Veneto

Indice

• Il Sistema di Sorveglianza della sindrome influenzale	pag. 4
○ La rete di sorveglianza epidemiologica regionale	pag. 5
○ Risultati della sorveglianza virologica nazionale	pag. 6
○ L'andamento epidemiologico nella Regione Veneto	pag. 8
○ Casi clinici, ospedalizzazioni e decessi	pag. 13
• Campagna vaccinale contro la sindrome influenzale stagionale	pag. 15
○ I vaccinati	pag. 15
○ Copertura vaccinale antinfluenzale per gli anziani	pag. 18
○ Copertura vaccinale antinfluenzale per gli altri gruppi di vaccinati	pag. 19
○ Esecuzione della vaccinazione	pag. 21
○ Tipo di vaccino somministrato	pag. 23
• Conclusioni	pag. 24

Il Sistema di Sorveglianza della sindrome influenzale

Nell'ambito degli interventi di Sanità Pubblica la prevenzione dell'influenza costituisce una delle azioni prioritarie: l'influenza rappresenta infatti una delle più importanti cause di morte per malattie infettive nei Paesi industrializzati, subito dopo AIDS e tubercolosi. A questo vanno poi aggiunti gli oneri necessari per fronteggiare la diffusione del virus nella popolazione, quali i costi relativi ai farmaci e alle ospedalizzazioni.

La profilassi si attua essenzialmente attraverso le campagne vaccinali, ma devono essere supportate da un adeguato sistema di sorveglianza della malattia.

Obiettivi del Sistema di Sorveglianza nazionale INFLUNET a cui aderisce la Regione Veneto sono: il monitoraggio della frequenza dei casi di sindrome influenzale, la stima dei tassi di incidenza nella popolazione, per segnalare tempestivamente inizio e fine dell'epidemia, e la valutazione dell'efficacia dei programmi di vaccinazione. Durante i periodi interpandemici la sorveglianza consente, a tutti i livelli, di collaudare un sistema di controllo rapido ed efficace, basato su una rete di medici sentinella diffusa sul territorio, da attivare prontamente in caso di allerta pandemica.

La Regione Veneto è stata la prima realtà italiana ad avviare un proprio sistema di sorveglianza epidemiologica dell'influenza (stagione 1994-1995). A partire dalla stagione influenzale 1999-2000 la nostra Regione ha aderito ad INFLUNET, la rete di sorveglianza della sindrome influenzale coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in collaborazione con il Centro Interuniversitario per la Ricerca sull'Influenza (CIRI) di Genova e il sostegno del Ministero della Salute. La rete si avvale del contributo dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e dei referenti presso le Asl e le Regioni. Oltre alla sorveglianza epidemiologica, il Protocollo INFLUNET prevede anche una sorveglianza virologica che consente il monitoraggio della circolazione dei virus influenzali nel nostro Paese. In Veneto quindi la sorveglianza ha interessato sia i MMG e i PLS che si sono resi disponibili per il monitoraggio della sindrome influenzale, sia il Laboratorio di Microbiologia e Virologia dell'Azienda Ospedaliera di Padova che ha aderito all'indagine di tipizzazione dei virus influenzali circolanti.

Anche per la stagione influenzale 2011-2012 è rimasta attiva la sorveglianza per i casi con complicanze gravi da virus influenzale e i decessi, avviata a partire dalla stagione 2009-2010 in occasione della pandemia da A/H1N1v.

Nel seguente rapporto vengono quindi presentati i dati relativi all'andamento epidemiologico della stagione influenzale 2011-2012 e i risultati della campagna vaccinale condotta a livello regionale.

Per quanto riguarda le vaccinazioni contro la sindrome influenzale va precisato che i dati della stagione 2009-2010 meritano un trattamento a parte poiché, nel corso di tale stagione, è stata avviata una campagna antinfluenzale ad hoc in seguito all'insorgenza e alla diffusione del virus influenzale di tipo A/H1N1. I dati relativi alle vaccinazioni eseguite in questa stagione quindi non possono essere confrontati con quelli delle normali stagioni epidemiche.

La rete di sorveglianza epidemiologica regionale

Al sistema di sorveglianza hanno partecipato quest'anno 8 Aziende Ulss (n° 1, 4, 6, 10, 12, 16, 18 e 19) per un totale di 80 Medici Sentinella tra MMG e PLS, che hanno monitorato complessivamente una popolazione di 103.671 assistiti, in modo da garantire una copertura pari almeno il 2% dell'intera popolazione regionale distribuita in fasce d'età conformi a quelle della struttura della popolazione regionale per garantirne la rappresentatività.

La sorveglianza è stata condotta suddividendo la popolazione in specifiche classi di età (Tabella 1).

Tabella 1: Assistiti sorvegliati dai MMG e dai PLS nella stagione influenzale 2011-2012. Regione Veneto.

Classi di età	0-4 anni	5-14 anni	15-24 anni	25-44 anni	45-64 anni	65 anni e più	TOTALE	< 15 anni	>=15 anni
Assistiti	7.260	14.028	8.199	24.536	27.316	22.332	103.671	21.288	82.383
%	7,0	13,5	7,9	23,7	26,3	21,5	100,0	20,5	79,5

I dati presentati di seguito circa l'andamento epidemiologico della sindrome influenzale fanno riferimento al periodo di sorveglianza che va dalla terza settimana di ottobre 2011 (settimana 42 dell'anno) fino all'ultima settimana di aprile 2012 (settimana 17 dell'anno), per un totale di 28 settimane.

I medici sentinella, durante questo periodo, hanno segnalato settimanalmente i casi, suddivisi per fasce d'età, che soddisfacevano la definizione internazionale di "influenza like illness" (ILI) dell'OMS, ovvero casi che presentavano un quadro clinico caratterizzato da una affezione respiratoria acuta ad esordio brusco ed improvviso, con febbre oltre i 38°C accompagnata da almeno uno dei seguenti sintomi: cefalea, malessere generalizzato, sudorazione, brividi, astenia (stanchezza), e da almeno uno dei seguenti sintomi respiratori: tosse, faringodimia (mal di gola), congestione nasale. Le altre affezioni delle vie aeree, classificate come infezioni respiratorie acute ("acute respiratory illness", ARI) presentano uno o più sintomi sopraindicati. Restano escluse dalla classificazione quelle che vengono comunemente ed erroneamente definite "influenze intestinali", cioè le virosi che provocano nausea, vomito, diarrea.

Risultati della sorveglianza virologica nazionale

Parallelamente alla sorveglianza dei casi di influenza svolta dalla rete dei medici sentinella, il Ministero della Salute ha predisposto anche una sorveglianza virologica atta a identificare i tipi e sottotipi di virus in circolazione. I tre virus influenzali riconosciuti come agenti eziologici causali della malattia sono quelli di tipo A, B e C (quest'ultimo di scarso rilievo epidemiologico per l'uomo) e possono essere identificati tramite appositi test di laboratorio (esami virologici o sierologici). Di recente, sono stati sviluppati test diagnostici rapidi che possono accertare la presenza di virus influenzali, in adeguati campioni clinici (gargarizzato, tampone naso-faringeo), in soli 30 minuti.

Nella Regione Veneto il Laboratorio di Microbiologia e Virologia dell'Azienda Ospedaliera di Padova si è reso disponibile per condurre lo studio virologico nell'ambito del Sistema di Sorveglianza INFLUNET.

Di seguito vengono presentati i risultati della tipizzazione dei campioni raccolti a livello nazionale e pubblicati nell'ultimo rapporto settimanale emesso dal Ministero della Salute.

Tabella 2: Risultati della sorveglianza virologica. Italia, stagione influenzale 2011-2012.

Settimana	A	A/H3N2	A/H1N1	FLU A	FLU B	TOTALE CAMPIONI POSITIVI
46	0	1	0	1	0	1
47	0	5	0	5	0	5
48	0	4	1	5	0	5
49	2	7	0	9	0	9
50	4	6	0	10	0	10
51	0	18	0	18	0	18
52	1	35	0	36	0	36
01	4	40	1	45	0	45
02	0	74	1	75	0	75
03	3	121	0	124	2	126
04	6	220	1	227	0	227
05	9	244	0	253	2	255
06	19	211	0	230	2	232
07	24	188	0	212	3	215
08	7	155	0	162	4	166
09	10	78	0	88	9	97
10	13	45	0	58	9	67
11	4	23	0	27	7	34
12	6	8	0	14	5	19
13	3	2	0	5	5	10
14	0	2	0	2	3	5
15	0	3	0	3	4	7
16	1	1	0	2	2	4
17	1	0	0	1	0	1
TOTALE	117	1.491	4	1.612	57	1.669

A partire dalla 5° settimana di rilevazione (46° settimana dell'anno 2011) fino alla fine della sorveglianza sono stati raccolti, in Italia, un totale di 4.675 campioni, di cui 1.669 (pari al 35,7%) sono risultati positivi per uno dei virus responsabili dell'influenza.

Le settimane con il maggior numero di campioni risultati positivi ad uno dei virus influenzali sono quelle comprese tra la 4° e la 7° settimana dell'anno 2012; in questo arco temporale, infatti, si sono concentrati oltre il 55,5% dei campioni positivi dell'intera stagione. Come verrà in seguito evidenziato, tali settimane sono anche quelle interessate dei maggiori tassi di incidenza nella popolazione di assistiti dei medici sentinella partecipanti alla rete di sorveglianza.

Nel 96,6% dei campioni positivi il virus isolato è risultato essere di tipo A, mentre il restante 3,4% di tipo B. Sembra quindi esserci una differenza significativa nella tipologia dei virus circolati in quest'ultima stagione influenzale rispetto alla stagione 2010-2011, nella quale il 72,6% dei campioni positivi aveva evidenziato la presenza di un virus di tipo A e il restante 27,4% di tipo B.

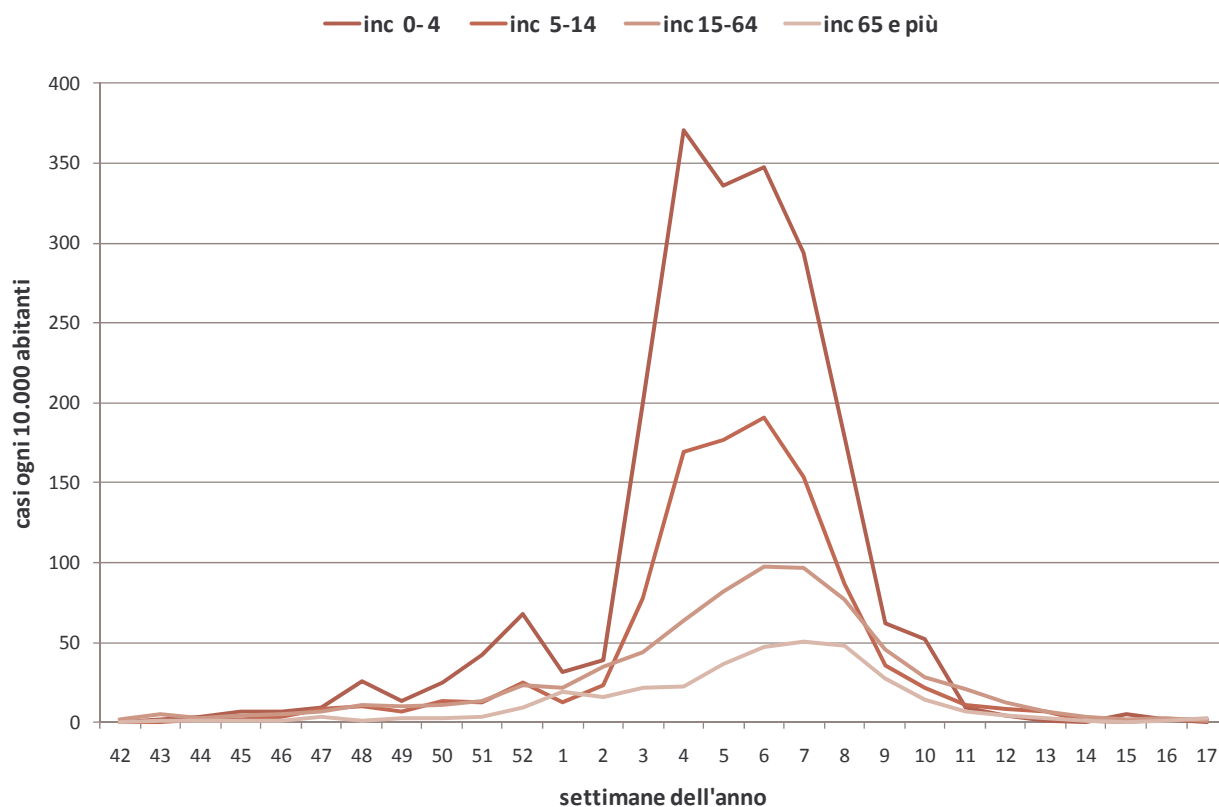
Nello specifico, nel corso della stagione 2011-2012, solo nello 0,2% dei campioni positivi a virus di tipo A il sottotipo riscontrato è quello della stagione pandemica (A/H1N1), mentre il 92,5% è risultato positivo al virus A/H3N2. I dati della tipizzazione differiscono in modo evidente da quelli della stagione influenzale 2010-2011 durante la quale la quota di campioni positivi per A/H1N1v è risultata pari all'86,4%.

In conclusione quindi, rispetto alla stagione 2010-2011, quest'ultima stagione influenzale sembra caratterizzata da una maggiore circolazione di virus di tipo A prevalentemente del sottotipo A/H3N2. I dati epidemiologici di seguito riportati sembrano mostrare che le differenze nella tipologia di virus circolanti nella stagione 2011-2012 rispetto a quella precedente, abbiano comportato un maggior numero di casi negli adulti, fermo restando però che i tassi di incidenza maggiori si sono comunque osservati nella popolazione pediatrica.

L'andamento epidemiologico nella Regione Veneto

Il Grafico 1 e la Tabella 3 descrivono, per la stagione 2011-2012, l'andamento settimanale regionale dei casi e dell'incidenza della sindrome influenzale distintamente per quattro classi di età specifiche. Come anticipato la struttura per età degli assistiti rispecchia quella della popolazione residente nella nostra Regione; i tassi di incidenza calcolati possono quindi essere ritenuti rappresentativi dell'intera popolazione della Regione Veneto.

Grafico 1: Tassi di incidenza (per 10.000 assistiti) delle sindromi influenzali per classi d'età. Regione Veneto, stagione influenzale 2011-2012.



non si capisce bene la differenza tra le varie linee, forse è meglio differenziarle di più

In generale il picco di incidenza è stato osservato in corrispondenza della 4° settimana dall'anno 2012 (23 – 29 gennaio) per i bambini fino ai 4 anni di età, nella 6° settimana del 2012 per la popolazione tra i 5 e i 64 anni e nella successiva settimana per gli anziani. Il valore più elevato è stato raggiunto nella fascia d'età compresa fra i 5 e i 14 anni per la quale sono infatti stati osservati circa 191 casi ogni 10.000 assistiti in corrispondenza della settimana 6 del 2012 (Tabella 3).

Tabella 3: Numero di casi e tassi di incidenza settimanali per classi d'età. Regione Veneto, stagione influenzale 2011-2012.

Sett.	Casi	Incid.	0-4		5-14		15-24		25-44		45-64		65 +	
			n.	inc.	n.	inc.	n.	inc.	n.	inc.	n.	inc.	n.	inc.
42	10	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	2,0	6	2,7	0	0,0
43	35	3,5	1	1,5	0	0,0	0	0,0	20	8,4	12	4,6	2	0,9
44	21	2,2	2	3,1	2	1,6	0	0,0	10	4,3	4	1,5	3	1,4
45	31	3,2	4	6,6	2	1,7	1	1,3	12	5,0	10	3,8	2	0,9
46	44	4,3	5	6,9	5	3,6	9	11,2	16	6,7	7	2,6	2	0,9
47	68	6,6	7	9,6	12	8,6	3	3,7	19	7,7	20	7,3	7	3,1
48	98	9,8	18	26,1	14	10,4	8	10,1	33	13,9	22	8,4	3	1,4
49	82	8,3	10	13,8	10	7,2	6	7,7	32	13,8	19	7,3	5	2,4
50	104	10,6	17	25,0	17	13,0	11	14,2	25	10,8	28	10,7	6	2,8
51	130	13,4	29	42,6	17	12,9	19	25,0	33	14,3	25	9,8	7	3,4
52	230	23,5	46	67,6	33	25,1	22	28,6	62	26,7	47	18,2	20	9,4
1	207	20,7	23	31,7	18	12,9	21	26,6	46	19,6	58	22,1	41	19,2
2	300	29,3	28	38,6	33	23,6	36	44,9	76	31,6	92	34,2	35	15,9
3	547	55,1	145	199,7	108	77,4	34	44,0	132	56,8	82	31,7	46	21,6
4	933	91,3	269	370,5	236	169,1	60	74,8	167	69,1	151	56,2	50	22,8
5	1056	103,3	244	336,1	248	177,1	52	64,8	245	101,8	187	69,5	80	36,4
6	1177	116,1	239	347,8	258	190,7	63	78,6	272	113,0	242	89,9	103	46,8
7	1068	108,3	201	293,7	203	153,3	78	99,1	246	105,7	232	88,7	108	50,8
8	787	79,9	130	179,1	121	86,7	59	76,2	167	73,2	209	81,1	101	48,2
9	414	41,5	45	62,0	50	35,9	42	53,8	112	47,9	107	40,9	58	27,2
10	259	26,0	38	52,4	30	21,6	18	23,0	82	35,1	60	23,0	31	14,6
11	160	15,7	7	9,6	15	10,7	21	25,9	49	20,3	53	19,7	15	6,9
12	96	9,5	3	4,1	12	8,6	8	10,0	34	14,3	30	11,4	9	4,2
13	56	5,5	1	1,4	10	7,1	2	2,5	15	6,3	23	8,7	5	2,3
14	25	2,4	0	0,0	1	0,7	2	2,4	10	4,1	9	3,3	3	1,3
15	17	1,6	4	5,5	0	0,0	1	1,2	4	1,6	7	2,6	1	0,4
16	21	2,2	1	1,6	2	1,6	0	0,0	5	2,2	10	3,9	3	1,4
17	13	1,3	0	0,0	2	1,5	1	1,3	3	1,3	2	0,8	5	2,3

In generale, nel corso della stagione 2011-2012, si sono verificati quasi 2.400 casi in meno rispetto alla stagione influenzale precedente, ovvero il 23% in meno rispetto ai casi dell'anno 2010-2011.

La Tabella 4 mette a confronto i casi verificatisi negli assistiti durante le ultime sei stagioni epidemiche, distintamente per la popolazione pediatrica e adulta. Per tutto il periodo in esame, la classe di età dei soggetti con meno di 15 anni risulta essere quella maggiormente interessata dalla sindrome influenzale. Va osservato come nella stagione 2011-2012 la quota di assistiti che hanno contratto un virus influenzale risulta inferiore del 10% rispetto allo stesso dato della stagione precedente (con una flessione pari al 45,5% rispetto al numero di vaccinati nel periodo 2010-2011). In aumento rispetto alla stagione influenzale 2010-2011 risulta invece essere la percentuale di affetti da virus responsabili dell'influenza nella popolazione adulta (con più di 14 anni). Come è noto, infatti, il virus di tipo A/H1N1 colpisce in misura maggiore i soggetti fino ai 27 anni d'età; la minore circolazione di questo virus, nel corso dell'ultimo anno, a favore di una maggiore diffusione del sottotipo A/H3N2 sembra quindi aver comportato una riduzione del numero di casi in età pediatrica ed un aumento degli affetti in età adulta.

Tabella 4: Casi denunciati tra gli assistiti nella popolazione pediatrica (<15 anni) e adulta (>=15 anni). Regione Veneto, stagioni influenzali 2006-2011.

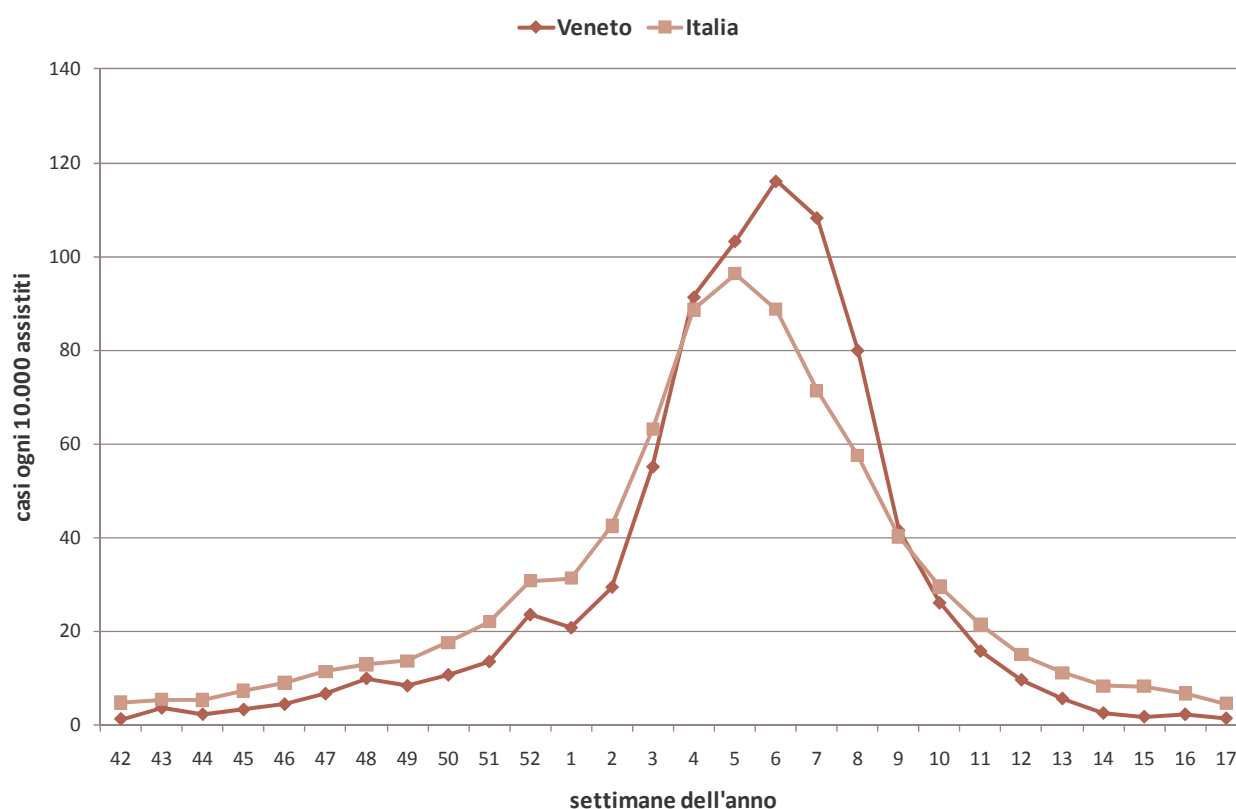
Stagione influenzale	Popolazione < 15 anni			Popolazione >= 15 anni		
	Assistiti	Casi	%	Assistiti	Casi	%
2006-2007	23.936	2.496	10,4	101.285	3.626	3,6
2007-2008	24.404	3.516	14,4	100.991	5.626	5,6
2008-2009	21.312	2.901	13,6	85.215	3.883	4,6
2009-2010	19.267	3.855	20,0	82.002	3.264	4,0
2010-2011	21.938	5.465	24,9	92.716	4.896	5,3
2011-2012	21.288	2.976	14,0	82.383	5.013	6,1

Come si osserva dal Grafico 2 l'andamento epidemiologico registrato nella Regione Veneto in quest'ultima stagione influenzale non si discosta molto dall'andamento nazionale.

Mentre nella nostra Regione il picco massimo di incidenza è stato osservato in corrispondenza della 6° settimana del 2012, a livello nazionale il tasso di incidenza massimo si è verificato durante la precedente settimana di rilevazione. Nella Regione Veneto l'incidenza massima è stata di circa 116 casi ogni 10.000 assistiti, contro i circa 96 casi massimi osservati a livello nazionale.

In generale, l'incidenza regionale ha superato quella nazionale solo nelle sei settimane di osservazione interessata dalla massima circolazione virale (ovvero dalla 15° alla 20° settimana di sorveglianza).

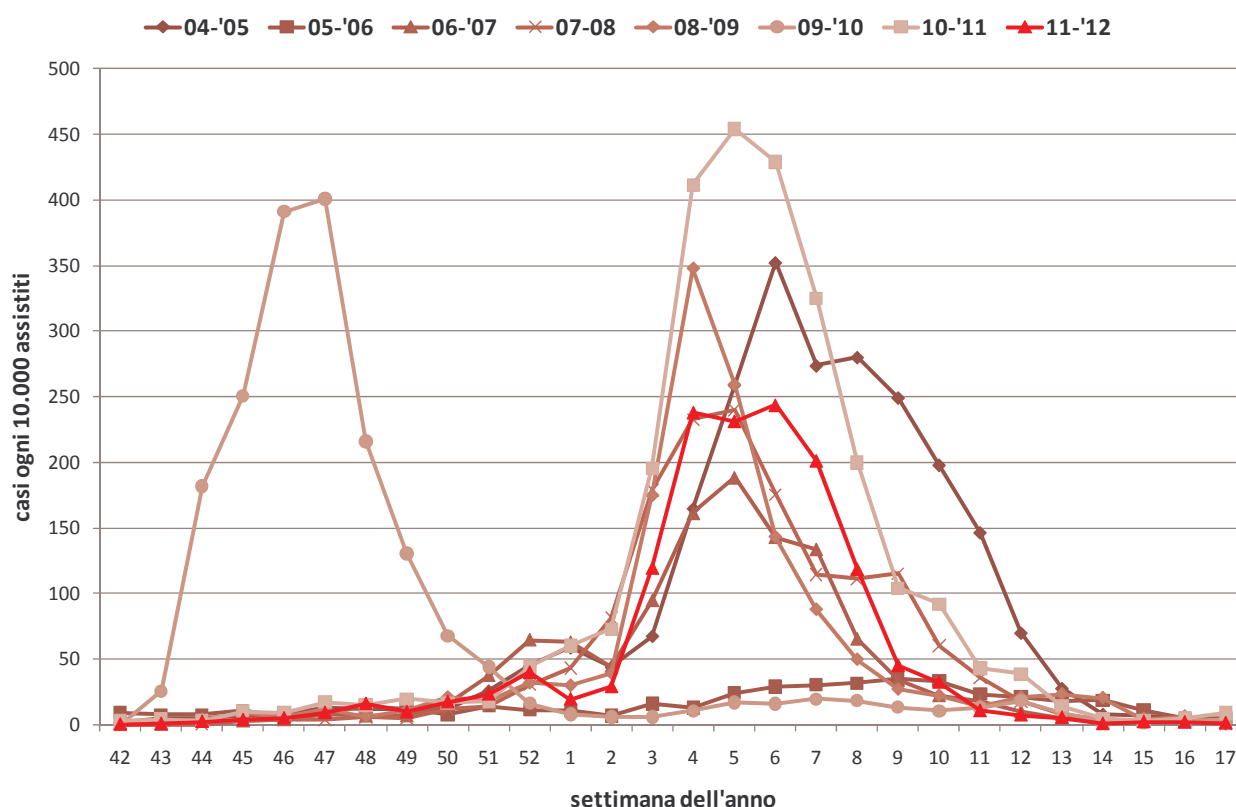
Grafico 2: Tassi di incidenza (per 10.000 assistiti) della sindrome influenzale. Confronto tra Regione Veneto ed Italia. Stagione influenzale 2011-2012.



I Grafici 3 e 4 presentano l'andamento delle incidenze della sindrome influenzale per settimana di sorveglianza, distintamente per la popolazione pediatrica e quella adulta, nelle ultime stagioni epidemiche.

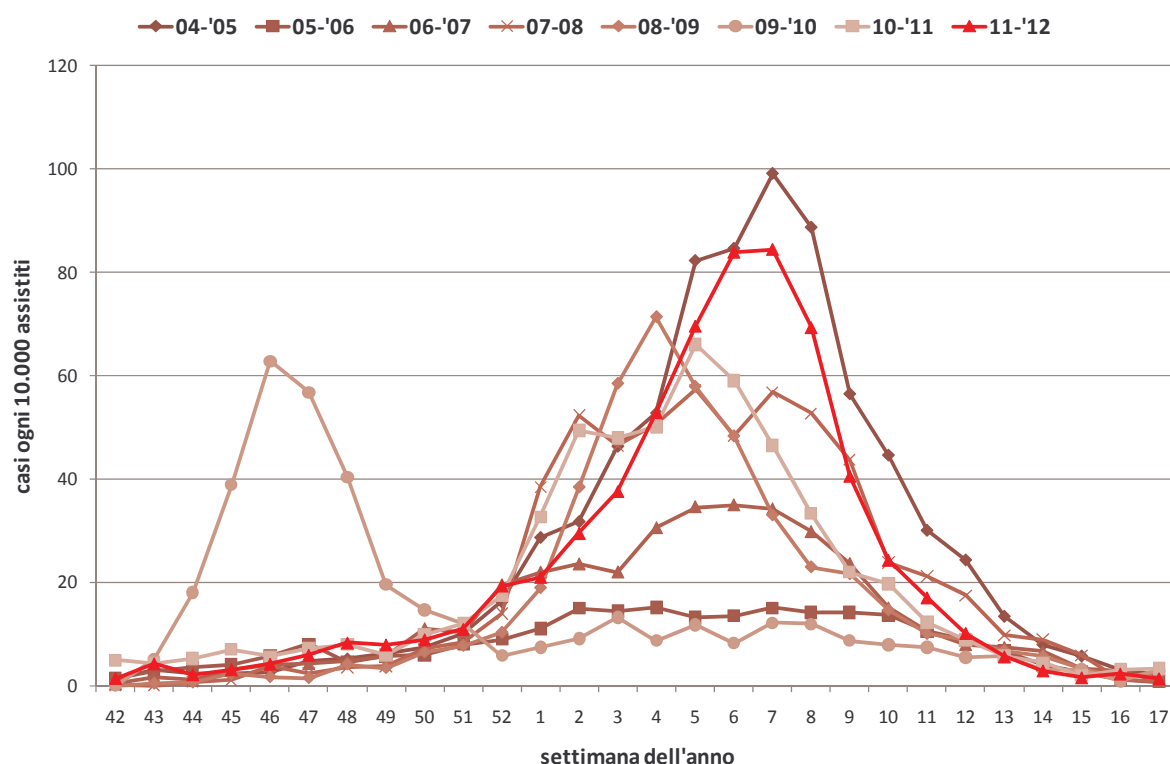
Nella fascia di età pediatrica (bambini dai 0 ai 14 anni) l'incidenza è iniziata a salire dopo la 2° settimana dell'anno 2012 (13° settimana di rilevazione), riportandosi poi al di sotto dei 100 casi ogni 10.000 assistiti dalla 20° settimana di sorveglianza in poi. Il picco epidemico è stato raggiunto nella 6° settimana dell'anno 2012 (17° settimana di osservazione) con un'incidenza massima per il 2011-2012 inferiore alle ultime tre stagioni influenzali.

Grafico 3: Tassi di incidenza (per 10.000 assistiti) delle sindromi influenzali nella popolazione pediatrica (0-14 anni). Regione Veneto, stagioni influenzali 2004-2011.



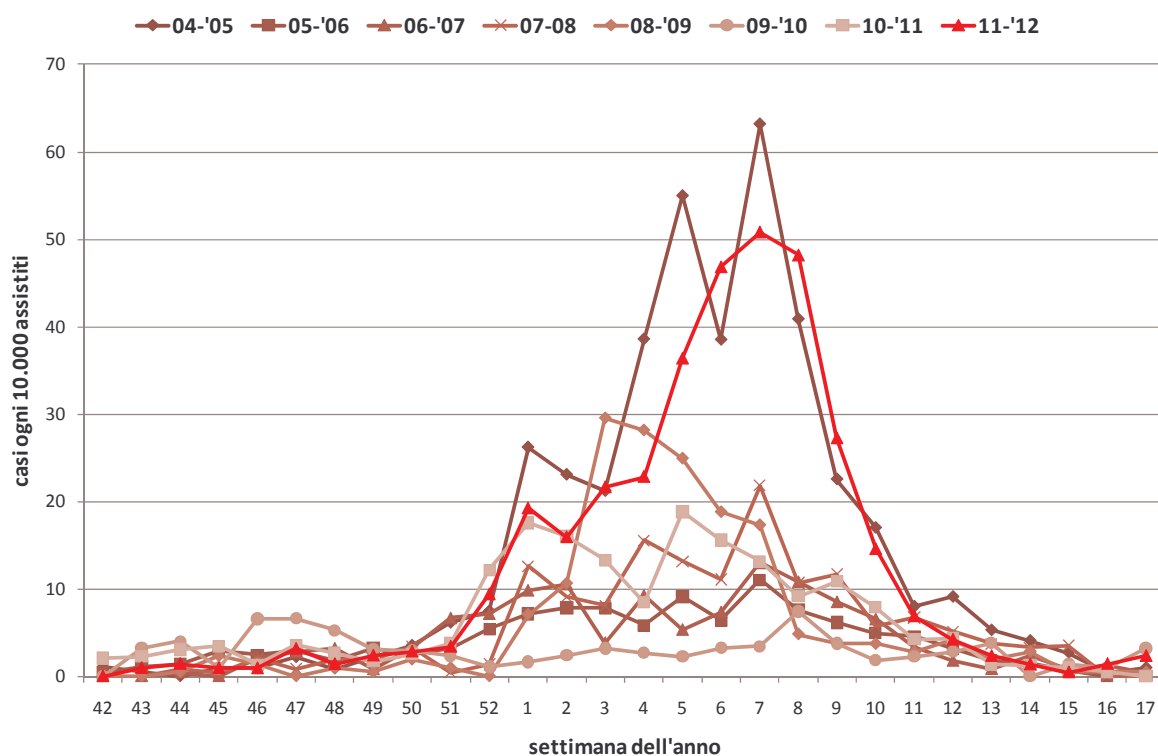
Per quanto riguarda le fasce d'età adulta si osserva un picco di incidenza superiore rispetto a quello degli anni precedenti ed in linea con quello registrato nella stagione influenzale 2004-2005.

Grafico 4: Tassi di incidenza (per 10.000 assistiti) delle sindromi influenzali nella popolazione adulta (con 15 anni e più). Regione Veneto, stagioni influenzali 2004-2011.



Analizzando nel dettaglio la popolazione degli ultra sessantacinquenni, in generale, si osservano valori di incidenza più contenuti rispetto alle altre fasce d'età. Nel corso della stagione 2011-2012 i tassi della popolazione anziana risultano lievemente superiori rispetto a quelli degli anni precedenti (Grafico 5).

Grafico 5: Tassi di incidenza (per 10.000 assistiti) delle sindromi influenzali nella popolazione anziana (65 anni e più). Regione Veneto, stagioni influenzali 2004-2011.



Casi clinici, ospedalizzazioni e decessi

Da gennaio 2011, visto il persistere della circolazione del virus influenzale di tipo A/H1N1, è stato richiesto alle Aziende Ulss, come da Circolare Ministeriale, di continuare il monitoraggio e la segnalazione dei casi gravi¹, dei casi ospedalizzati e dei decessi. Tale sorveglianza è continuata anche nella stagione 2011-2012.

Dall'inizio dell'epidemia sono state ricoverate un totale di 8 persone, di cui un decesso, contro le 61 ospedalizzazioni e i 22 decessi della stagione 2010-2011. L'impatto epidemiologico della sindrome influenzale in quest'ultimo anno sembra quindi inferiore rispetto a quello della stagione precedente, non solo in termini di numero di casi verificatisi, ma anche in termini di insorgenza di casi con complicanze attribuibili ai virus influenzali.

Per la stagione 2011-2012, il tasso di ospedalizzazione stimato per l'intera popolazione regionale² si aggira quindi attorno all'0,2 ogni 100.000 abitanti, mentre il tasso di mortalità³ risulta trascurabile.

7 soggetti ricoverati in seguito all'insorgenza di complicanze dovute a virus influenzali hanno un'età superiore o uguale a 25 anni; vi è stato quindi una sola ospedalizzazione nella popolazione pediatrica (bambino di 4 anni di età).

Metà dei soggetti ricoverati e/o deceduti aveva già delle patologie pregresse e apparteneva ad una categoria a rischio per la quale è prevista l'offerta gratuita della vaccinazione antinfluenzale secondo Circolare Ministeriale. Tutti i casi che hanno manifestato complicanze non si erano però sottoposti alla vaccinazione.

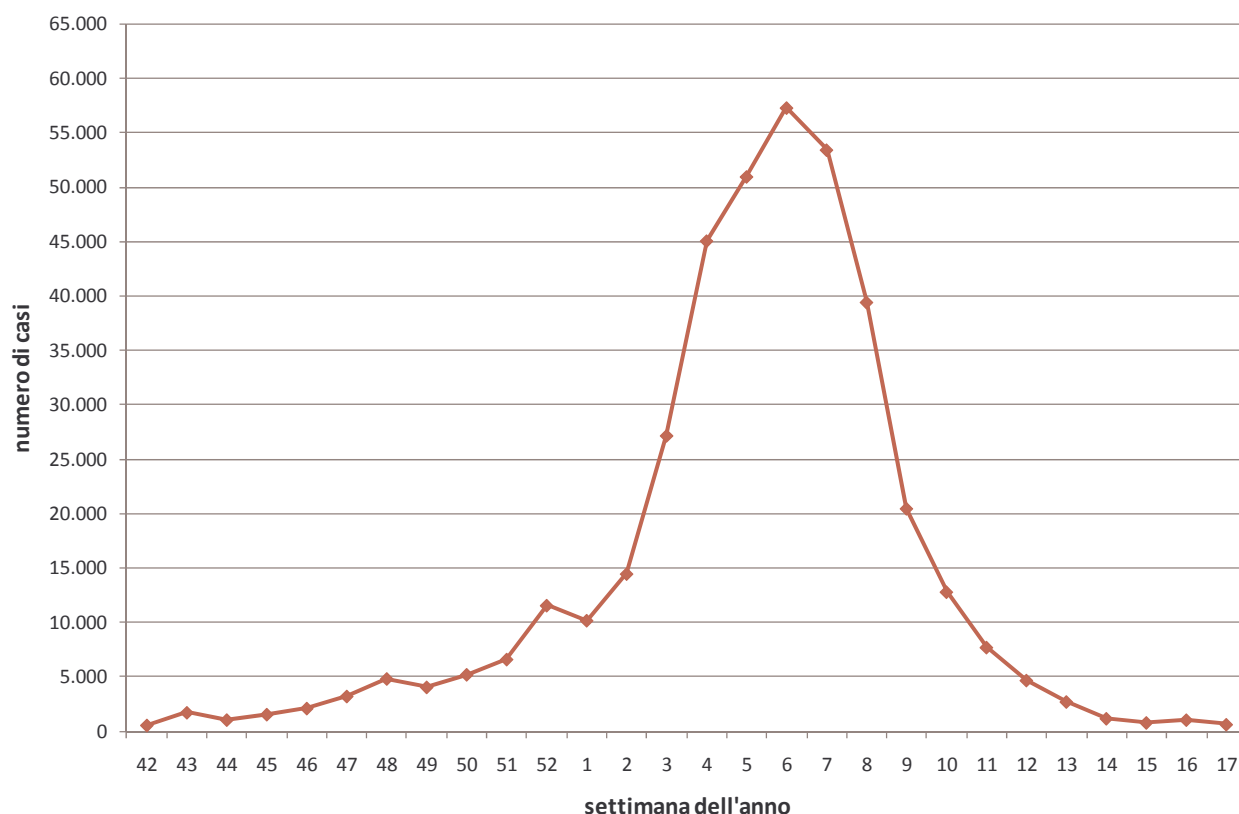
L'unico decesso si è verificato in un soggetto di 60 anni di età, con patologie pregresse e non vaccinato contro i virus influenzali.

¹ Per casi gravi e complicati di influenza si intendono quelli le cui condizioni prevedono il ricovero in UTI e, se necessario, il ricorso alla terapia in ECMO. Tra i casi gravi e complicati rientrano poi i soggetti affetti da gravi infezioni respiratorie acute (SARI) e da sindromi da distress respiratorio acuto (ARDS).

² Il tasso di ospedalizzazione viene calcolato rapportando il numero di casi ricoverati in seguito all'insorgenza di sintomi gravi da virus influenzali con il numero di residenti al 1° gennaio 2011 (Fonte: ISTAT). Il dato viene poi espresso su 100.000 abitanti.

³ Il tasso di mortalità viene calcolato rapportando il numero di decessi per influenza con il numero di residenti al 1° gennaio 2011 (Fonte: ISTAT). Il dato viene poi espresso su 100.000 abitanti.

Grafico 6: Numero settimanale di casi clinici stimati. Regione Veneto, stagione influenzale 2011-2012.



Sulla base dei tassi di incidenza osservati in quest'ultima stagione e riferiti alla popolazione assistita dai medici che hanno aderito al Sistema di Sorveglianza INFLUNET, è possibile fornire una stima del numero di casi clinici⁴ per l'intera popolazione residente nella Regione Veneto. I valori ottenuti riportano un picco massimo di 57.030 casi in corrispondenza della 17° settimana di sorveglianza e un minimo di circa 570 casi nella 1° settimana di rilevazione. Per l'intera stagione influenzale 2011-2012 si stima che, nella nostra Regione, siano stati 393.083 i soggetti che hanno contratto un virus influenzale.

⁴ La stima del numero di casi clinici per la Regione Veneto è stata calcolata moltiplicando i tassi di incidenza (opportunamente divisi per 10.000) per la popolazione residente al 01/01/2011 (Fonte: ISTAT).

Campagna vaccinale contro la sindrome influenzale stagionale

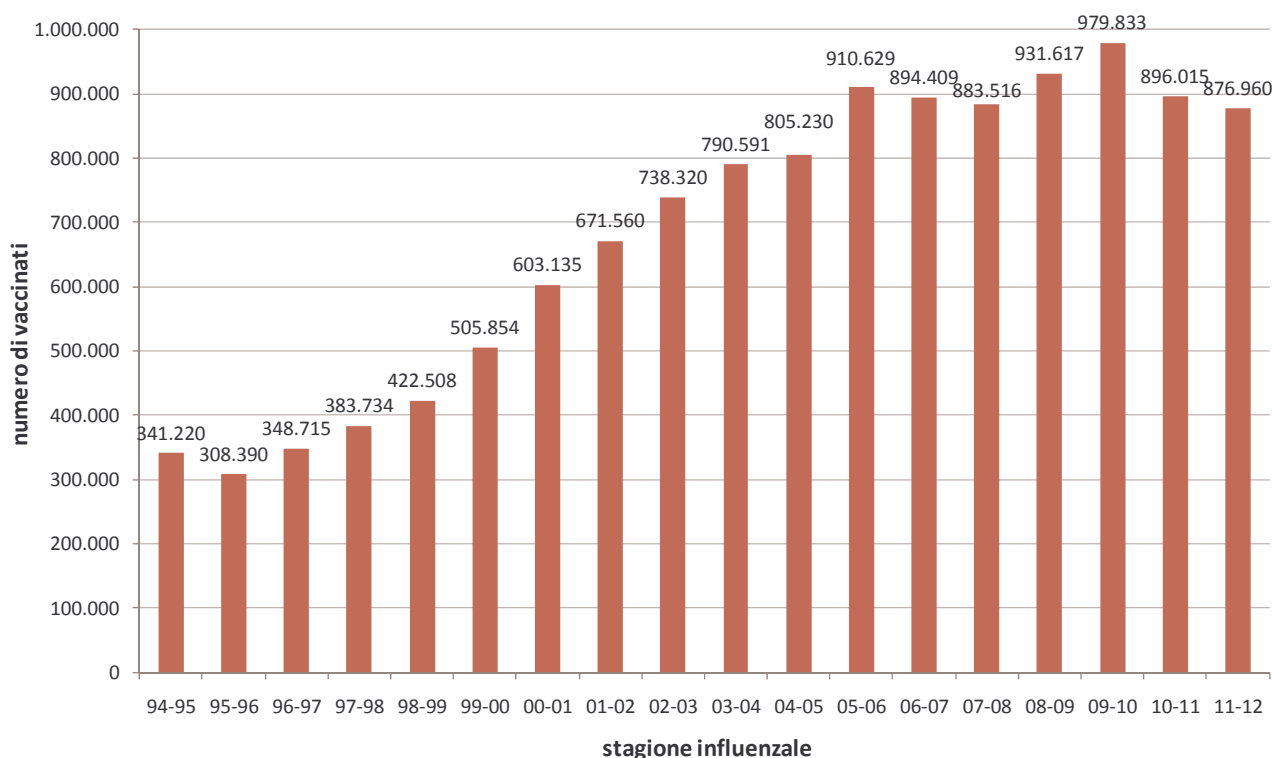
Di seguito vengono presentati i dati relativi alla campagna vaccinale, condotta nella Regione Veneto, contro l'influenza durante la stagione 2011-2012.

Come anticipato, va ricordato che durante la stagione pandemica 2009-2010 è stata avviata una campagna vaccinale ad hoc e che, pertanto, tali dati non sono confrontabili con quelli delle normali stagioni influenzali.

I vaccinati

Durante la campagna di vaccinazione contro l'influenza stagionale condotta dalle Aziende Ulss del Veneto nel periodo 2011-2012, sono state vaccinate 876.960 persone, 19.050 in meno rispetto alla campagna dell'anno precedente, con una flessione pari all'1,9% del numero di immunizzati dell'anno 2010-2011 (Grafico 7).

Grafico 7: Numero di persone vaccinate contro il virus dell'influenza stagionale. Regione Veneto, stagioni antiinfluenzali 1994-2011.

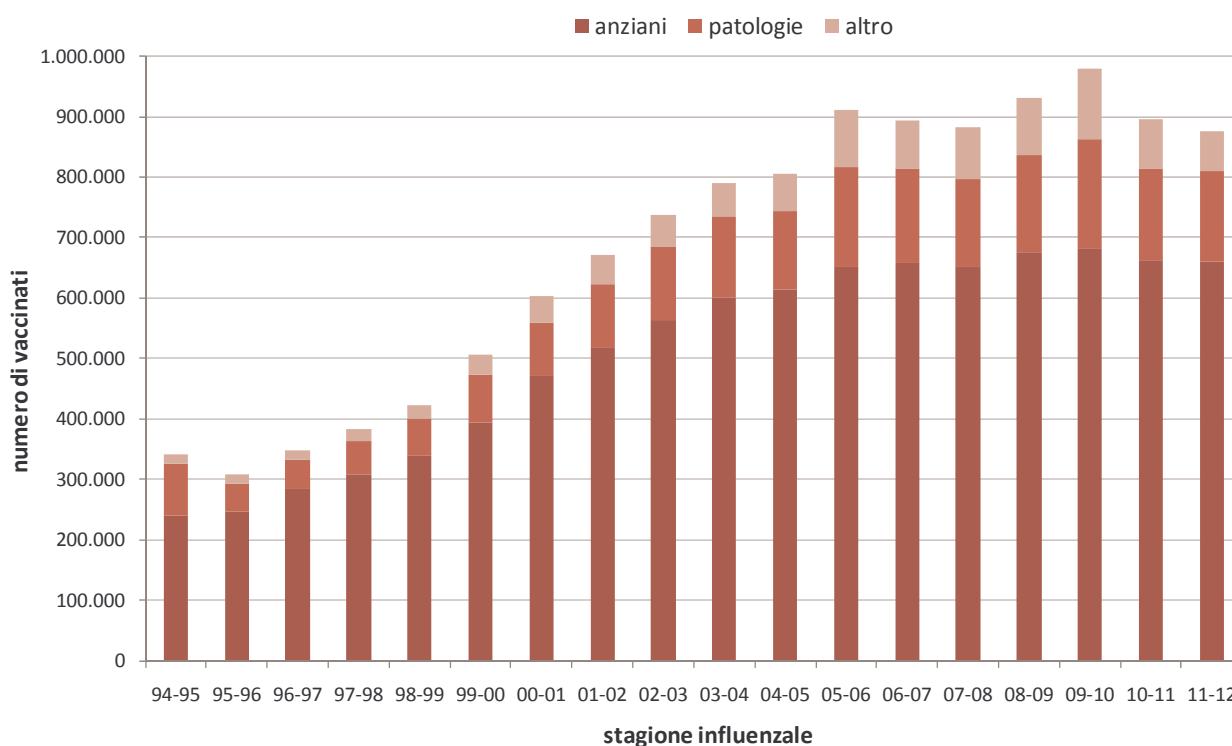


Delle persone vaccinate nel corso della stagione 2011-2012 la maggior parte, 659.523 soggetti pari al 75,2% del totale, sono anziani di età pari o superiore ai 65 anni; dato in lieve aumento rispetto alla stagione 2010-2011 durante la quale la quota di vaccini utilizzati per la copertura degli anziani risultava pari al 73,9%.

Complessivamente sono stati vaccinati 17.166 bambini di età compresa tra 0 e 14 anni (pari al 2,0% del totale dei soggetti sottoposti a vaccinazione, di cui 5.365 appartenenti alla fascia d'età 0-4 anni e 11.802 alla fascia 5-14 anni. Il numero di bambini in età pediatrica sottoposti alla vaccinazione antinfluenzale nella stagione 2010-2011 ha quindi subito un calo del 9%.

Suddividendo schematicamente la popolazione dei vaccinati in macrocategorie (anziani, portatori di patologie predisponenti a complicanze, altro) si nota come il trend del numero di vaccinati sia in ascesa a partire dalla stagione 1994-1995 raggiungendo il plateau nella stagione 2009-2010, per tutte le categorie considerate, in occasione della stagione pandemica caratterizzata dal virus di tipo A/H1N1 (Grafico 8). Nell'ultimo biennio l'andamento della campagna vaccinale sembra essersi stabilizzato.

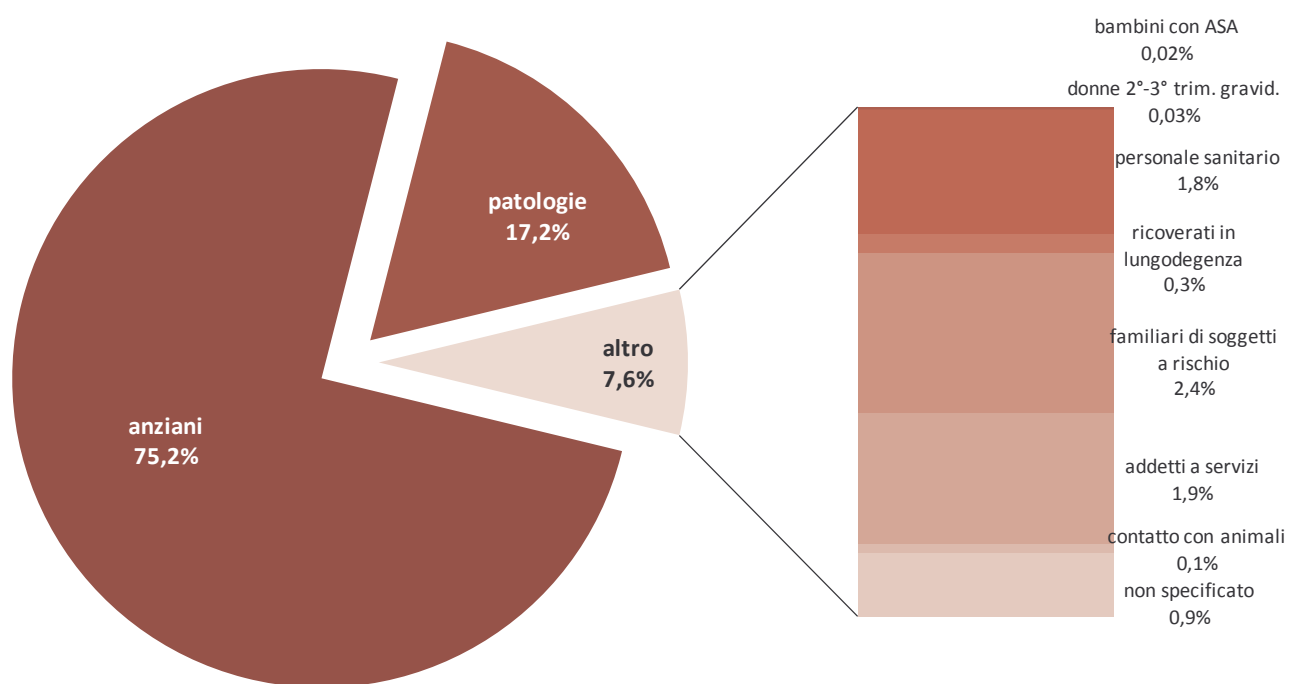
Grafico 8: Numero di vaccinati contro il virus dell'influenza stagionale per macrocategorie. Regione Veneto, stagioni influenzali 1994-2011.



Focalizzando l'attenzione sui dati riguardanti l'ultima campagna antinfluenzale 2011-2012, la categoria di soggetti che è stata maggiormente vaccinata è rappresentata dagli anziani che costituiscono oltre il 75% del totale dei vaccinati. Seguono poi i portatori di patologie predisponenti a complicanze (il 17% del totale dei vaccinati, ovvero 151.113 soggetti di età compresa tra i 6 mesi e i 65 anni di età).

Nella categoria "altro" è inclusa una serie di sottogruppi di soggetti individuati dalla Circolare Ministeriale come destinatari della vaccinazione (66.324 persone); fra questi quella che comprende il maggior numero di vaccinati è rappresentata dai familiari e contatti di soggetti ad alto rischio, seguita dalla categoria dei soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e da quella del personale sanitario (Grafico 9).

Grafico 9: Proporzione di vaccinati per macrocategorie e per sottogruppi. Regione Veneto, stagione influenzale 2011-2012.



Copertura vaccinale antinfluenzale per gli anziani

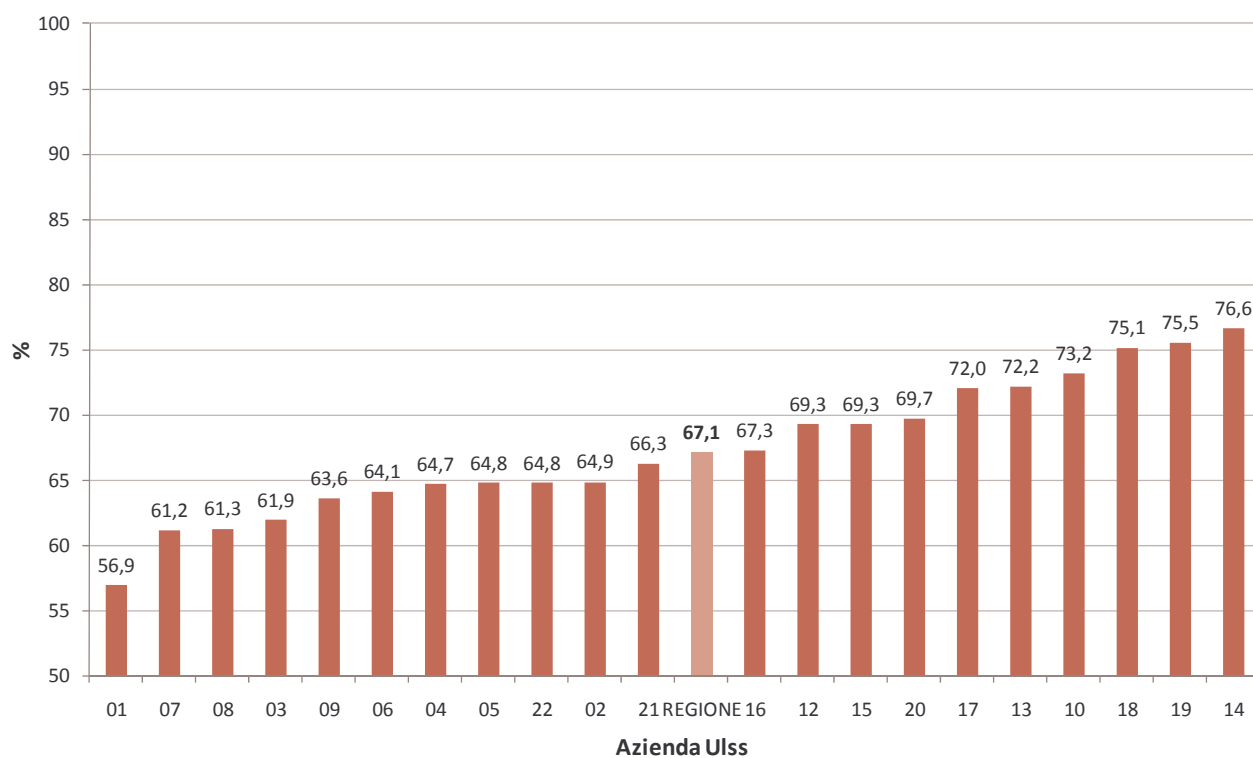
Come previsto dal Piano Sanitario Nazionale e ribadito dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014, il principale obiettivo operativo per i Servizi Vaccinali è il raggiungimento di una copertura vaccinale della popolazione anziana almeno pari al 75%.

Poiché alcune Aziende Ulss non hanno indicato la popolazione eleggibile, per poter effettuare confronti omogenei tra i territori è stato scelto come denominatore la popolazione residente al 1 gennaio 2011⁵.

Rispetto alla stagione influenzale 2010-2011, in quella 2011-2012 sono stati vaccinati circa 2.370 anziani in meno, con un calo della copertura vaccinale di quasi 2 punti percentuali (il 67% circa contro una il 68,9% della stagione precedente).

Anche in quest'ultima stagione epidemica persistono delle notevoli differenze nei livelli di copertura vaccinale per gli anziani raggiunti dalle singole Aziende Ulss: il range di variabilità resta ampio (oltre 19,5 punti percentuali), comprendendo valori che vanno da un minimo del 56,9% nella Azienda Ulss n. 1, ad un massimo del 76,6% nell'Azienda Ulss n. 14 (Grafico 10). In generale, 3 Aziende hanno superato l'obiettivo nazionale del 75%, mentre ve ne sono 10 che riportano coperture vaccinali inferiori al 65%.

Grafico 10: Coperture vaccinali della popolazione anziana per Azienda Ulss. Regione Veneto, stagione influenzale 2011-2012.



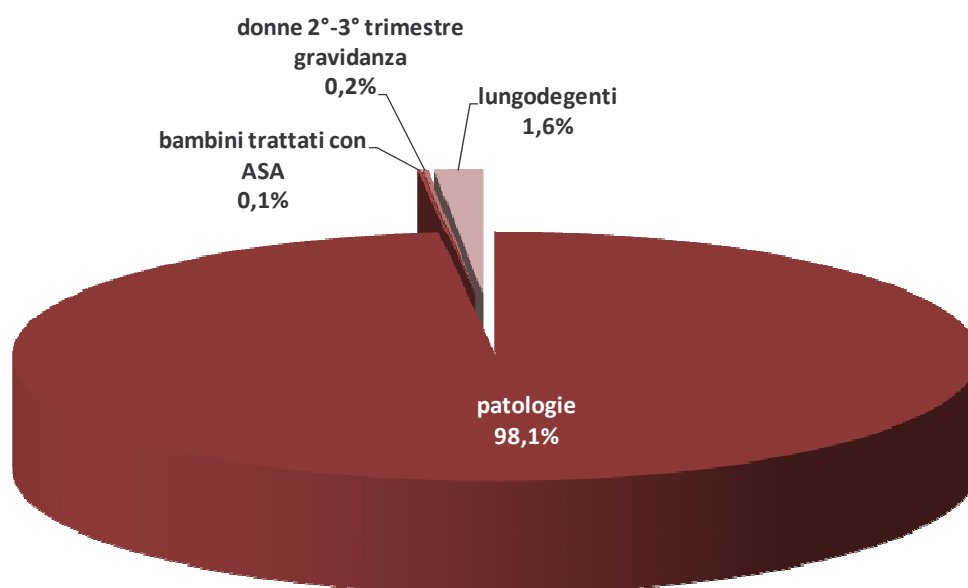
Rispetto alla stagione influenzale 2010-2011, in 4 Aziende Ulss si osserva un mantenimento o un aumento dei valori di copertura vaccinale negli anziani; in particolare l'Azienda Ulss di Legnago riporta un incremento di quasi 6 punti percentuali. Per le restanti Aziende Ulss si è invece registrato un calo nelle coperture vaccinali della popolazione ultra 65enne.

⁵ Fonte: ISTAT.

Copertura vaccinale antinfluenzale per gli altri gruppi di vaccinati

Tra i 154.000 soggetti di età inferiore a 65 anni che sono stati vaccinati per la presenza di una patologia o di una condizione predisponente a complicanze, la quasi totalità è costituita da assistiti affetti da patologie croniche, seguiti dai ricoverati presso strutture di lungodegenza. Risultano invece residuali le categorie delle donne al 2°-3° trimestre di gravidanza durante il periodo epidemico e dei bambini trattati con ASA (Grafico 11).

Grafico 11: Percentuale di vaccinati di età inferiore a 65 anni per categoria di rischio. Regione Veneto, stagione influenzale 2011-2012.



Rispetto alla stagione influenzale 2010-2011, il numero di bambini in trattamento con ASA e sottoposti alla vaccinazione antinfluenzale è più che raddoppiato (nel periodo 2010-2011 sono stati vaccinati solo 95 bambini contro i 205 dell'ultima stagione); mentre il numero di donne in gravidanza si è quasi dimezzato (da 457 vaccinate nella stagione 2010-2011 a 255 in quest'ultimo anno).

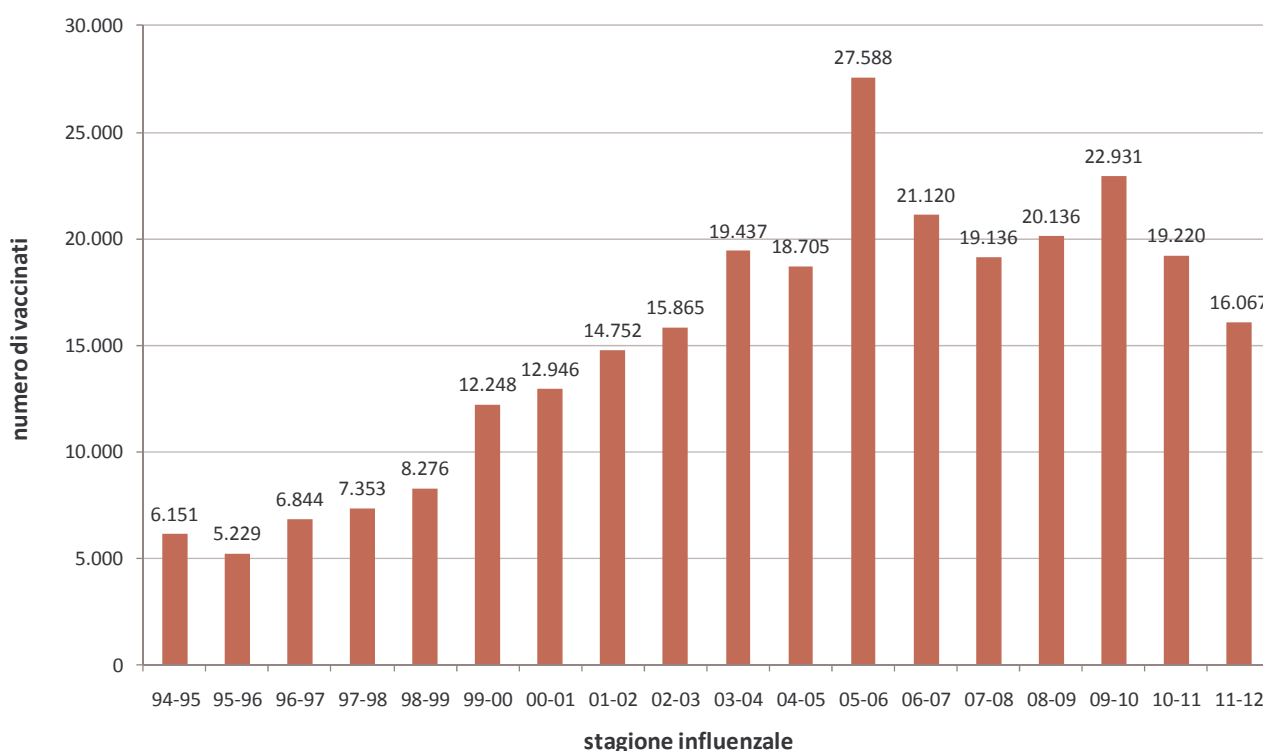
Focalizzando l'attenzione sugli operatori sanitari (Grafico 12) si ha che 16.067 persone tra medici e personale sanitario di assistenza sono state vaccinate contro i virus dell'influenza.

Il tasso di copertura vaccinale⁶ per questa categoria risulta pertanto pari al 27,7% ed ha un range che varia da un massimo dell'84% nell'Azienda Ulss n. 21 ad un minimo dell'11% nell'Ulss di Thiene. Si osserva quindi un calo di oltre 5 punti percentuali rispetto alla precedente stagione influenzale, durante la quale la copertura vaccinale per gli operatori sanitari è risultata pari al 32,6%.

Il livello di copertura vaccinale per il personale medico e sanitario di assistenza permane quindi al di sotto dell'obiettivo del 40% previsto nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale.

⁶ Il tasso di copertura vaccinale per il personale medico e sanitario di assistenza viene calcolato rapportando il numero di vaccinati rientranti in questa categoria con il numero di dipendenti (a tempo determinato e indeterminato) al 31/12/2007 (Fonte: Relazione Socio Sanitaria 2008 (dati 2006-2007) della Regione Veneto).

Grafico 12: Operatori sanitari vaccinati contro le sindromi influenzali. Regione Veneto, stagioni influenzali 1994-2011.



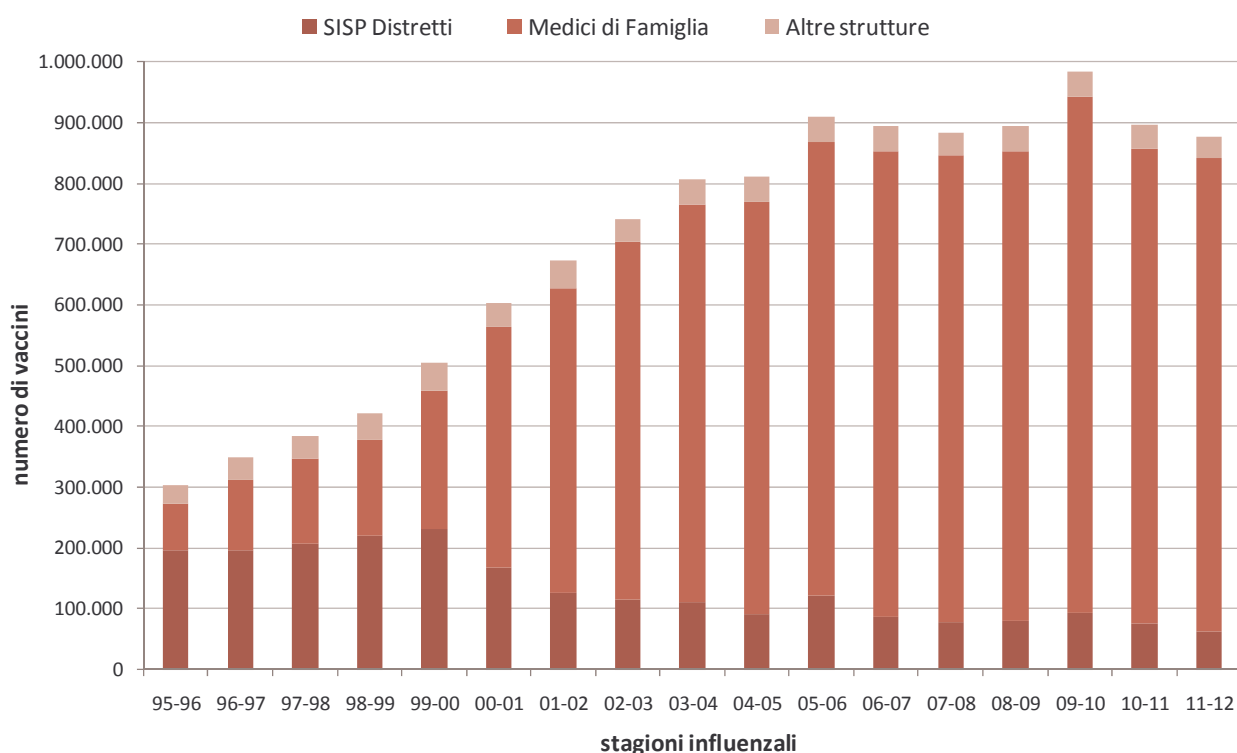
Allo scopo di evitare possibili riassortimenti genetici tra virus umani e aviari che potrebbero comportare un rischio pandemico, a partire dalla stagione influenzale 2006-2007, è stata inserita, tra le categorie per le quali la vaccinazione antinfluenzale è raccomandata, anche quella relativa ai soggetti che per motivi occupazionali si trovano a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali. Nella stagione 2011-2012 si sono sottoposti alla vaccinazione 1.238 soggetti rientranti in questa categoria (con una riduzione del 10,7% del numero di vaccinati appartenenti a questa categoria durante la stagione 2010-2011).

Esecuzione della vaccinazione

Dall'inizio della sorveglianza ad oggi, il numero di dosi di vaccino antinfluenzale somministrate durante la campagna vaccinale è quasi triplicato.

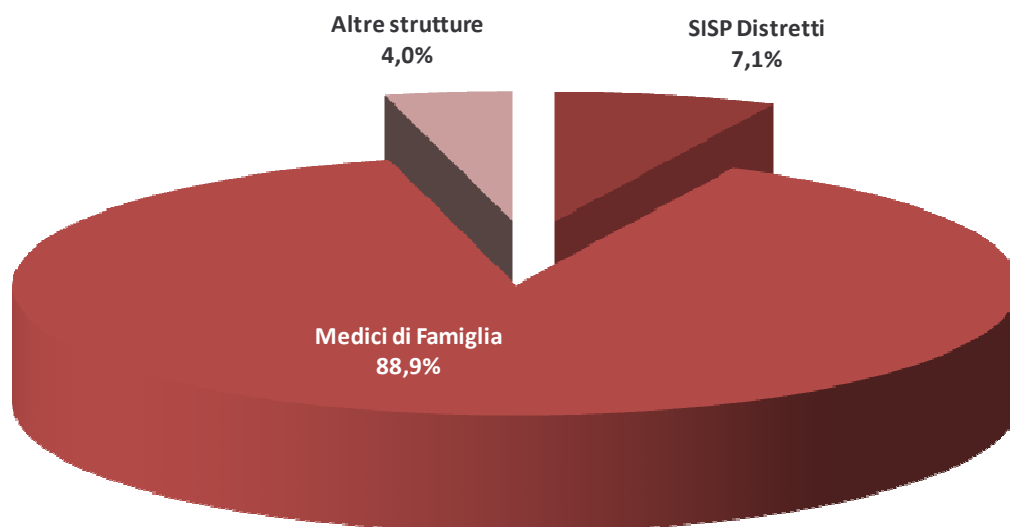
A partire dalla campagna vaccinale del 2000-2001 vi è stato un significativo aumento del coinvolgimento dei Medici di Famiglia nell'esecuzione delle vaccinazioni contro l'influenza, che si è poi consolidato nel corso degli anni (Grafico 13): delle 227 mila dosi somministrate nella stagione 1999-2000, fino alle 779.950 di quest'ultima stagione, facendo quindi registrare un incremento del 242% circa delle vaccinazioni eseguita dai MMG. Si è invece proporzionalmente ridotto il numero delle dosi somministrate presso i SISP (-73,0%).

Grafico 13: Numero di dosi di vaccino antinfluenzale somministrato per tipologia di esecutore della vaccinazione. Regione Veneto, stagioni influenzali 1994-2011.



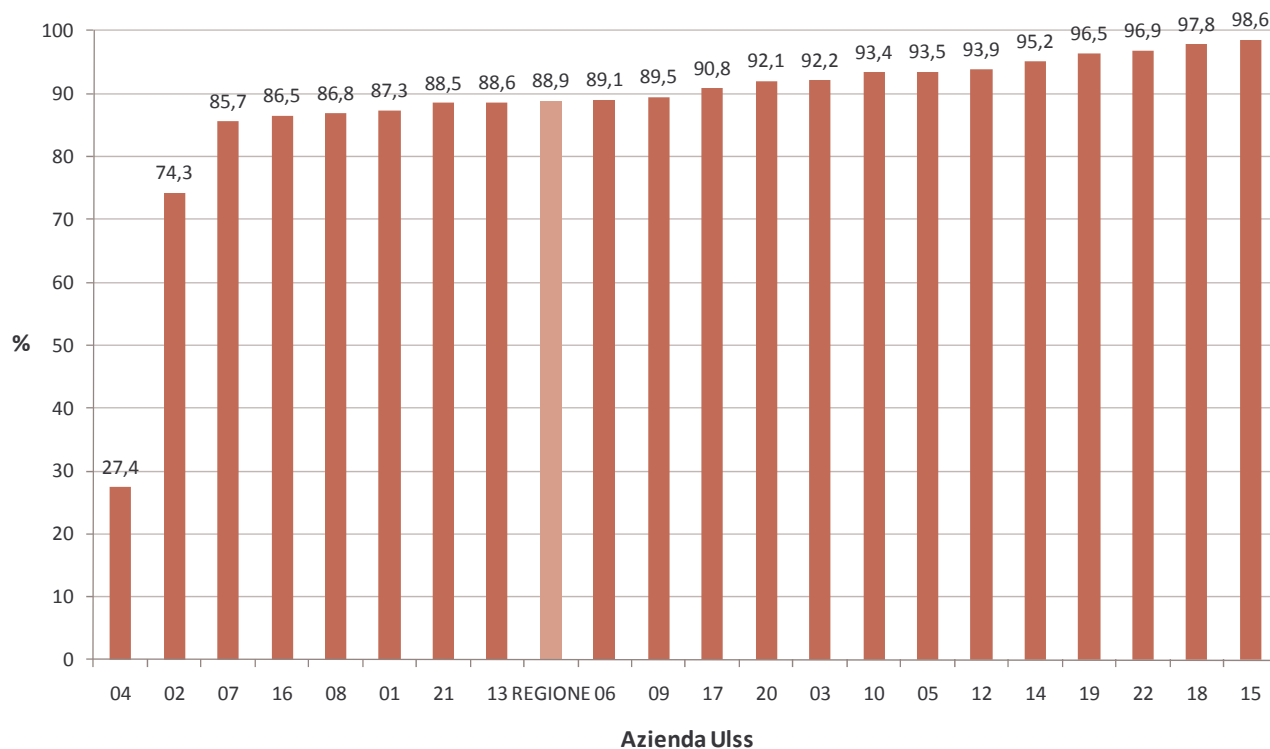
Come evidenziato dal Grafico 14 i Medici di Famiglia eseguono nella nostra Regione quasi l'89% del totale delle vaccinazioni antinfluenzali, mentre il 7,1% delle vaccinazioni viene fatto presso i SISP e il rimanente 4,0% presso altre strutture (ad esempio: case di riposo).

Grafico 14: Proporzione di vaccini somministrati per tipologia di esecutore della vaccinazione. Regione Veneto, stagione influenzale 2011-2012.



Il contributo dei Medici di Medicina Generale all'esecuzione delle vaccinazioni è variabile nelle singole Aziende Ulss in rapporto alle diverse scelte organizzative fatte a livello locale: si passa infatti da un minimo del 27,4% del totale nella Azienda Ulss 4, ad un massimo del 98,6% nella Azienda Ulss 15 (Grafico 15).

Grafico 15: Percentuale di vaccinazioni eseguite dai Medici di Famiglia per Azienda Ulss. Regione Veneto, stagione 2010-2011.

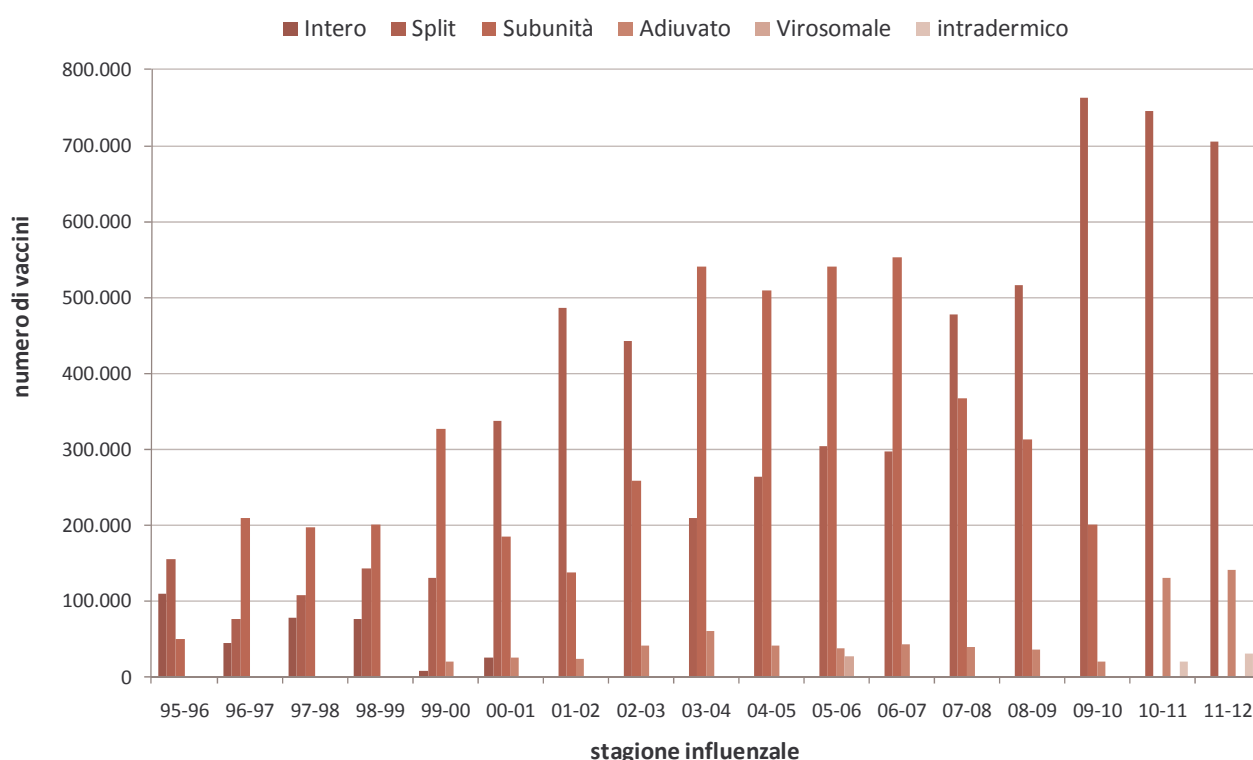


Tipo di vaccino somministrato

Come si può osservare dal Grafico 16, nel corso degli anni, grazie alle migliori conoscenze in materia e alle nuove indicazioni fornite a livello nazionale, anche la tipologia di vaccino somministrato è cambiata: a partire dalla stagione 2001-2002 non si è più utilizzato il vaccino “intero”, mentre dalla stagione 1999-2000 è stato introdotto il vaccino “adiuvato” e dall’anno 2005-2006 è stato utilizzato anche il vaccino “virosoale”.

Per quest’ultima stagione influenzale la Regione Veneto ha acquistato vaccini di tipo “split”, “adiuvato” e “intradermico”.

Grafico 16: Numero di dosi di vaccino somministrato per Azienda Ulss per tipologia di vaccino antinfluenzale. Regione Veneto, stagioni influenzali 1995-2011.



A partire dalla stagione influenzale 2003-2004 vi è stato un costante incremento nell'utilizzo del vaccino di tipo “split” e proprio nell’ultimo triennio si è raggiunto il numero massimo di dosi somministrate; nella stagione 2011-2012 questa tipologia di vaccino rappresenta l’80,3% dei vaccini somministrati a livello regionale.

Il 16% dei vaccini utilizzati è invece di tipo “adiuvato”, in linea con il dato della stagione influenzale 2010-2011 e in deciso aumento rispetto alle stagioni precedenti (il numero di dosi è di quasi sette volte superiore rispetto a quello della stagione 2009-2010). Il restante 3,5% delle dosi di vaccino antinfluenzale somministrate durante la campagna 2011-2012 appartiene invece alla tipologia “intradermico”, introdotta durante la scorsa stagione tra la gamma di vaccini disponibili.

Solo nel 2005-2006 vi è stato un uso rilevante del vaccino “virosoale” (3% dei vaccini somministrati); nelle successive 4 stagioni influenzali meno dell’1% dei vaccini utilizzati era di questo tipo e durante le ultime 3 campagne vaccinali non è più stato impiegato.

Conclusioni

A partire da aprile 2009 si sono sviluppati dei focolai di infezione da virus influenzale suino di tipo A/H1N1 nell'uomo, che è risultato ancora in circolazione nella stagione 2010-2011, mentre ha rappresentato solo una quota residuale delle tipologie di virus circolanti in quest'ultima stagione epidemica.

Secondo i dati raccolti tramite l'indagine di tipizzazione virologica condotta a livello nazionale, il 96,6% dei campioni analizzati è risultata positiva per influenza di tipo A, ma solo lo 0,2% di questi ha evidenziato la presenza del sottotipo pandemico A/H1N1. Rispetto al periodo 2010-2011 sembra quindi esserci una differenza significativa nella tipologia di virus circolanti e responsabili della sindrome influenzale nella popolazione italiana.

In quest'ultima stagione influenzale 2011-2012, la sorveglianza è iniziata nella terza settimana di ottobre 2011 (settimana 42 dell'anno) e si è protratta per 28 settimane, fino alla fine di aprile 2012.

In generale, nel corso della stagione 2011-2012 si sono verificati 2.400 casi in meno rispetto all'anno 2010-2011.

Il tasso di incidenza massima regionale è stato osservato nella 6° settimana dell'anno 2012, corrispondente alla 17° settimana di sorveglianza, ed è risultato leggermente superiore a quello italiano (circa 116 casi ogni 10.000 assistiti contro i 96 a livello nazionale).

Per tutte le fasce d'età considerate, il picco epidemico è stato registrato tra la 4° e la 7° settimane del 2012, in linea con le stagioni influenzali precedenti.

A differenza dell'anno precedente, la classe di età dei soggetti con più di 15 anni risulta essere quella maggiormente interessata dalla sindrome influenzale nell'arco delle stagioni considerate (quasi il 63% dei casi influenzali verificatisi ricade in questa fascia d'età). Come è noto, infatti, il virus di tipo A/H1N1 colpisce in misura maggiore i soggetti fino ai 27 anni d'età; la minore circolazione di questo virus a favore della diffusione del sottotipo A/H3N2 sembra quindi aver comportato una riduzione del numero di casi in età pediatrica ed un aumento degli affetti in età adulta. Ciononostante il tasso di incidenza maggiore si registra, anche per la stagione 2011-2012, in corrispondenza della fascia d'età 0-4 anni per la quale il picco epidemico si è verificato durante la 4° settimana dell'anno 2012 (370,5 casi ogni 10.000 assistiti).

Visto il persistere della circolazione del virus influenzale di tipo di A/H1N1 anche durante la precedente stagione influenzale, su richiesta ministeriale, le Aziende Ulss hanno continuato l'attività di monitoraggio e trasmissione dei dati relativi anche ai casi gravi e ai decessi. Nell'arco dell'intera stagione 2011-2012 sono stati ricoverati un totale di 8 soggetti, di cui un decesso (contro i 61 ospedalizzati e i 22 decessi dell'anno 2010-2011); il tasso di ospedalizzazione è quindi risultato pari allo 0,2 ogni 100.000 abitanti.

Sulla base dei tassi di incidenza osservati in quest'ultima stagione e riferiti alla popolazione assistita dai medici che hanno aderito al Sistema di Sorveglianza INFLUNET, è stato possibile calcolare anche una stima del numero di casi clinici per l'intera popolazione residente nella Regione Veneto. I valori ottenuti riportano un picco massimo di 57.030 casi in corrispondenza della 17° settimana di sorveglianza e un minimo di circa 570 casi nella 1° settimana di rilevazione, per un totale di 393.083 casi clinici.

Rispetto alla stagione influenzale 2010-2011, in quest'ultimo anno sembra che l'impatto epidemiologico dei virus influenzali sia stata minore, sia in termini di numero di casi verificatisi, sia rispetto al numero di casi che hanno riportato delle complicanze e/o che sono deceduti.

Valutando i tassi di copertura vaccinale si ha che il 67,1% degli anziani residenti si è sottoposto alla vaccinazione antinfluenzale, in calo di quasi 2 punti percentuali rispetto alla stagione precedente e ancora al di sotto della soglia del 75% prevista dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014. Sulla base dei dati epidemiologici raccolti, in particolare in riferimento ai contenuti tassi di incidenza della sindrome influenzale nella popolazione ultra 65enne, sembra che la buona copertura vaccinale raggiunta nella

popolazione anziana, anche se ancora inferiore al 75%, contribuisca in modo significativo alla limitazione della diffusione dei virus dell'influenza in questa classe d'età.

Durante la campagna vaccinale 2011-2012 sono stati vaccinati infine 16.067 operatori sanitari, in lieve calo rispetto all'anno precedente, con una copertura vaccinale pari al 27,7% e quindi ancora al di sotto dell'obiettivo del 40%.

A partire dalla stagione 2000-2001 è andato progressivamente aumentando il coinvolgimento e la partecipazione dei Medici di Famiglia nell'esecuzione delle vaccinazioni contro il virus dell'influenza stagionale. In quest'ultimo anno quasi l'89% delle vaccinazioni è stata effettuata dai Medici di Medicina Generale.

Durante la campagna vaccinale antinfluenzale 2011-2012 le tipologie di vaccino utilizzate per l'immunizzazione della popolazione residente nella Regione Veneto sono state quelle "split", "adiuvato" e "intradermico" che rappresentano rispettivamente l'80%, il 16% e il 4% delle vaccinazioni eseguite.