

Rapporto sull'andamento epidemiologico dell'influenza nella Regione Veneto, stagione 2012-2013

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 2012-2013
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. 3
○ La rete di sorveglianza epidemiologica regionale	pag. 4
○ Risultati della sorveglianza virologica nazionale	pag. 5
○ L'andamento epidemiologico nella Regione Veneto	pag. 7
○ Casi clinici, ospedalizzazioni e decessi	pag. 12
• Campagna vaccinale contro la sindrome influenzale stagionale	pag. 14
○ I vaccinati	pag. 14
○ Copertura vaccinale antinfluenzale per gli anziani	pag. 17
○ Copertura vaccinale antinfluenzale per gli altri gruppi di vaccinati	pag. 18
○ Esecuzione della vaccinazione	pag. 20
○ Tipo di vaccino somministrato	pag. 22
• Conclusioni	pag. 23

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, che devono però anche essere supportate da un adeguato sistema di sorveglianza della malattia.

Gli 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 (MMG), dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) 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 2012-2013 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 2012-2013 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.

Va inoltre ricordato che, l'avvio della campagna vaccinale antinfluenzale per la stagione epidemica 2012-2013 è stato ritardato su tutto il territorio nazionale a causa del blocco predisposto dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) sulla commercializzazione del vaccino di tipo adiuvato inizialmente scelto. Tale vaccino era stato acquistato da quasi tutte le Aziende Ulss della Regione Veneto, con quantitativi anche consistenti in alcune realtà territoriali. Si è pertanto reso necessario un ri-allocazione delle dosi di vaccino antinfluenzale di altre tipologie disponibile all'interno delle Ulss che ha comportato, non solo un ritardo nella somministrazione della vaccinazione, ma anche una crescente diffidenza da parte della popolazione nei confronti della stessa. La bassa adesione alla campagna vaccinale registrata per la stagione 2012-2013 a livello regionale va quindi letta alla luce di tali avvenimenti; i dati presentati vanno pertanto letti con cautela soprattutto in termini di confrontabilità con le stagioni precedenti.

La rete di sorveglianza epidemiologica regionale

Al sistema di sorveglianza hanno partecipato quest'anno 7 Aziende Ulss (n° 1, 4, 6, 10, 12, 18 e 19) per un totale di 70 Medici Sentinella tra MMG e PLS, che hanno monitorato complessivamente una popolazione di 90.354 assistiti che garantiscono una copertura dell'1,8% dell'intera popolazione regionale distribuita in fasce d'età conformi a quelle della struttura della popolazione regionale, per garantirne la rappresentatività¹.

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

Tabella 1: Numero e distribuzione percentuale degli assistiti sorvegliati dai MMG e dai PLS per fasce d'età. Regione Veneto, stagione influenzale 2012-2013.

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	5.602	12.035	7.034	20.514	24.950	20.219	90.354	17.637	72.717
%	6,2	13,3	7,8	22,7	27,6	22,4	100	19,5	80,5

I dati sull'andamento epidemiologico della sindrome influenzale presentati nel seguente rapporto fanno riferimento al periodo di sorveglianza che va dalla terza settimana di ottobre 2012 (settimana 42 dell'anno) fino all'ultima settimana di aprile 2013 (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.

¹ La popolazione residente presa come riferimento è quella ISTAT al 01/01/2011.

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 2012-2013.

Settimana	A	A/H3N2	A/H1N1	FLU A	FLU B	TOTALE CAMPIONI POSITIVI
46	0	1	1	2	0	2
47	0	0	1	1	0	1
48	0	2	0	2	4	6
49	0	0	0	0	1	1
50	1	1	1	3	10	13
51	0	1	0	1	10	11
52	0	1	1	2	10	12
01	1	6	11	18	23	41
02	2	4	25	31	28	59
03	3	3	35	41	55	96
04	2	7	34	43	91	134
05	5	10	67	82	145	227
06	6	8	78	92	163	255
07	0	5	100	105	155	260
08	6	9	68	83	189	272
09	10	11	100	121	125	246
10	9	20	78	107	85	192
11	7	11	48	66	55	121
12	0	7	38	45	46	91
13	8	6	21	35	21	56
14	2	2	6	10	9	19
15	1	1	2	4	0	4
16	1	0	1	2	1	3
17	1	0	0	1	0	1
TOTALE	65	116	716	897	1.226	2.123

A partire dalla 5° settimana di rilevazione (46° settimana dell'anno 2012) fino alla fine della sorveglianza sono stati raccolti, in Italia, un totale di 5.535 campioni, di cui 2.123 (pari al 38,4%) 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 5° e la 9° settimana dell'anno 2013; in questo arco temporale, infatti, si sono concentrati oltre il 59% 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 42,3% dei campioni positivi il virus isolato è risultato essere di tipo A, mentre il restante 57,7% di tipo B. Sembra quindi esserci una differenza significativa nella tipologia dei virus circolati in quest'ultima stagione influenzale rispetto alla stagione 2011-2012, nella quale quasi la totalità (96,6%) dei campioni positivi aveva evidenziato la presenza di un virus di tipo A.

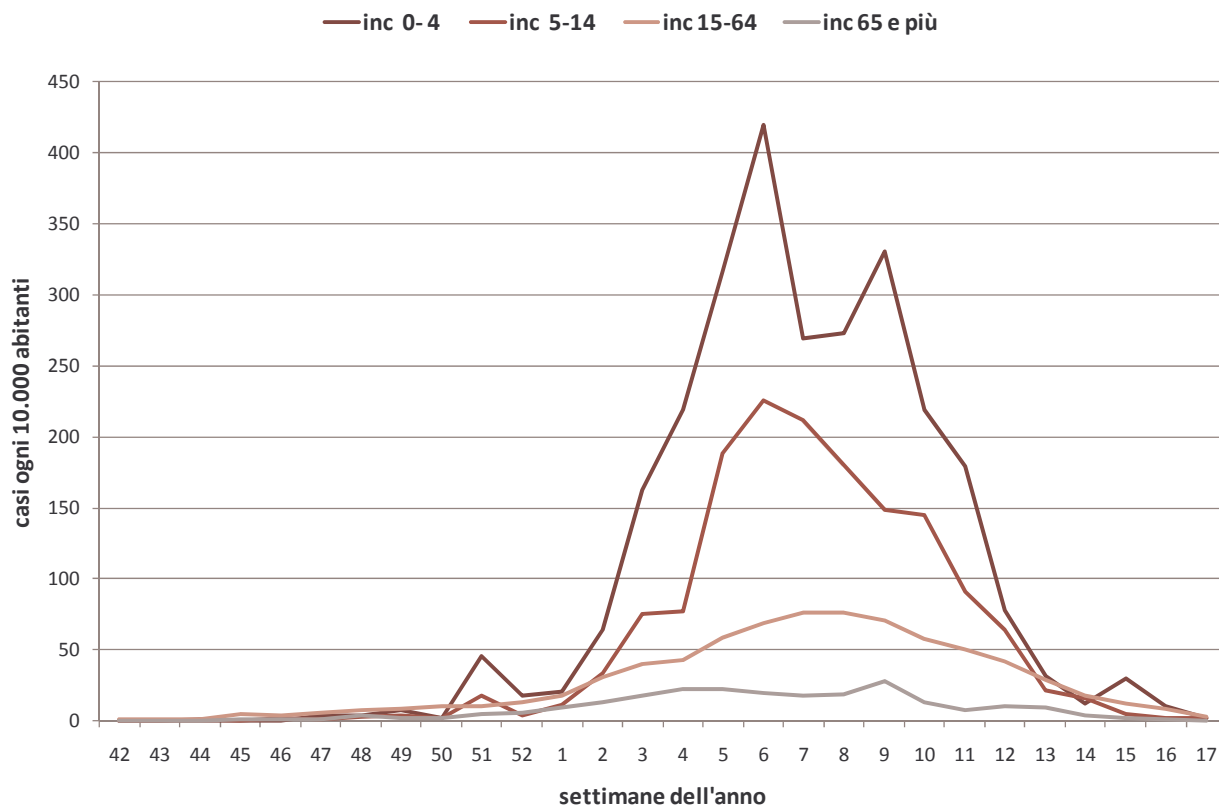
Nello specifico, nel corso della stagione 2012-2013, nel 79,8% dei campioni positivi a virus di tipo A il sottotipo riscontrato è quello della stagione pandemica (A/H1N1), mentre il 12,9% è risultato positivo al virus A/H3N2. I dati della tipizzazione differiscono in modo sostanziale da quelli della stagione influenzale precedente durante la quale la quota di campioni positivi per A/H1N1v è risultata pari all'0,2%.

In conclusione quindi, rispetto all'anno 2011-2012, quest'ultima stagione influenzale sembra caratterizzata da una minore circolazione di virus di tipo A, prevalentemente del sottotipo A/H1N1.

L'andamento epidemiologico nella Regione Veneto

Il Grafico 1 e la Tabella 3 descrivono, per la stagione 2012-2013, 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 2012-2013.



In generale, il picco di incidenza è stato osservato in corrispondenza della 6° settimana dall'anno 2013 (4 – 10 febbraio) per la popolazione pediatrica (bambini fino ai 14 anni di età), nella 7° settimana del 2013 per la popolazione tra i 15 e i 64 anni e nella 9° settimana per gli anziani. Il valore più elevato è stato raggiunto nella fascia d'età dei bambini fino ai 4 anni per la quale sono infatti stati osservati 419,5 casi ogni 10.000 assistiti (Tabella 3).

Tabella 3: Numero di casi e tassi di incidenza settimanali per classi d'età. Regione Veneto, stagione influenzale 2012-2013.

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	5	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,4	3	1,7	0	0,0
43	6	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	5	2,0	0	0,0
44	8	0,9	0	0,0	1	0,9	1	1,4	1	0,5	4	1,6	1	0,5
45	26	2,9	0	0,0	0	0,0	3	4,4	10	5,0	11	4,5	2	1,0
46	27	3,0	0	0,0	2	1,8	2	2,8	9	4,4	11	4,4	3	1,5
47	36	4,0	2	3,8	1	0,9	2	2,8	13	6,3	15	6,0	3	1,5
48	50	5,8	2	3,6	4	3,4	4	6,1	13	6,8	20	8,5	7	3,7
49	60	6,7	4	7,7	4	3,5	5	7,1	19	9,3	23	9,2	5	2,5
50	59	6,7	1	1,9	2	1,8	6	8,6	24	11,8	22	8,9	4	2,0
51	98	12,3	24	45,3	20	17,9	8	13,3	20	11,1	18	8,2	8	4,6
52	88	10,3	10	17,9	5	4,2	8	12,3	32	16,8	23	9,9	10	5,3
1	135	15,4	11	20,8	13	11,5	14	20,3	35	17,4	43	17,6	19	9,7
2	250	29,2	34	64,2	38	33,7	20	30,0	63	32,4	70	29,5	25	13,1
3	422	47,3	91	162,4	90	75,3	28	40,3	85	41,9	93	37,8	35	17,6
4	481	53,9	123	219,6	92	77,0	33	47,5	90	44,4	99	40,2	44	22,1
5	728	83,1	168	317,1	213	188,3	40	58,1	116	57,7	147	60,3	44	22,4
6	885	102,8	235	419,5	270	225,5	42	63,1	146	76,2	154	65,3	38	19,9
7	836	93,8	151	269,5	254	211,4	53	76,4	178	88,4	165	67,1	35	17,6
8	799	89,6	153	273,1	217	180,6	70	101,0	181	89,9	141	57,4	37	18,6
9	791	87,5	185	330,2	179	148,7	59	83,9	153	74,6	158	63,3	57	28,2
10	614	70,2	123	219,6	173	144,6	50	74,3	143	72,3	99	41,5	26	13,3
11	469	53,5	92	179,1	103	91,3	46	66,8	110	54,6	103	42,3	15	7,5
12	360	40,5	44	78,5	77	64,3	29	42,3	102	50,6	87	35,5	21	10,6
13	207	23,5	17	32,1	25	21,9	23	33,3	64	31,8	60	24,5	18	9,1
14	127	14,3	7	12,5	19	15,9	18	26,3	34	16,9	41	16,7	8	4,0
15	90	10,4	17	30,3	6	5,0	7	10,5	29	14,9	27	11,4	4	2,1
16	54	6,0	6	10,7	2	1,7	7	10,0	21	10,2	16	6,4	2	1,0
17	16	1,9	1	2,1	2	1,9	0	0,0	5	2,6	8	3,4	0	0,0

Complessivamente, nel corso della stagione 2012-2013, si sono verificati oltre 260 casi in meno rispetto alla stagione influenzale precedente, ovvero il 3,3% in meno rispetto ai casi dell'anno 2011-2012. Più nello specifico il numero di casi in età pediatrica è risultato maggiore dell'11,3% rispetto a quello della stagione precedente, mentre nella popolazione adulta sono stati osservati quasi il 12% in meno dei casi rispetto al periodo 2011-2012.

La Tabella 4 mette a confronto i casi verificatisi negli assistiti durante le ultime sette 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 2012-2013 la quota di bambini che hanno contratto un virus influenzale risulta superiore di quasi 5 punti percentuali rispetto allo stesso dato della stagione precedente, mentre resta costante la proporzione di casi affetti da virus responsabili dell'influenza nella popolazione adulta (con più di 14 anni).

Tabella 4: Casi denunciati tra gli assistiti nella popolazione pediatrica (<15 anni) e adulta (>=15 anni). Regione Veneto, stagioni influenzali 2006-2012.

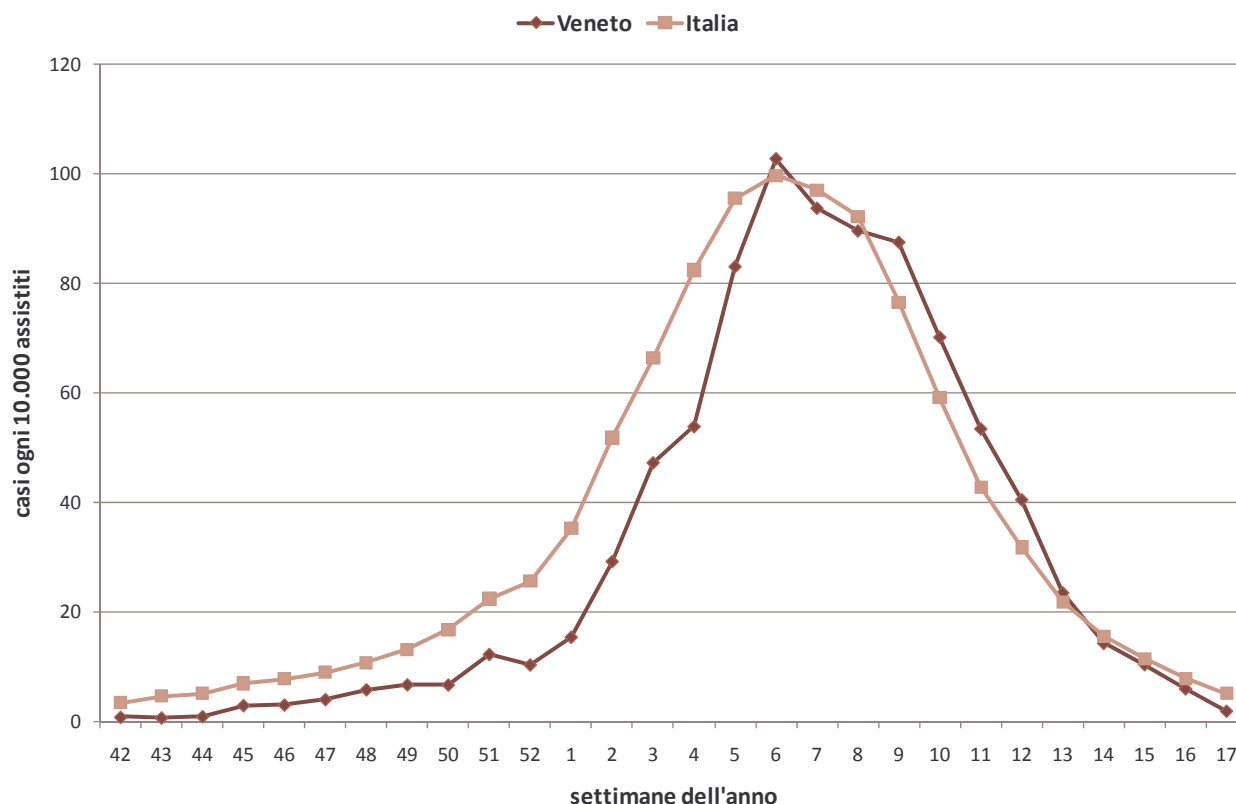
Stagione influenzale	Popolazione < 15 anni			Popolazione >= 15 anni		
	Assistiti	Casi	%	Assistiti	Casi	%
2006-2007	23.936	2.496	10,4	101.285	3.626	3,6
2007-2008	24.404	3.516	14,4	100.991	5.626	5,6
2008-2009	21.312	2.901	13,6	85.215	3.883	4,6
2009-2010	19.267	3.855	20,0	82.002	3.264	4,0
2010-2011	21.938	5.465	24,9	92.716	4.896	5,3
2011-2012	21.288	2.976	14,0	82.383	5.013	6,1
2012-2013	17.637	3.313	18,8	72.717	4.414	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.

Sia nella nostra Regione che a livello nazionale il picco massimo di incidenza è stato osservato in corrispondenza della 6° settimana del 2013. In Veneto l'incidenza massima è stata di circa 103 casi ogni 10.000 assistiti, contro i circa 100 casi massimi osservati mediamente in Italia.

In generale, l'incidenza regionale ha superato quella nazionale solo per sei settimane di osservazione, ovvero nella settimana con il picco epidemico e dalla 9° alla 13° settimana dell'anno 2013 (periodo dal 25 febbraio al 30 marzo). Lo scostamento dal dato medio italiano è comunque contenuto e di scarsa entità. L'andamento epidemiologico della sindrome influenzale della Regione Veneto è quindi sovrapponibile a quello nazionale.

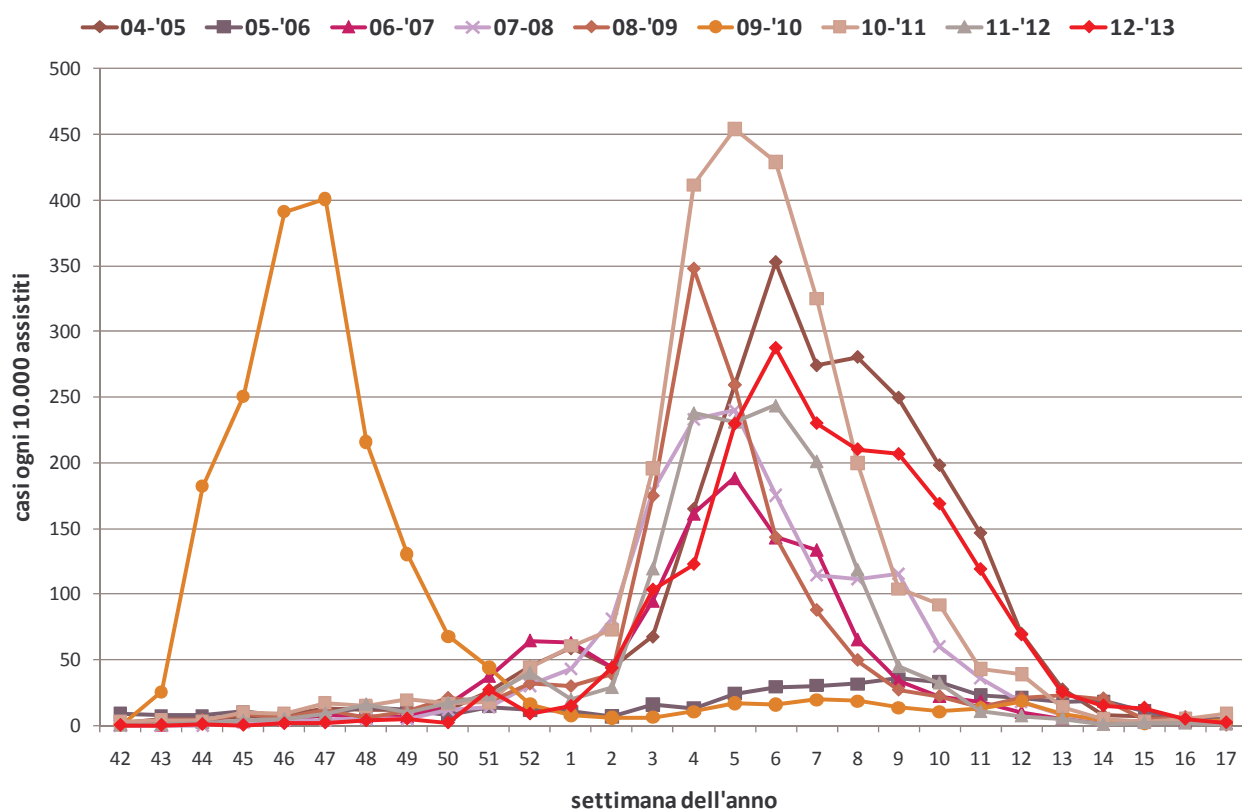
Grafico 2: Tassi di incidenza (per 10.000 assistiti) della sindrome influenzale. Confronto tra Regione Veneto ed Italia. Stagione influenzale 2012-2013.



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

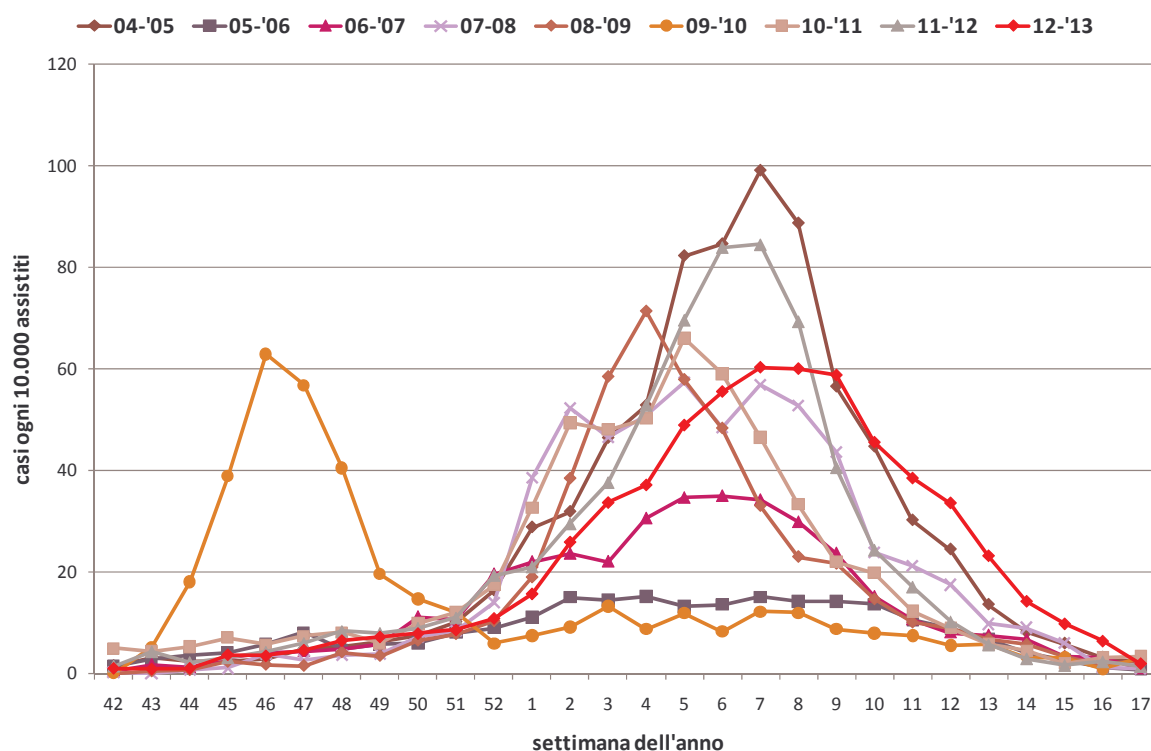
Focalizzando l'attenzione sull'ultimo anno di rilevazione si ha che, nella fascia di età pediatrica (bambini dai 0 ai 14 anni), l'incidenza è iniziata a salire a partire dalla 2° settimana dell'anno 2012 (13° settimana di rilevazione), riportandosi poi al di sotto dei 100 casi ogni 10.000 assistiti dalla 23° 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 2012-2013 lievemente superiore a quella della stagione precedente, ma inferiore rispetto a quella del periodo 2008-2011.

Grafico 3: Tassi di incidenza (per 10.000 assistiti) delle sindromi influenzali nella popolazione pediatrica (0-14 anni). Regione Veneto, stagioni influenzali 2004-2012.



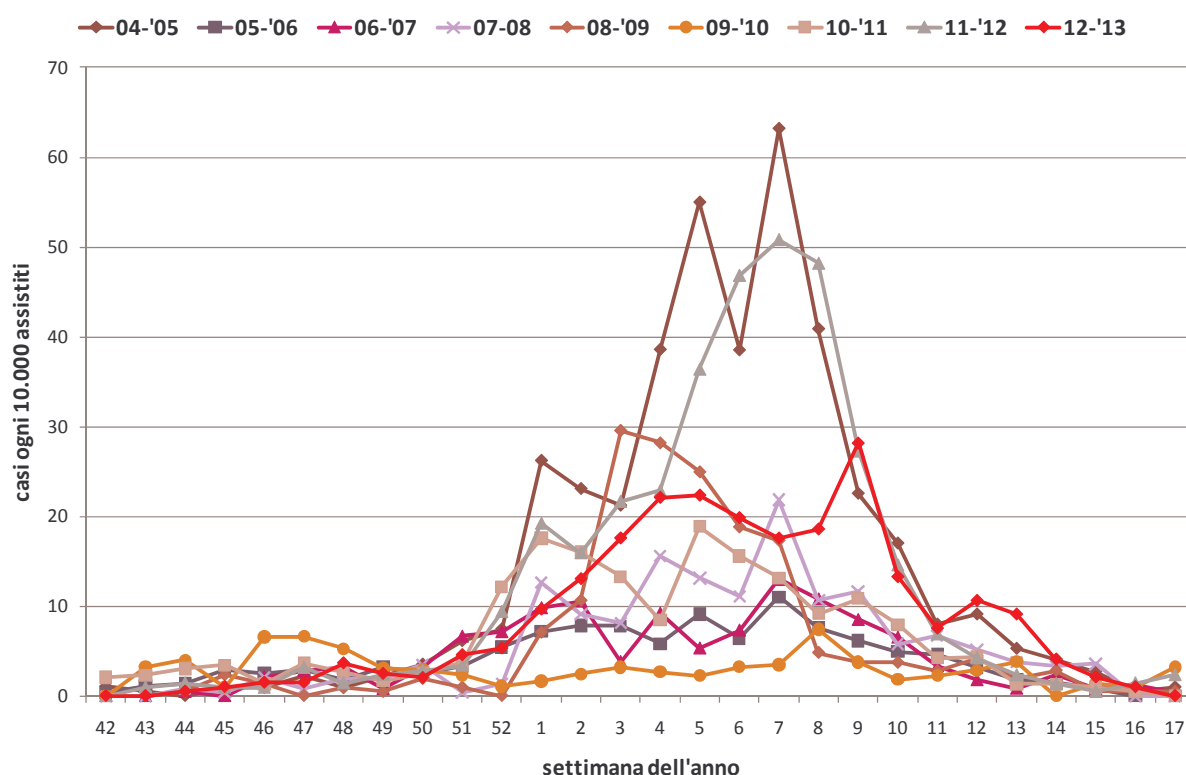
Per quanto riguarda le fasce d'età adulta si osserva un picco di incidenza inferiore rispetto a quello registrato nelle stagioni influenzali dal 2008-2009 in poi.

Grafico 4: Tassi di incidenza (per 10.000 assistiti) delle sindromi influenzali nella popolazione adulta (con 15 anni e più). Regione Veneto, stagioni influenzali 2004-2012.



Analizzando nel dettaglio la popolazione degli ultra sessantacinquenni, in generale, si osservano valori di incidenza più contenuti rispetto alle altre fasce d'età. In particolare, nel corso della stagione 2012-2013 i tassi della popolazione anziana risultano inferiore rispetto a quelli dell'anno precedente (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 2004-2012.



Casi clinici, ospedalizzazioni e decessi

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 gravi², dei casi ospedalizzati e dei decessi anche nell'anno 2012-2013.

Dall'inizio dell'ultima stagione influenzale sono state ricoverate un totale di 22 persone, di cui 5 decessi, contro le 8 ospedalizzazioni e un decesso della stagione 2011-2012.

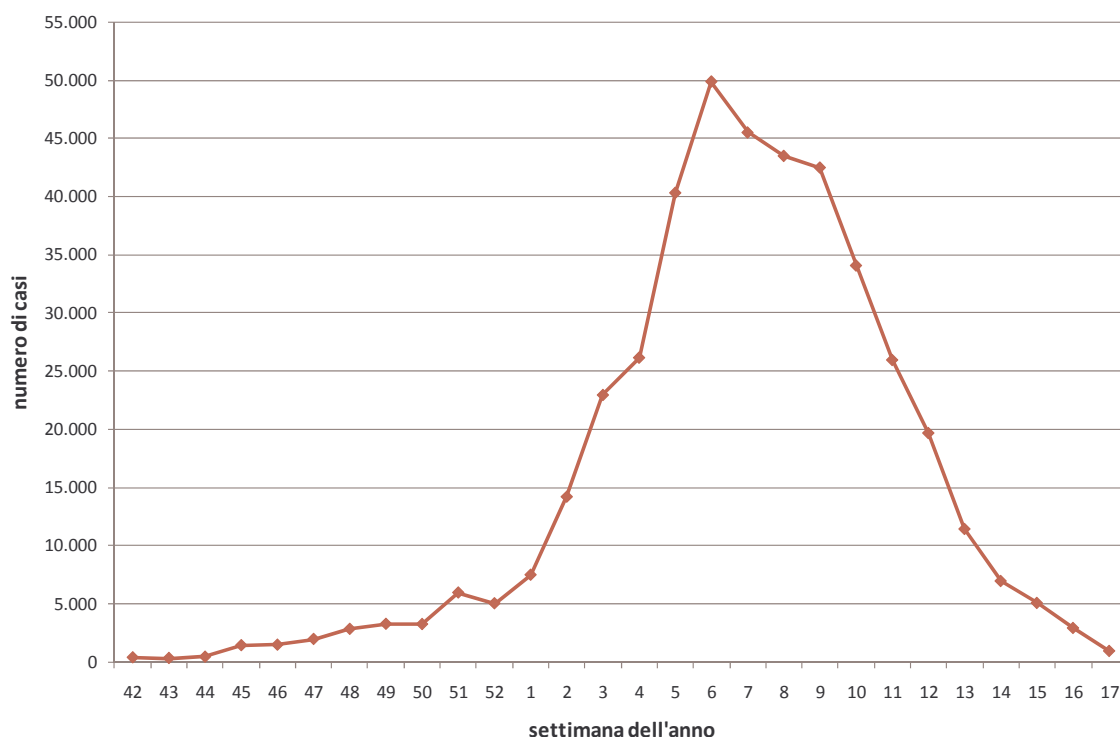
Per la stagione 2012-2013, il tasso di ospedalizzazione stimato per l'intera popolazione regionale³ si aggira quindi attorno all'0,4 ogni 100.000 abitanti, mentre il tasso di mortalità⁴ risulta pari a 0,1 casi ogni 100.000 residenti. Si tratta quindi di tassi di morbosità e mortalità molto contenuti.

Ad eccezione di un solo bambino di 6 anni, tutti i soggetti ricoverati in seguito all'insorgenza di complicanze dovute a virus influenzali hanno un'età superiore a 30 anni.

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

I 5 decessi hanno interessato 4 uomini e una donna e l'età dei deceduti oscilla dai 32 ai 73 anni. La tipizzazione ha accertato la presenza dell'infezione da virus di tipo A/H1N1 per tutti i soggetti deceduti. In tutti i casi si tratta di persone affette da patologie pregresse e che non erano stati vaccinati contro i virus influenzali.

Grafico 6: Numero settimanale di casi clinici stimati. Regione Veneto, stagione influenzale 2012-2013.



² 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).

³ 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.

⁴ 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.

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 clinici⁵ per l'intera popolazione residente nella Regione Veneto.

I valori ottenuti riportano un minimo di circa 330 casi nella 2° settimana di rilevazione e un picco massimo di 50.757 casi in corrispondenza della 17° settimana di sorveglianza (Grafico 6). Per l'intera stagione influenzale 2012-2013 si stima che, nella nostra Regione, siano stati circa 433.000 i soggetti che hanno contratto un virus influenzale.

⁵ La stima del numero di casi clinici per la Regione Veneto è stata calcolata moltiplicando i tassi di incidenza (opportunitamente 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 2012-2013.

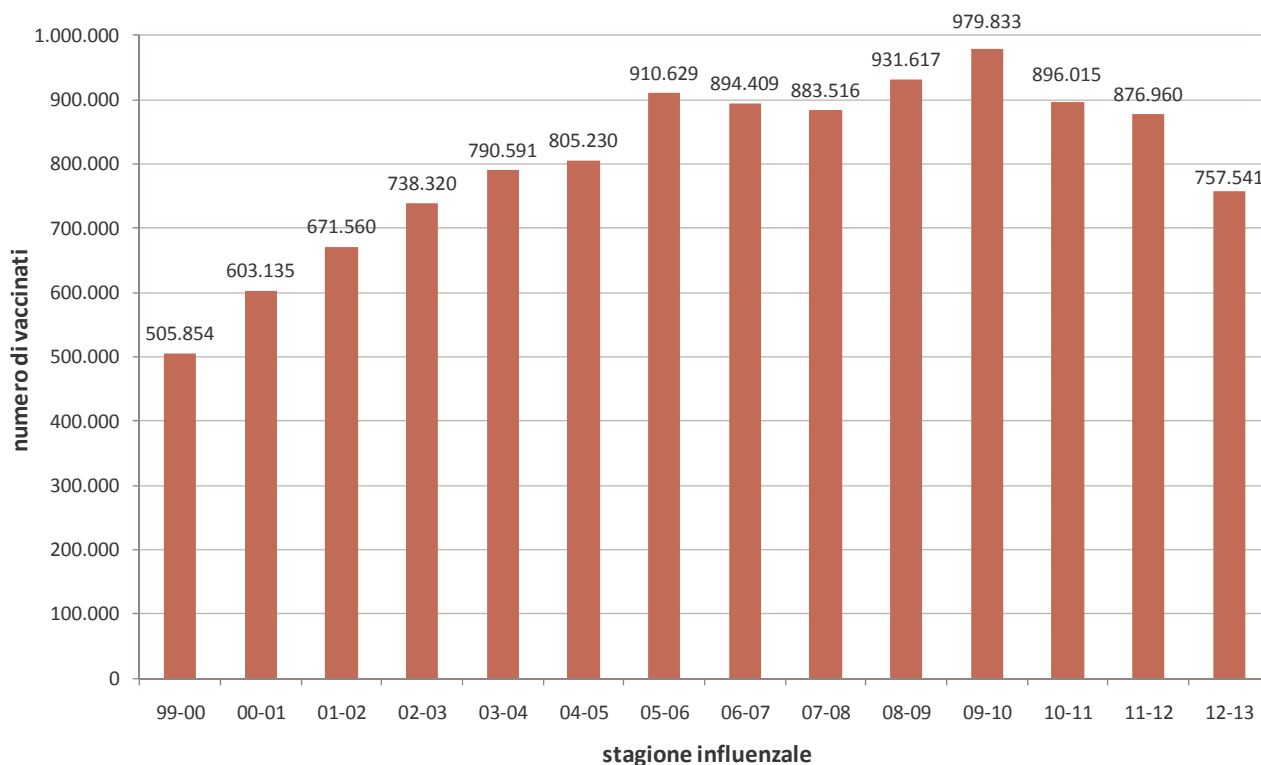
Come anticipato nel capito introduttivo, si precisa che l'ultima campagna vaccinale antinfluenzale risente della situazione di incertezza creatasi in seguito al blocco predisposto dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), a ridosso dell'avvio della campagna di vaccinazione, sulla commercializzazione del vaccino di tipo adiuvato inizialmente scelto. Molte Aziende Ulss della nostra Regione avevano acquistato tale preparato e si è pertanto resa necessaria una re-distribuzione delle dosi di vaccino antinfluenzale di altre tipologie disponibile all'interno dei territori aziendali in modo da garantire una sufficiente disponibilità di vaccini in ciascuna Ulss. Ne sono pertanto conseguite, un ritardo nell'avvio della campagna di somministrazione della vaccinazione antinfluenzale e una crescente diffidenza nei confronti della sicurezza della vaccinazione proposta, che si sono tradotte in un sensibile calo delle coperture vaccinali. I dati relativi alla campagna vaccinale antinfluenzale 2012-2013 non sono quindi pienamente confrontabili con quelli delle precedenti stagioni epidemiche.

Va ricordato inoltre che durante la stagione pandemica 2009-2010 è stata avviata una campagna vaccinale ad hoc e che, pertanto, tali dati non sono comparabili 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 2012-2013, sono state vaccinate 757.541 persone, oltre 119.400 in meno rispetto alla campagna dell'anno precedente, con una flessione pari all'13,6% del numero di immunizzati dell'anno 2011-2012 (Grafico 7).

Grafico 7: Numero di persone vaccinate contro il virus dell'influenza stagionale. Regione Veneto, stagioni antiinfluenzali 1999-2012.

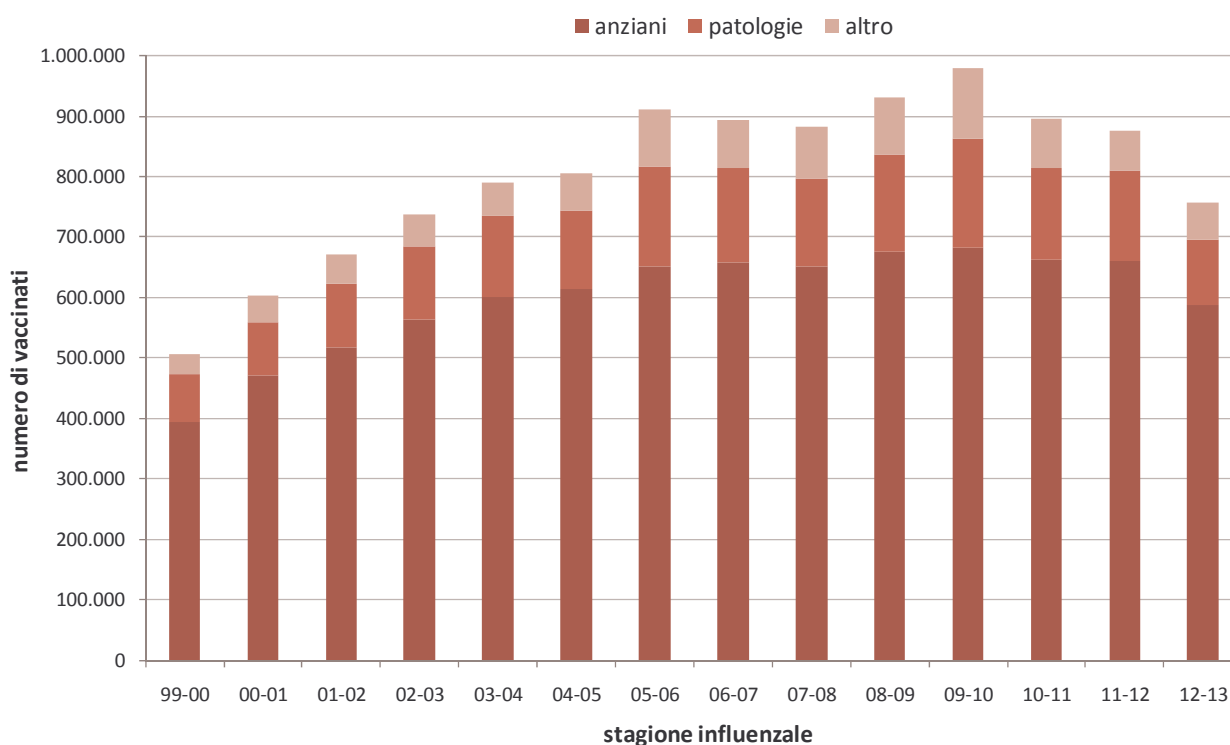


Delle persone vaccinate nel corso della stagione 2012-2013 la maggior parte, 588.286 soggetti pari al 77,7% del totale, sono anziani di età pari o superiore ai 65 anni; dato in lieve calo rispetto alla stagione 2011-2012 durante la quale la quota di vaccini utilizzati per la copertura degli anziani risultava pari al 75,2%.

Complessivamente sono stati vaccinati 12.517 bambini di età compresa tra 0 e 14 anni (pari all'1,7% del totale dei soggetti sottoposti a vaccinazione), di cui 3.629 appartenenti alla fascia d'età 0-4 anni e 8.888 alla fascia 5-14 anni. Il numero di bambini in età pediatrica sottoposti alla vaccinazione antinfluenzale nella stagione 2011-2012 ha quindi subito un calo del 27% rispetto alla quota di bambini vaccinati nel corso della stagione precedente.

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 1999-2000 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 triennio si osserva invece un andamento decrescente.

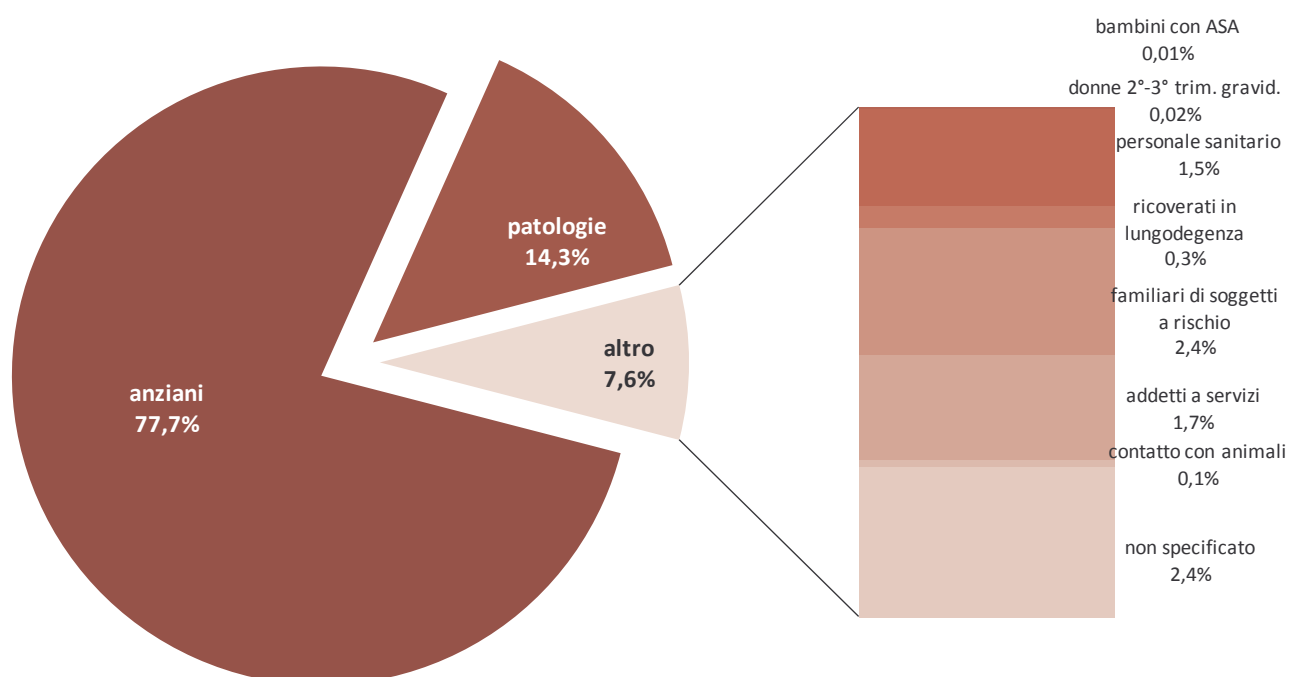
Grafico 8: Numero di vaccinati contro il virus dell'influenza stagionale per macrocategorie. Regione Veneto, stagioni influenzali 1999-2012.



Focalizzando l'attenzione sui dati riguardanti l'ultima campagna antinfluenzale 2012-2013, la categoria di soggetti che è stata maggiormente vaccinata è rappresentata dagli anziani che costituiscono il 78% circa del totale dei vaccinati. Seguono poi i portatori di patologie predisponenti a complicanze (il 14% del totale dei vaccinati, ovvero 108.238 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 (61.017 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 2012-2013.



Copertura vaccinale antinfluenzale per gli anziani

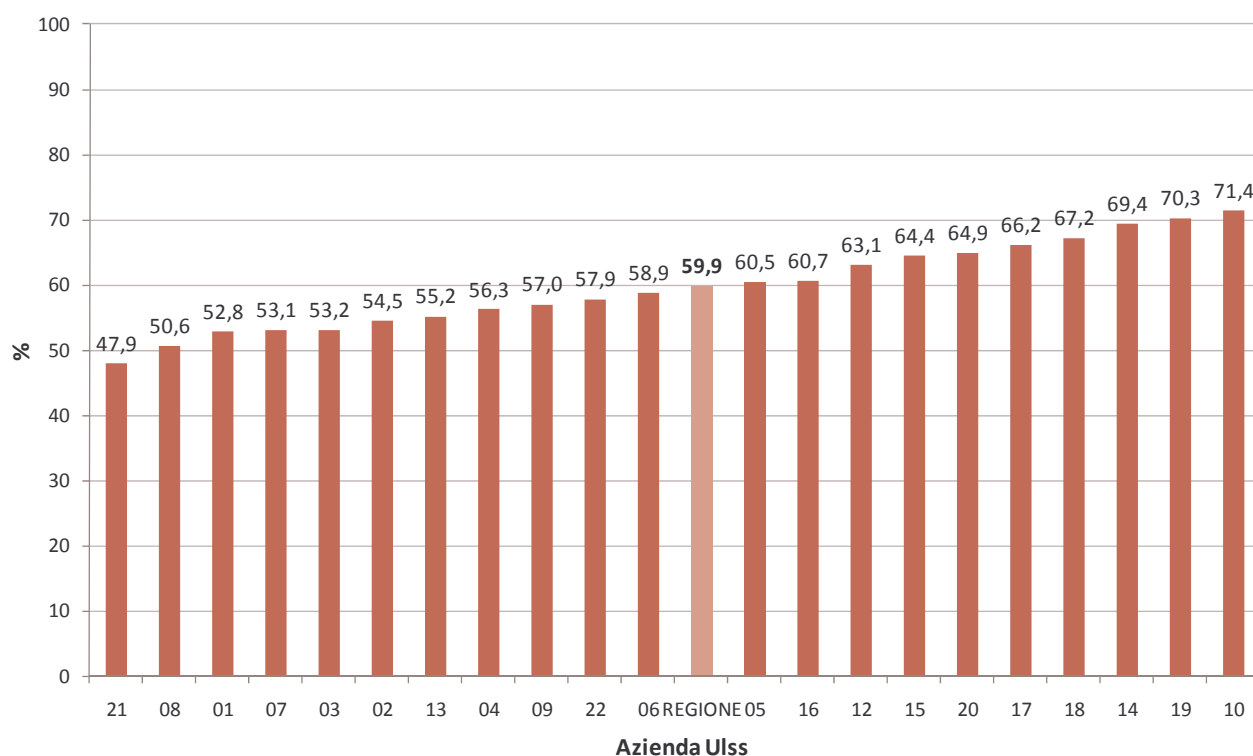
Come previsto dal Piano Sanitario Nazionale e ribadito dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014, il principale obiettivo operativo per i Servizi Vaccinali è il raggiungimento di una copertura vaccinale della popolazione anziana pari ad almeno il 75%.

Poiché alcune Aziende Ulss non hanno comunicato la popolazione eleggibile, per poter effettuare confronti omogenei tra i territori è stato scelto come denominatore la popolazione residente al 1 gennaio 2011⁶.

Rispetto alla stagione influenzale 2011-2012, in quella 2012-2013 sono stati vaccinati quasi 71.240 anziani in meno, con un calo della copertura vaccinale di oltre 7 punti percentuali (il 60% circa contro il 67,1% dell'anno precedente).

Anche in quest'ultima stagione epidemica persistono delle notevoli differenze nei livelli di copertura vaccinale raggiunti dalle singole Aziende Ulss per gli anziani: il range di variabilità resta ampio (quasi 23,5 punti percentuali), comprendendo valori che vanno da un minimo del 47,9% nella Azienda Ulss 21, ad un massimo del 71,4% nell'Azienda Ulss 10 (Grafico 10). In generale, nessuna Azienda hanno superato l'obiettivo nazionale del 75% e ve ne sono 11 che riportano coperture vaccinali inferiori al 60%.

Grafico 10: Coperture vaccinali della popolazione anziana per Azienda Ulss. Regione Veneto, stagione influenzale 2012-2013.



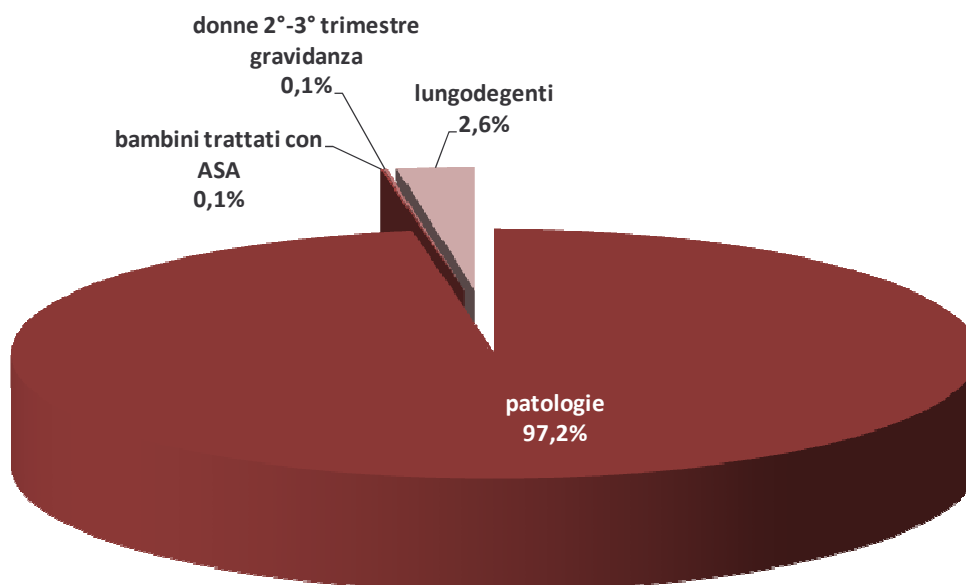
Rispetto alla stagione influenzale 2011-2012, in tutte le Aziende Ulss si osserva una riduzione dei valori di copertura vaccinale negli anziani; in particolare l'Azienda Ulss di Mirano e Legnago riporta un decremento delle coperture vaccinali della popolazione ultra 65enne superiore al 15% rispetto al tasso ottenuto tramite la campagna vaccinale della stagione antinfluenzale precedente.

⁶ Fonte: ISTAT.

Copertura vaccinale antinfluenzale per gli altri gruppi di vaccinati

Tra i 111.303 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 2012-2013.



Rispetto alla stagione influenzale 2011-2012, il numero di bambini in trattamento con ASA e sottoposti alla vaccinazione antinfluenzale è diminuito di due terzi (nel periodo 2011-2012 sono stati vaccinati solo 205 bambini contro i 73 dell'ultima stagione) e il numero di donne in gravidanza si è quasi dimezzato (da 255 vaccinate nella stagione 2011-2012 a 135 in quest'ultimo anno).

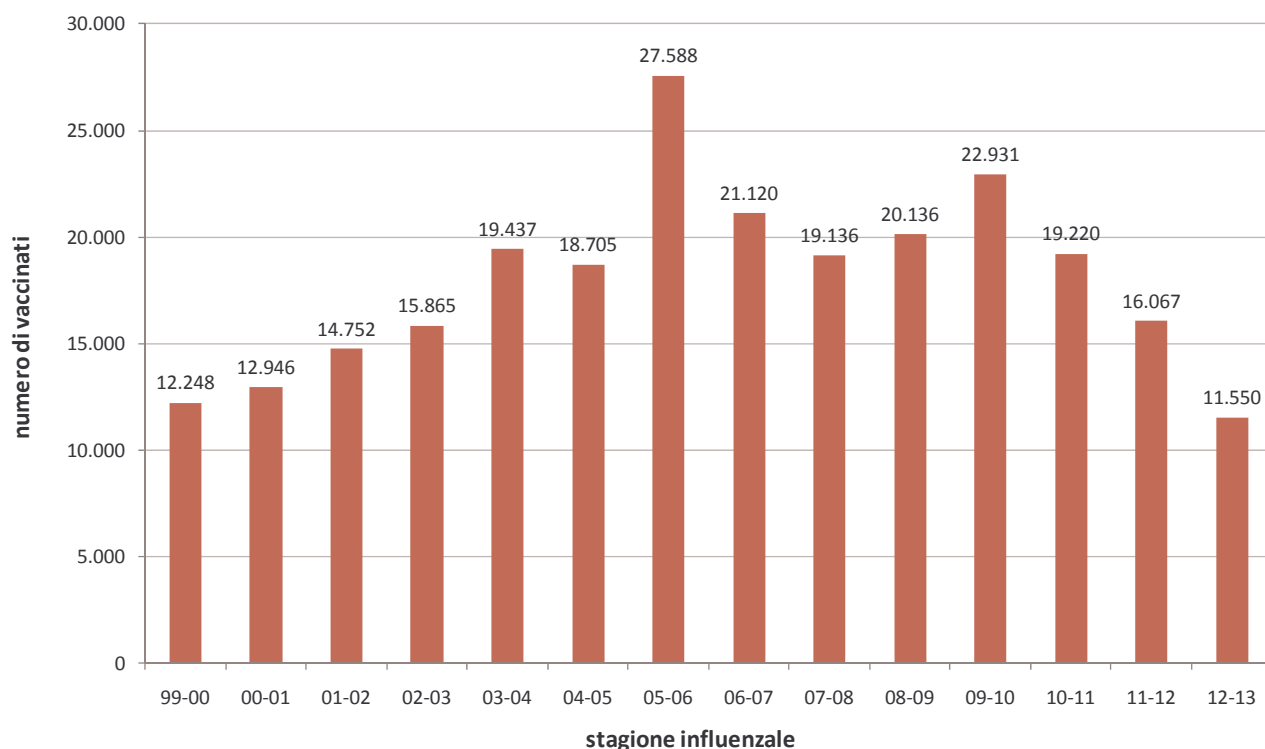
Focalizzando l'attenzione sugli operatori sanitari (Grafico 12) si ha che 11.550 persone tra medici e personale sanitario di assistenza sono state vaccinate contro i virus dell'influenza, 4.500 in meno rispetto alla scorsa stagione influenzale.

Il tasso di copertura vaccinale⁷ per questa categoria risulta pertanto pari al 19,6% ed ha un range che varia da un massimo del 53,3% nell'Azienda Ulss 21 ad un minimo del 6,4% nell'Ulss di Thiene. Si osserva quindi un calo di oltre 7,5 punti percentuali rispetto alla precedente stagione epidemica, durante la quale la copertura vaccinale per gli operatori sanitari è risultata pari al 27,2%.

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.

⁷ 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 1999-2012.



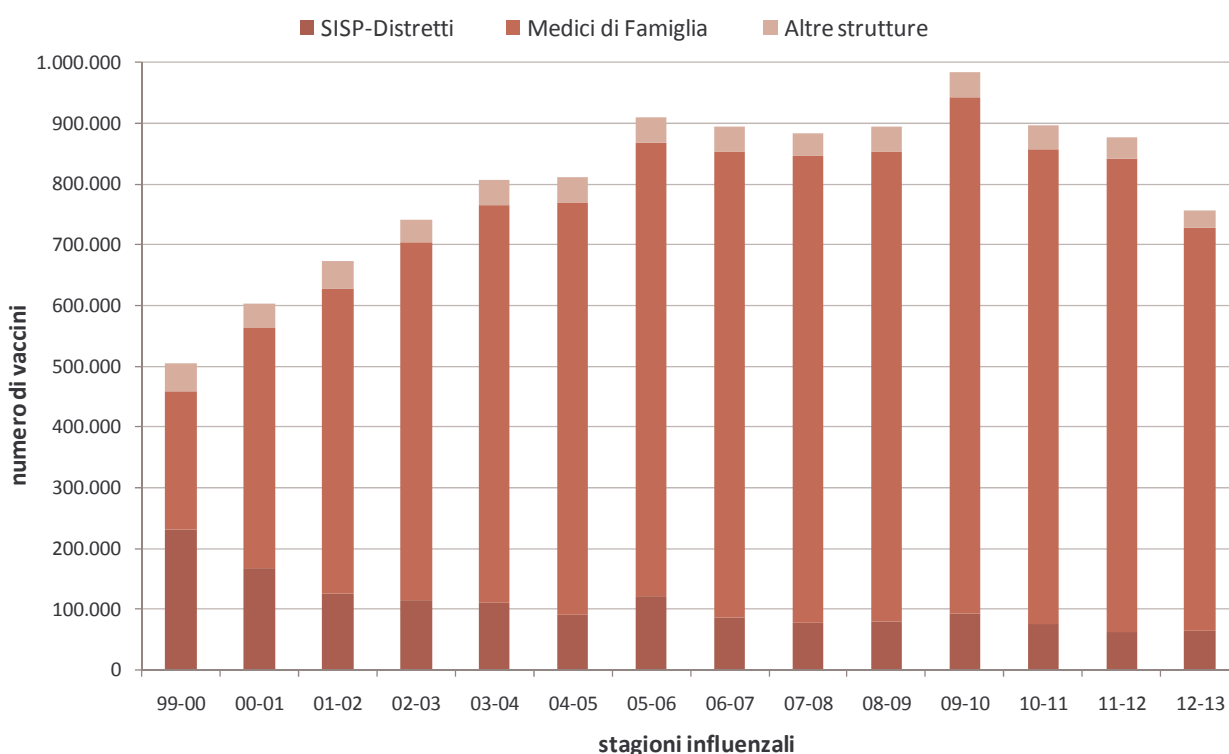
Allo scopo di evitare possibili riassortimenti genetici tra virus umani e aviari che potrebbero comportare un rischio pandemico, a partire dalla stagione influenzale 2006-2007, è stata inserita, tra le categorie per le quali la vaccinazione antinfluenzale è raccomandata, anche quella relativa ai soggetti che per motivi occupazionali si trovano a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali. Nella stagione 2012-2013 si sono sottoposti alla vaccinazione 844 soggetti rientranti in questa categoria, con una riduzione di un terzo rispetto ai vaccinati appartenenti a questa categoria della stagione 2011-2012.

Esecuzione della vaccinazione

Dalla stagione 1999-2000 ad oggi, il numero di dosi di vaccino antinfluenzale somministrate durante la campagna vaccinale è aumentato del 50%.

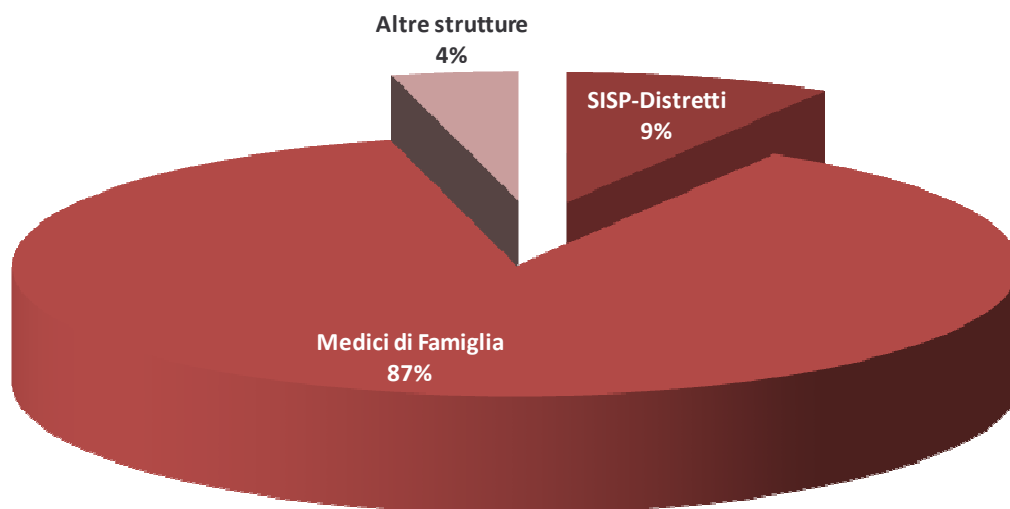
Nel corso degli anni c'è stato un significativo aumento del coinvolgimento dei Medici di Famiglia nell'esecuzione delle vaccinazioni contro l'influenza (Grafico 13): le vaccinazioni eseguite dai MMG sono quasi triplicate passando dalle 227.793 dosi somministrate nella stagione 1999-2000, fino alle 662.361 di quest'ultima stagione. Si è invece proporzionalmente ridotto il numero delle dosi somministrate presso i SISP (-72% circa).

Grafico 13: Numero di dosi di vaccino antinfluenzale somministrato per tipologia di esecutore della vaccinazione. Regione Veneto, stagioni influenzali 1999-2012.



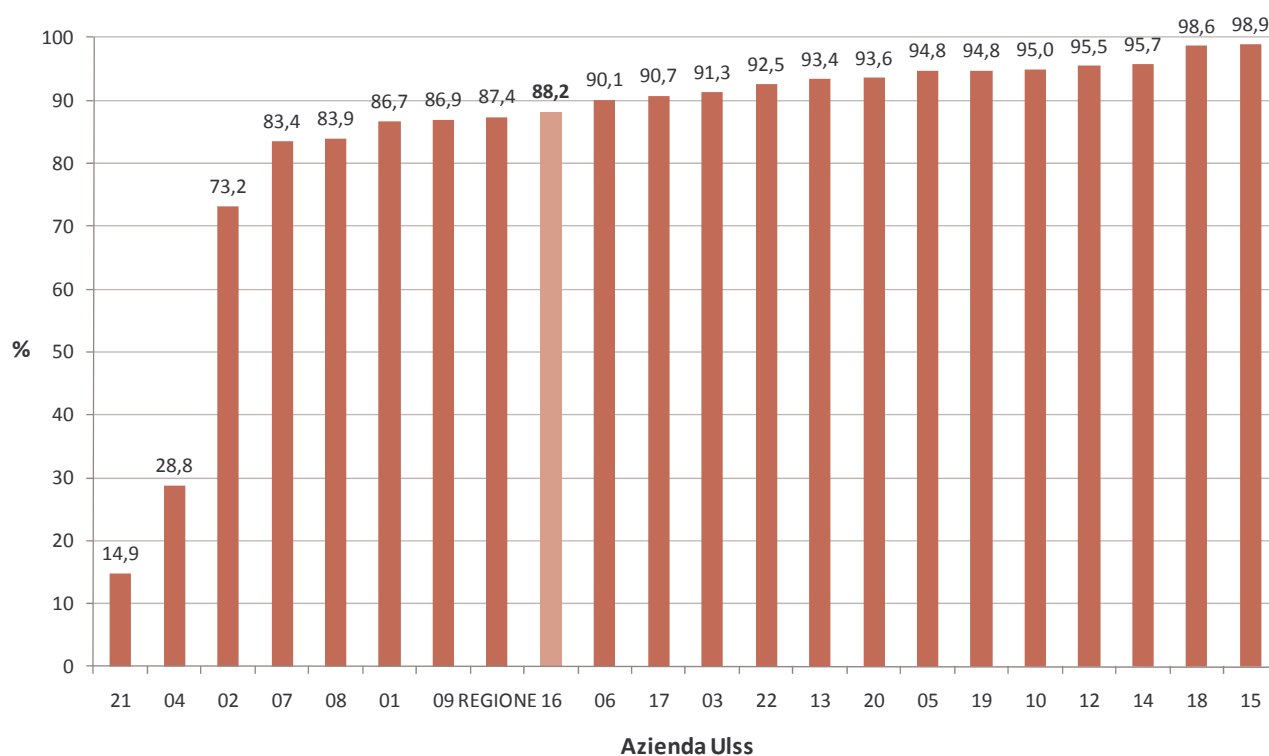
Come evidenziato dal Grafico 14 i Medici di Famiglia eseguono nella nostra Regione l'87% del totale delle vaccinazioni antinfluenzali, mentre il 9% delle vaccinazioni viene fatto presso i SISP e il rimanente 4% presso altre strutture (ad esempio: case di riposo).

Grafico 14: Proporzione di vaccini somministrati per tipologia di esecutore della vaccinazione. Regione Veneto, stagione influenzale 2012-2013.



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 14,9% del totale delle vaccinazioni nella Azienda Ulss 21, ad un massimo del 98,9% nella Azienda Ulss 15 (Grafico 15).

Grafico 15: Percentuale di vaccinazioni eseguite dai Medici di Famiglia per Azienda Ulss. Regione Veneto, stagione 2012-2013.

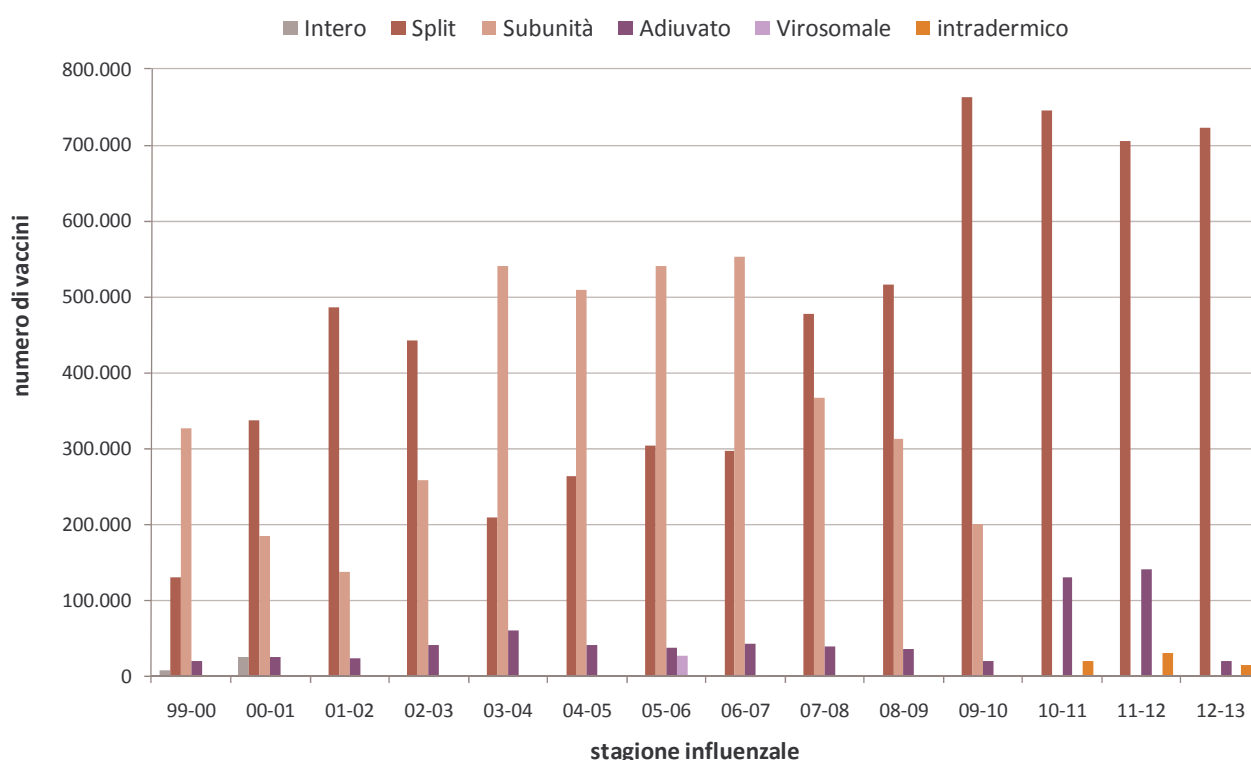


Tipo di vaccino somministrato

Come si può osservare dal Grafico 16, nel corso degli anni, grazie alle migliori conoscenze in materia e alla nuove indicazioni fornite a livello nazionale, anche la tipologia di vaccino somministrata è cambiata: a partire dalla stagione 2001-2002 non si è più utilizzato il vaccino “intero”; dalla stagione 1999-2000 è stato introdotto il vaccino “adiuvato”; nel periodo che va dall’anno 2005-2006 al 2008-2009 è stato utilizzato anche il vaccino “virosomale”.

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 1999-2012.



A partire dalla stagione influenzale 2003-2004 vi è stato un costante incremento nell’utilizzo del vaccino di tipo “split” e nell’ultimo quadriennio si è raggiunto il numero massimo di dosi somministrate; nella stagione 2012-2013 questa tipologia di vaccino rappresenta il 95,4% dei vaccini somministrati a livello regionale.

Il 2,7% dei vaccini utilizzati è invece di tipo “adiuvato”, in deciso calo rispetto alle stagioni precedenti (il numero di dosi è di quasi sette volte inferiore rispetto a quello della stagione 2011-2012). Tale riduzione va letta alla luce del blocco imposto inizialmente dall’AIFA sulla commercializzazione di tale preparato vaccinale.

Il restante 1,9% delle dosi di vaccino antinfluenzale somministrate durante la campagna 2012-2013 appartiene invece alla tipologia “intradermico”, introdotta durante la stagione 2010-2011 tra la gamma di vaccini disponibili.

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 nella precedente stagione epidemica. Il virus di tipo A/H1N1 ha ripreso poi a circolare durante l'ultima stagione antinfluenzale 2012-2013.

Secondo i dati raccolti tramite l'indagine di tipizzazione virologica condotta a livello nazionale, meno della metà (il 42,3%) dei campioni analizzati è risultata positiva per influenza di tipo A e oltre due terzi di questi (il 79,8%) ha evidenziato la presenza del sottotipo pandemico A/H1N1. Rispetto al periodo 2011-2012 sembra quindi esserci una differenza significativa nella tipologia di virus circolanti, con una maggiore presenza di virus influenzali di tipo B che rappresentavano solo il 3,4% dei campioni positivi della precedente stagione epidemica.

Anche per l'ultima stagione influenzale, La Regione Veneto ha aderito alla rete di sorveglianza INFLUENT, alla quale hanno partecipato 70 medici appartenenti a 7 Aziende Ulss. Nella stagione epidemica 2012-2013, la sorveglianza è iniziata nella terza settimana di ottobre 2012 (settimana 42 dell'anno) e si è protratta per 28 settimane, fino alla fine di aprile 2013.

In generale, nel corso della stagione 2012-2013 si sono verificati circa 260 casi in meno rispetto all'anno 2011-2012.

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 103 casi ogni 10.000 assistiti contro i 100 a livello nazionale).

Per tutte le fasce d'età considerate, il picco epidemico è stato registrato tra la 6° e la 9° settimane del 2012, in linea con le stagioni influenzali precedenti.

La classe di età dei bambini con meno di 15 anni risulta essere quella maggiormente interessata dalla sindrome influenzale nell'arco della stagione considerata e il tasso di incidenza maggiore si registra in corrispondenza della fascia d'età 0-4 anni per la quale il picco epidemico si è verificato durante la 6° settimana dell'anno 2012 (419,5 casi ogni 10.000 assistiti).

Visto il persistere della circolazione del virus influenzale di tipo di A/H1N1 anche durante la precedenti stagioni influenzali, 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 2012-2013 sono stati ricoverati un totale di 22 soggetti, di cui 5 decessi; il tasso di ospedalizzazione è quindi risultato pari allo 0,4 ogni 100.000 abitanti e quello di mortalità pari a 0,1 ogni 100.000 residenti.

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 minimo di circa 330 casi nella 2° settimana di rilevazione e un picco massimo di 50.757 casi in corrispondenza della 17° settimana di sorveglianza, per un totale di 393.083 casi clinici.

I risultati della campagna di vaccinazione contro i virus influenzali condotta durante la stagione 2012-2013 vanno letti alla luce del clima di incertezza creatosi in seguito al blocco della commercializzazione del vaccino di tipo adiuvato, inizialmente scelto, predisposto dall'AIFA a ridosso dell'avvio della campagna. Tale situazione ha comportato, da un lato un ritardo nell'avvio dell'attività vaccinale e dall'altro, una crescente diffidenza della popolazione nei confronti della sicurezza della vaccinazione. I tassi di copertura vaccinali si attestano quindi su livelli generalmente inferiori rispetto a quelli osservati durante le ultime stagioni antinfluenzali.

Il tasso di copertura vaccinale per gli anziani residenti risulta pari al 60% circa ed è in calo di oltre 7 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 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 2012-2013 sono stati vaccinati infine 11.550 operatori sanitari, dato in calo rispetto all'anno precedente, con una copertura vaccinale pari al 19,6% e quindi ancora al di sotto dell'obiettivo del 40% previsto dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale.

Nel corso degli anni 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 l'87% delle vaccinazioni è stata effettuata dai Medici di Medicina Generale.

Durante la campagna vaccinale antinfluenzale 2012-2013 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'95,4%, il 2,7% e l'1,9% delle vaccinazioni eseguite.