



INFLUENZA

Rapporto sull'andamento epidemiologico dell'influenza e sulla campagna vaccinale nella Regione del Veneto, stagione 2019-2020

- Incidenza cumulata della stagione: **86,4** per 1.000 abitanti.
- Picco stagionale 6° settimana 2020: **10,71** per 1.000 abitanti.
- Classe età più colpita: bambini 0-4anni con incidenza massima di **33,47** per 1.000 abitanti.
- Dosi di vaccino utilizzate: **798.829**.
- Copertura vaccinale negli anziani (65 anni o più): **53,9%**.
- Dosi di vaccino somministrate ad Operatori Sanitari: **17.071**.
- Vaccino maggiormente utilizzato: **61%** quadrivalente.



NOTA: a causa della pandemia di COVID19 legata al virus SARS-CoV-2 sviluppatasi nel corso della stagione, la notifica di casi gravi correlati con l'influenza è stata soggetta ad una forte sottonotifica legata allo spostamento dell'attenzione sulle nuove infezioni di coronavirus e quadri clinici iniziali spesso simili.

Inoltre anche le coperture vaccinali sono da considerarsi leggermente sottostimate a causa della difficoltà di una verifica completa dell'attività svolta al di fuori dei Dipartimenti di Prevenzione in tempi utili per la rilevazione.

INTRODUZIONE

La Regione del 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). La rete si avvale del contributo dei Medici di Medicina Generale (MMG), dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) e dei referenti presso le Aziende Ulss e le Regioni.

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.

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 2019-2020 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.

A partire da ottobre, come ogni anno, la Regione ha attivato la campagna vaccinale antinfluenzale per la popolazione residente sul territorio, con particolare attenzione per le categorie a rischio identificate secondo le indicazioni ministeriali e ai soggetti di età uguale o superiore ai 65 anni.

Nel seguente rapporto vengono quindi presentati i dati relativi all'andamento epidemiologico della stagione influenzale 2019-2020 e i risultati della campagna vaccinale condotta a livello regionale.

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 seguito vengono presentati i risultati della tipizzazione dei campioni raccolti a livello nazionale e pubblicati nell'ultimo rapporto settimanale dell'Istituto Superiore di Sanità¹.

A partire dall'inizio del periodo di rilevazione (46° settimana dell'anno 2019) sino alla 17esima settimana 2020, in Italia, sono stati raccolti un totale di 16.146 campioni, di cui

Tab.1: Risultati della sorveglianza virologica. Italia, stagione influenzale 2019-2020¹.

A	A/H3N2	A/H1N1	FLU A	FLU B	TOTALE CAMPIONI POSITIVI
5,3%	37,0%	24,6%	66,9%	33,1%	3.760

3.760 sono risultati positivi per uno dei virus responsabili dell'influenza (Tabella 1). Le settimane con il maggior numero di campioni risultati positivi ad uno dei virus influenzali sono quelle tra gennaio e febbraio 2020; in questo arco temporale, infatti, si sono concentrati la maggior parte dei campioni positivi dell'intera stagione. Come verrà in seguito evidenziato, tali settimane sono anche quelle interessate dai maggiori tassi di incidenza nella popolazione di assistiti dei medici sentinella partecipanti alla rete di sorveglianza.

Nel **66,9%** dei campioni positivi il virus isolato è risultato essere di **tipo A**, mentre il restante **33,1%** di **tipo B**. La proporzione è profondamente differente con la situazione della stagione passata (2018-2019) dove oltre il 99% dei campioni avevano identificato il tipo A.

Nello specifico, nel corso della stagione 2019-2020, nel 37% dei campioni positivi a virus di tipo A il sottotipo riscontrato è quello H3N2, inferiore è la quota risultata positiva al virus di sottotipo H1N1.

LA RETE DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA

Al sistema di sorveglianza hanno partecipato quest'anno tutte e 9 le Aziende Ulss per un totale di 103 Medici Sentinella tra MMG e PLS, che hanno monitorato complessivamente una popolazione di circa 135.000 assistiti che garantiscono una copertura del 2,8% dell'intera popolazione regionale distribuita in fasce d'età conformi a quelle della struttura della popolazione regionale, per garantirne la rappresentatività.

I dati sull'andamento epidemiologico della sindrome influenzale presentati nel seguente rapporto fanno riferimento al periodo di sorveglianza che va dalla 42esima settimana del 2019 (14-20 ottobre) fino all'ultima settimana di aprile 2020 (settimana 17 dell'anno), per un totale di 28 settimane.

I medici sentinella, durante questo periodo, hanno segnalato settimanalmente i casi che soddisfacevano la definizione clinica di "sindrome influenzale", modificata a partire dalla stagione influenzale 2014-2015 per renderla omogenea a quella adottata in Europa dall'ECDC (Decisione della Commissione Europea del 28/IV/2008).

Per garantire la massima omogeneità di rilevazione, è stata fornita una definizione clinica di "sindrome Influenzale" che include le manifestazioni acute con sintomi generali e respiratorie. Quindi, qualsiasi soggetto che presenti improvviso e rapido insorgere di almeno uno tra i seguenti sintomi generali: febbre o febbricola, malessere/spossatezza, mal di testa, dolori muscolari e almeno uno tra i seguenti sintomi respiratori: tosse, mal di gola, respiro affannoso.

¹ Sorveglianza virologica dell'influenza, ISS. Rapporto N.24 del 29 aprile 2020, settimana di sorveglianza 17/2019.

ANDAMENTO EPIDEMIOLOGICO NELLA REGIONE DEL VENETO

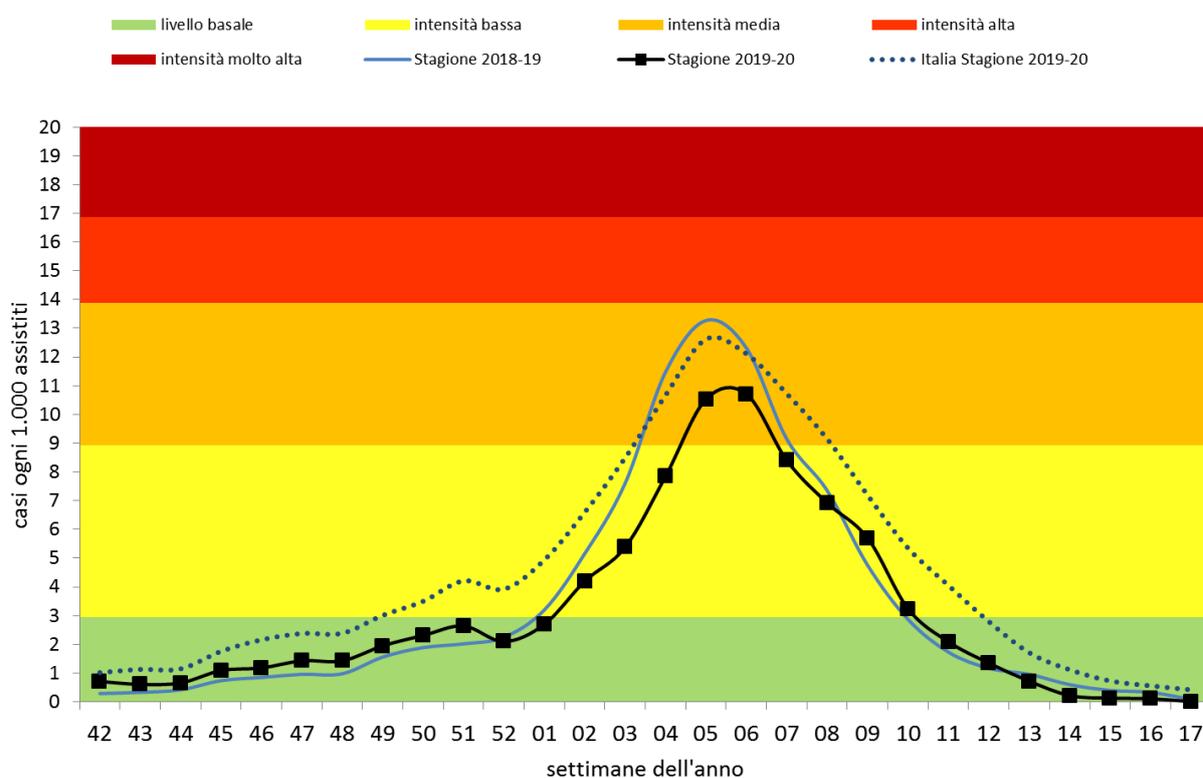
I Grafici e le Tabelle a seguire descrivono, per la stagione 2019-2020, l'andamento settimanale regionale dei casi e dell'incidenza della sindrome influenzale distintamente per quattro classi di età specifiche. Viene anche proposto il confronto con il dato nazionale e con le passate stagioni. Come anticipato, 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.

Nella Figura 1 viene riportato l'andamento settimanale, per l'ultima stagione, a livello regionale e a livello nazionale, il tutto inquadrato con cinque soglie epidemiche².

In Veneto, il picco stagionale si è raggiunto durante la sesta settimana 2020 con un tasso d'incidenza di 10,71 casi ogni 1.000 abitanti, preceduto da una rapida ascesa e seguito da un calo più progressivo arrivando comunque ad intensità basale già dall'undicesima settimana.

L'andamento nazionale è stato prevalentemente simile a quello regionale, con valori leggermente superiori. Nel dettaglio territoriale, la situazione registrata dall'Istituto Superiore di Sanità ha mostrato un andamento dissimile tra le diverse Regioni d'Italia.

Fig.1: Incidenza (per 1.000 assistiti) delle sindromi influenzali. Inquadramento rispetto a cinque soglie



Osservando l'andamento dell'ultima stagione influenzale a confronto con le precedenti (Figura 2), complessivamente si osserva un picco leggermente inferiore alla maggior parte delle stagioni passate, con un'intensità (intesa come tempo di permanenza ad incidenza elevata) nella norma. Rispetto la stagione passata 2018-2019, l'incidenza massima risulta superiore di tre punti.

Il picco massimo si è registrato in linea rispetto alla stagione precedente e con i comportamenti medi delle altre stagioni.

² Lo soglie sono quelle riportate nei bollettini dell'Istituto Superiore di Sanità e sono nazionali. Sono calcolate con il **Moving Epidemic Method** (MEM) sviluppato dall'ECDC. Tale metodo, che si basa sulle passate stagioni, identifica per l'Italia le soglie di: 2,96 casi ogni mille (livello basale); 8,93 casi (intensità bassa); 13,88 casi (intensità media); 16,90 casi (intensità alta) ed oltre (intensità molto alta).

Fig.2: Incidenza (per 1.000 assistiti) delle sindromi influenzali, complessivi e suddivisi per fascia d'età. Regione Veneto, stagioni influenzali 2004-2019.

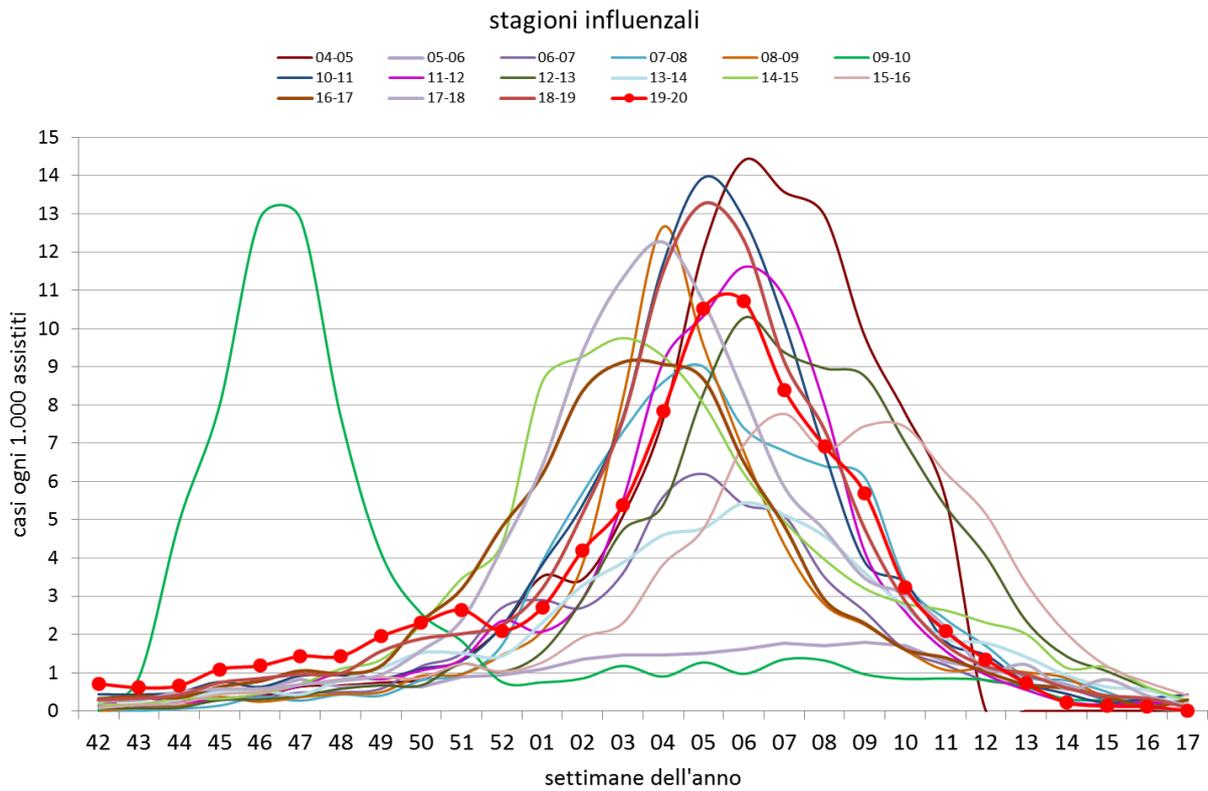
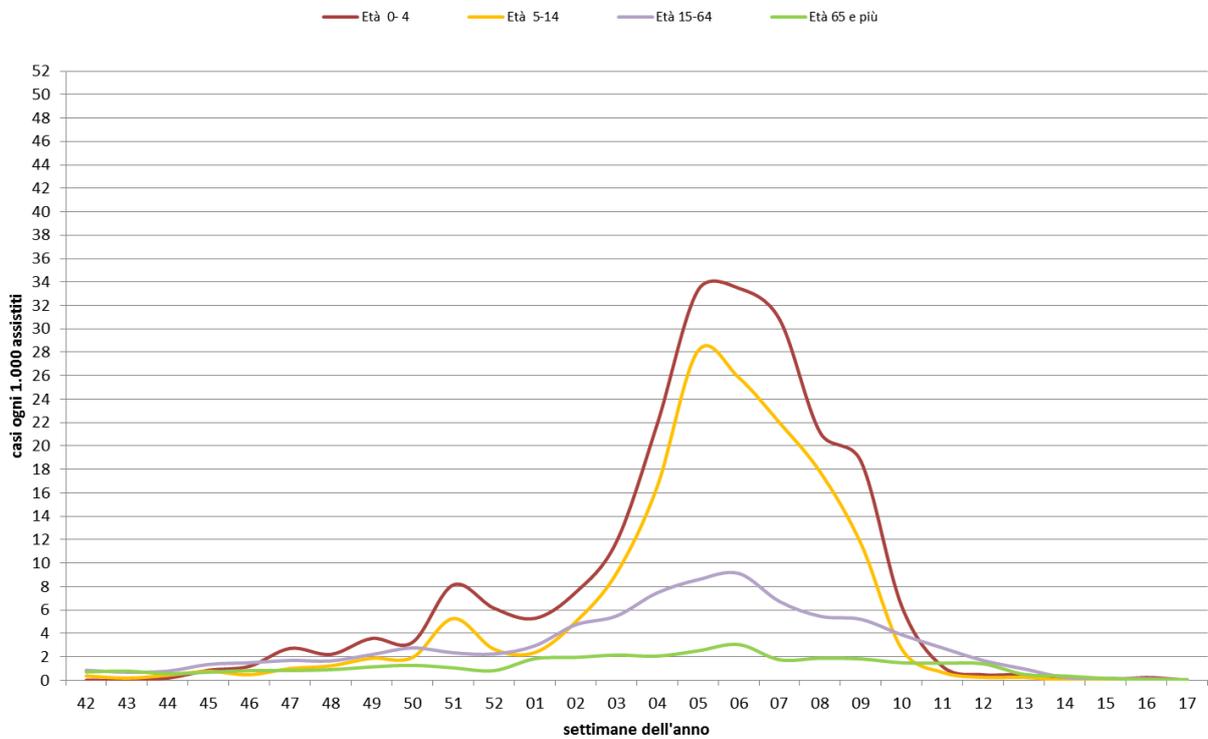


Fig.3: Incidenza (per 1.000 assistiti) delle sindromi influenzali per classi d'età. Regione Veneto, stagione influenzale 2019-2020.



Focalizzando l'attenzione sull'ultimo anno di rilevazione e dividendo il dato d'incidenza per classi d'età, si può notare che le fasce d'età pediatriche (bambini dai 0 ai 14 anni) hanno riscontrato una crescita esponenziale dei tassi d'incidenza dalla prima settimana 2020, raggiungendo il picco tra la quinta e la sesta, per poi decrescere velocemente. I valori per adulti ed anziani, invece, hanno visto una crescita più lenta fino a febbraio ed una lenta decrescita sino a fine sorveglianza (Figura 3 e Tabella 2).

La fascia d'età 0-4 anni è quella che ha riscontrato i tassi più alti con un massimo di 33,47 casi ogni 1.000 abitanti a fine gennaio 2020. La fascia 5-14 ha seguito l'andamento dei più piccoli con tassi inferiori con un massimo registrato nello stesso periodo di 28,11 per 1.000 abitanti. La classe di età degli adulti (15-64) ha avuto un aumento più contenuto arrivando ad un massimo di 9,12 casi ogni 1.000 abitanti.

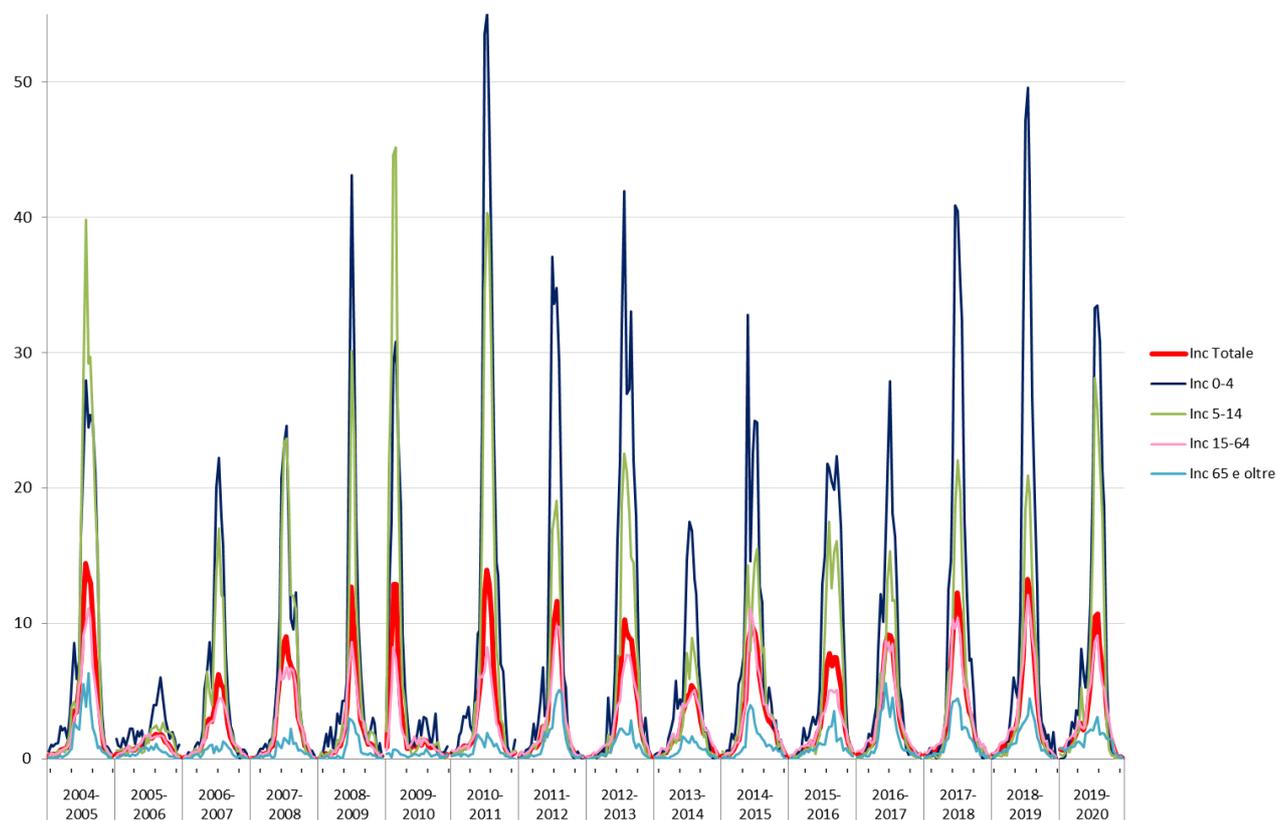
Osservando invece la classe degli anziani (over 65) si riscontrano tassi più bassi con un massimo nella sesta settimana del 2020 con 3,05 casi ogni 1.000.

Confrontando il dato relativo all'incidenza per classe d'età tra le diverse stagioni (Figura 4), si osserva che per la fascia 0-4 anni quest'ultima stagione sia stata più contenuta rispetto le ultime due stagioni.

Invece, il gruppo 15-64 anni ha marcato valori anomali, con un massimo superiore a quello di tutte le precedenti stagioni cinque stagioni.

I valori per le fasce 5-14 anni e 65+ risultano più in linea o leggermente inferiori con gli andamenti stagionali precedenti.

Fig.4: Incidenza (per 1.000 assistiti) delle sindromi influenzali per classi d'età. Regione Veneto, stagioni influenzali 2004-2019.



Tab.2: Incidenza settimanale per classi d'età. Regione Veneto, stagione influenzale 2019-2020.

Settimana	Incidenza	0-4	5-14	15-64	65 +
42	0,71	0,00	0,37	0,85	0,71
43	0,61	0,00	0,18	0,69	0,78
44	0,66	0,18	0,43	0,78	0,56
45	1,09	0,85	0,76	1,35	0,69
46	1,18	1,19	0,47	1,49	0,82
47	1,43	2,72	1,00	1,69	0,82
48	1,43	2,21	1,23	1,65	0,90
49	1,95	3,57	1,88	2,19	1,14
50	2,31	3,23	1,94	2,76	1,27
51	2,64	8,14	5,27	2,35	1,06
52	2,10	6,15	2,66	2,24	0,82
01	2,70	5,28	2,36	2,94	1,84
02	4,20	7,49	4,97	4,73	1,95
03	5,38	11,80	9,11	5,48	2,15
04	7,85	21,84	16,50	7,46	2,06
05	10,53	33,29	28,11	8,58	2,51
06	10,71	33,47	25,85	9,12	3,05
07	8,40	30,83	22,00	6,73	1,75
08	6,92	21,14	17,78	5,46	1,88
09	5,70	18,69	11,66	5,20	1,82
10	3,24	6,31	2,67	3,88	1,49
11	2,09	1,17	0,67	2,76	1,45
12	1,35	0,47	0,25	1,68	1,40
13	0,72	0,47	0,25	0,97	0,50
14	0,22	0,00	0,00	0,24	0,36
15	0,13	0,00	0,00	0,16	0,16
16	0,11	0,23	0,09	0,13	0,06
17	0,01	0,00	0,00	0,00	0,06

Complessivamente, quindi, si può dire che la stagione 2019-2020 è stata caratterizzata da un'incidenza alta nelle prime settimane dell'anno 2020, con valori nella norma rispetto alle precedenti stagioni.

L'incidenza per la categoria pediatrica è risultata la più significativa, in particolare per i bambini di 0-4, mentre è risultata più contenuta quella per gli adulti, ed in particolare per gli anziani, in linea con la maggior parte delle stagioni passate.

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 gravi, dei casi ospedalizzati e dei decessi anche per la stagione 2019-2020. Nella Tabella 3 vengono riportati i casi indicati tramite l'apposita scheda di segnalazione ministeriale e notificati sul portale delle malattie infettive.

Nota*: il dato per la stagione 2019-2020 è sottostimato a causa della concomitanza della pandemia per coronavirus, come indicato in prima pagina.

Tab.3: Casi gravi e complicati notificati durante i periodi di sorveglianza, tassi di ospedalizzazione e mortalità (x100.000). Regione Veneto, stagioni influenzali 2009-2019.

Stagione	Segnalazioni ³	Casi Gravi ⁴	Decessi	Decessi tra casi gravi	Tasso Ospedalizzazione ⁵	Tasso Mortalità ⁶
2009-2010	373		13		6,99	0,27
2010-2011	112		22		2,18	0,45
2011-2012	17		1		0,31	0,02
2012-2013	50		5		0,80	0,10
2013-2014	22		2		0,27	0,04
2014-2015	365	111	40	40	7,32	0,82
2015-2016	122	13	6	4	2,10	0,12
2016-2017	210	55	21	8	4,12	0,43
2017-2018	339	64	10	10	6,59	0,20
2018-2019	542	100	34	24	10,62	0,69
2019-2020*	259	15	8	3	4,61	0,16

Per l'ultima stagione 2019-2020 sono stati segnalati 259 casi con 8 decessi ad essi legati, tra i casi considerati gravi⁴, oggetto della sorveglianza ministeriale, sono 15 le notifiche e 3 i decessi.

I 15 casi gravi indicati avevano una mediana di età di 57 anni e spaziano in un range d'età dai 2 ai 86 anni; il 60% era di sesso maschile. Per il 53% di loro la complicazione maggiore è stata una sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS) mentre i restanti hanno riscontrato gravi infezioni respiratorie acute (SARI). La tipizzazione del virus ha portato all'identificazione per la maggior parte dei casi il ceppo A: per il 40% la tipologia è H1N1 e per il 33% H3N2, solo per due casi il ceppo era il B. Il 53% ha necessitato il ricovero in terapia intensiva e di intubazione, due soggetti hanno anche necessitato il ricorso alla terapia in ECMO (Ossigenazione Extracorporea a Membrana). Il 70%, al momento dell'infezione influenzale, presentava patologie pregresse.

Per la stagione 2019-2020, il tasso di ospedalizzazione⁵ stimato per l'intera popolazione regionale si aggira quindi attorno a 4,61 casi ogni 100.000 abitanti, mentre il tasso di mortalità⁶ risulta pari a 0,16 casi ogni 100.000 residenti.

Come sottolineato in precedenza, tali valori sono da considerarsi influenzati da una probabile forte sotto-notifica.

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 clinici⁷ per l'intera popolazione residente nella Regione Veneto.

I valori ottenuti riportano un picco massimo di circa 52.500 casi in corrispondenza della sesta settimana del 2020. Per l'intera stagione influenzale 2019-2020 si stima che, nella nostra Regione, siano stati circa 423.700 i soggetti che hanno contratto un virus influenzale per un'incidenza cumulativa stimata di circa 86,4 casi ogni 1.000 abitanti.

³ Per segnalazioni si intendono tutti i casi notificati tramite il sistema delle malattie infettive regionale, gravi (per definizione ministeriale) o meno.

⁴ Per casi gravi e complicati di influenza, per definizione ministeriale, si intendono quelli le cui condizioni prevedono il ricovero in UTI. I soggetti devono presentare gravi infezioni respiratorie acute (SARI) o sindromi da distress respiratorio acuto (ARDS).

⁵ Il tasso di ospedalizzazione viene calcolato rapportando il numero di casi di influenza che risultano essere stati ricoverati con il numero di residenti al 1° gennaio dell'anno di riferimento (Fonte: ISTAT). Il dato viene poi espresso su 100.000 abitanti.

⁶ Il tasso di mortalità viene calcolato rapportando il numero di decessi per influenza con il numero di residenti al 1° gennaio dell'anno di riferimento (Fonte: ISTAT). Il dato viene poi espresso su 100.000 abitanti.

⁷ 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 1° gennaio dell'anno di riferimento (Fonte: ISTAT).

CAMPAGNA VACCINALE CONTRO LA SINDROME INFLUENZALE

Di seguito vengono presentati i dati relativi alla campagna vaccinale contro l'influenza, condotta nella Regione Veneto, durante la stagione 2019-2020.

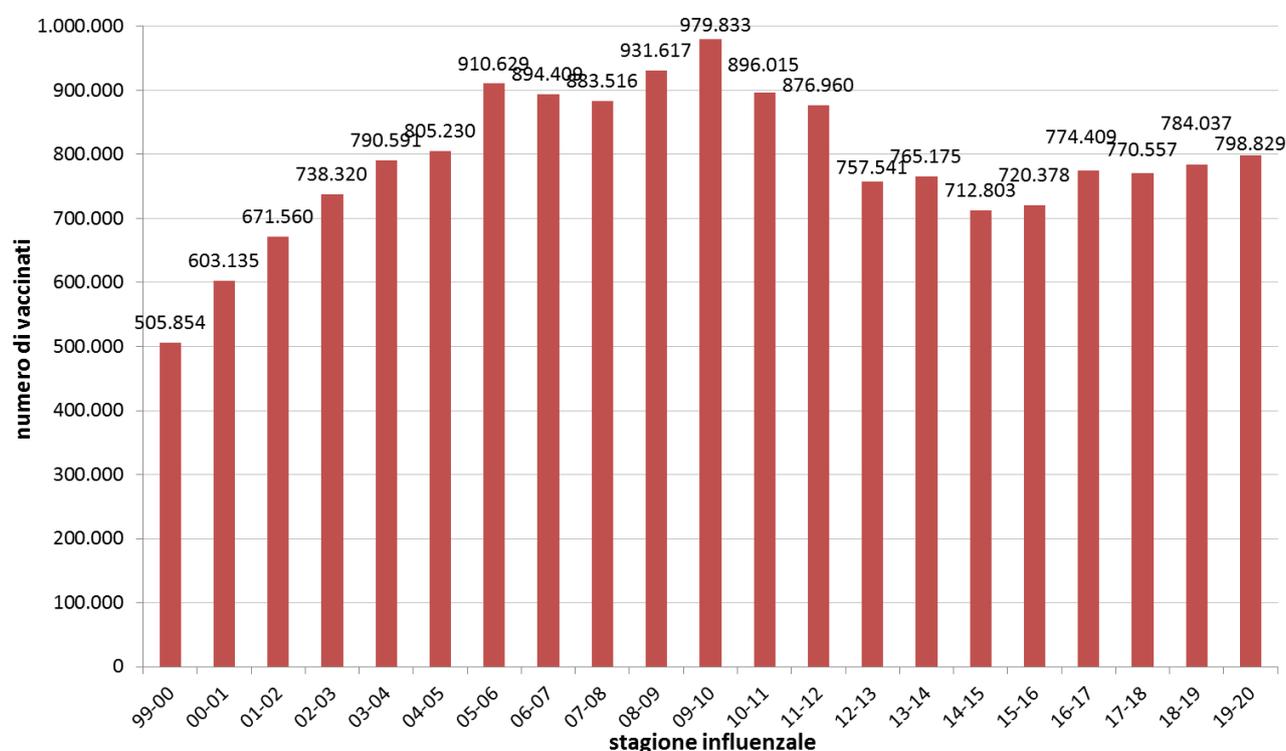
E' giusto precisare che le stagioni 2009-2010 e 2012-2013 sono state particolari dal punto di vista organizzativo, pertanto un confronto con esse va valutato con attenzione.

I vaccinati

Durante la campagna di vaccinazione contro l'influenza stagionale condotta dalle Aziende Ulss del Veneto, a partire da ottobre 2019, sono state vaccinate complessivamente 798.829 persone, dato superiore alle ultime otto stagioni (circa 15.000 vaccinazioni in più rispetto la stagione precedente) (Figura 5).

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, in occasione della stagione pandemica caratterizzata dal virus di tipo A/H1N1. Successivamente la quota di popolazione coperta da vaccino antinfluenzale è diminuita progressivamente nelle stagioni successive, con una lieve inversione di tendenza nelle ultime cinque stagioni.

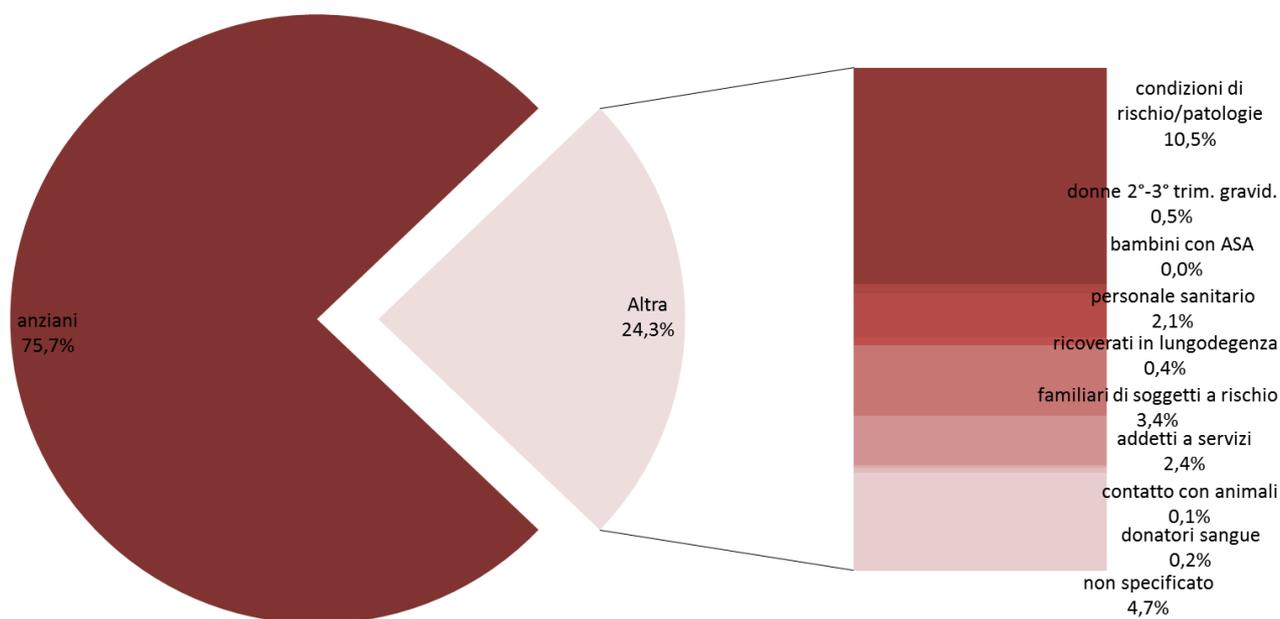
Fig.5: Numero di persone vaccinate contro il virus dell'influenza stagionale. Regione Veneto, stagioni influenzali 1999-2019.



Delle persone vaccinate nel corso della stagione 2019-2020 la maggior parte, 604.591 soggetti pari al 75,7% del totale, sono anziani di età pari o superiore ai 65 anni; dato in lieve calo rispetto alle stagioni precedenti. Complessivamente sono stati vaccinati 16.986 bambini di età compresa tra 0 e 14 anni (pari al 2,1% del totale dei soggetti sottoposti a vaccinazione), di cui 7.462 appartenenti alla fascia d'età 0-4 anni e 9.524 alla fascia 5-14 anni. Il numero di bambini in età pediatrica sottoposti alla vaccinazione antinfluenzale nella stagione 2019-2020 è in superiore rispetto quello della passata stagione ma inferiore alla stagione 2009-2010 (circa 34.000 vaccinati).

Suddividendo il dato per categoria di rischio, sul totale delle dosi somministrate in tutto il territorio, il 75,7% è stato impiegato per la vaccinazione degli anziani, seguono poi, per il 10,5%, i soggetti con condizioni di rischio (ovvero 83.491 soggetti di età compresa tra i 6 mesi e i 65 anni di età). Nel restante 13,9%, raggruppato nella categoria "altro", è inclusa una serie di sottogruppi di soggetti individuati dalla Circolare Ministeriale come destinatari della vaccinazione (Figura 6).

Fig.6: Proporzione di vaccinati per macrocategorie e per sottogruppi. Regione Veneto, stagione influenzale 2019-2020.



Copertura vaccinale antinfluenzale per gli anziani

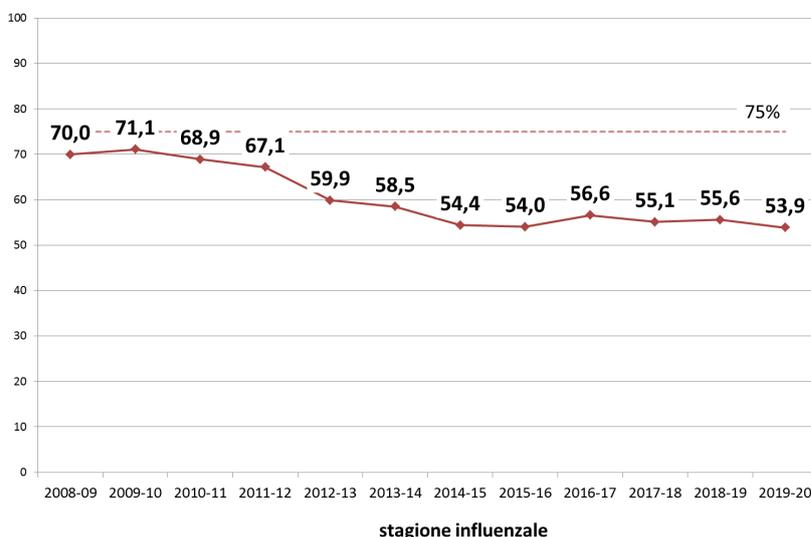
Come previsto dal Piano Sanitario Nazionale e ribadito dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019, il principale obiettivo operativo per i Servizi Vaccinali è il raggiungimento di una copertura vaccinale della popolazione dei 65enni pari ad almeno il 75%.

Per poter effettuare confronti omogenei tra i territori è stato scelto come denominatore la popolazione residente al 1 gennaio 2019⁸, viene riportato anche il dato rapportato alla popolazione residente ad ottobre 2019 momento della partenza della campagna vaccinale.

Complessivamente la copertura vaccinale nell'anziano per quest'ultima stagione risulta leggermente inferiore a quella della precedente. Risulta che di circa 1.122.000 over 65enni residenti sul territorio regionale, si sia vaccinato il 53,9%, valore lontano dall'obiettivo del 75%.

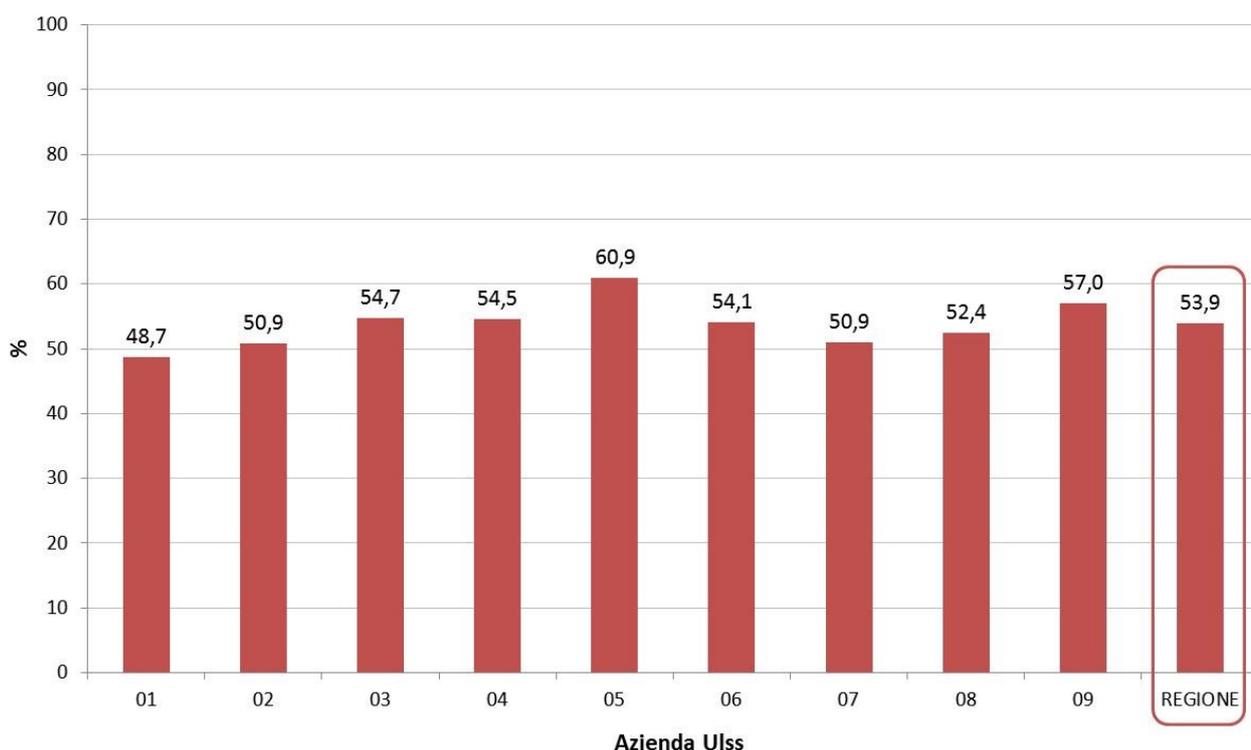
Anche in quest'ultima stagione epidemica persistono delle notevoli differenze nei livelli di copertura vaccinale raggiunti dalle singole Aziende Ulss, seppur in maniera meno marcata rispetto alle precedenti: il range di variabilità resta ampio (circa 11 punti percentuali), comprendendo valori che vanno da un minimo del 48,7% nella Azienda Ulss 1 Dolomiti, ad un massimo del 60,9% nell'Azienda Ulss 5 Polesana (Figura 8). In generale, nessuna Azienda ha superato l'obiettivo nazionale del 75% e ce n'è solo

Fig.7: Copertura vaccinale della popolazione anziana per antinfluenzale. Regione Veneto, stagione influenzale 2008-2019.



⁸ Fonte: ISTAT.

Fig.8: Coperture vaccinali della popolazione anziana per Azienda Ulss. Regione Veneto, stagione influenzale 2018-2019.



una che riportano coperture vaccinali superiori al 60%. Generalmente tutte le Aziende hanno registrato un calo rispetto la stagione precedente, anche se, come anticipato nell'introduzione, a causa della situazione epidemica della primavera 2020 non si è riusciti ad effettuare una revisione completa ed approfondita della corretta registrazione di tutte le vaccinazioni eseguite sul territorio non dai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica.

Utilizzando come denominatore il dato dei residenti registrato in anagrafe ad ottobre 2019, momento dell'avvio della campagna vaccinale, al posto della popolazione ISTAT la copertura sale al 54,3% (popolazione residente con 65 o più anni: 1.114.400).

Tab.4: Copertura vaccinale negli anziani, denominatore: anagrafe regionale ad inizio campagna. Regione Veneto, stagione influenzale 2019-2020.

01 Dolomiti	02 Marca Trevigiana	03 Serenissima	04 Veneto Orientale	05 Polesana	06 Euganea	07 Pedemontana	08 Berica	09 Scaligera	Regione
49,81	50,23	55,45	54,23	61,36	54,60	51,27	53,07	57,75	54,25

Copertura vaccinale antinfluenzale per gli altri gruppi vaccinati

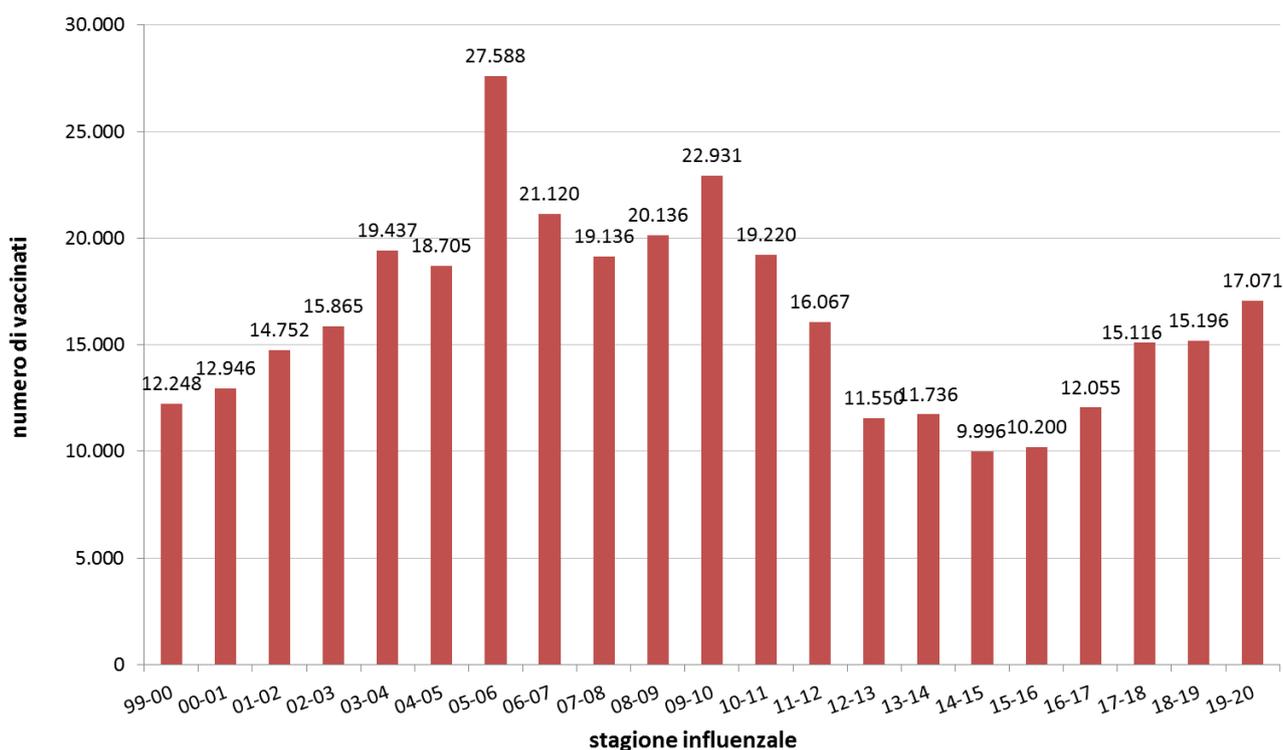
Tra i soggetti di età inferiore a 65 anni che sono stati vaccinati per la presenza di una patologia o di una condizione predisponente a complicanze, la quasi totalità è costituita da assistiti affetti da patologie croniche (92,6%), seguiti dai ricoverati presso strutture di lungodegenza (3,4%) e dalle **donne al 2°-3° trimestre di gravidanza** durante il periodo epidemico (4%), quest'ultime, quasi 3.700, sono oltre il doppio della stagione precedente. Risulta invece residuale la categoria dei bambini trattati con ASA (<0,1%).

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 2019-20 si sono sottoposti alla vaccinazione 1.006 soggetti rientranti in questa categoria, in linea rispetto ai vaccinati delle stagioni precedenti. Si aggiungono alle categorie con offerta vaccinale attiva i soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo (19.200 vaccinati) e i donatori di sangue (1.967).

Focalizzando l'attenzione sugli **operatori sanitari** (Figura 9) risulta che circa 17.071 persone tra medici e personale sanitario di assistenza sono state vaccinate contro i virus dell'influenza, valore assoluto maggiore delle ultime otto stagioni e con trend positivo (+ 2.000 soggetti rispetto alla stagione passata), ad indicare una sempre maggiore diffusione della pratica vaccinale tra gli operatori.

Il tasso di copertura vaccinale⁹ per questa categoria risulta pertanto stimabile a 31,7% in aumento ma, tuttavia, al di sotto dell'obiettivo del 40% previsto nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale.

Fig.9: Operatori sanitari vaccinati contro le sindromi influenzali. Regione Veneto, stagioni influenzali 1999-2019.



La stima di copertura calcolate a livello territoriale indicano un range, per questa categoria, di una copertura del 15% per gli operatori dell'Azienda Ulss 4 Veneto Orientale sino al 38% per l'Azienda Ulss 9 Scali-gera. Per l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e l'Istituto Oncologico Veneto si stima una copertura del 35%, mentre per l'Azienda Ospedale Università Padova di quasi il 75%.

⁹ Per la stagione 2019-2020 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 medici e personale sanitario di assistenza dipendente (a tempo determinato e indeterminato) rilevato a livello regionale. Il dato è da considerarsi una stima.

Esecuzione della vaccinazione

Nel corso degli anni c'è stato un significativo aumento del coinvolgimento dei Medici di Famiglia nell'esecuzione delle vaccinazioni contro l'influenza (Figura 10): le vaccinazioni eseguite dai MMG sono quasi triplicate passando dalle 227.793 dosi somministrate nella stagione 1999-2000, a oltre le 720.000 di quest'ultima stagione (+216%). Si è invece proporzionalmente ridotto il numero delle dosi somministrate presso i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP).

Analizzando nel dettaglio l'ultima

stagione, i Medici di Medicina Generale eseguono nella nostra Regione il 90,1% del totale delle vaccinazioni antinfluenzali, mentre il 5,5% delle vaccinazioni viene fatto presso i SISP e il rimanente 4,4% presso altre strutture (ad esempio: case di riposo).

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 dell'81,3% del totale delle vaccinazioni nella Azienda Ulss 1 Dolomiti, ad un massimo del 93,2% nella Azienda Ulss 3 Serenissima.

Tipologia di vaccino

Le indicazioni generali sulla tipologia di vaccino da impiegare e in quali circostanze vengono annualmente aggiornate dal Ministero della Salute tramite un'apposita circolare, recepite dalla Regione ed inviate alle Aziende Ulss sul territorio che pianificano l'attività.

Come si può osservare dalla Figura 11, nel corso degli anni, grazie alle migliori conoscenze in

materia, all'evoluzione dei virus circolanti e allo sviluppo di nuovi composti vaccinali, anche la tipologia di vaccino somministrata è cambiata: alcuni vaccini usati nelle prime stagioni della sorveglianza non vengono più utilizzati, molti altri invece hanno visto incrementare o diminuire il loro utilizzo nel tempo.

Nell'ultima stagione c'è stato un utilizzo prevalente del vaccino quadrivalente (61,1%) e del tipo "adiuvato" (38,9%).

Fig.10: Percentuale di dosi di vaccino antinfluenzale somministrato per tipologia di esecutore della vaccinazione. Regione Veneto, stagioni influenzali 1999-2019.

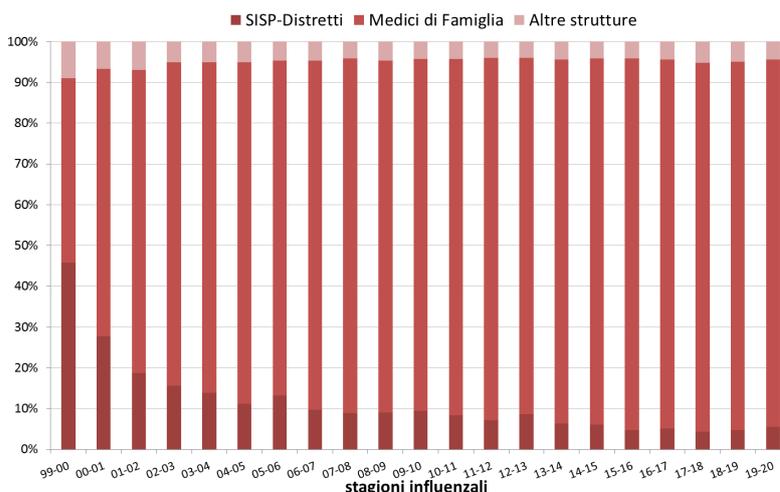


Fig.11: Numero di dosi di vaccino somministrato per tipologia di vaccino antinfluenzale. Regione Veneto, stagioni influenzali 1999-2019.

