
 B OLLETTINO E PIDEMIOLOGICO L LOCALE

Supplemento n. 3 - Marzo 2017

Servizio Igiene e Sanità Pubblica – Ufficio Epidemiologico

**La sorveglianza della sindrome influenzale (INFLUNET) è coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in collaborazione con il Centro Interuniversitario per la Ricerca sull'Influenza (CIRI-IT) di Genova e il sostegno del Ministero della Salute.**

**La rete si avvale del contributo dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, dei referenti presso le Asl e le Regioni.**

**L'obiettivo della sorveglianza è descrivere i casi di sindrome influenzale, stimarne l'incidenza settimanale, durante la stagione invernale, per determinare l'inizio, la durata e l'intensità dell'epidemia.**

**L'ISS svolge un ruolo di coordinamento tecnico-scientifico a livello nazionale in quanto aggrega settimanalmente i dati raccolti attraverso le Regioni, li analizza e produce un rapporto settimanale con i risultati nazionali.**

**Per l'Azienda Sanitaria ULSS 2 Marca trevigiana – distretto Pieve di Soligo, 8 Medici di Medicina Generale e 2 Pediatri di Libera Scelta hanno contribuito alla raccolta settimanale dei casi di sindrome influenzale.**

**Nel seguente report vengono presentati i dati nazionali e regionali relativi all'andamento epidemiologico e virologico della stagione influenzale 2016-2017 e i risultati della campagna vaccinale condotta a livello locale.**

## SPECIALE INFLUENZA

Il Sistema di Sorveglianza dell'Influenza  
Stagione influenzale  
2016/2017

### REPORT CONCLUSIVO

#### INDICE:

- |   |        |
|---|--------|
| 1 – Andamento epidemiologico dell'influenza in Italia e in Veneto                         | pag. 2 |
| 2 – Sorveglianza virologica dell'influenza  | pag. 4 |
| 3 – Forme influenzali gravi e complicate in Veneto  | pag. 6 |
| 4 – Vaccinazione antinfluenzale nell'Azienda 2 Marca trevigiana distretto Pieve di Soligo | pag. 6 |
| 5 – Conclusioni   | pag. 7 |

## 1 - Andamento epidemiologico dell'influenza in Italia e in Veneto

A partire dalla stagione influenzale 2014-2015<sup>1</sup> è stata modificata la definizione clinica di "sindrome influenzale" per renderla omogenea a quella adottata in Europa dall'ECDC (Decisione della Commissione Europea del 28/IV/2008).

Pertanto, si definisce "sindrome influenzale" un'affezione respiratoria in qualsiasi soggetto che presenti improvviso e rapido insorgere di:

### almeno uno tra i seguenti sintomi generali:

- febbre oltre i 38°C ;
- malessere/spossatezza;
- mal di testa;
- dolori muscolari;

### e, almeno uno tra i seguenti sintomi respiratori:

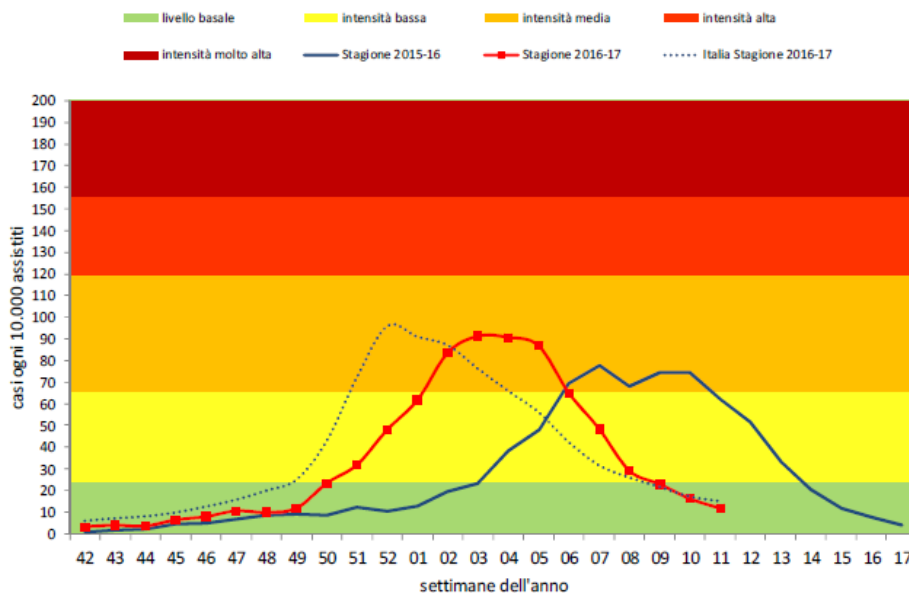
- tosse;
- mal di gola;
- respiro affannoso

Restano escluse dalla classificazione quelle che vengono comunemente ed erroneamente definite "influenze intestinali", cioè le virosi che provocano nausea, vomito, diarrea.

I dati sull'andamento epidemiologico della sindrome influenzale presentati nel seguente rapporto fanno riferimento al **periodo di sorveglianza che va dalla 49<sup>a</sup> settimana del 2016 (dicembre) fino all'11<sup>a</sup>/12<sup>a</sup> settimana (marzo 2017). La sorveglianza terminerà il prossimo 30 aprile (17<sup>a</sup> settimana).**

I medici sentinella, durante questo periodo, hanno segnalato settimanalmente i casi, suddivisi per fasce d'età.

**Figura 1 – Tasso di incidenza per la stagione in corso (dato regionale e nazionale) rispetto alle ultime due stagioni (dato regionale) inquadrato rispetto a cinque soglie epidemiche\*.**



\*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: 24,4 casi ogni diecimila (livello basale); 65,4 casi (intensità bassa); 119,4 casi (intensità media); 155,8 casi (intensità alta) ed oltre (intensità molto alta).

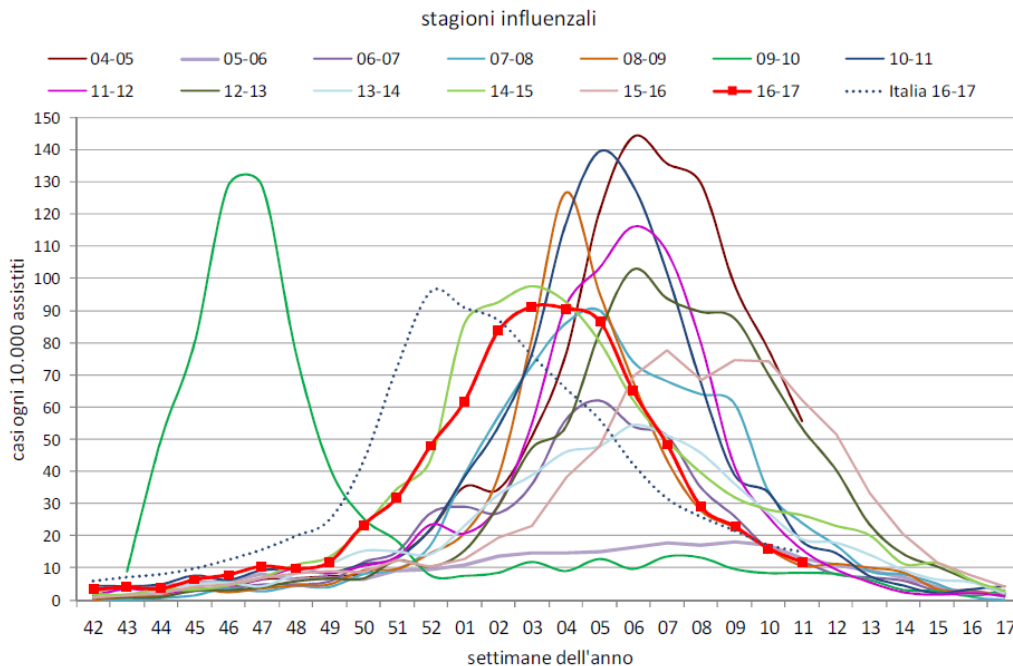
Fonte: Regione del Veneto, Rapporto Epidemiologico sistema di sorveglianza dell'influenza, n°11 del 23.03.2017

<sup>1</sup> Rapporti ISTISAN 16/18

Rispetto al resto del Paese<sup>2</sup>, secondo i dati finora disponibili, il tasso regionale rimane in linea a quello nazionale. Attualmente si stima che, in Italia, siano circa cinque milioni le persone colpite da influenza dall'inizio della sorveglianza. Alla data del 23 marzo, si stima che **in Veneto, siano stati circa 377.000 i soggetti che hanno contratto un virus influenzale.**

A livello nazionale, come indicato dal bollettino dell'Istituto Superiore di Sanità, si è registrato nelle ultime settimane un continuo calo con il massimo picco registrato durante l'ultima settimana del 2016, mentre in Veneto il massimo picco è stato raggiunto durante la fine del mese di gennaio, in anticipo rispetto all'andamento delle ultime stagioni.

**Figura 2 – Andamento dei tassi di incidenza settimanale delle sindromi influenzali. Confronto tra le stagioni epidemiche delle campagne a partire da quella del 2004-2005.**



Fonte: Regione del Veneto, Rapporto Epidemiologico Sistema di Sorveglianza dell'influenza, n.11 del 23.03.2017

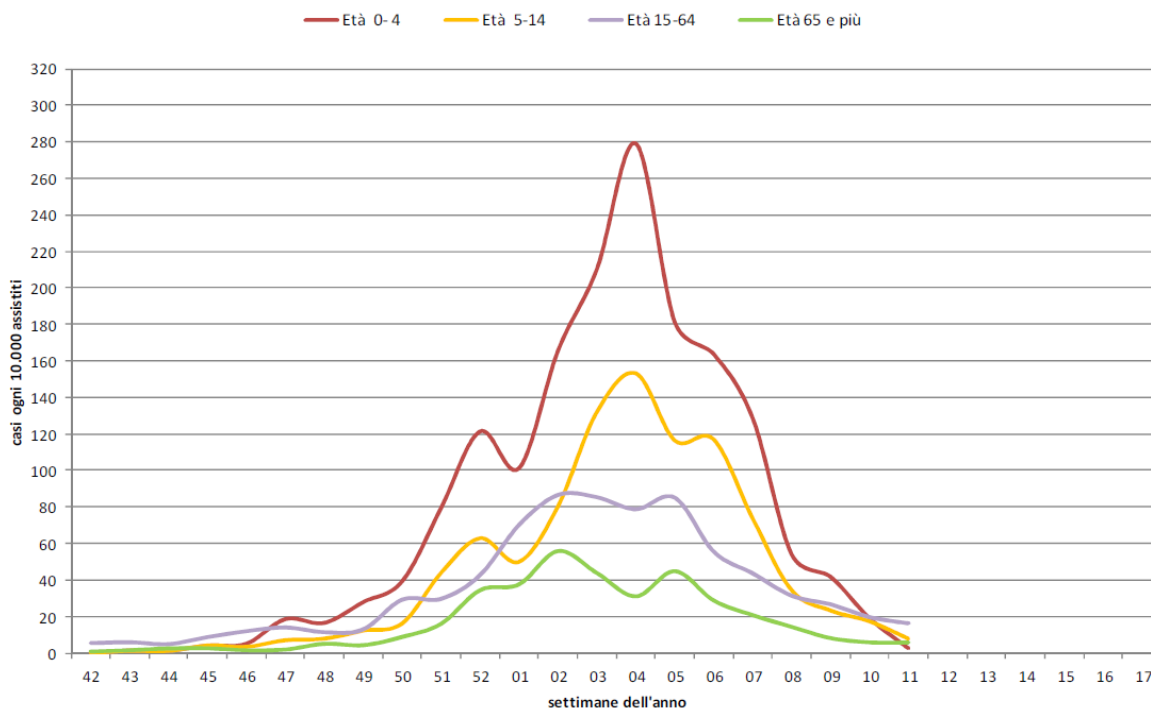
Il valore massimo d'incidenza non è stato particolarmente elevato, ma si è mantenuto sostenuto per quattro settimane. Ormai si può affermare di essere nella fase conclusiva della stagione.

**Al sistema di sorveglianza sindromica della Regione Veneto** hanno aderito alla rete **94** medici sentinella (22 Pediatri di Libera Scelta e 72 Medici di Medicina Generale), appartenenti a tutte le Aziende Ulss (**11** delle precedenti 21 Aziende), che assistono un numero di persone sufficiente a garantire una copertura del **2,5%** dell'intera popolazione regionale, distribuita in fasce d'età conformi a quelle della struttura della popolazione regionale.

In particolare, per quanto riguarda l'ex Azienda ULSS 7 ci sono 10 medici sentinella (8 Medici di Medicina Generale e 2 Pediatri di Libera Scelta), che collaborano con il monitoraggio settimanale dei casi di influenza.

<sup>2</sup> Fonte: <http://www.regione.veneto.it/web/sanita/influenza>

**Figura 3 – Tassi di incidenza (per 10.000 assistiti) delle sindromi influenzali per classi di età. Regione Veneto, stagione influenzale 2016-2017.**



Fonte: Regione del Veneto, Rapporto Epidemiologico Sistema di Sorveglianza dell'influenza, n.11 del 23.03.2017

La figura 3 indica come le fasce d'età maggiormente colpite siano quelle dei bambini in età pediatrica, ed in particolare quella tra 0 e 4 anni.

Il picco di incidenza è stato raggiunto, in modo evidente, per la popolazione compresa tra 0 e 14 anni in corrispondenza della 4<sup>a</sup> settimana dell'anno 2017 (23–29 gennaio), con un secondo picco nella 6<sup>a</sup> settimana, mentre l'andamento per le altre fasce d'età è risultato molto altalenante con due picchi (2<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> settimana); per tutte le fasce si può affermare di essere giunti alla fase conclusiva della stagione influenzale.

## 2 – Sorveglianza virologica dell'influenza<sup>3</sup>

### Situazione a livello mondiale

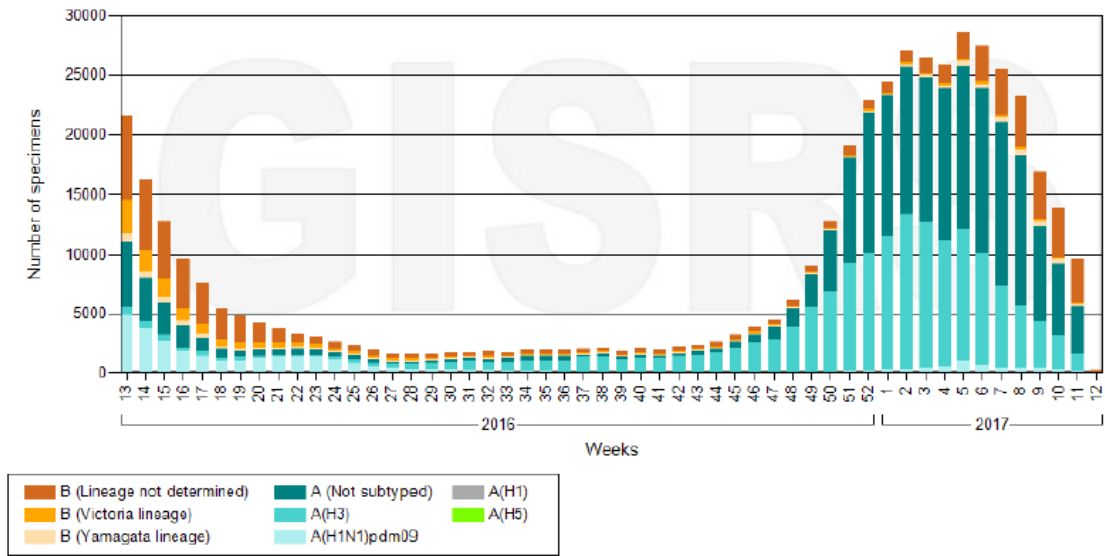
La figura sottostante riporta la circolazione dei virus influenzali per tipi e sottotipi nel mondo.

La circolazione dei virus influenzali nell'emisfero Nord è in ulteriore diminuzione. Nell'ambito dei virus di tipo A, i ceppi H3N2 rimangono predominanti sebbene, in proporzione, la circolazione dei virus B risulti in aumento.

Secondo quanto riportato nell'ultimo report del WHO (20 marzo 2017) e relativo a oltre 156.000 campioni analizzati dalla rete mondiale del WHO-GISRS, nel periodo compreso tra il 20 febbraio e il 5 marzo 2017, 34.376 (22%) sono risultati positivi all'influenza. Di questi, 26.581 (**77,3%**) appartenevano al tipo A e 7.795 (**22,7%**) al tipo B. Tra i ceppi A sottotipizzati, 651 (8,1%) erano H1N1pdm09 e 7.392 (**91,9 %**) H3N2. Nell'ambito dei virus B identificati, 614 (71,4%) appartenevano al lineaggio Yamagata e 246 (28,6%) al lineaggio Victoria.

<sup>3</sup> Istituto Superiore di Sanità, "Sorveglianza virologica dell'Influenza" Rapporti n. 18-19/2017

**Figura 4 – Numero di campioni positivi all'influenza per sottotipo.**

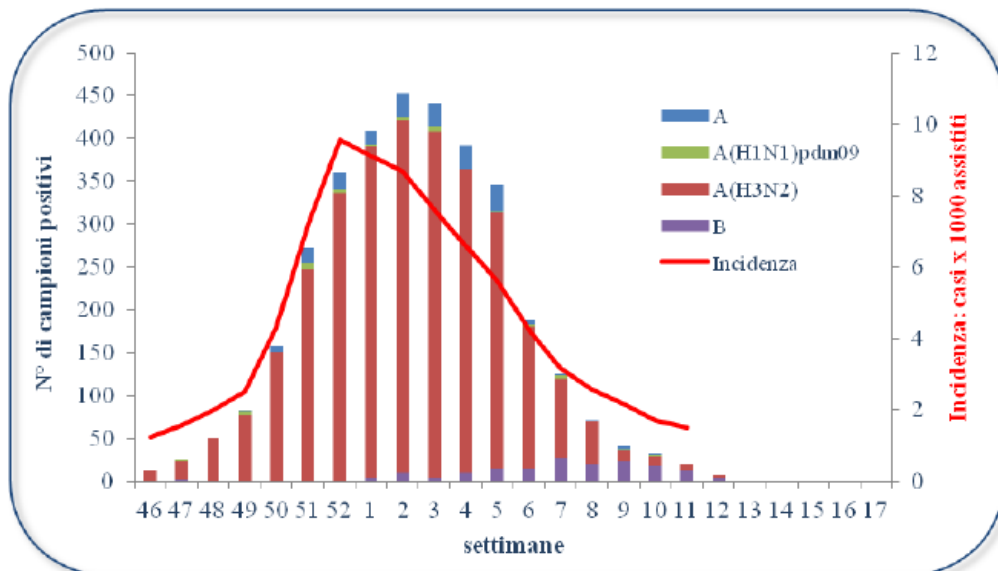


Fonte: Istituto Superiore di Sanità, "Sorveglianza virologica dell'Influenza" Rapporto n. 19 del 29.03.2017

### Situazione nazionale

In Italia, durante la stagione 2016/17, i virus A(H3N2) sono sempre predominanti, sebbene nella fase conclusiva dell'epidemia, a partire dalla 9<sup>a</sup> settimana 2017, la circolazione dei virus di tipo B risulti in aumento e prevalente rispetto al ceppo A.

**Figura 5 – Distribuzione complessiva dei ceppi virali identificati dai laboratori regionali, nel periodo 46<sup>a</sup> settimana 2016 – 12<sup>a</sup> settimana 2017.**



Fonte: Istituto Superiore di Sanità, "Sorveglianza virologica dell'Influenza" Rapporto n. 19 del 29.03.2017

### 3 - Forme influenzali gravi e complicate in Veneto<sup>4</sup>

In Veneto, ad oggi sono pervenute **100 segnalazioni di complicanze legate all'influenza**, di cui **54 forme gravi** (SARI o ARDS) come da definizione della circolare ministeriale. La maggior parte delle notifiche è pervenuta dall'Azienda Ulss Euganea (45 casi), a seguire da quella Berica (6 casi) e da quella Polesana, Veneto Orientale e Serenissima (1 caso ognuna); **non sono pervenute segnalazioni** dalle Aziende Ulss Dolomiti, **Marca Trevigiana**, Pedemontana e Scaligera.

Delle forme gravi, il 66% ha colpito i maschi e il 34% le femmine, con età comprese tra 0 e 94 anni, tutti con patologie pregresse. **Il 44% ha necessitato di un ricovero in terapia intensiva (UTI)**, per un soggetto si è ricorsi all'ossigenazione extracorporea a membrana (ECMO, **l'80% ha sviluppato una grave infezione respiratoria acuta (SARI) e il 20% una sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS).**

La tipizzazione del virus ha evidenziato **2 casi di ceppo B e 51 di ceppo A (37 casi H3N2, 1 caso H1N1, 1 caso H1N1 e H3N2 e 12 casi non identificati)**. Per i restanti è ancora in corso la tipizzazione.

Attualmente sono stati segnalati **8 decessi** correlabili all'influenza (tutti da ceppo A), cinque maschi e tre femmine (con età compresa tra i 46 ed gli 84 anni) con patologie pregresse.

Tra le altre **complicanze non contemplate nella sorveglianza**, come citato nella circolare ministeriale, è stata diagnosticata una encefalite virale legata al virus influenzale A H1N1 e sono stati segnalati **9 decessi legati a polmoniti**.

### 4 - Vaccinazione antinfluenzale nell'Azienda ULSS 2 Marca trevigiana–distretto di Pieve di Soligo

La **campagna vaccinale 2016/17** è iniziata il 14 novembre 2016 e si è conclusa il **28 febbraio 2017**. Per lo svolgimento delle attività vaccinali sono state coinvolte le Unità Territoriali del Servizio Igiene, i Medici di Medicina Generale (MMG), le strutture ospedaliere del territorio (Ospedale di Conegliano, Ospedale di Vittorio Veneto e Ospedale "De Gironcoli"), le case di riposo convenzionate e non, alcune strutture per religiosi anziani e Unindustria per la vaccinazione dei dipendenti dei propri affiliati.

Per incrementare la copertura vaccinale nelle varie categorie a rischio sono state avviate le seguenti nuove azioni:

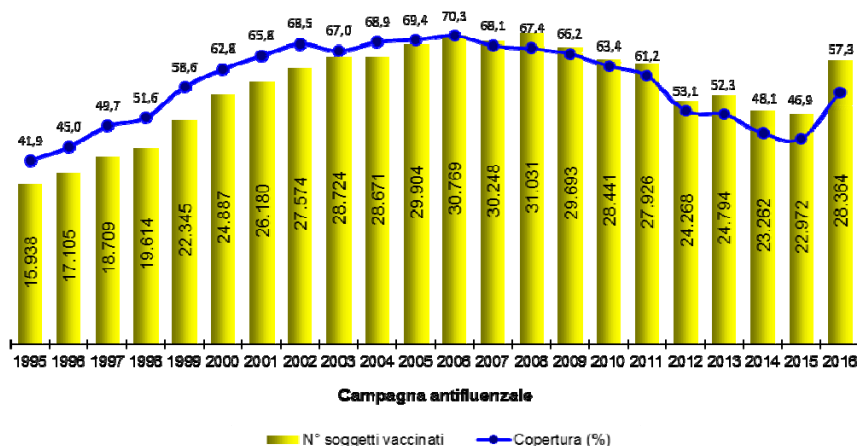
- **posticipazione del termine** della Campagna di Vaccinazione dal 31 dicembre 2016 al 28 febbraio 2017;
- **percorso formativo e motivazionale**, nel mese di ottobre 2016, rivolto ai coordinatori delle unità operative ospedaliere e territoriali al fine di implementare la copertura vaccinale nel personale sanitario aziendale;
- **incontro informativo con i MMG** in merito alle nuove azioni implementative proposte;
- **implementazione della campagna di informazione/comunicazione** attraverso la **distribuzione** in tutti i punti vaccinali di **brochure e poster**; affissione di **cartellonistica** sulle **porte degli ascensori** degli ospedali e degli uffici di igiene; **installazione di video su schermi aziendali** delle sale di attesa e sui siti aziendali;
- **due giornate "Vaccination day"** ad accesso libero, presso gli ambulatori dei MMG;
- **una giornata "Vaccination day"** ad accesso libero, presso tutti gli uffici di Igiene territoriali;
- **recupero dei soggetti ultrasessantacinquenni** non aderenti all'offerta vaccinale dei MMG, con chiamata attiva, nel corso del mese di gennaio 2017, da parte del Servizio Igiene e Sanità Pubblica in collaborazione con la Regione Veneto.

Nel distretto di Pieve di Soligo sono state somministrate circa 35 mila dosi, di cui oltre 28 mila agli anziani (over 64 anni) e le restanti agli altri soggetti a rischio con età inferiore a 65 anni.

<sup>4</sup>Fonte: <http://www.regione.veneto.it/web/sanita/influenza>

La **copertura raggiunta per la categoria degli anziani è stata del 57%**, per un complessivo aumento del 22% rispetto allo scorso anno.

**Figura 6 - Numero di soggetti vaccinati per influenza nella popolazione di età ≥65 anni e copertura vaccinale (%). Dati campagna antinfluenzale anni 1995-2016. EX-ULSS 7.**



Per quanto riguarda il **personale sanitario aziendale**, l’impegno dei coordinatori delle unità operative ospedaliere e territoriali ha portato a più che raddoppiare le dosi di vaccino antinfluenzale somministrate nelle precedenti campagne (+126 persone vaccinate).

## 5 - Conclusioni

I risultati ottenuti in questa campagna di vaccinazione antinfluenzale si possono ritenere soddisfacenti, dimostrando che la collaborazione e l’impegno su più fronti (MMG, coordinatori ospedalieri e territoriali, Uffici di Igiene, Case di Riposo, ecc...) ed una mirata motivazione aiutano a migliorare la sensibilizzazione verso questa pratica vaccinale.

## Risorse utili

- consulta la [pagina dedicata sul sito dell’Ecdc](#)
- visita il sito della [sorveglianza epidemiologicalinflunet](#) dell’Iss
- visita il sito della [sorveglianza virologica Influnet](#) dell’Iss.

**Servizio Igiene e Sanità Pubblica**  
Direttore: dr. Sandro Cinquetti

**Documento a cura di:**  
Ester Chermaz\*, Adriana Pierdonà\*, Sabina Bolzan\*\*  
Servizio Igiene e Sanità Pubblica\*, Ufficio Epidemiologico\*\*  
Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana – distretto Pieve di Soligo  
e-mail: epidemiologico@aullss2.veneto.it