

INFLUENZA: STAGIONE 2018-2019

Rapporto sull'andamento epidemiologico dell'influenza e sulla campagna vaccinale nella Regione del Veneto, stagione 2018-2019

- Incidenza cumulata della stagione: 94,7 per 1.000 abitanti.
- Picco stagionale 5° settimana 2019: 13,27 per 1.000 abitanti.
- Classe età più colpita: bambini 0-4anni con incidenza massima di 49,59 per 1.000 abitanti.
- Casi gravi: 100, decessi: 34 (24 tra i casi gravi).
- Dosi di vaccino utilizzate: 784.037.
- Copertura vaccinale negli anziani (65 anni o più): 55,6%.
- Dosi di vaccino somministrate ad Operatori Sanitari: 15.196.
- Vaccino maggiormente utilizzato: 79% quadrivalente.

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 2018-2019 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 dalla Circolare ministeriale 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 2018-2019 e i risultati della campagna vaccinale condotta a livello regionale.

LA RETE DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA

Al sistema di sorveglianza hanno partecipato quest'anno tutte e 9 le Aziende Ulss per un totale di 116 Medici Sentinella tra MMG e PLS, che hanno monitorato complessivamente una popolazione di circa 150.000 assistiti che garantiscono una copertura del 3% 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 2018 (15-21 ottobre) fino all'ultima settimana di aprile 2019 (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.

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 2018) sino alla 15esima settimana 2019, in Italia, sono stati raccolti un totale di 19.615 campioni, di cui

Tab.1: Risultati della sorveglianza virologica. Italia, stagione influenzale 2018-2019¹.

Α	A/H3N2	A/H1N1	FLU A	FLU B	TOTALE CAMPIONI POSITIVI		
471	2.905	2.927	6.303	9	6.312		

6.313 (pari al 32,2%) 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 2019; 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 **99,9%** dei campioni positivi il virus isolato è risultato essere di **tipo A**, mentre il restante 0,1% di tipo B. La proporzione è simile a quella della stagione 2016-2017 ma profondamente differente con la situazione della stagione passata (2017-2018) dove poco meno del 40% dei campioni positivi erano di tipo A e il restante 60% di tipo B.

Nello specifico, nel corso della stagione 2018-2019, nel 46% dei campioni positivi a virus di tipo A il sottotipo riscontrato è quello H3N2 e la stessa quota è risultato positivo al virus di sottotipo H1N1.

Tali proporzioni sono rispettate anche per i dati regionali.

¹ Sorveglianza virologica delli'influenza, ISS. Rapporto N.22 del 17 aprile 2019, settimana di sorveglianza 15/2019.

ANDAMENTO EPIDEMIOLOGICO NELLA REGIONE DEL VENETO

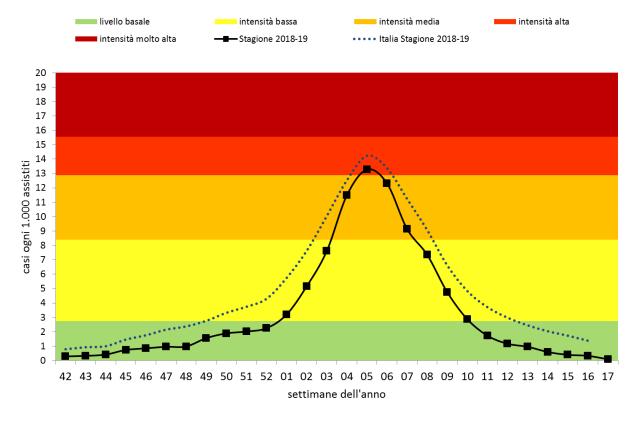
I Grafici e le Tabelle a seguire descrivono, per la stagione 2018-2019, l'andamento settimanale regionale dei casi e dell'incidenza della sindrome influenzale distintamente per quattro classi di età specifiche. Viene anche proposto il confronto con il dato nazionale e con le passate stagioni. Come anticipato, 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 quinta settimana 2019 con un tasso d'incidenza di 13,27 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 epidemiche. Regione Veneto e Italia, stagione influenzale 2018-2019.



Osservando l'andamento dell'ultima stagione influenzale a confronto con le precedenti (Figura 2), complessivamente si osserva un picco superiore alla maggior parte delle stagioni passate, con un valore di incidenza massimo inferiore a sole due stagioni (2004-2005 e 2010-2011) tra quelle monitorate da inizio sorveglianza, con un'intensità (intesa come tempo di rimanenza ad incidenza elevata) nella norma. Rispetto la stagione passata 2017-2018, l'incidenza massima risulta superiore di un punto.

Il picco massimo si è registrato leggermente in ritardo rispetto alla stagione precedente ma in linea 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: 2,74 casi ogni mille (livello basale); 8,41 casi (intensità bassa); 12,89 casi (intensità media); 15,60 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 2004-2018.

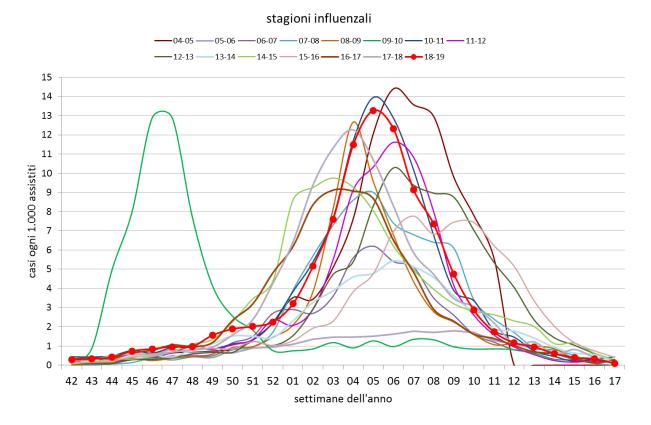
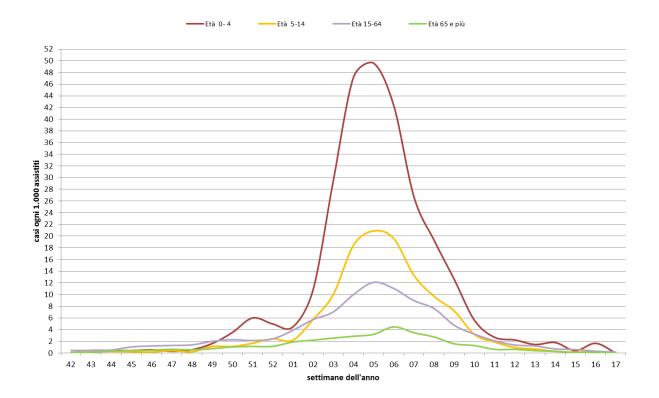


Fig.3a: Incidenza (per 1.000 assistiti) delle sindromi influenzali per classi d'età. Regione Veneto, stagione influenzale 2018-2019.



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 sino dalla prima settimana 2019, 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 3a e Tabella 2).

La fascia d'età 0-4 anni è quella che ha riscontrato i tassi più alti con un massimo di 49,59 casi ogni 1.000 abitanti a fine gennaio 2019. La fascia 5-14 ha seguito l'andamento dei più piccoli con tassi inferiori con un massimo registrato nello stesso periodo di 20,89 per 1.000 abitanti. La classe di età degli adulti (15-64) ha avuto un aumento più contenuto arrivando ad un massimo di 12,09 casi ogni 1.000 abitanti.

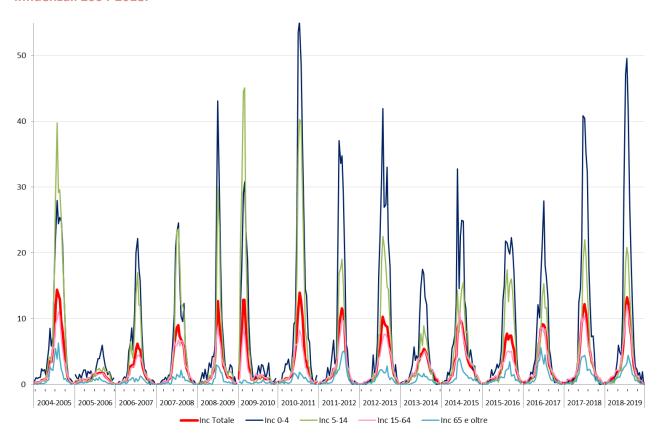
Osservando invece la classe degli anziani (over 65) si riscontrano tassi più bassi con un massimo nella sesta settimana del 2019 con 4,47 casi ogni 1.000.

Confrontando il dato relativo all'incidenza per classe d'età tra le diverse stagioni (Figura 3b), si osserva che per la fascia 0-4 anni quest'ultima stagione sia stata tra le più forti per incidenza di sindrome influenzale (inferiore solo alla stagione 2010-2011).

Seppur in maniera molto più contenuta e con valori registrati più bassi, anche il gruppo 15-64 anni ha marcato valori anomali, con un massimo superiore a quello di tutte le precedenti stagioni.

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

Fig.3b: Incidenza (per 1.000 assistiti) delle sindromi influenzali per classi d'età. Regione Veneto, stagioni influenzali 2004-2018.



Tab.2: Numero di casi e incidenza settimanali per classi d'età. Regione Veneto, stagione influenzale 2018-2019.

Settimana	Casi	Incidenza	0- 4		5-14		15-64		65 +	
			n.	inc.	n.	inc.	n.	inc.	n.	inc.
42	40	0,29	0	0,00	2	0,11	35	0,43	3	0,09
43	46	0,33	3	0,43	4	0,21	35	0,43	4	0,12
44	60	0,42	3	0,42	5	0,25	41	0,51	11	0,33
45	102	0,74	3	0,42	4	0,20	82	1,04	13	0,40
46	120	0,85	4	0,56	3	0,15	97	1,20	16	0,48
47	135	0,96	2	0,28	8	0,40	104	1,29	21	0,63
48	141	0,98	4	0,56	4	0,20	115	1,39	18	0,53
49	223	1,56	12	1,62	23	1,12	163	2,00	25	0,74
50	276	1,89	26	3,51	23	1,12	191	2,28	36	1,04
51	285	2,02	43	6,00	33	1,66	172	2,13	37	1,12
52	274	2,25	32	4,97	42	2,42	168	2,42	32	1,13
01	435	3,20	33	4,46	45	2,19	298	3,88	59	1,88
02	740	5,16	80	10,81	118	5,74	468	5,72	74	2,20
03	1067	7,61	218	29,46	205	10,00	560	7,03	84	2,56
04	1629	11,48	349	47,16	378	18,43	807	10,00	95	2,86
05	1862	13,27	367	49,59	428	20,89	962	12,09	105	3,20
06	1716	12,31	303	42,31	388	19,58	878	11,03	147	4,47
07	1266	9,14	185	26,70	254	13,26	713	8,96	114	3,47
08	1025	7,35	138	19,27	192	9,69	605	7,60	90	2,74
09	655	<i>4,75</i>	90	12,57	142	7,17	372	4,73	51	1,57
10	393	2,87	39	5,59	60	3,16	253	3,22	41	1,27
11	233	1,73	18	2,68	34	1,86	161	2,07	20	0,62
12	158	1,17	15	2,23	17	0,93	106	1,36	20	0,62
13	130	0,96	10	1,45	13	0,68	94	1,21	13	0,40
14	72	0,60	12	1,79	5	0,28	47	0,69	8	0,29
15	44	0,40	2	0,39	2	0,14	38	0,58	2	0,07
16	30	0,33	7	1,66	3	0,26	17	0,31	3	0,14
17	3	0,09	0	0,00	0	0,00	3	0,15	0	0,00

Complessivamente, quindi, si può dire che la stagione 2018-2019 è stata caratterizzata da un'incidenza molto alta nelle prime settimane dell'anno 2019, con valori superiori alla maggior parte delle precedenti stagioni.

L'incidenza per la categoria pediatrica è risultata la più significativa, in particolare per i bambini di 0-4 anni dove l'incidenza massima registrata è risultata essere una delle più alte mai registrate, 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 2018-2019. Nella Tabella 2 vengono riportati i casi indicati tramite l'apposita scheda di segnalazione ministeriale e notificati sul portale delle malattie infettive.

Nota: rispetto al rapporto della stagione precedente, è stato fatto un ampio lavoro di approfondimento e completamento per tutte le stagioni sulle segnalazioni e le ospedalizzazioni tramite il portale delle notifiche regionale.

Tab.2: Casi gravi e complicati notificati durante i periodi di sorveglianza, tassi di ospedalizzazione e mortalità (x100.000). Regione Veneto, stagioni influenzali 2009-2018.

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	425	100	34	24	8,38	0,69

Per l'ultima stagione 2018-2019 sono stati segnalati 425 casi con 34 decessi ad essi legati, tra i casi considerati gravi⁴, oggetto della sorveglianza ministeriale, sono 100 le notifiche e 24 decessi.

I 100 casi gravi indicati avevano una media di età di 56 anni e spaziano in un range d'età dai 0 ai 102 anni, con il 50% dei soggetti di età superiore ai 65 anni, il 40% tra 15-64 anni ed il restante 10% sotto i 14 anni; il 75% era di sesso maschile. Per 70 di loro la complicazione maggiore è stata una sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS) mentre i restanti 30 gravi hanno riscontrato gravi infezioni respiratorie acute (SARI). La tipizzazione del virus ha portato all'identificazione per tutti i casi del ceppo A, per il 64% la tipologia è H1N1 e per il 20% H3N2. L'85% ha necessitato il ricovero in terapia intensiva e di intubazione, uno ha anche necessitato il ricorso alla terapia in ECMO (Ossigenazione Extracorporea a Membrana). L'81%, al momento dell'infezione influenzale, presentava patologie pregresse.

Come anticipato, sono 24 i soggetti che, nel corso della stagione influenzale 2018-2019, sono deceduti da forma grave e complicata di influenza (media età 68 anni, range 14-91).

Per la stagione 2018-2019, il tasso di ospedalizzazione⁵ stimato per l'intera popolazione regionale si aggira quindi attorno a 8,38 casi ogni 100.000 abitanti, mentre il tasso di mortalità⁶ risulta pari a 0,69 casi 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 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 65.100 casi in corrispondenza della quinta settimana del 2019. Per l'intera stagione influenzale 2018-2019 si stima che, nella nostra Regione, siano stati circa 465.000 i soggetti che hanno contratto un virus influenzale per un'incidenza cumulativa stimata di circa 94,7 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 (opportunamente divisi per 10.000) per la popolazione residente al 1º 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 2018-2019.

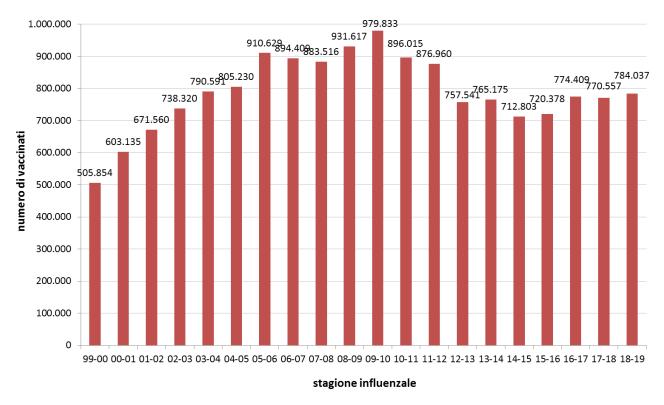
E' giusto precisare che le stagioni 2009-2010 e 2012-2013 sono state particolari dal punto di vista organizzativo, pertanto un confronto con esse va valutato con attenzione.

I vaccinati

Durante la campagna di vaccinazione contro l'influenza stagionale condotta dalle Aziende Ulss del Veneto, a partire da ottobre 2018, sono state vaccinate complessivamente 784.037 persone, dato superiore alle ultime sette stagioni (circa 14.000 vaccinazioni in più rispetto la stagione precedente) (Figura 4).

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 quattro stagioni.

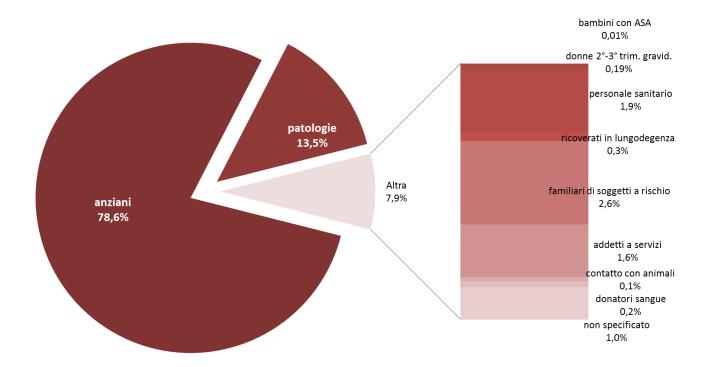
Fig.4: Numero di persone vaccinate contro il virus dell'influenza stagionale. Regione Veneto, stagioni influenzali 1999-2018.



Delle persone vaccinate nel corso della stagione 2018-2019 la maggior parte, 616.641 soggetti pari al 78,6% del totale, sono anziani di età pari o superiore ai 65 anni; dato in linea rispetto alle stagioni precedenti. Complessivamente sono stati vaccinati 9.897 bambini di età compresa tra 0 e 14 anni (pari all'1,3% del totale dei soggetti sottoposti a vaccinazione), di cui 3.250 appartenenti alla fascia d'età 0-4 anni e 6.647 alla fascia 5-14 anni. Il numero di bambini in età pediatrica sottoposti alla vaccinazione antinfluenzale nella stagione 2018-2019 è in linea rispetto quello della passata stagione ma inferiore alla stagione 2009 -2010 (circa 34.000 vaccinati, tre volte superiore).

Suddividendo il dato per categoria di rischio, sul totale delle dosi somministrate in tutto il territorio, il 78,6% è stato impiegato per la vaccinazione degli anziani, seguono poi, per il 13,5%, i soggetti con condizioni di rischio (ovvero 105.689 soggetti di età compresa tra i 6 mesi e i 65 anni di età). Nel restante 7,9%, raggruppato nella categoria "altro", è inclusa una serie di sottogruppi di soggetti individuati dalla Circolare Ministeriale come destinatari della vaccinazione (Figura 5).

Fig.5: Proporzione di vaccinati per macrocategorie e per sottogruppi. Regione Veneto, stagione influenzale 2018-2019.



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%.

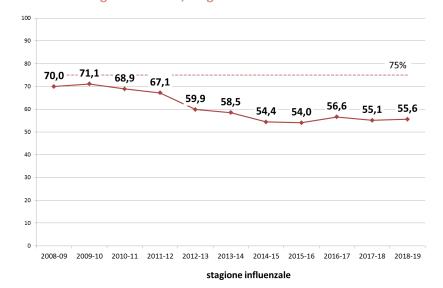
Per poter effettuare confronti omogenei tra i territori è stato scelto come denominatore la popolazione residente al 1 gennaio 2018⁸.

Complessivamente la copertura vaccinale nell'anziano per quest'ultima stagione risulta leggermente superiore a quella della precedente. Risulta che di circa 1.109.000 over 65enni residenti sul territorio regionale, si sia vaccinato il 55,6%, valore lontano dall'obiettivo del 75%.

Anche in quest'ultima stagione epidemica persistono delle notevoli differenze nei livelli di copertura vacci-

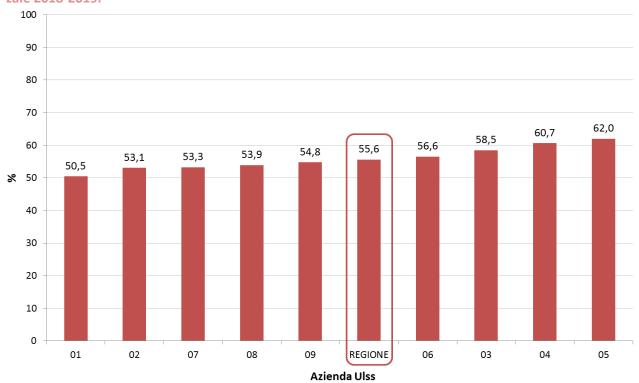
nale raggiunti dalle singole Aziende Ulss, seppur in maniera meno marcata rispetto la precedente: il range di variabilità resta ampio (circa 11 punti percentuali), comprendendo valori che vanno da un minimo del 50,5% nella Azienda Ulss 1 Dolomiti, ad un massimo del 62,0% nell'Azienda Ulss 5 Polesana (Figura 7). In generale, nessuna Azienda ha superato l'obiettivo nazionale del 75% e ve ne sono solo due che riportano coperture vaccinali superiori al 60%.

Fig.6: Copertura vaccinale della popolazione anziana per antinfluenzale. Regione Veneto, stagione influenzale 2008-2018.



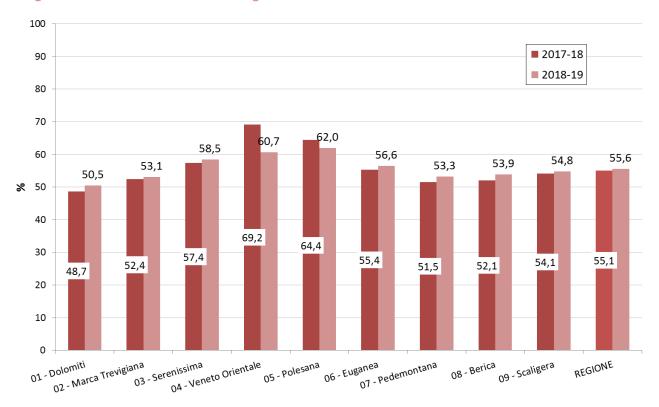
⁸ Fonte: ISTAT.

Fig.7: Coperture vaccinali della popolazione anziana per Azienda Ulss. Regione Veneto, stagione influenzale 2018-2019.



Il confronto con le stagioni passate, a livello locale è complicato, dato la diversa composizioni delle Aziende Ulss al momento delle rilevazione dei dati delle passate stagioni. Inoltre, le differenze territoriali marcate non consentono paragoni immediati. In Figura 8 viene riportato il valore di copertura per le ultime due stagioni per un confronto. Generalmente il lieve aumento è stato riscontrato su tutto il territorio regionale, ad eccezione delle due Aziende Ulss con valori maggiori di copertura dove si è registrato un calo.

Fig.8: Coperture vaccinali della popolazione anziana per Azienda Ulss. Regione Veneto, confronto tra la stagione influenzale 2017-2018 e la stagione influenzale 2018-2019.



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 (97%), seguiti dai ricoverati presso strutture di lungodegenza (1,7%) e dalle **donne al 2°-3° trimestre di gravidanza** durante il periodo epidemico (1,3%), quest'ultime, quasi 1.500, sono quasi il triplo delle stagioni precedenti. Risulta invece residuale la categorie dei bambini trattati con ASA (<0,1%).

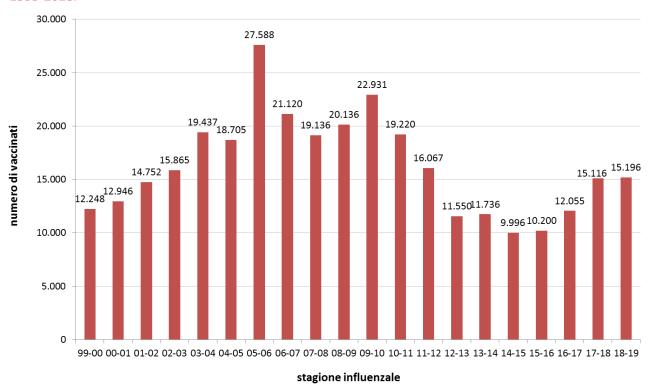
Allo scopo di evitare possibili riassortimenti genetici tra virus umani e aviari che potrebbero comportare un rischio pandemico, a partire dalla stazione influenzale 2006-2007, è stata inserita, tra le categorie per le quali la vaccinazione antinfluenzale è raccomandata, anche quella relativa ai soggetti che per motivi occupazioni si trovano a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali. Nella stagione 2018-19 si sono sottoposti alla vaccinazione 1.028 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 (12.659 vaccinati) e, da questa stagione, i donatori di sangue (1.425).

Focalizzando l'attenzione sugli **operatori sanitari** (Figura 9) risulta che circa 15.196 persone tra medici e personale sanitario di assistenza sono state vaccinate contro i virus dell'influenza, valore assoluto maggiore delle ultime sette stagioni e in netta crescita rispetto alle penultime quattro (+ 3.000 soggetti rispetto alla stagione di due anni fa e +5.000 rispetto a quella di tre anni fa, in linea con l'ultima) ad indicare una sempre maggiore diffusione della pratica vaccinale tra gli operatori.

Il tasso di copertura vaccinale⁹ per questa categoria risulta pertanto stimabile a 26,4% in aumento ma, tuttavia, al di sotto dell'obiettivo del 40% previsto nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale.

Data la difficoltà nel reperire questo dato specifico in questa stagione, la stima di copertura non viene declinata, in questo documento, per le diverse Aziende e realtà del territorio.

Fig.9: Operatori sanitari vaccinati contro le sindromi influenzali. Regione Veneto, stagioni influenzali 1999-2018.



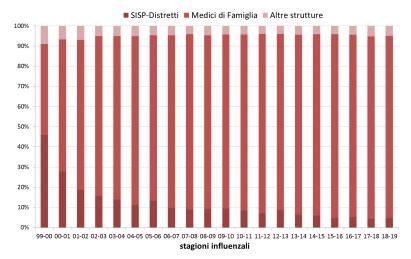
⁹ Per la stagione 2018-2019 il tasso di copertura vaccinale per il personale medico e sanitario di assistenza viene calcolato rapportando il numero di vaccinati rientranti in questa categoria con il numero di medici e personale sanitario di assistenza dipendente (a tempo determinato e indeterminato) rilevato a livello regionale.

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 delle 227.793 dosi somministrate nella stagione 1999-2000, a oltre le 700.000 di quest'ultima stagione (+210%). Si è invece proporzionalmente ridotto il numero delle dosi somministrate presso i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) (-84%).

Analizzando nel dettaglio l'ultima

Fig.10: Percentuale di dosi di vaccino antinfluenzale somministrato per tipologia di esecutore della vaccinazione. Regione Veneto, stagioni influenzali 1999-2017.



stagione, i Medici di Medicina Generale eseguono nella nostra Regione il 90,3% del totale delle vaccinazioni antinfluenzali, mentre il 4,7% delle vaccinazioni viene fatto presso i SISP e il rimanente 5,0% presso altre strutture (ad esempio: case di riposo).

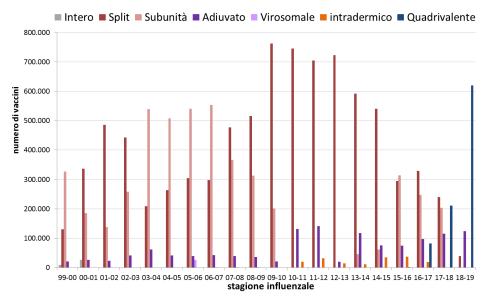
Il contributo dei Medici di Medicina Generale all'esecuzione delle vaccinazioni è variabile nelle singole Aziende Ulss in rapporto alle diverse scelte organizzative fatte a livello locale: si passa infatti da un minimo dell'82,8% del totale delle vaccinazioni nella Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana, ad un massimo del 97,5% nella Azienda Ulss 5 Polesana.

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

Fig.11: Numero di dosi di vaccino somministrato per tipologia di vaccino antinfluenzale. Regione Veneto, stagioni influenzali 1999-2018.



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 (79,1%), seguito dal tipo "adiuvato" (15,9%) e "split" (5,0%).

A livello territoriale, sette Aziende Ulss su nove hanno utilizzato circa per il 95% delle volte il vaccino quadrivalente ed il restante 5% il vaccino "adiuvato". Fanno eccezione l'Azienda Ulss 2 Marca trevigiana: 76% "adiuvato" e 24% quadrivalente, e l'Azienda Ulss 4 Veneto Orientale: 97% "split" e 3% "adiuvato".

Analisi e redazione: dott. Filippo Da Re

Supervisione: dott.ssa Francesca Russo, dott.ssa Giuseppina Napoletano

Regione del Veneto - Area Sanità e Sociale

Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria e U.O. Prevenzione e Sanità Pubblica