

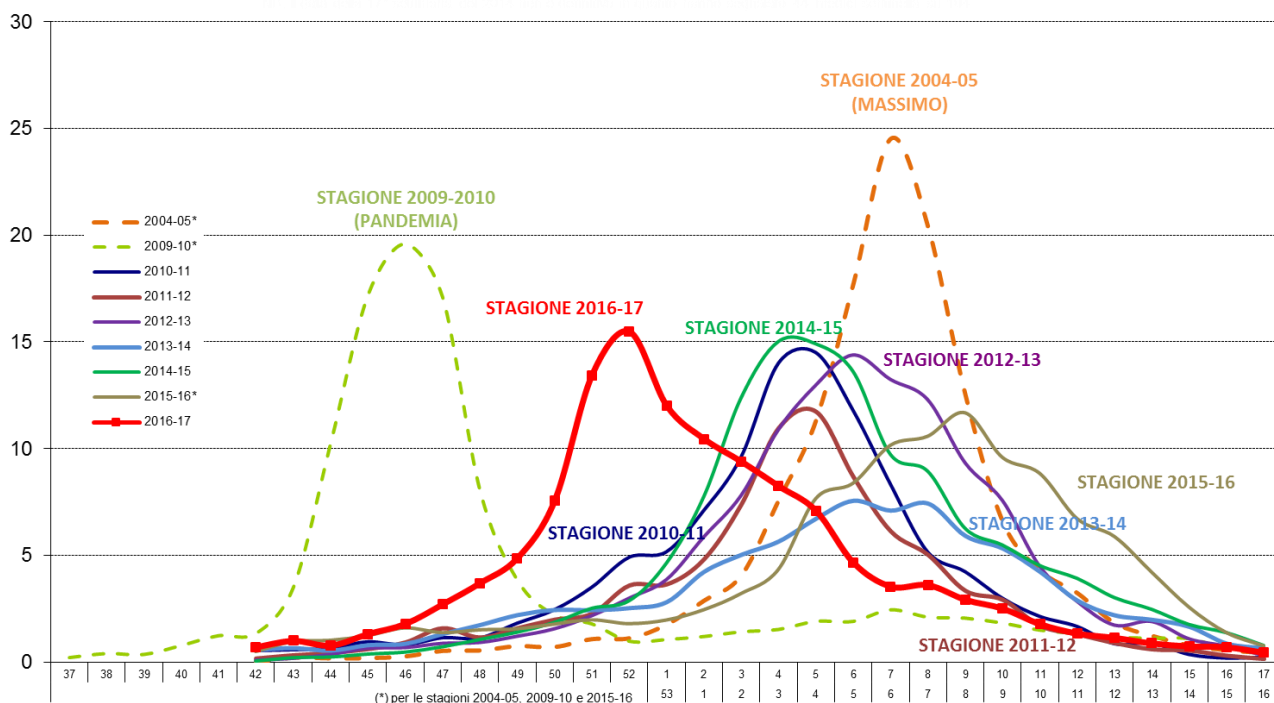
Stagione Influenzale 2016-2017 Report epidemiologico conclusivo Regione Emilia-Romagna

Descrizione dell'epidemia

La stagione influenzale appena trascorsa si è mostrata di intensità medio-alta ed è stata caratterizzata da un avvio anticipato e da un rapido incremento nella circolazione di virus influenzali, fenomeno confermato anche a livello nazionale. La curva epidemica ha raggiunto il picco nell'ultima settimana (52°) del 2016 con un'incidenza pari a 15,5 casi per 1.000 assistiti; la discesa è stata lenta e la curva ha mostrato una base molto allargata. In riferimento alla popolazione regionale, si stima che nel corso di tutto il periodo epidemico si siano ammalate in regione quasi 556.000 persone, il 12,5% della popolazione totale, di cui poco più di 61.000 bambini di età tra 0 e 4 anni, pari al 32,0% di tutti i bambini di questa fascia di età residenti in regione.

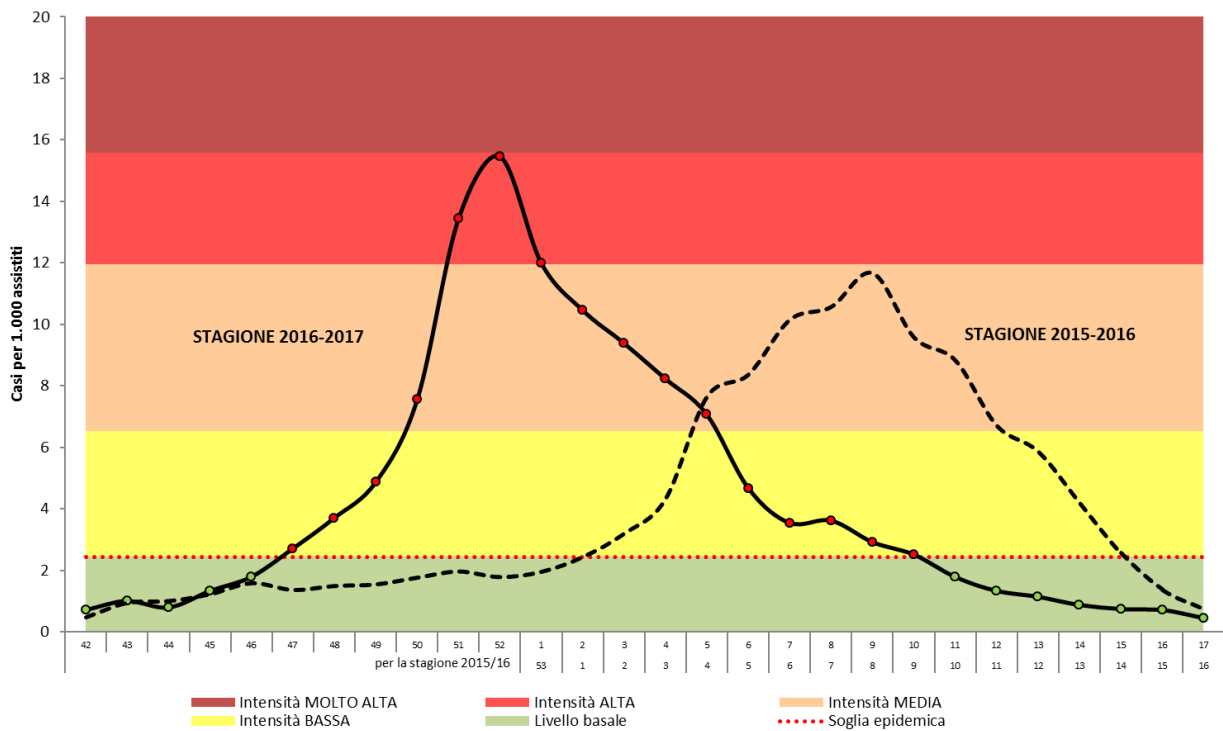
Nel grafico 1 è riportato l'andamento in Emilia-Romagna dell'incidenza settimanale dei casi di sindromi influenzali delle varie stagioni epidemiche, a partire dalla stagione 2004-2005 a quella attuale. L'incidenza settimanale è espressa come numero di sindromi influenzali (casi di Influenza Like Illness: ILI) per 1.000 assistiti e si riferisce ai nuovi casi di malattia diagnosticati dai medici del sistema di sorveglianza (medici sentinella) durante la settimana di riferimento. I dati, elaborati dal Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità pubblica dell'Assessorato Politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna, sono estratti dal sistema nazionale di sorveglianza Influnet.

Graf.1 - Andamento dell'incidenza di ILI (*Influenza Like Illness*) per 1.000 assistiti in Emilia-Romagna



Il grafico 2 mostra che la curva regionale dell'incidenza ha raggiunto intensità alta. L'ultimo report con i dati nazionali, che può essere consultato all'indirizzo http://www.iss.it/binary/iflu/cont/Influnet_2017_17.pdf, riporta invece che a livello nazionale la curva si è mantenuta nella fascia di intensità media.

Graf.2 - Andamento dell'incidenza di ILI (Influenza Like Illness) per 1.000 assistiti in Emilia-Romagna



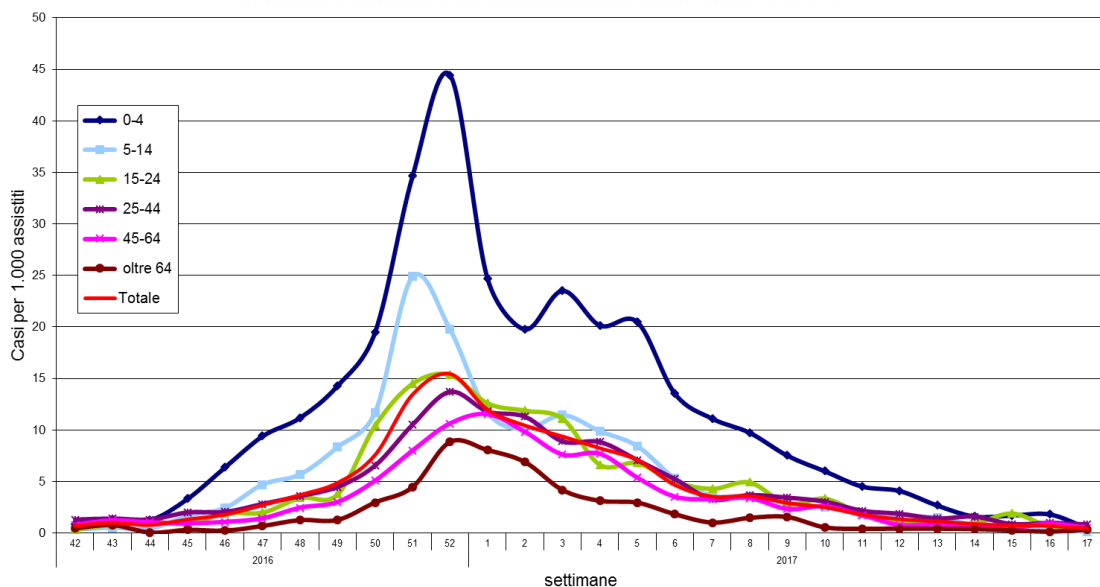
Soglie epidemiche calcolate a livello nazionale attraverso il metodo Moving Epidemic Method (MEM) sviluppato dall'ECDC. Le soglie per la stagione in corso sono: **2,44** casi per 1.000 assistiti (livello basale), **6,54** (intensità bassa), **11,94** (intensità media), **15,58** (intensità alta), **oltre 15,58** (intensità molto alta).

La fascia di età più colpita è stata, anche in questa stagione, quella di 0-4 anni, in cui si è osservata un'incidenza massima pari a 44,5 casi per 1.000 nella 52° settimana del 2016. Segue la fascia 5-14 anni che ha mostrato un picco anticipato alla 51° settimana con una incidenza pari a 24,9 casi per 1.000.

Quest'anno si è registrato un aumento dell'incidenza nella coorte degli over 65enni rispetto alle passate stagioni. Infatti è stata raggiunta una incidenza di 8,8 casi per 1.000 nella 52° settimana, mentre nelle stagioni precedenti mediamente il picco degli over 65enni era intorno ai 2/3 casi per mille (a parte la stagione 2014-15 anch'essa a predominanza A(H3N2)).

A tal proposito si ricorda che durante le stagioni influenzali dominate dal virus A(H3N2) vengono colpiti da forme severe di influenza soprattutto gli anziani e i soggetti con condizione di rischio.

Graf.3 - Andamento dell'incidenza di ILI (Influenza Like Illness) per 1.000 assistiti in Emilia-Romagna stagione 2016-2017 per fasce d'età



Sorveglianza virologica

Il sistema di sorveglianza virologica nazionale Influnet ha monitorato i virus circolanti nella stagione epidemica tramite l'analisi dei tamponi prelevati dai medici sentinella.

Questa stagione è stata caratterizzata da una netta predominanza del virus A(H3N2) sia a livello regionale che nazionale.

Solo a partire dalla fine di febbraio, si è osservata una proporzione crescente dei virus di tipo B, la cui circolazione si è comunque sempre mantenuta ai livelli minimi.

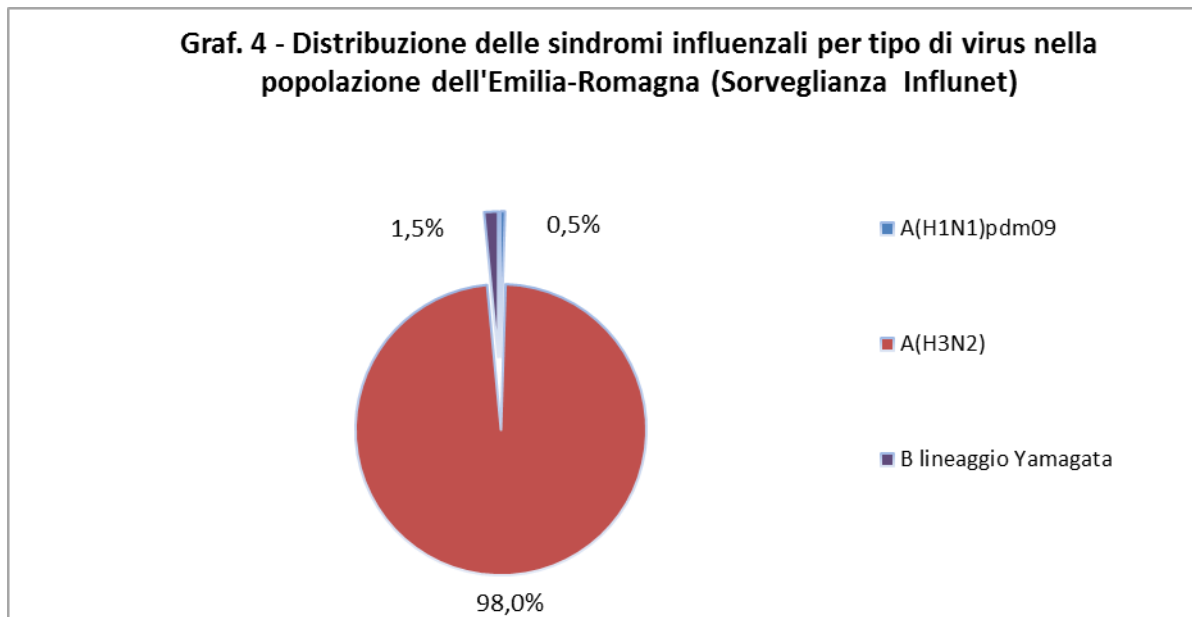
Le analisi filogenetiche dei virus di tipo B, che rappresentano il 4,9% dei campioni risultati positivi all'influenza in Italia, hanno evidenziato una predominante circolazione di ceppi appartenenti al lineaggio B/Yamagata, cioè quello non contenuto nei vaccini trivalenti.

L'ultimo report con i dati nazionali può essere consultato al seguente link:

http://www.iss.it/binary/flu/cont/Agg.Vir_03_05_17.pdf

In Emilia-Romagna i dati provengono dal laboratorio di riferimento per la sorveglianza dell'influenza, sito presso il Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università di Parma. Sono stati analizzati complessivamente 1.095 tamponi faringei/nasali dei quali 408 prelevati dai medici sentinella, 679 dai medici ospedalieri e 8 da altri medici. I campioni risultati positivi sono 392 (35,8%). Si precisa che i tamponi raccolti dai medici ospedalieri hanno soprattutto una valenza diagnostica e riguardano i casi di malattia più severi, mentre i tamponi raccolti dai medici sentinella descrivono l'epidemiologia sul territorio in maniera diffusa sul territorio regionale e nazionale (sistema Influnet).

Tra i campioni prelevati dai medici sentinella risultati positivi, la quasi totalità appartengono al sottotipo A(H3N2) (192 tamponi su 196 positivi pari al 98,0%), mentre 1 solo al sottotipo A(H1N1) e 3 al virus tipo B lineaggio Yamagata (Grafico 4).

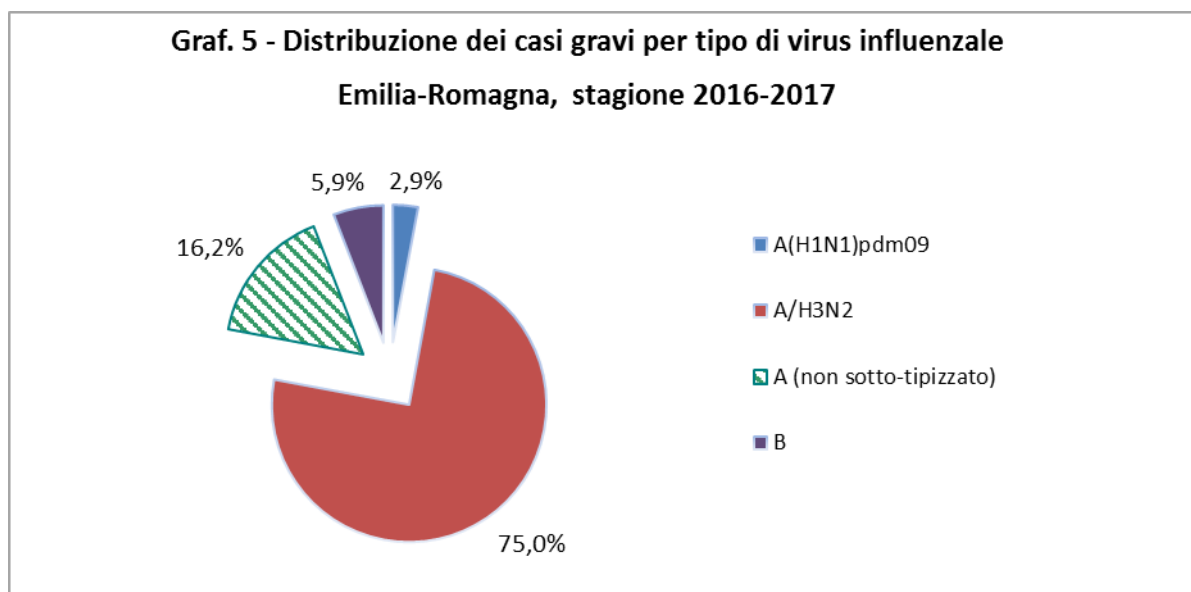


Per quanto riguarda i tamponi rilevati dai medici ospedalieri 193 (28,4%) sono risultati positivi: 186 appartengono al sottotipo A(H3N2); 6 al virus tipo B lineaggio Yamagata e 1 al virus B.

Casi gravi

Durante tutta la stagione epidemica sono stati costantemente monitorati i casi gravi di influenza, come previsto dal Ministero della Salute, cioè le gravi infezioni respiratorie acute (SARI), le sindromi da distress respiratorio acuto (ARDS), **e quei casi che hanno richiesto un ricovero in reparti di Terapia intensiva o Rianimazione e che sono risultati positivi per virus influenzali.**

Sono stati segnalati complessivamente **68 casi gravi**: il virus predominante è stato l'A(H3N2) isolato in 51 casi, in 2 casi l'A(H1N1)pdm09, in 11 un virus A non ancora tipizzato e solo in 4 casi il virus B (grafico 5).



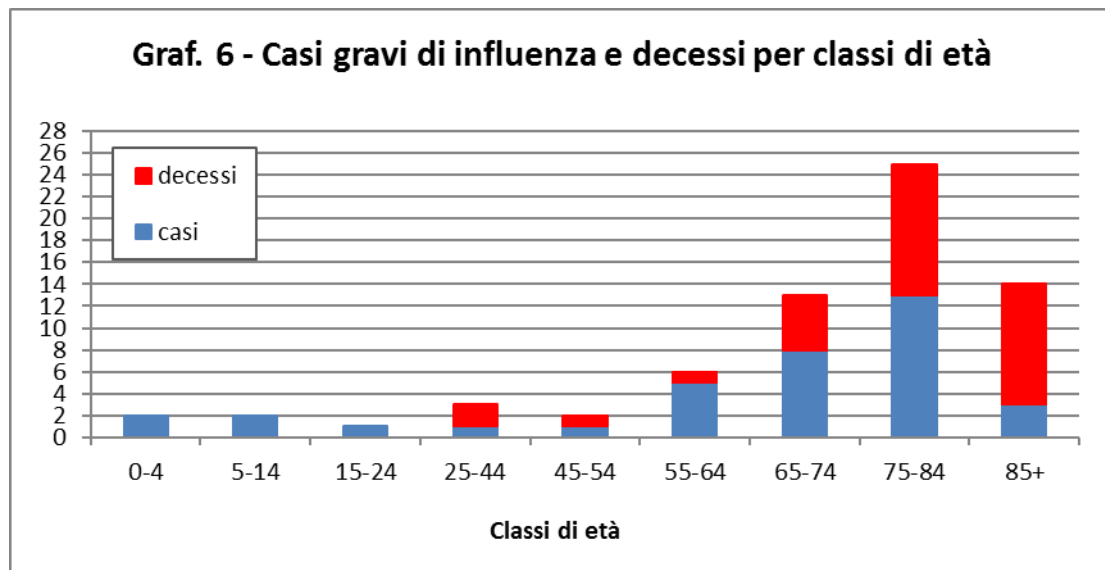
Tra i casi gravi si sono registrati **32 decessi**, in tabella si riporta la distribuzione dei casi gravi e dei decessi per Azienda UsI di notifica.

AUSL di notifica	Numero casi gravi	Numero decessi
Piacenza	9	6
Parma	3	0
Reggio Emilia	4	3
Modena	6	2
Bologna	21	11
Imola	2	1
Ferrara	9	4
Romagna	14	5
Emilia-Romagna	68	32

Come mostrato nel grafico 6, la maggior parte dei casi gravi ha interessato persone di età superiore a 65 anni, mentre le fasce più giovani e i bambini sono stati poco interessati.

I casi che presentavano precedenti fattori di rischio sono 64: di questi 42 non risultavano vaccinati (65,6%) e 4 erano stati vaccinati da meno di 15 giorni.

Questo conferma purtroppo una copertura vaccinale delle persone a rischio per patologia insufficiente.



Il confronto con le precedenti stagioni, a partire dall'anno pandemico, mostra quanto segue:

Stagione epidemica	Numero casi gravi	Numero decessi	Letalità (%)
2009-2010	102	13	12,7
2010-2011	76	14	18,4
2011-2012	21	4	19,0
2012-2013	76	20	26,3
2013-2014	25	5	20,0
2014-2015	169	54	32,0
2015-2016	30	6	20,0
2016-2017	68	32	47,1

Si evidenzia che il numero dei casi gravi ma soprattutto la letalità in questa stagione influenzale è risultata particolarmente elevata.

Anche questo dato può essere ricondotto al fatto che ha circolato prevalentemente il virus A(H3N2) che colpisce soprattutto gli anziani e i soggetti con condizione di rischio.

Coperture vaccinali

In questa stagione sono state vaccinate 722.746 persone. La copertura rilevata a fine campagna nei soggetti con età superiore a 65 anni è pari al 53,0%, con un lieve aumento rispetto alla copertura del 51,5% rilevata nell'anno precedente. Si ricorda che nella stagione 2006-2007 la copertura raggiunta era pari al 74,4% della popolazione over 65enne.

Copertura vaccinale nella popolazione di età >= 65 anni

Azienda USL	campagna 2011/2012	campagna 2012/2013	campagna 2013/2014	campagna 2014/2015	campagna 2015/2016	campagna 2016/2017
Piacenza	65,3	56,1	56,5	51,3	54,3	55,8
Parma	54,9	47,1	46,8	42,1	43,0	44,4
Reggio Emilia	65,6	55,5	58,9	53,6	54,7	56,6
Modena	66,5	56,5	58,0	52,2	53,4	55,0
Bologna	62,9	55,7	55,8	50,1	52,3	53,8
Imola	64,9	56,9	58,2	51,6	54,8	53,4
Ferrara	68,3	57,9	59,8	53,6	54,9	56,5
Ravenna	63,1	54,7	55,8	49,8		
Forlì	65,2	56,9	56,3	49,7		
Cesena	64,0	52,6	55,7	50,4		
Rimini	59,8	51,2	52,0	44,4		
Romagna				48,4	49,4	51,1
Emilia-Romagna	63,6	54,7	55,8	50,0	51,5	53,0

Anche tra gli operatori sanitari si registra un aumento della copertura vaccinale che si attesta su un valore di 23,7% (era del 17,3% nella stagione precedente).

Copertura vaccinale degli Operatori Sanitari*

Aziende Sanitarie	Campagna 2011-12	Campagna 2012-13	Campagna 2013-14	Campagna 2014-15	Campagna 2015-16	Campagna 2016-17
AUSL Piacenza	21,1%	13,2%	13,3%	11,6%	16,5%	15,9%
AUSL Parma	27,0%	25,0%	26,1%	20,0%	20,8%	30,3%
AOSP Parma	9,4%	4,4%	6,0%	3,6%	6,2%	15,8%
AUSL Reggio Emilia	21,4%	15,3%	17,7%	14,9%	20,2%	25,0%
AOSP Reggio Emilia	15,0%	8,7%	13,4%	10,4%	17,4%	26,6%
AUSL Modena	25,5%	14,8%	19,1%	15,4%	18,7%	24,7%
AOSP Modena	14,4%	9,1%	12,2%	11,6%	15,0%	42,8%
AUSL Bologna	26,1%	18,3%	21,2%	18,9%	21,1%	28,0%
AOSP Bologna	9,7%	7,0%	9,5%	7,6%	16,5%	24,2%
IOR Bologna	7,9%	6,6%	7,7%	6,8%	8,9%	13,0%
AUSL Imola	25,3%	17,0%	19,0%	13,0%	19,2%	27,2%
AUSL Ferrara	35,9%	24,7%	26,2%	23,4%	26,0%	32,0%
AOSP Ferrara	15,6%	10,6%	11,0%	8,9%	9,2%	14,3%
Ravenna	23,1%	17,1%	14,5%	12,4%		
Forlì	19,6%	14,7%	17,3%	14,1%		
Cesena	21,6%	12,7%	15,1%	12,7%		
Rimini	21,2%	13,9%	14,8%	11,6%		
AUSL Romagna				12,5%	16,5%	19,8%
Emilia-Romagna	21,0%	14,3%	16,2%	13,4%	17,3%	23,7%

* la copertura è stata calcolata considerando al denominatore gli operatori dipendenti del Servizio Sanitario Regionale nel ruolo sanitario (fonte: Conto Annuale del Ministero dell'Economia e delle Finanze), i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta (fonte: Archivio regionale Medici di base e Pediatri di libera scelta.), al 31/12 dell'anno di inizio di ogni campagna vaccinale.

In crescita anche il numero dei vaccinati fra le persone di età inferiore a 65 anni affette da patologie croniche, per le quali è fortemente raccomandata la vaccinazione poiché a rischio di sviluppare complicanze gravi: nella stagione appena conclusa sono 114.681 i soggetti vaccinati appartenenti a tale categoria, rispetto a 106.573 della stagione scorsa.

Eventi avversi alla vaccinazione

Nella stagione 2016-17, su 722.746 persone vaccinate, sono stati segnalati 73 sospetti eventi avversi da vaccino, corrispondenti ad un tasso di 1,01 per 10.000.

Delle 73 segnalazioni, 24 riguardavano il vaccino subunità (tasso 1,21 per 10.000), 35 il vaccino adiuvato con MF59 (tasso 1,06 per 10.000), 3 il vaccino split (tasso 11,98 per 10.000), 5 il vaccino split tetravalente (tasso 0,40 per 10.000) e 6 il vaccino intradermico (tasso 0,92 per 10.000). Di tutte le segnalazioni, 20 sono state definite dagli operatori "gravi": di queste solo 4 sono state valutate come correlabili alla vaccinazione e tutte hanno avuto risoluzione completa. Si tratta di due reazioni allergiche, una lipotimia e una iperpiressia con diarrea.

Considerazioni

L'epidemia influenzale 2016-17, sia come incidenza totale che come numero di casi gravi e di decessi, si è rivelata di intensità medio/grave.

È stata caratterizzata dalla circolazione predominante di virus A(H3N2), solo nelle ultime settimane si è osservata la comparsa del virus di tipo B, la cui circolazione è rimasta comunque a livelli minimi.

A differenza delle precedenti stagioni nelle quali le forme gravi erano causate principalmente dal virus A(H1N1)pdm09, quest'anno l'A(H3N2) è stato nettamente prevalente anche in questi casi.

Anche il bollettino europeo dell'ECDC e WHO (<http://flunewseurope.org/>) recita:

"È stato osservato un significativo eccesso di mortalità da tutte le cause nelle persone di età compresa fra 15 e 64 anni e significativamente in quelle superiori a 65 anni nella maggior parte dei 20 Paesi che riportano i dati. Questo si osserva comunemente quando il virus circolante predominante è l'A(H3N2)."

Sempre il medesimo bollettino riporta una effectiveness stimata del vaccino antinfluenzale contro l'A(H3N2) in tutte le fasce di età del 42% in Canada, del 43% negli USA e del 38% in Europa.

Anche quest'anno si sono registrati casi gravi che hanno richiesto il ricovero in reparti di terapia intensiva, in persone non vaccinate e che invece, per la presenza di malattie croniche, avrebbero dovuto ricevere la vaccinazione. Si nota tuttavia un aumento, seppur modesto, delle coperture vaccinali sia nelle persone con più di 65 anni, sia negli operatori sanitari sia nelle persone di età inferiore a 65 anni affette da patologie croniche.

Si ricorda che l'efficacia della campagna vaccinale antinfluenzale è data dall'insieme di diversi fattori: tipo di virus circolanti, efficacia del vaccino, copertura vaccinale nella popolazione, copertura vaccinale delle persone a rischio. Un'elevata copertura vaccinale può compensare in parte il calo dell'efficacia vaccinale. Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze, nonché l'eccesso di mortalità, è necessario raggiungere coperture elevate nei gruppi di popolazione target della vaccinazione, in particolare nei soggetti ad alto rischio di tutte le età.

Come sempre si rinnova l'invito ad offrire la vaccinazione anche alle donne in gravidanza, in quanto più facilmente soggette a sviluppare forme gravi e complicate di influenza.