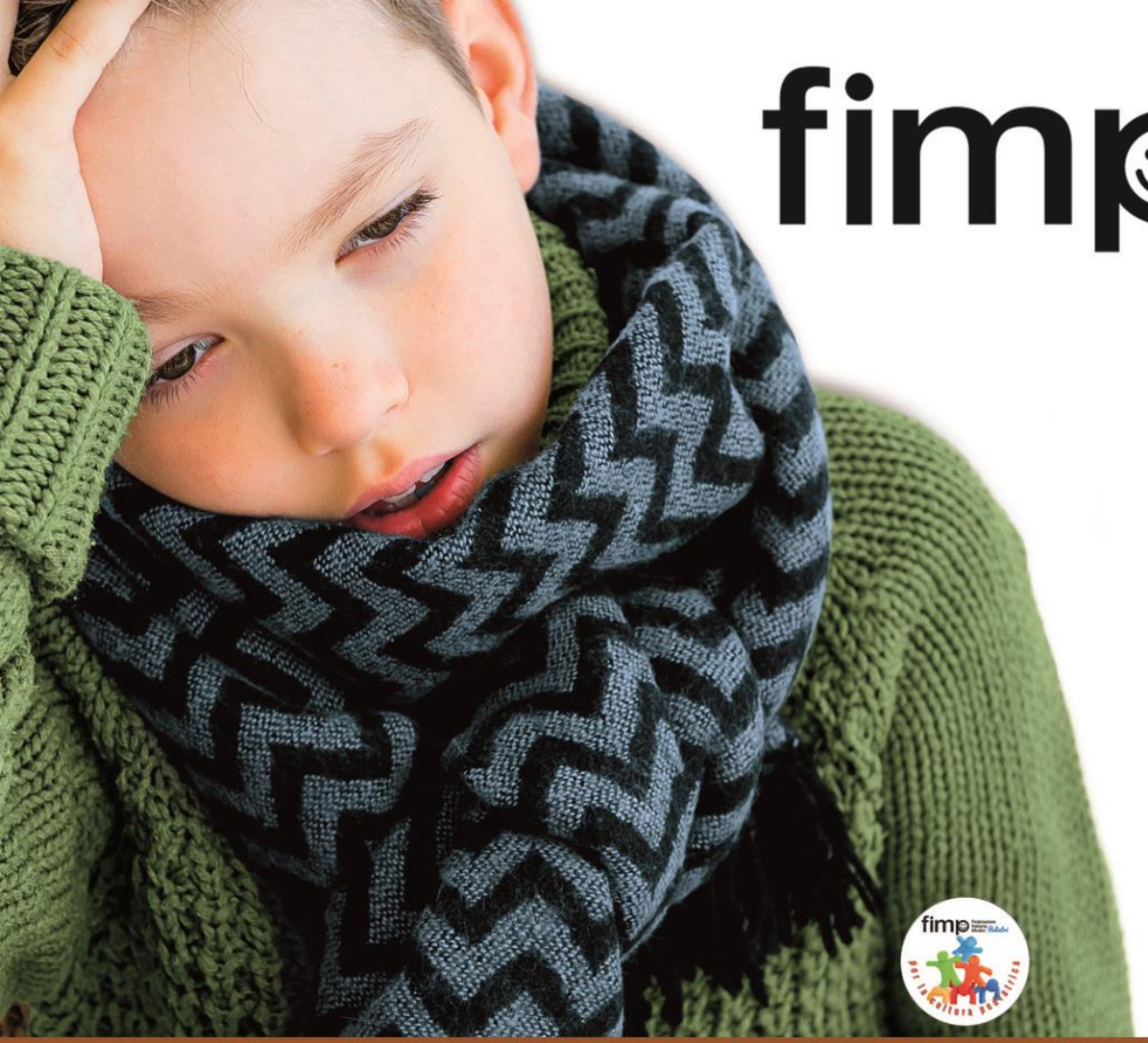


fimp Federazione Italiana Medici Pediatri

BARI, 16 NOVEMBRE 2019
THE NICOLAUS HOTEL BARI

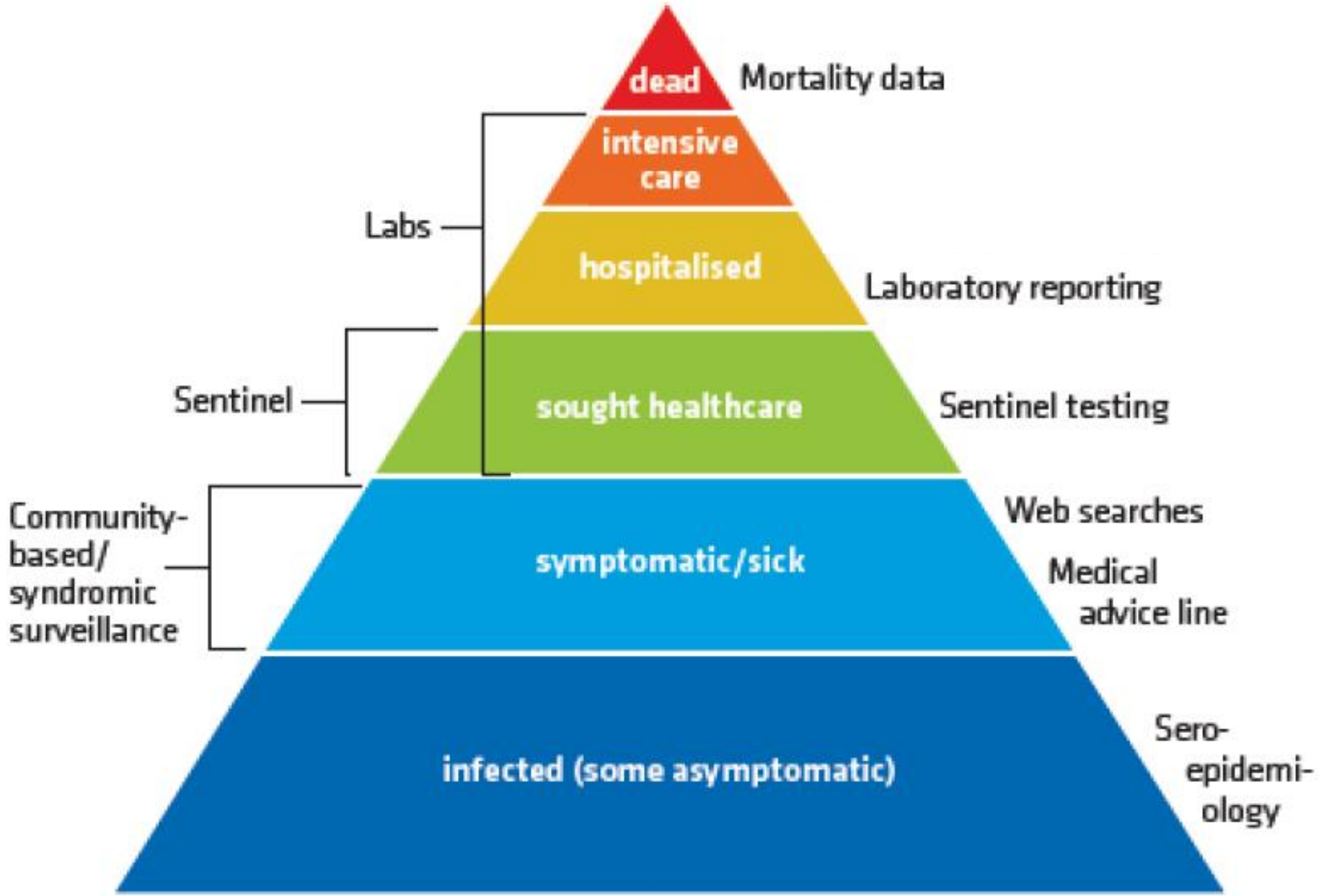
La sorveglianza, senza di questa non si va da nessuna parte!

Caterina Rizzo

Ospedale Pediatrico Bambino Gesù

Influenza National Focal Point ECDC, Stoccolma

INFLUENZA PERCHÉ AMMALARSI?



http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefles/21868/Influenza-in-Sweden-2014-2015.pdf

La sorveglianza integrata dell'influenza in Italia

InfluNet

1999-00

Casi gravi e decessi
Copertura vaccinale

2009-10

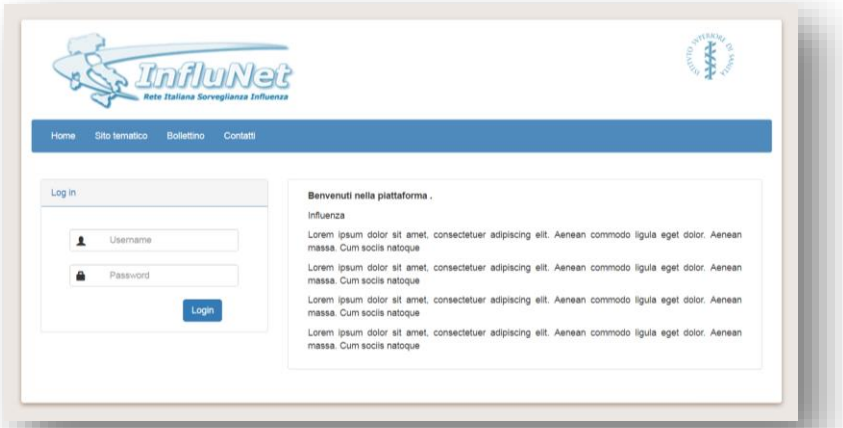
Sorv. Decessi (Dep Lazio)
InfluWeb (ISI Torino)
FluNews

2016-17

Obiettivo generale della sorveglianza dell’influenza

- Riduzione della morbosità e della mortalità causata dall'influenza stagionale, soprattutto attraverso l’aumento delle coperture vaccinali, l’uso appropriato degli antivirali e un migliore utilizzo delle misure di igiene e prevenzione personale;
- Migliorare la preparazione pandemica a livello Nazionale, regionale e locale, attingendo dai documenti dell'OMS

Il flusso dei dati settimanali



ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Assembla i dati, li elabora e produce un rapporto settimanale

https://www.epicentro.iss.it/influenza/flunews

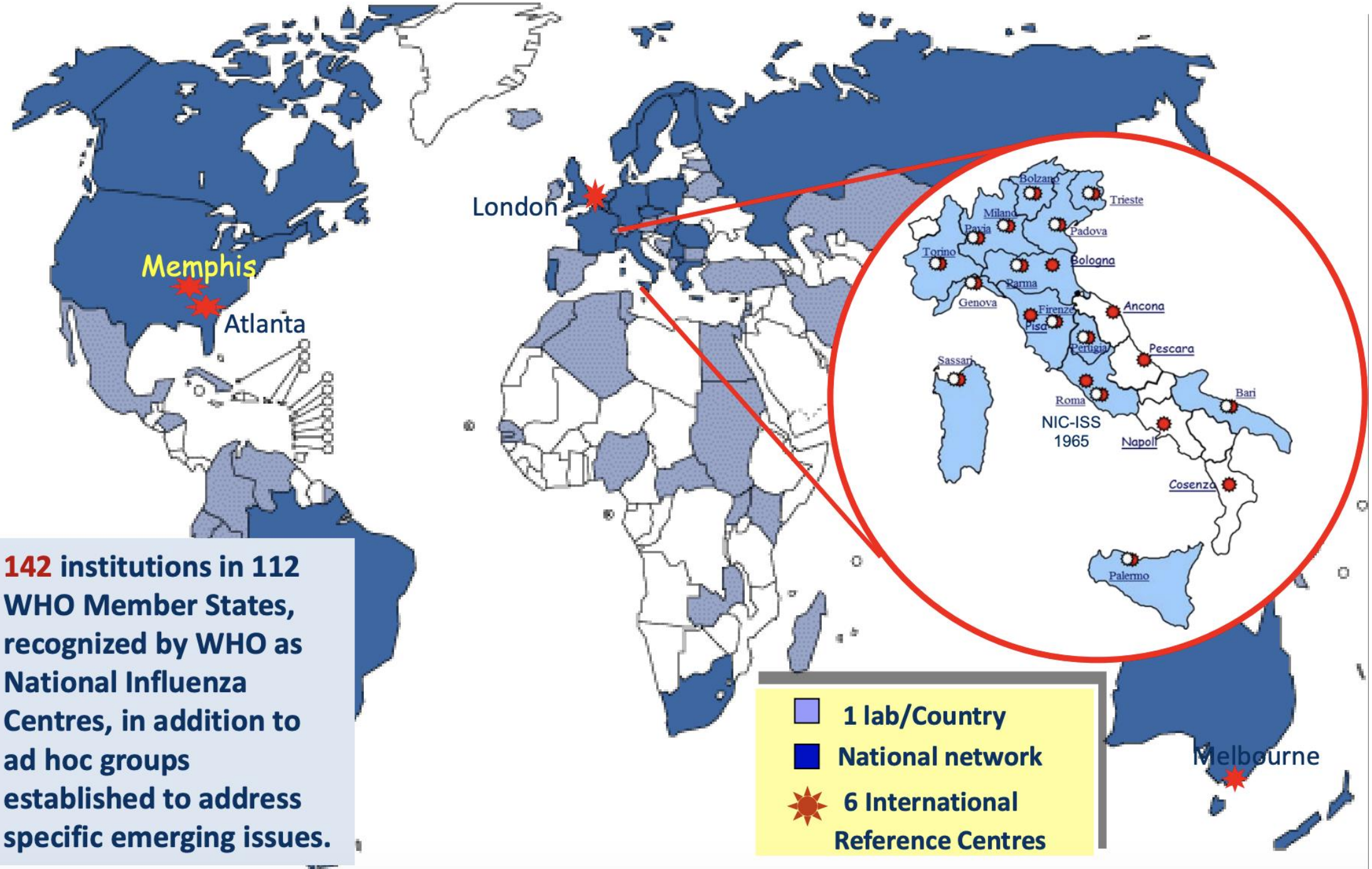
ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Europe

Flu News Europe
Joint ECDC–WHO/Europe
weekly influenza update

www.flunewseurope.org

53 countries reporting to the platform TESSy (ECDC) www.FluNewsEurope.org

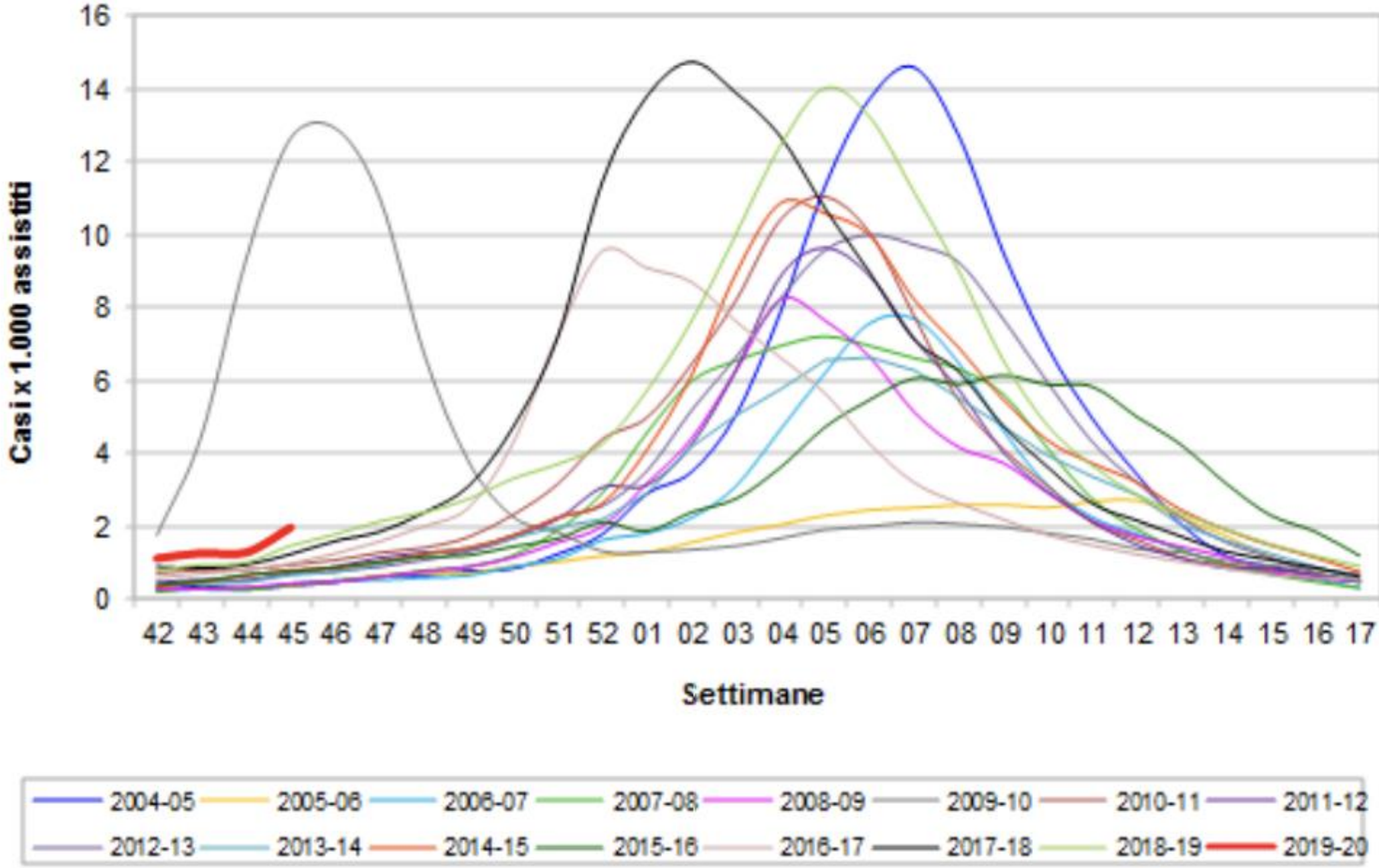

Memphis
Atlanta
London
Melbourne
Bolzano
Trieste
Milano
Pavia
Padova
Torino
Bologna
Parma
Genova
Firenze
Ancona
Pisa
Perugia
Pescara
Sassari
Roma
Bari
NIC-ISS
1965
Napoli
Cosenza
Palermo
142 institutions in 112 WHO Member States, recognized by WHO as National Influenza Centres, in addition to ad hoc groups established to address specific emerging issues.
1 lab/Country
National network
6 International Reference Centres

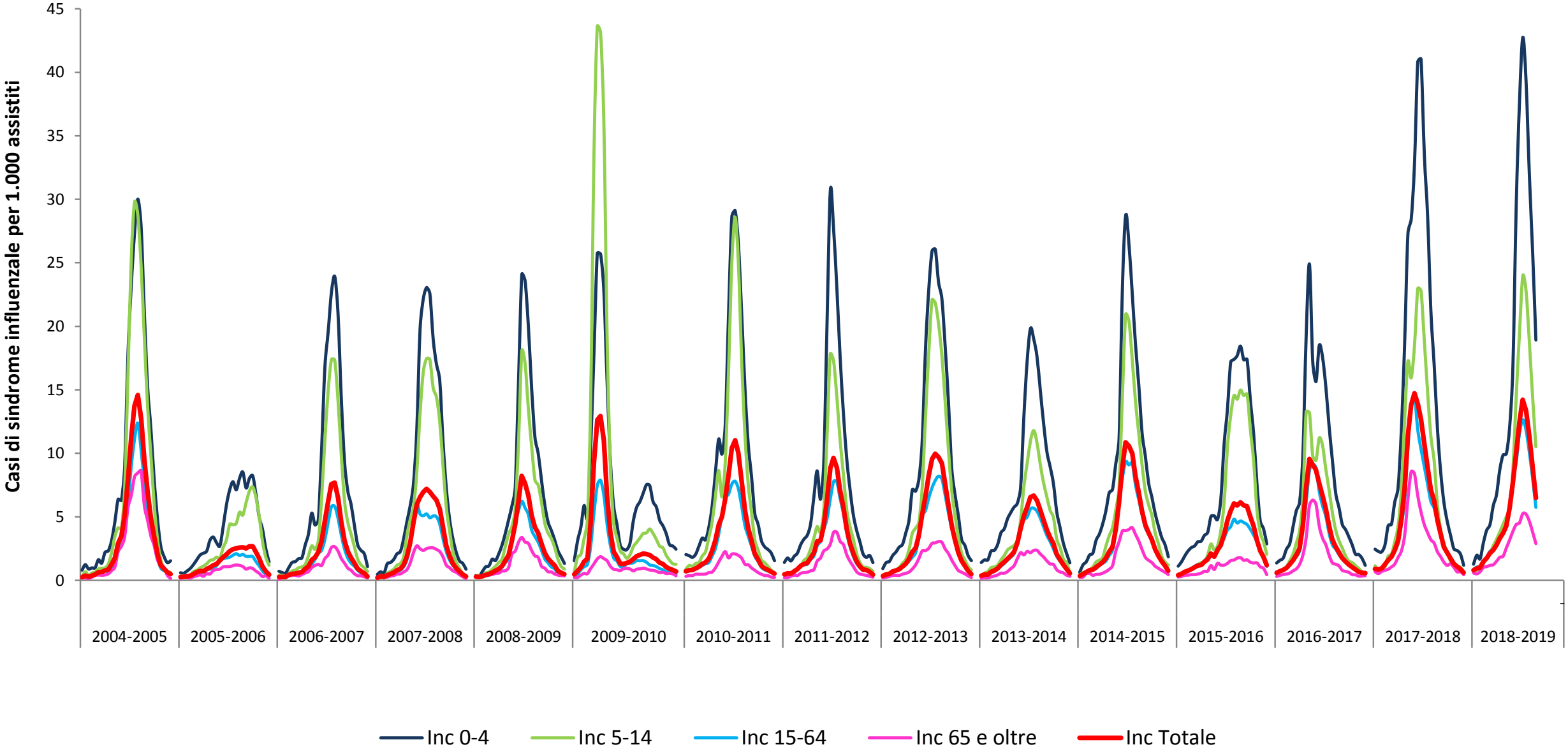
La rete di sorveglianza InfluNet

- È una rete di medici (MMG) e pediatri (PLS) sentinella che rileva, in ogni settimana, i casi osservati di sindrome influenzale (ILI) tra i propri assistiti.
- Sono rappresentate tutte le regioni italiane
- In ogni regione la popolazione sorvegliata copre almeno il 2% della popolazione regionale per fascia di età
- Il periodo di osservazione è ottobre - aprile di ogni stagione influenzale (28 settimane)
- Si articola nella sorveglianza epidemiologica e virologica
- Centro Nazionale per l'Influenza (NIC) presso l'ISS, coordina la rete di laboratori per monitorare la circolazione dei virus influenzali e esegue studi antigenici e molecolari
- Tutti i medici sentinella condividono uno stesso protocollo operativo

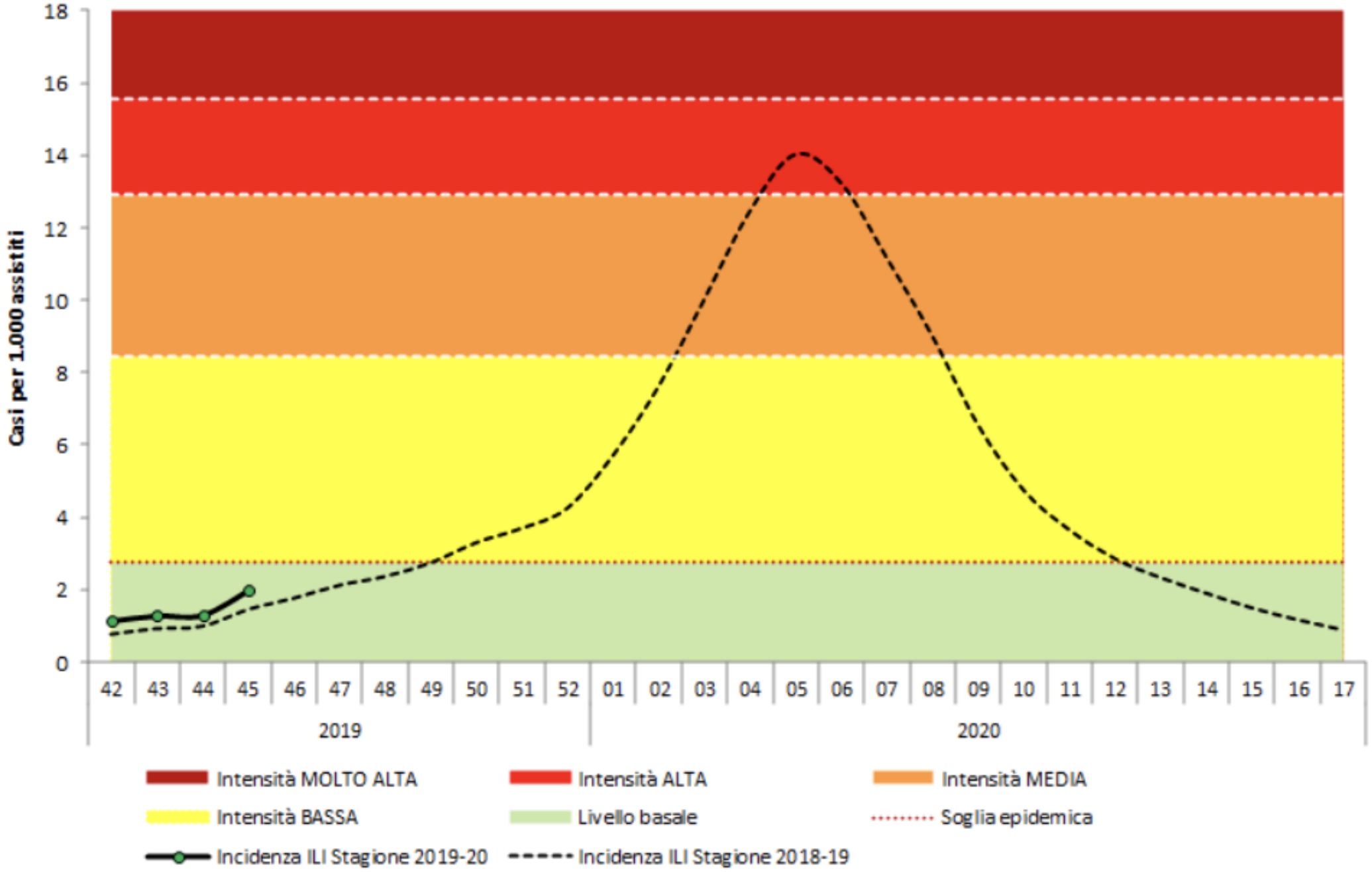
Attività regolari svolte dalla sorveglianza

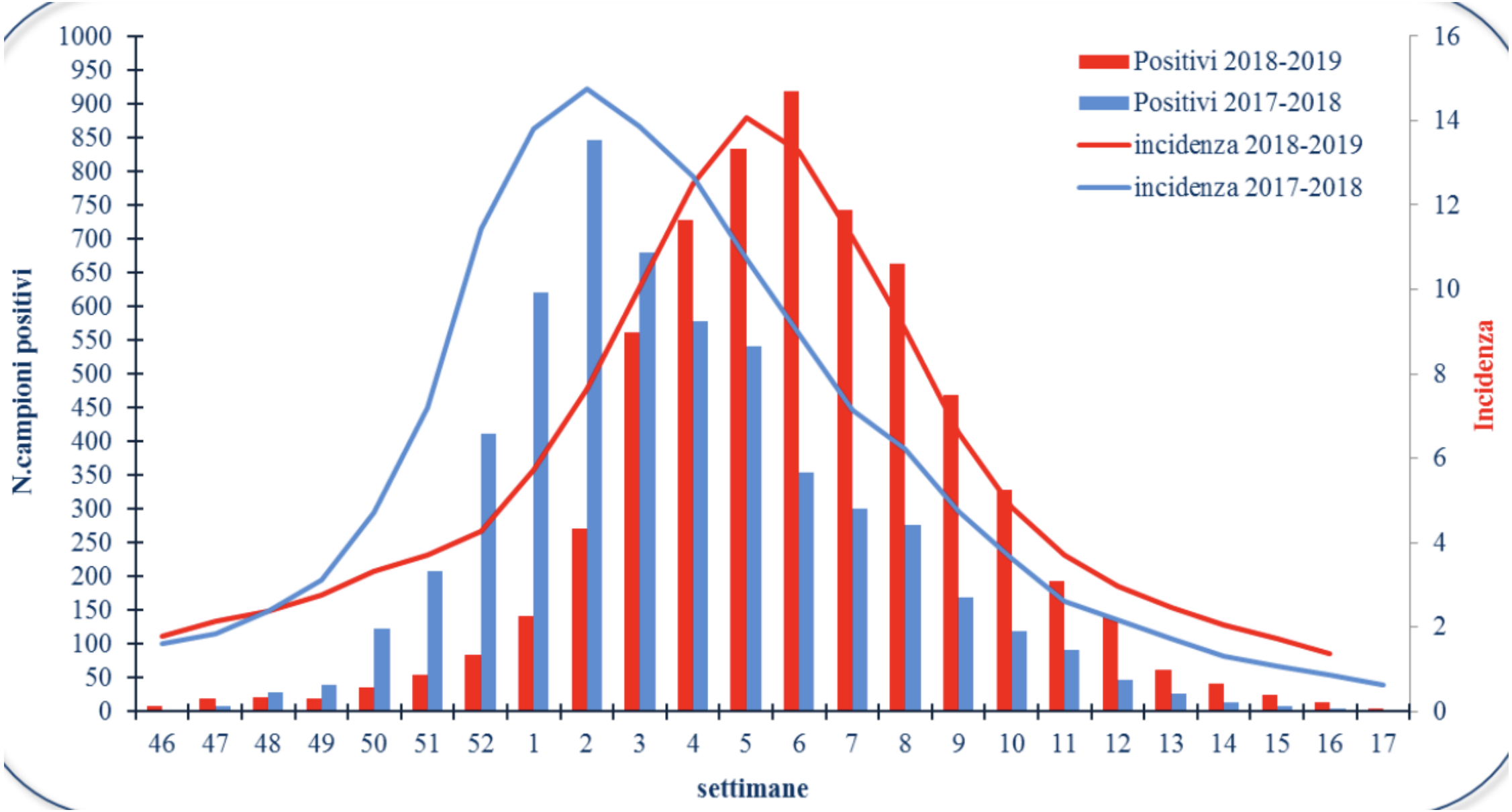
- Verificare l'inizio, la durata, l'intensità e la diffusione geografica dell'epidemia
- Stimare l'incidenza e definire soglie epidemiche
- Fornire dati per decisioni relative alla vaccinazione e alla terapia
- Identificare i ceppi virali circolanti
- Caratterizzare i ceppi circolanti
- Valutare la resistenza agli antivirali

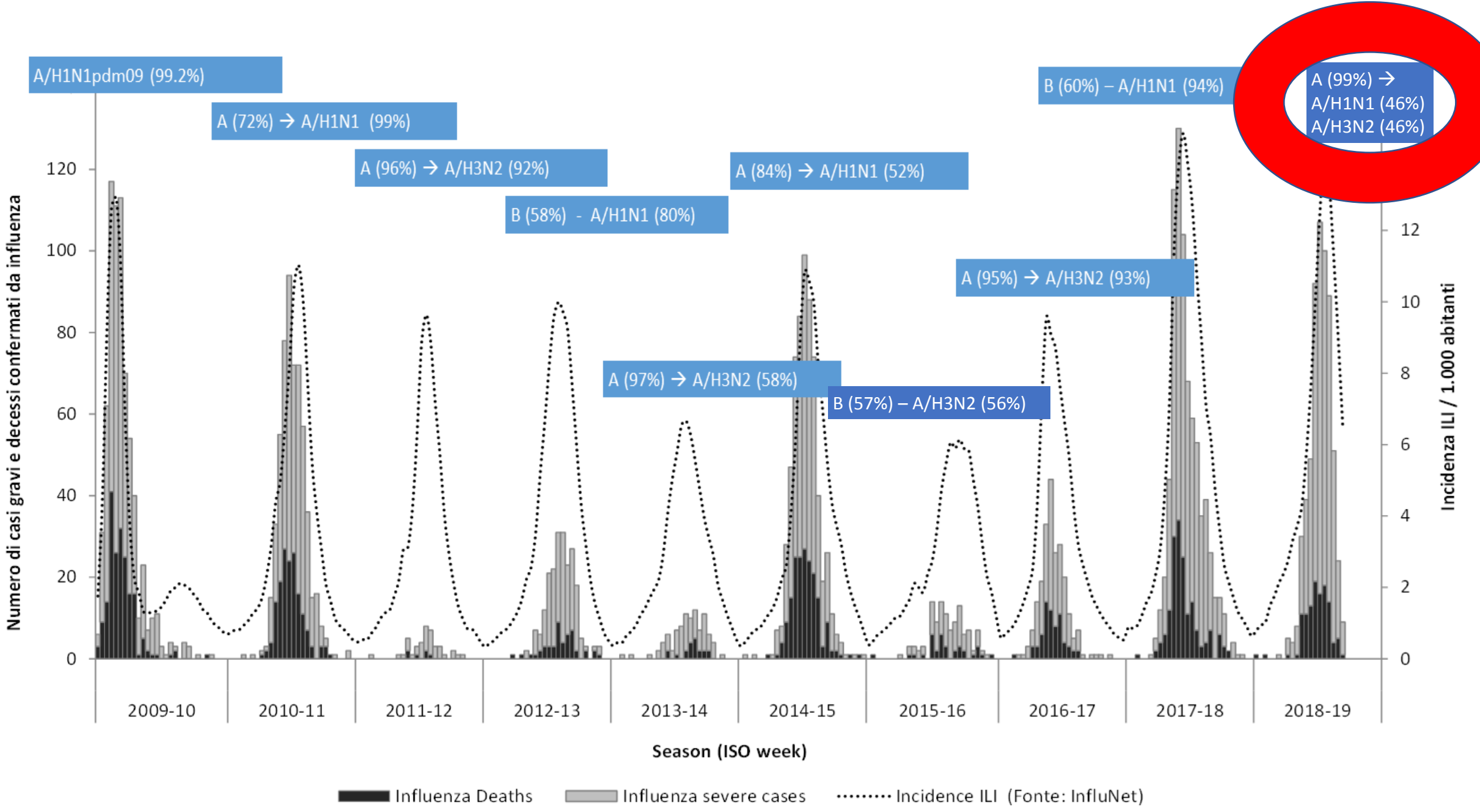

Casi x 1.000 assistiti
16
14
12
10
8
6
4
2
0
42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17
Settimane
2004-05
2005-06
2006-07
2007-08
2008-09
2009-10
2010-11
2011-12
2012-13
2013-14
2014-15
2015-16
2016-17
2017-18
2018-19
2019-20



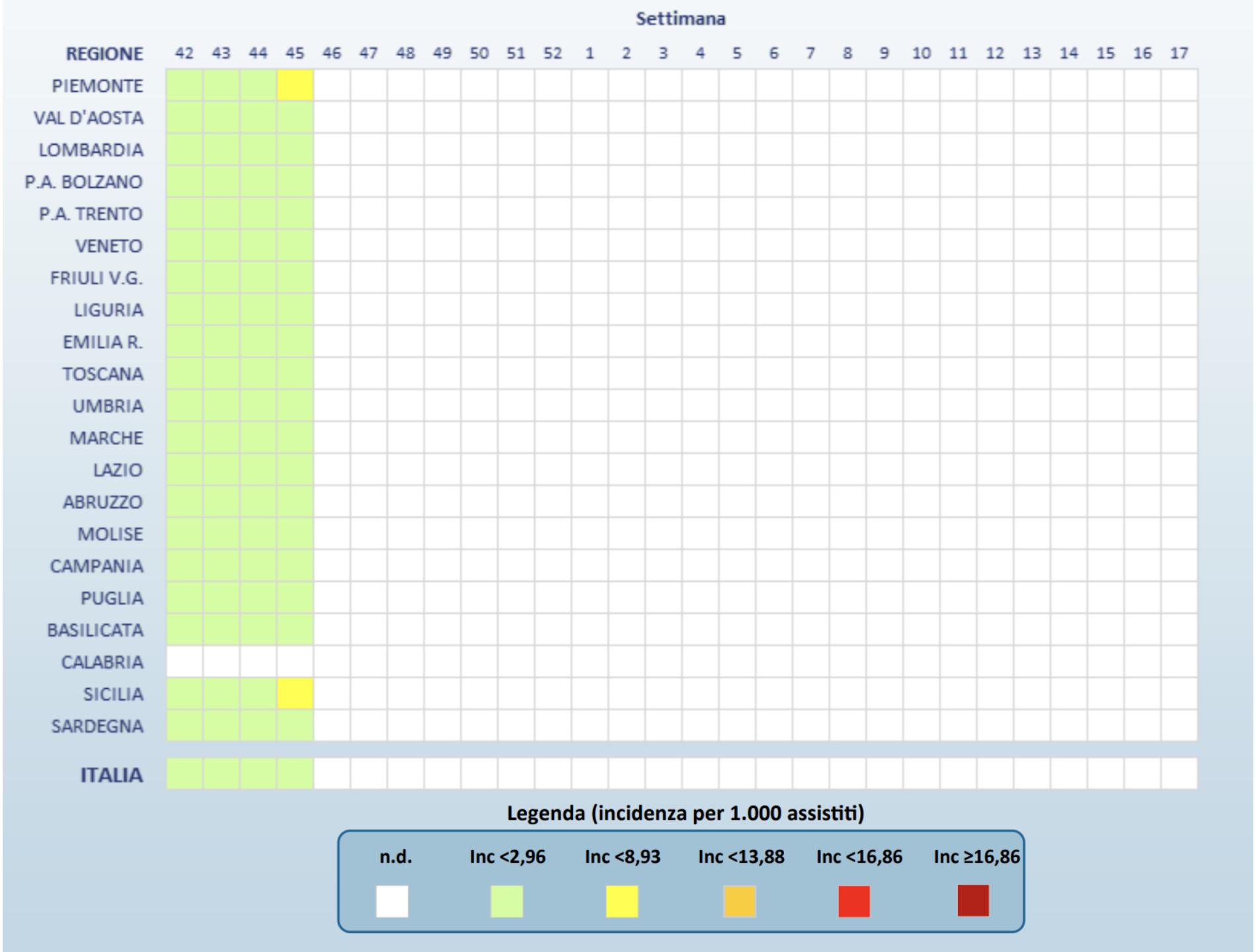
Fonte: InfluNet, ISS


Casi per 1.000 assistiti
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0
42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17
2019
2020
Intensità MOLTO ALTA
Intensità ALTA
Intensità MEDIA
Intensità BASSA
Livello basale
Soglia epidemica
Incidenza ILI Stagione 2019-20
Incidenza ILI Stagione 2018-19


Positivi 2018-2019
Positivi 2017-2018
incidenza 2018-2019
incidenza 2017-2018
N.campioni positivi
Incidenza
settimane
1000
950
900
850
800
750
700
650
600
550
500
450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
16
14
12
10
8
6
4
2
0
46 47 48 49 50 51 52 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17



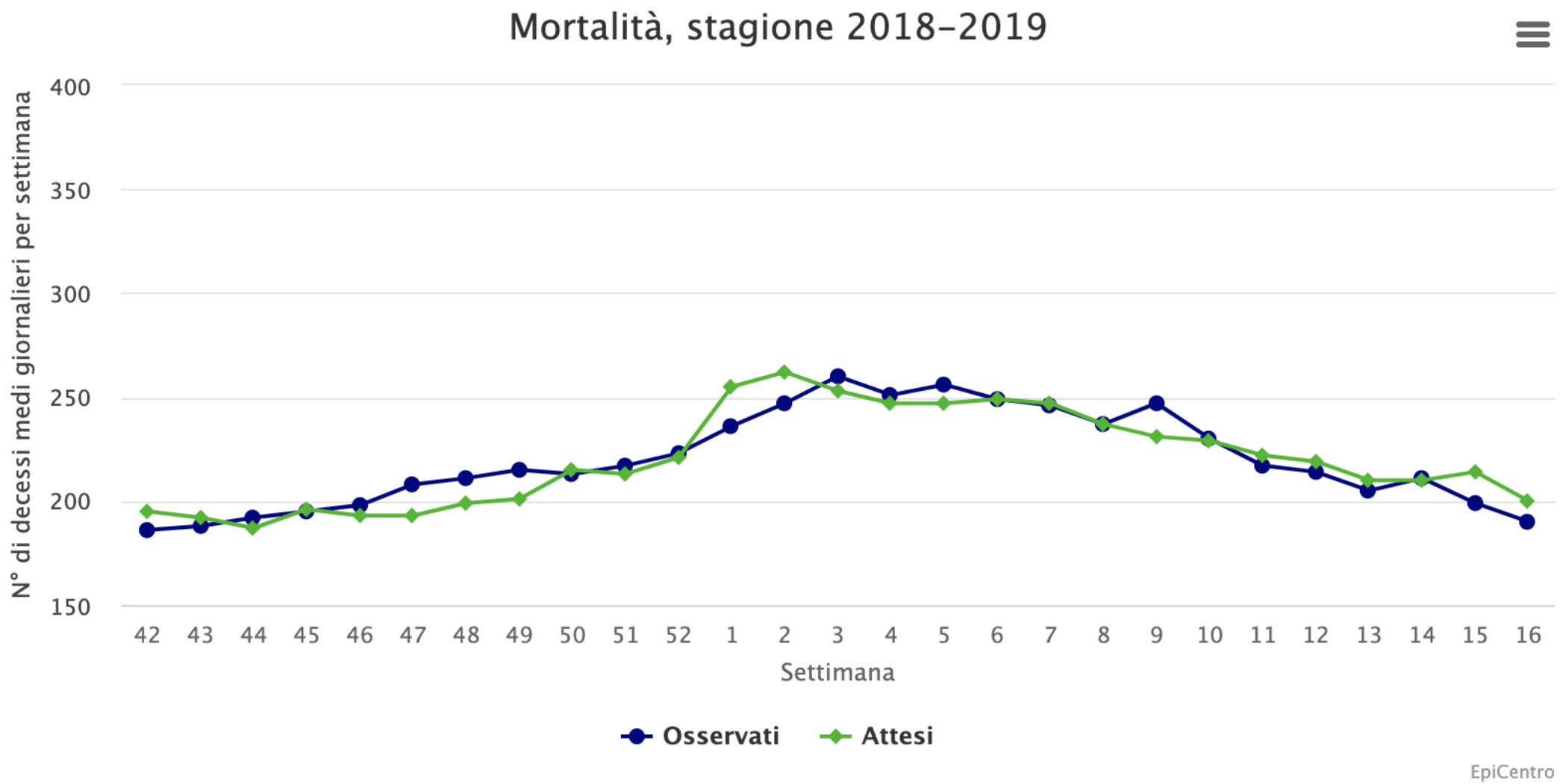
Fonte: Sistema Integrato di Sorveglianza dell'Influenza, ISS


Settimana
REGIONE
42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17
PIEMONTE
VAL D'AOSTA
LOMBARDIA
P.A. BOLZANO
P.A. TRENTO
VENETO
FRIULI V.G.
LIGURIA
EMILIA R.
TOSCANA
UMBRIA
MARCHE
LAZIO
ABRUZZO
MOLISE
CAMPANIA
PUGLIA
BASILICATA
CALABRIA
SICILIA
SARDEGNA
ITALIA
Legenda (incidenza per 1.000 assistiti)
n.d.
Inc <2,96
Inc <8,93
Inc <13,88
Inc <16,86
Inc ≥16,86

Valutazione del rischio

1. **Descrizione rapida del pattern epidemiologico della stagione nelle prime regioni colpite;**
2. **Anticipazione della progressione dell'attività influenzale;**
3. **Indentificazione delle fasce di età più colpite;**
4. **Stima del potenziale impatto;**
5. **Valutazione delle implicazioni di sanità pubblica;**
    1. In termini di efficacia sul campo del vaccino;
    2. In termini di suscettibilità agli antivirali.
6. **Raccomanzazioni per ridurre il carico della malattia**.

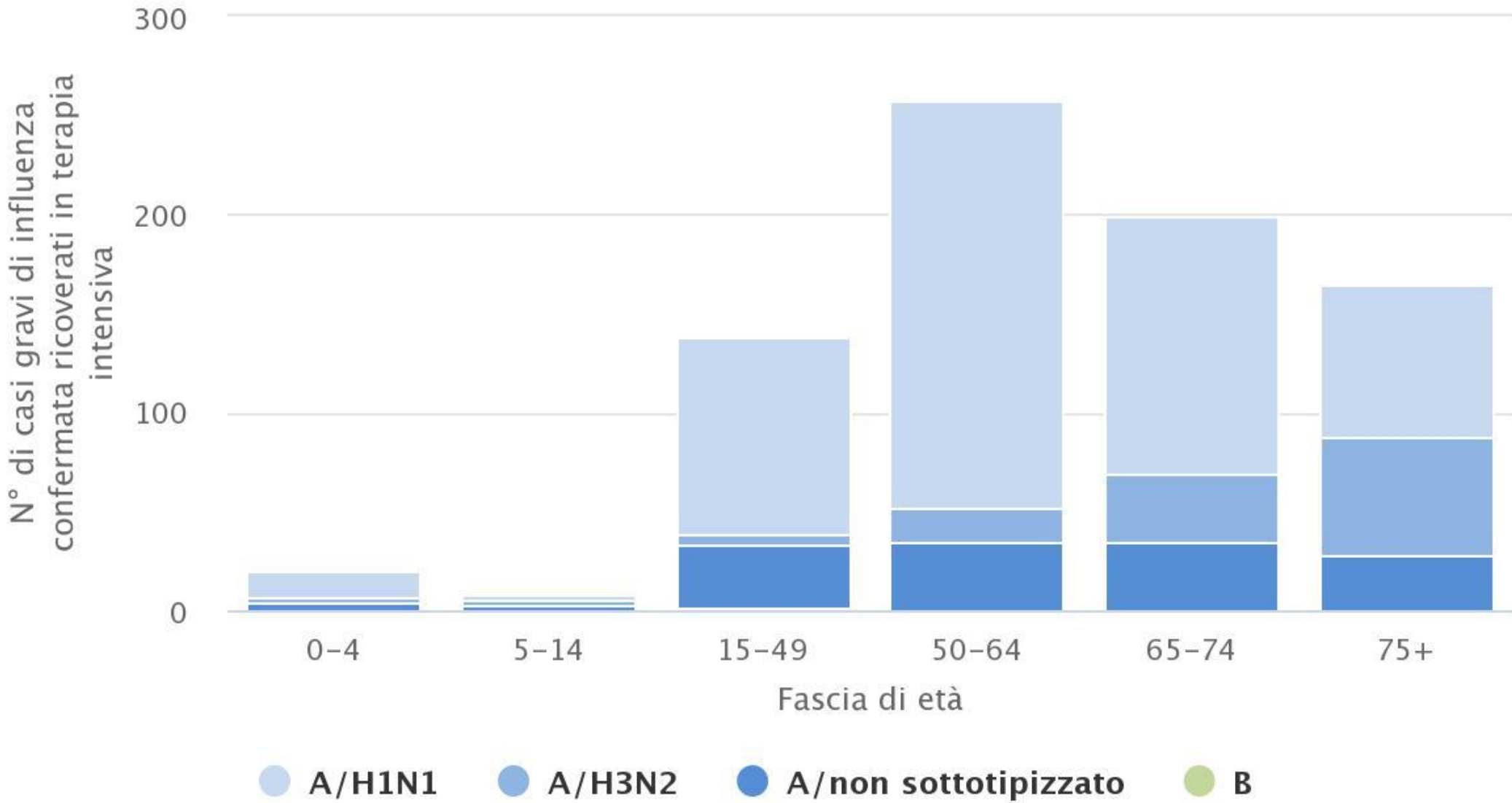
Numero di decessi medi giornalieri osservati ed attesi per settimana nella popolazione di età≥65 anni



Nota: consulta il sito del Ministero della Salute per saperne di più sulla sorveglianza della mortalità

Casi gravi di influenza confermata ricoverati in terapia intensiva per fascia di età e tipo di virus isolato

Italia, stagione 2018/2019



EpiCentro

Forme gravi e decessi da influenza

casi gravi - decessi (2019/2020)

EpiCentro

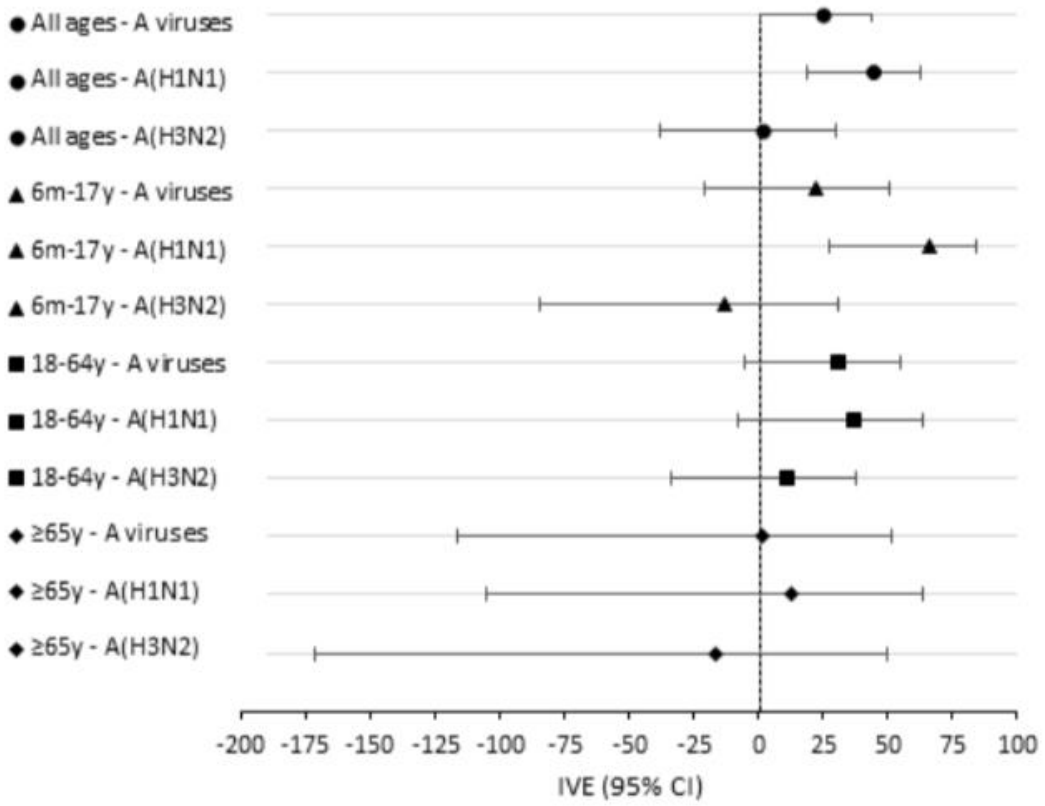
Obiettivi secondari della sorveglianza

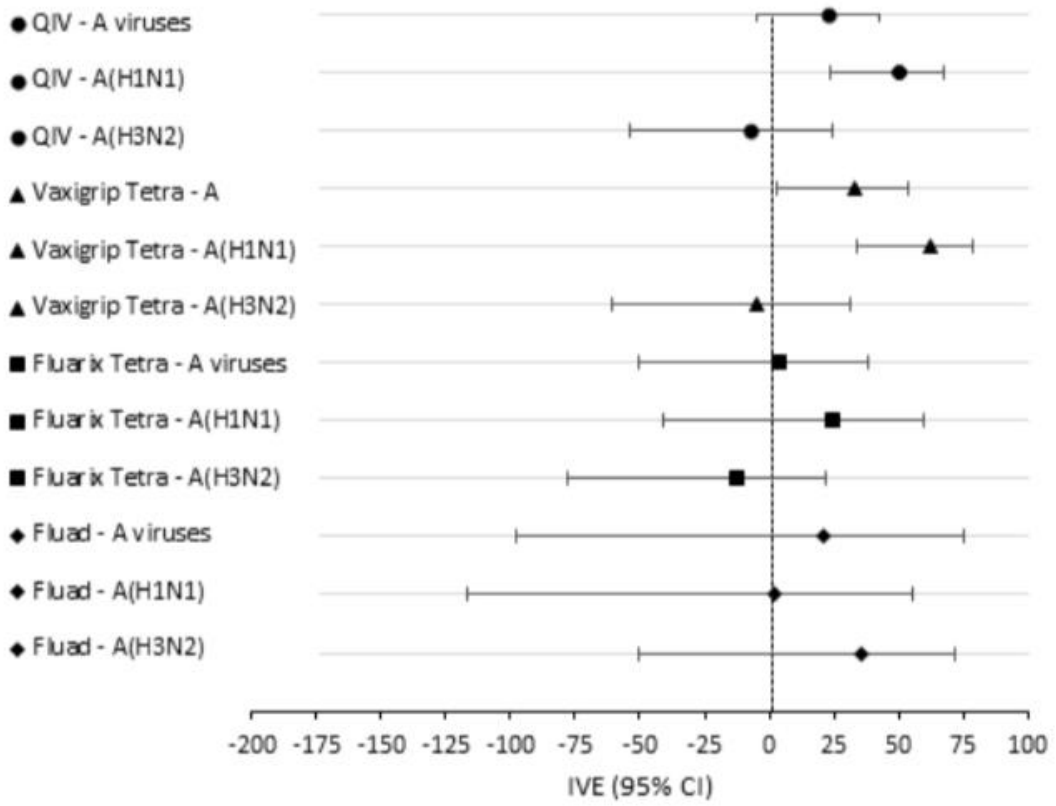
Efficacia sul campo del vaccino

Coperture vaccinali

Strategie vaccinali

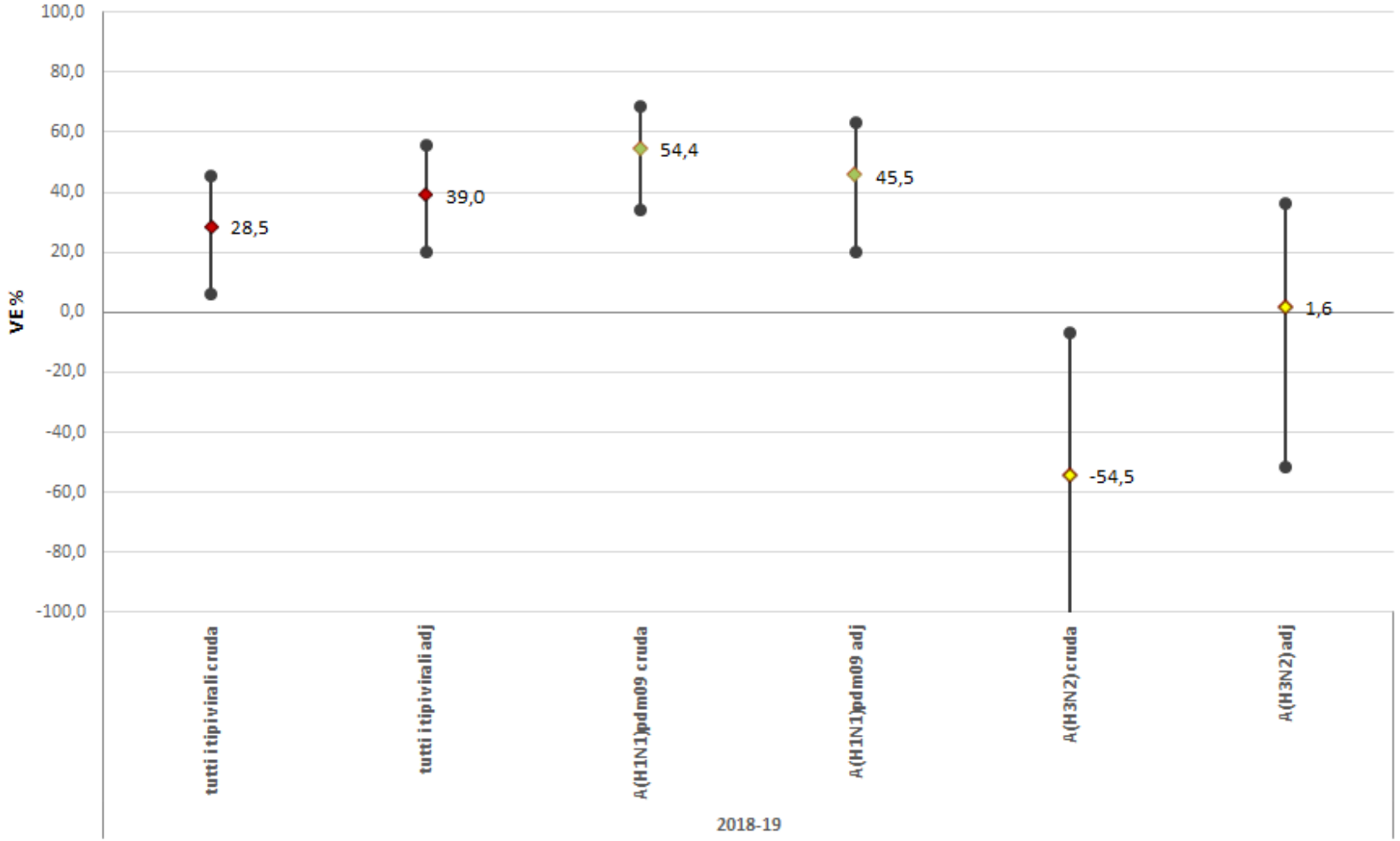
Efficacia vaccinale sul campo: stagione 18/19 dati Influnet





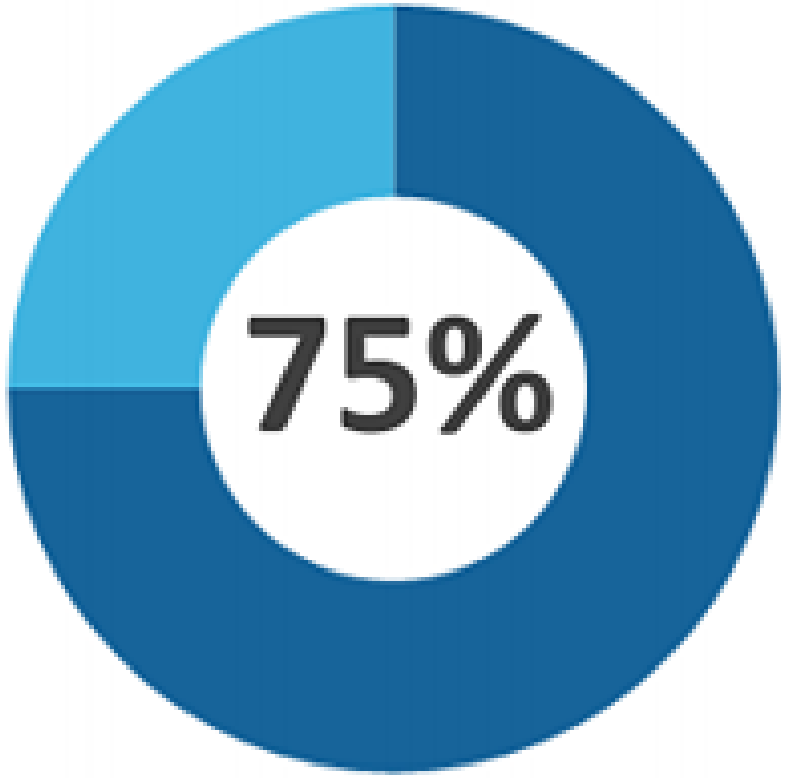
Stefania Bellino, Antonino Bella, et al: Moderate influenza vaccine effectiveness against A(H1N1)pdm09 virus, and low effectiveness against A(H3N2) subtype, 2018/19 season in Italy, Expert Review of Vaccines, DOI: 10.1080/14760584.2019.1688151

Efficacia Vaccinale sul campo: stagione 2018/19 dati SARI

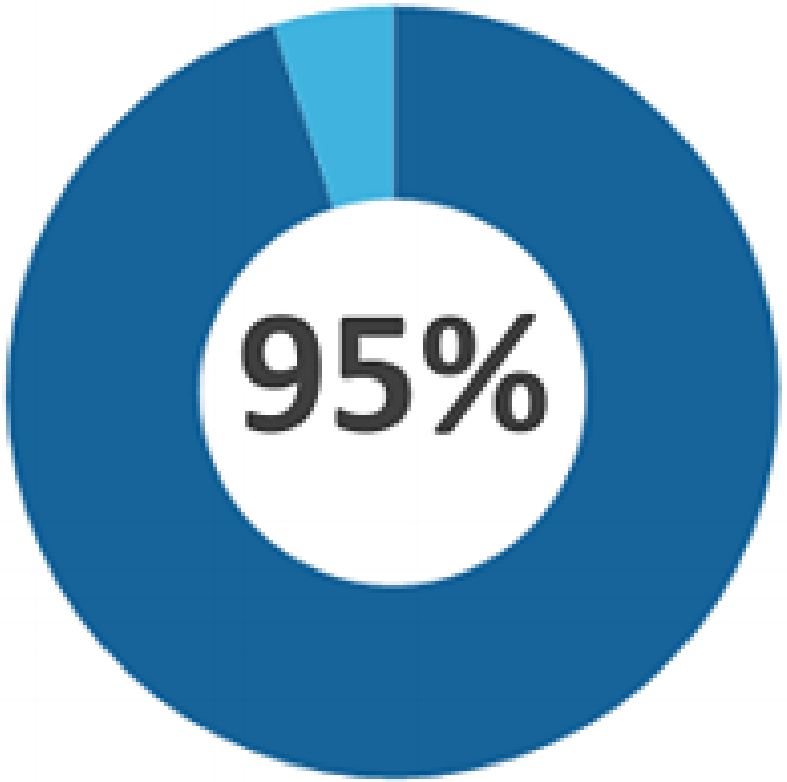


OBIETTIVI DI COPERTURA PER TUTTI I GRUPPI TARGET

Obiettivo minimo



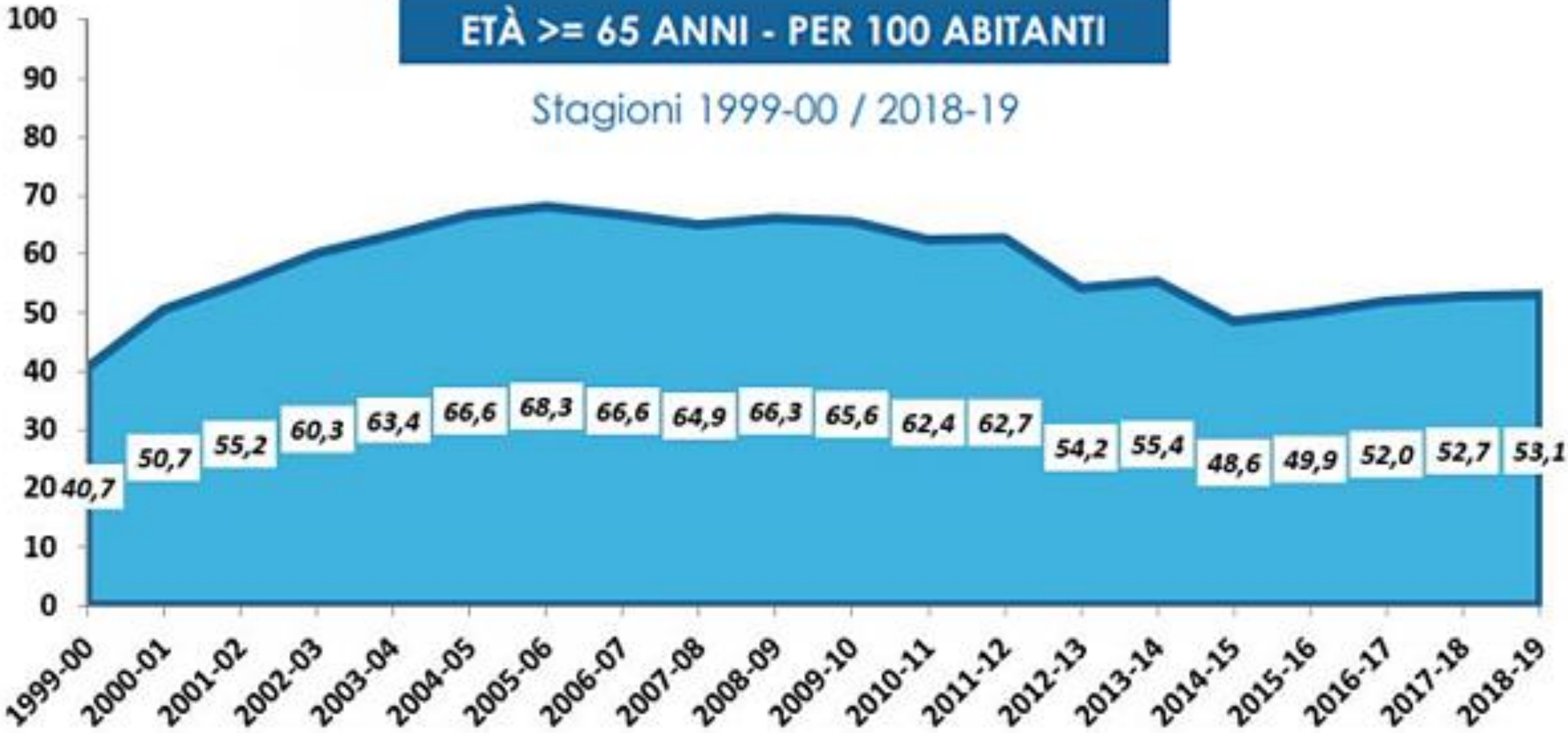
Obiettivo ottimale



VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE
COPERTURE NELLA FASCIA DI

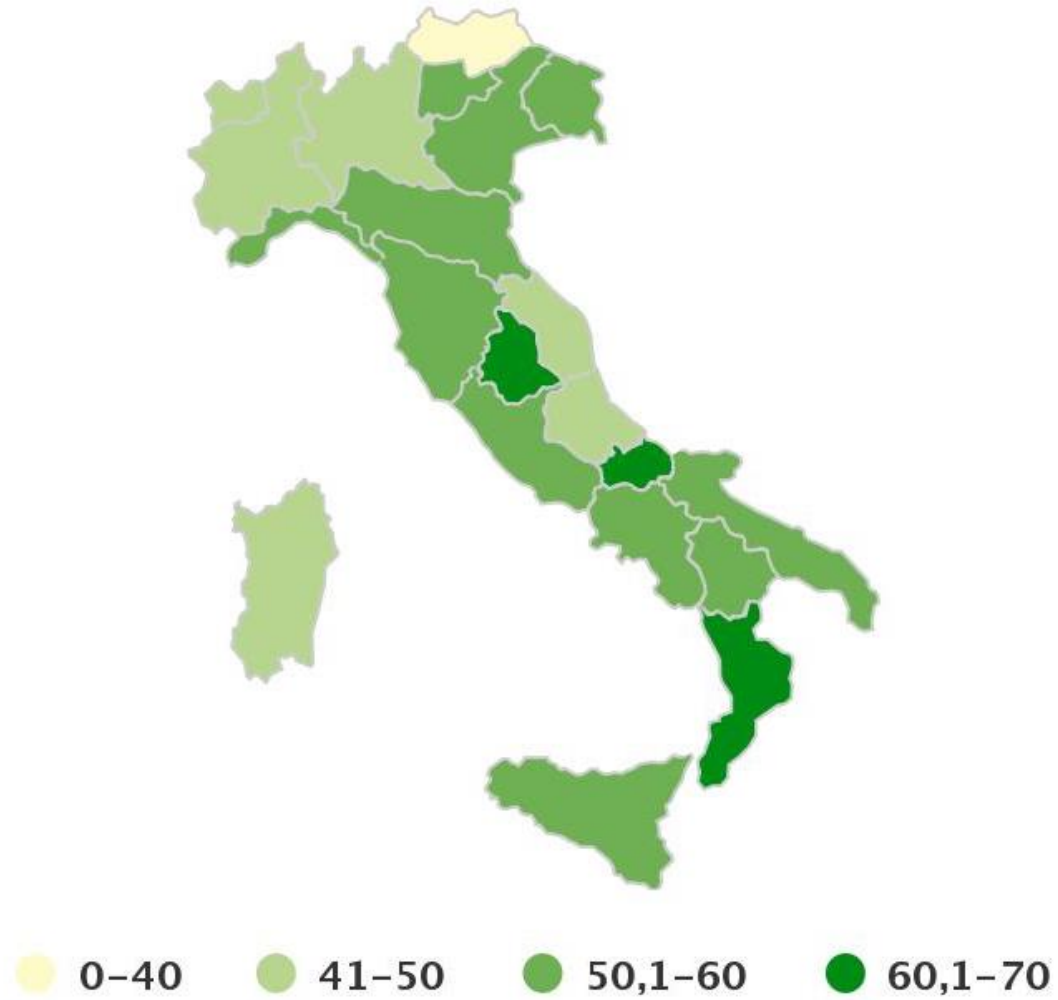
ETÀ >= 65 ANNI - PER 100 ABITANTI

Stagioni 1999-00 / 2018-19



Copertura vaccino Antinfluenzale negli anziani (età >= 65 anni)

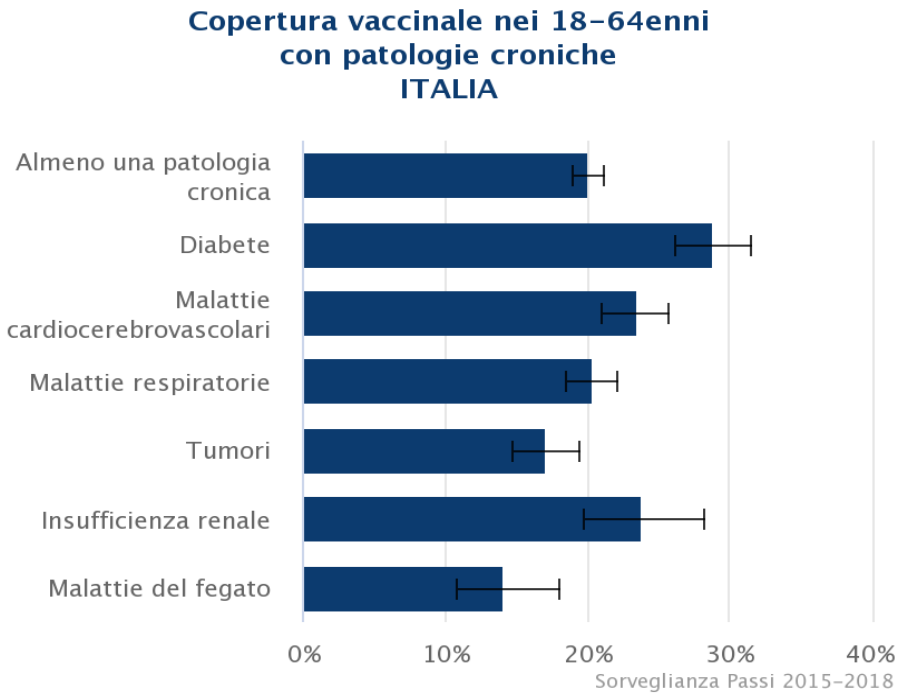
dato nazionale 52,7 (per 100 abitanti - 2017-2018)

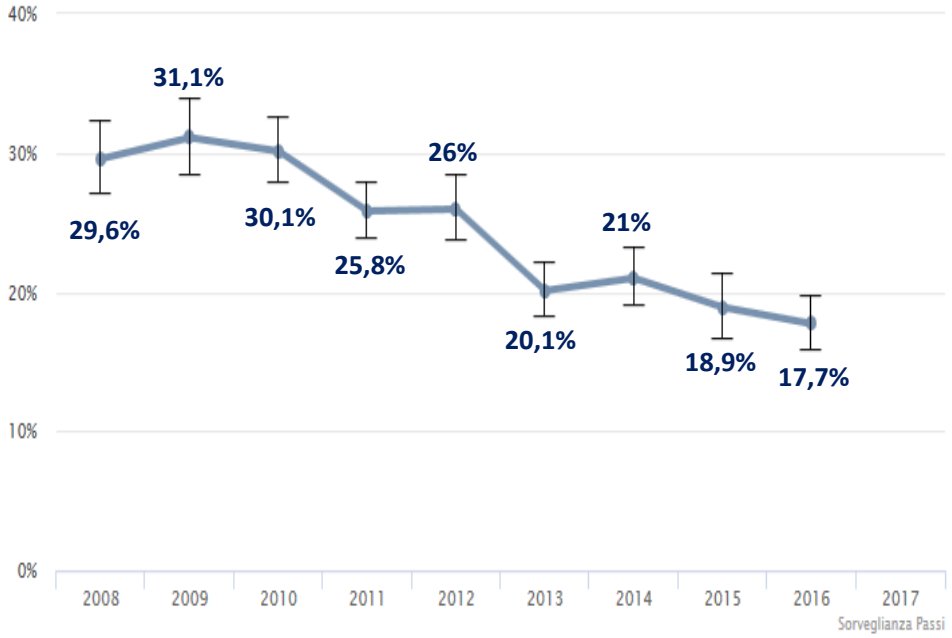


Vaccinazione antinfluenzale
COPERTURE VACCINALI soggetti a rischio 18-64 anni

Soggetti tra 0-64aa con almeno una condizione di rischio → **25% della popolazione 0-64 anni ***

Copertura vaccinale influenza nei soggetti 18-64 con condizioni di rischio**

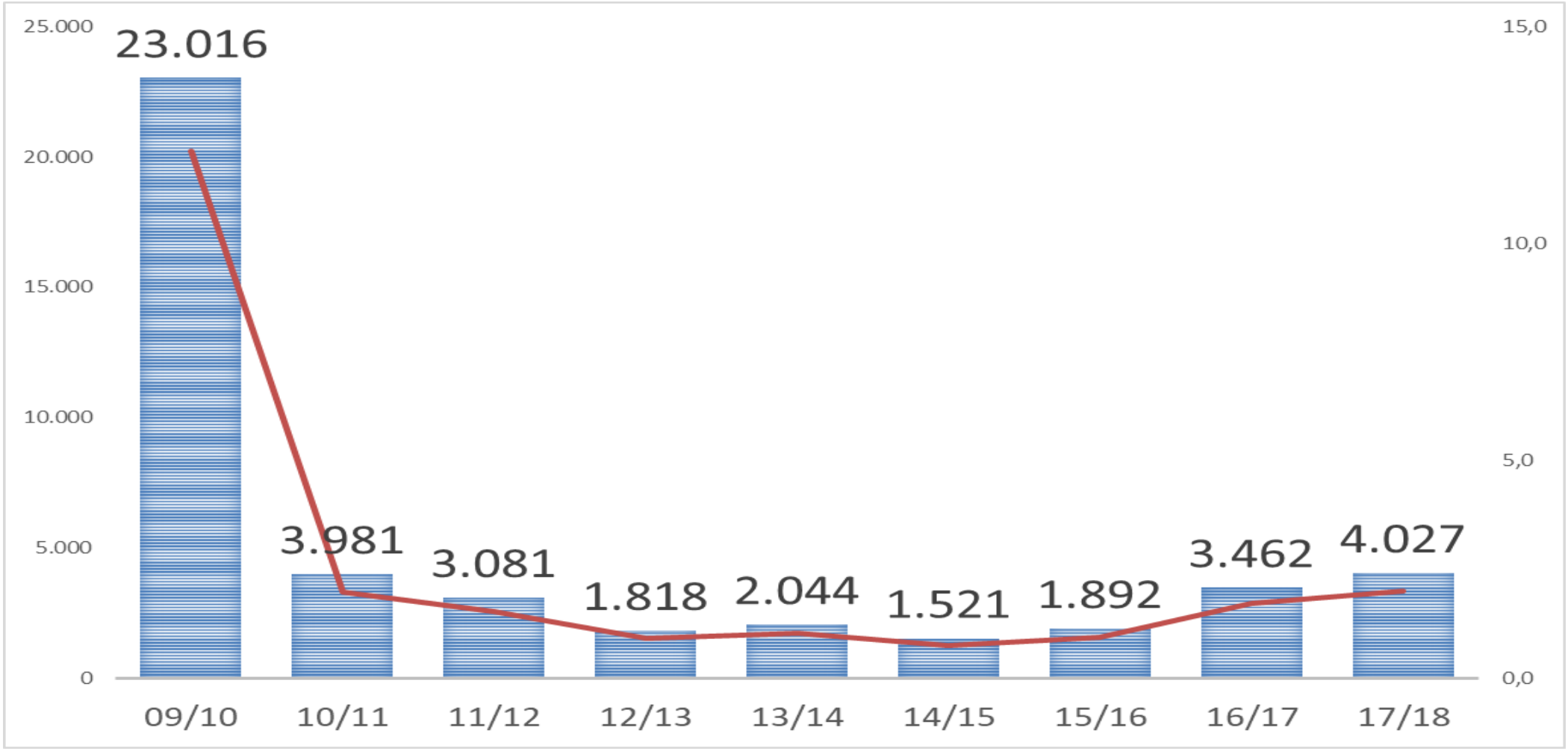




* ISTAT

** Passi Surveillance System, 2014-2018

Coperture vaccinali donne in gravidanza



Rilevazione della Copertura Vaccinale per Influenza in Italia, ISS, MoH

Vaccinazione antinfluenzale per regione con età 6mesi-14 anni, Italia

Regione	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
PIEMONTE	2,6	2,2	1,7	1,8	2,5
VALLE D'AOSTA	1,8	2,4	1,4	2,7	2,4
LOMBARDIA	2,7	2,8	2,6	2,9	3,6
PA BOLZANO	2,1	1,6	1,6	2,5	2,9
PA TRENTO	5,2	5,6	5,6	6,0	7,6
VENETO	6,9	5,6	4,7	4,9	6,3
FRIULI	1,5	1,5	1,0	2,4	2,8
LIGURIA	6,4	6,0	3,5	3,8	5,1
EMILIA -ROMAGNA	6,0	6,2	4,7	5,4	6,6
TOSCANA	25,2	24,6	19,3	17,1	22,6
UMBRIA	1,5	1,5	1,0	1,0	1,5
MARCHE	6,1	4,6	2,8	3,1	4,6
LAZIO	6,0	5,4	3,7	3,6	4,1
ABRUZZO	5,7	5,8	1,8	3,1	4,5
MOLISE	2,6	5,0	2,2	2,3	2,2
CAMPANIA	14,5	17,3	10,8	12,3	13,0
PUGLIA	30,9	26,7	21,2	15,8	29,2
BASILICATA	5,5	7,8	5,5	5,7	4,0
CALABRIA	5,2	5,6	4,9	4,2	5,1
SICILIA	3,8	3,7	1,7	3,0	5,8
SARDEGNA	10,2	8,5	9,5	5,7	8,1
Totale	8,7	8,4	6,2	6,1	8,2

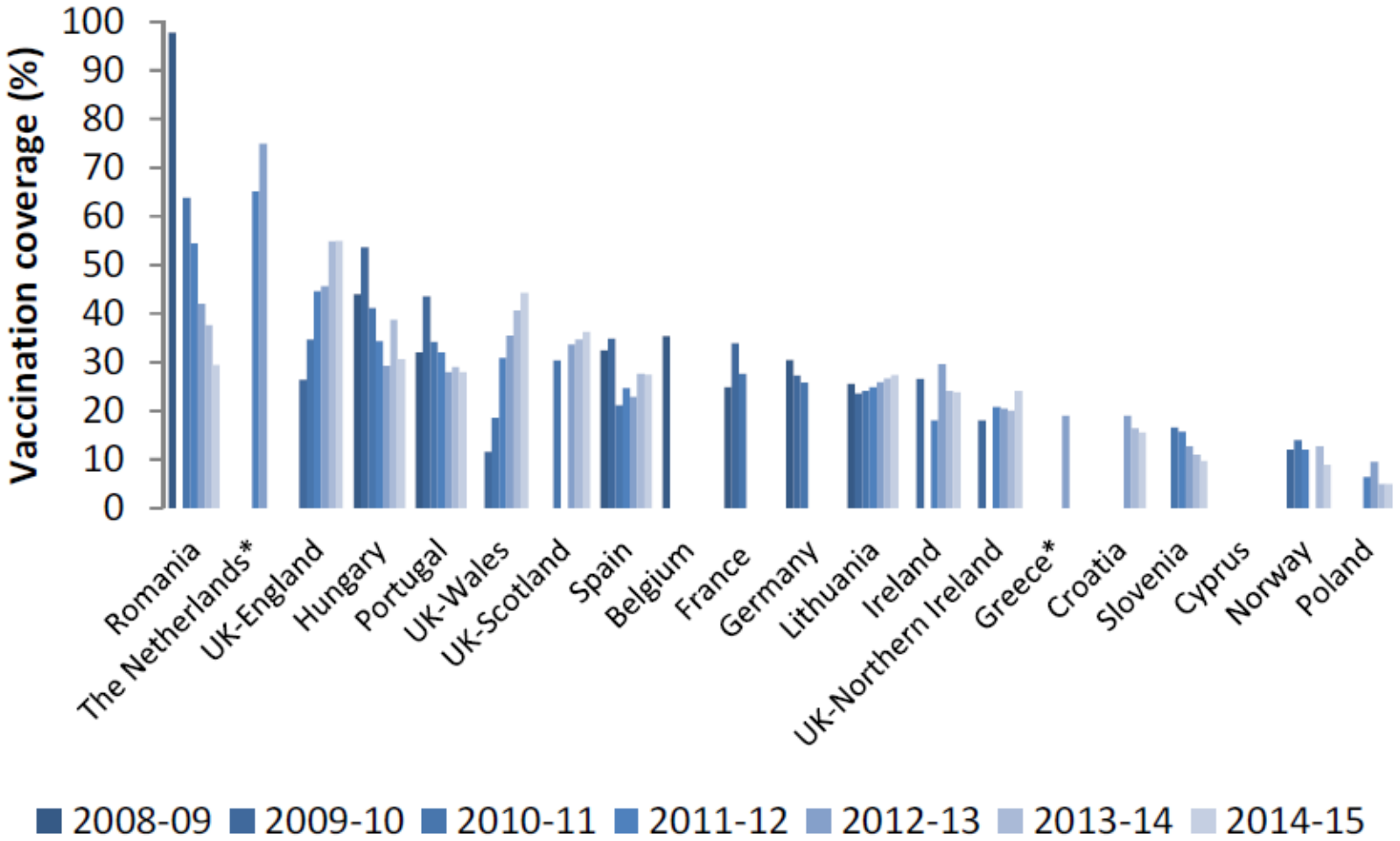
La raccomandazione della vaccinazione da parte del medico rappresenta la chiave della vaccinazione antinfluenzale

"Tra i fattori che possono essere associati ad un buona copertura vaccinale antinfluenzale, il più importante è la raccomandazione alla vaccinazione antinfluenzale da parte di operatore di sanità pubblica"

Attitudine del paziente	Raccomandazione del medico	Percentuale di pz vaccinati
Positiva	Si	87
Negativa	Si	70
Positiva	No	8
Negativa	No	7

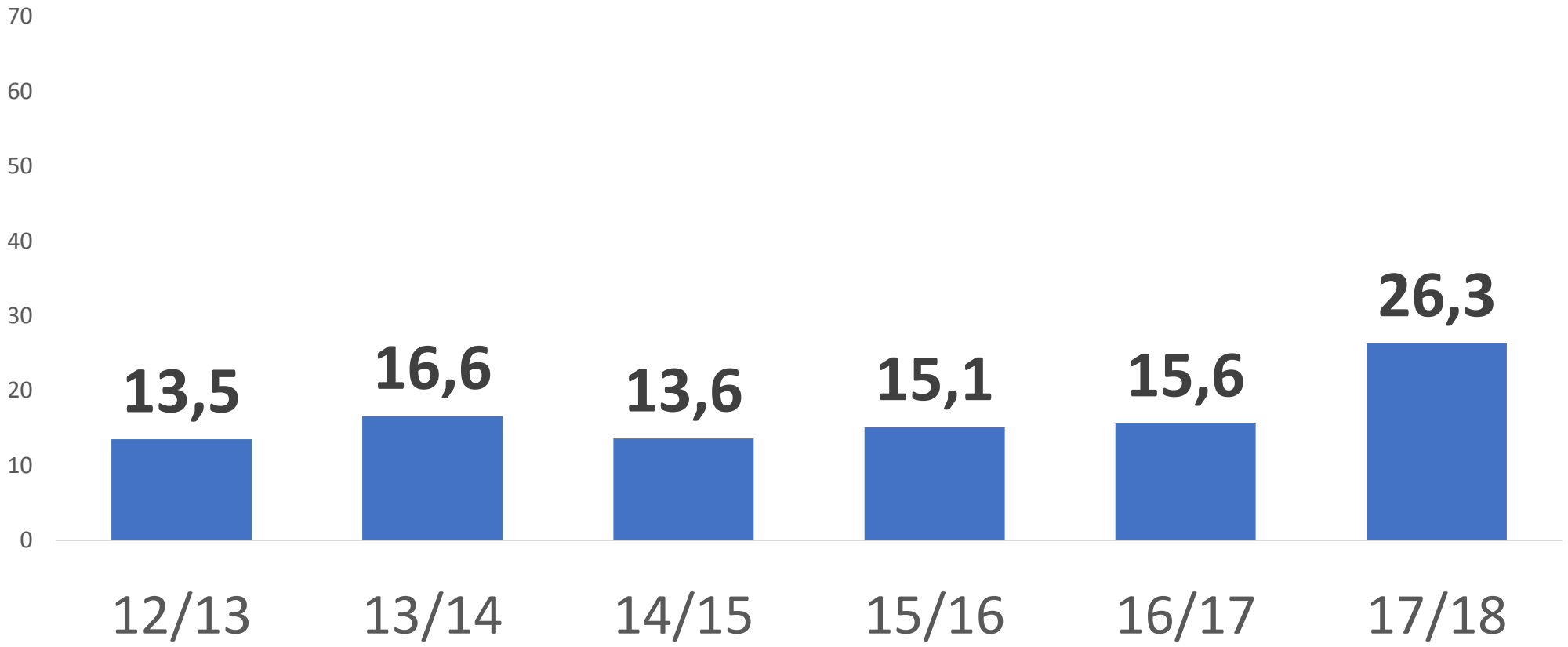
Reference: 1. CDC. Adult immunization: knowledge, attitudes, and practices 1988. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1988; 37(43):657

Copertura vaccinale degli operatori sanitari in EU (17 paesi)



I dati si riferiscono alla stagione 14/15

…..e in Italia?



Fonte: Istituto Superiore di Sanità

Calcolate sulla base dei dati relativi alle dosi somministrate ed alla popolazione target fornite delle regioni: Calabria, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, Piemonte, Sicilia, Toscana, P.A. Trento, Valle d'Aosta e Veneto.

Strategie vaccinali

- ……

- Impact of vaccinating school age children (UK, 2014-15)

Pebody R. EuroSurveill 2015

- Comparing inactivated and live attenuated influenza vaccines

Sridhar S. EuroSurveill 2015

- Improving influenza vaccination among health care personnel

CDC 2017

Conclusioni

- La sorveglianza dell'influenza non si limita all'epidemiologia descrittiva, fornisce dati essenziali per i medici e per la sanità pubblica, consente, quando possibile, confronti tra regioni.
- Poiché la vaccinazione è la migliore prevenzione disponibile, anche se gli attuali vaccini forniscono una protezione non ottimale per alcuni ceppi, la portata della sorveglianza dovrebbe essere estesa agli argomenti relativi al vaccino (efficacia, copertura, strategie) e sono necessarie ulteriori ricerche per migliorare l'immunogenicità, l'accettazione, la produzione rapida e per essere meglio preparati per la produzione e l'uso di un vaccino contro la pandemia.

GRAZIE PER LA VOSTRA ATTENZIONE!

Il sistema di sorveglianza integrato dell'influenza è uno sforzo collaborativo tra l'ISS, il Ministero della Salute, ed i numerosi operatori sanitari al livello regionale (laboratori di riferimento regionali, referenti regionali) e locale (dipartimenti di prevenzione, MMG e PdL, pronto soccorso e le unità di terapia intensiva).