

Rapporto Epidemiologico

SISTEMA DI SORVEGLIANZA DELL' INFLUENZA

stagione influenzale 2018 - 2019

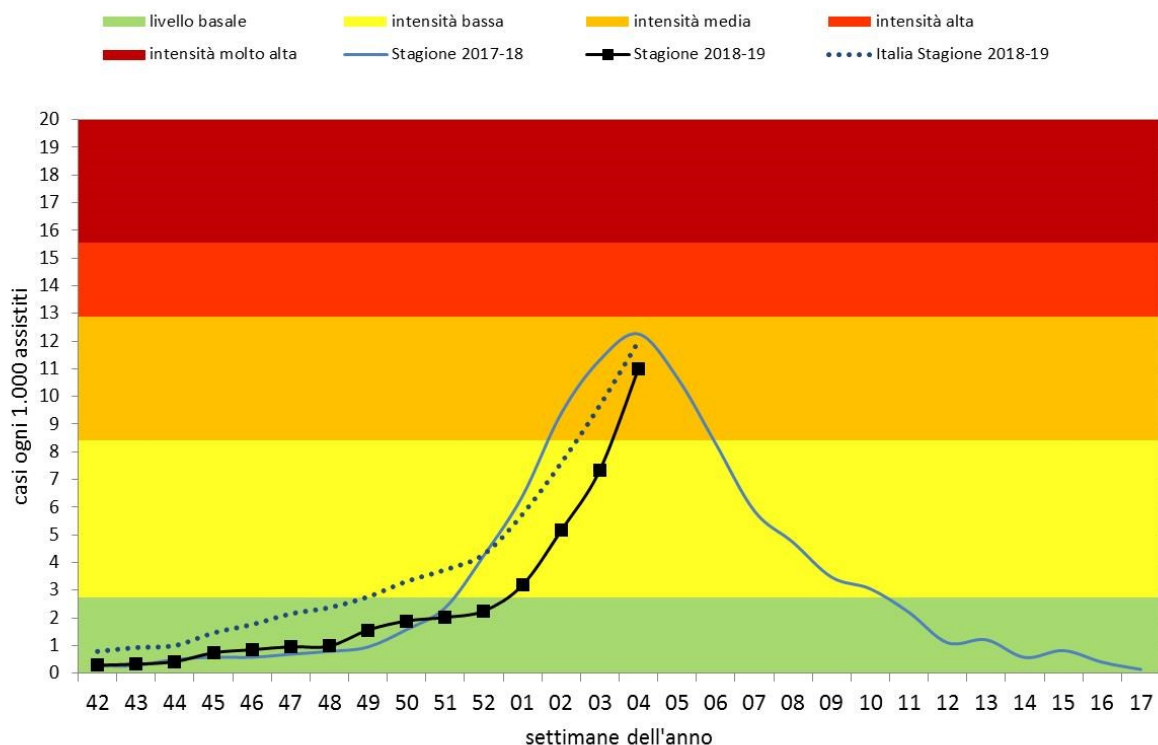
Aggiornamento alla settimana 4 - 2019, dal 21 al 27 gennaio 2019

Il rapporto presenta i risultati regionali, con riferimento a quelli nazionali, relativi alla sorveglianza epidemiologica dell'influenza nell'ambito del progetto di sorveglianza INFLUNET.

In Evidenza

- Incidenza regionale: **11,01** casi per 1.000 residenti.
- Età maggiormente colpita: **bambini 0-4 anni** con un'incidenza di **44,47** casi per 1.000.
- Casi stimati: **54.000** per questa settimana, **191.250** dall'inizio della sorveglianza.
- Incidenza regionale inferiore a quella nazionale che è in crescita (**11,99** casi per 1.000 residenti)

Fig.1: Tasso di incidenza per la stagione in corso (dato regionale e nazionale) rispetto all'ultima stagione (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: 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).

Risultati della sorveglianza

Durante l'ultima settimana di sorveglianza delle sindromi influenzali, in cui vengono segnalati i nuovi casi all'interno della rete Influnet, l'incidenza totale calcolata è di **11,01 malati per 1.000 abitanti**.

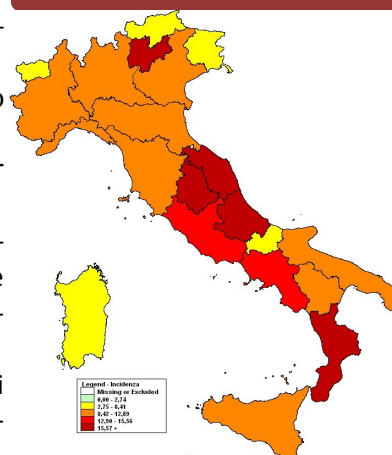
Sulla base di questo tasso si può stimare che circa **54.000** persone siano state colpite da influenza in Veneto durante questa settimana.

L'incidenza settimanale risulta in forte aumento confermando, come per la settimana precedente, un trend in forte ascesa (Fig.1).

Rispetto al resto del Paese, secondo i dati finora disponibili, il tasso regionale risulta leggermente inferiore a quello nazionale di 11,99 per mille abitanti (Fig.1 e 2). Attualmente si stima che siano oltre tre milioni e seicentomila gli italiani colpiti dall'inizio della sorveglianza.

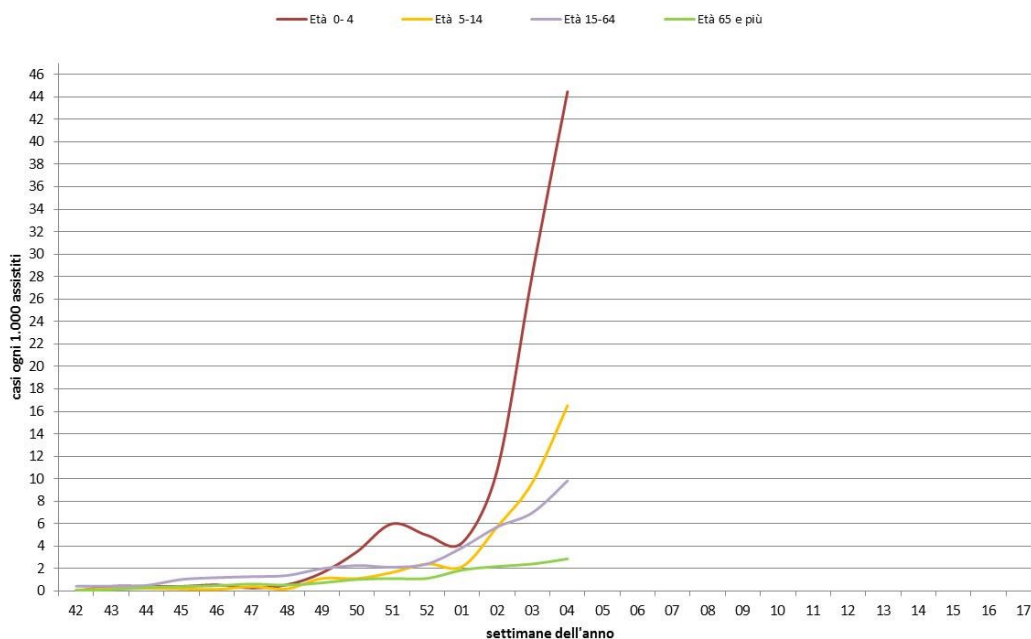
A livello nazionale, come indicato dal bollettino dell'Istituto Superiore di Sanità** ed in sintonia con l'andamento regionale, si è registrato nell'ulti-

Fig. 2: Situazione nazionale**



ma settimana un ulteriore aumento del tasso di incidenza, indicando che si è pienamente entrati nella fascia di intensità media iniziando ad avvicinarsi ai valori della stagione passata. La differenza d'incidenza tra Regioni rimane elevata.

Fig. 3: Andamento dei tassi di incidenza settimanali delle sindromi influenzali per fasce d'età



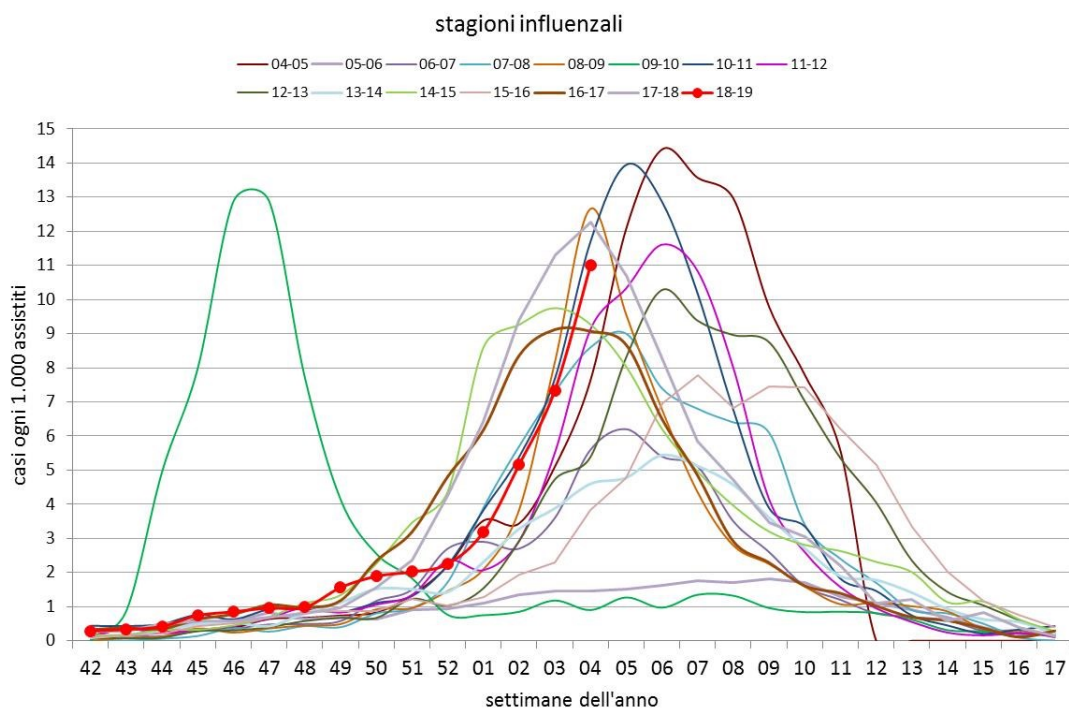
Osservando i tassi d'incidenza per classi d'età (Fig.3 e Tab.1), per la fascia dei bambini (0-4 anni) il tasso di notifica è in netta crescita, aumentando ulteriormente nell'ultima settimana di sorveglianza, arrivando a 44,47 bambini per 1.000 (a livello nazionale tale tasso è in linea e si attesta a 37,11) rappresentando la fascia maggiormente colpita e registrando un valore già superiore al massimo indicato nella stagione passata. La seconda fascia pediatrica (5-14 anni) ha registrato un tasso di notifica di 16,51 casi per 1.000 (a livello nazionale 18,53), in forte aumento (quasi il doppio rispetto alla settimana passata). La classe di età centrale registra un aumento più costante nelle ultime settimane, con un valore complessivo per l'ultima settimana di 9,82 casi per 1.000 (15-64 anni, a livello nazionale 10,95). La fascia degli anziani (65+) registra valori ancora bassi con un tasso d'incidenza di 2,87 casi per 1.000 abitanti (a livello nazionale 4,19).

**Report a cura del dr. Antonino Bella (Cnesps-ISS) reperibile sul sito www.iss.it/site/rmi/influnet; le fasce di colore in Fig.2 sono quelle del MEM della Fig.1

Tab.1: Casi e incidenza per 1.000 abitanti suddivisi per fasce d'età

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	434	3,19	32	4,32	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	1009	7,34	195	28,25	185	9,68	550	6,98	79	2,42
04	1437	11,01	307	44,47	313	16,51	730	9,82	87	2,87

Fig.4: Andamento dei tassi di incidenza settimanale delle sindromi influenzali. Confronto tra le stagioni epidemiche delle campagne a partire da quella del 2004-2005.



Complessivamente, il trend della curva d'incidenza regionale, mostra un andamento in forte crescita nell'ultimo periodo, posticipato rispetto all'ultima stagione ma in linea con molte delle stagioni precedenti.

Nelle prossime settimane sarà possibile capire l'intensità complessiva di questa stagione influenzale (Fig.3): dalle informazioni attualmente disponibili e sulla base delle stagioni passate, si può ipotizzare che il picco stagionale lo si registrerà verso l'inizio di febbraio, in ogni caso il picco massimo sarà tra i più alti degli ultimi anni.

Forme gravi e complicate

Come ogni anno, anche per la stagione 2018-2019 è attiva la sorveglianza delle forme gravi e complicate di influenza. Ad oggi sono pervenute **26** segnalazioni di complicanze legate all'influenza conformi alla definizione delle circolari ministeriale. Tra queste, sono stati segnalati **5** decessi correlati con infezione da virus influenzale, in quattro soggetti anziani con patologie pregresse ed in un adolescente, per tre di questi la tipizzazione del virus ha portato all'identificazione del ceppo A H3N2 e per due l'A H1N1. I decessi sono stati notificati dalle Aziende Ulss Euganea (3), Marca Trevigiana (1) e Scaligera (1).

Complessivamente, i ventisei casi sono stati segnalati dall'Azienda Ulss Euganea (11), Marca Trevigiana (5) Serenissima (3), Scaligera (3), Polesana (2) e Dolomiti (2), sono stati ricoverati quasi tutti in terapia intensiva e la maggior parte di essi presentava patologie pregresse. Diciotto hanno sviluppato una sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS) e sette una grave insufficienza respiratoria acuta (SARI), un caso di miocardite. Per diciassette casi il ceppo virologico identificato è stato l'A H1N1 e per quattro l'A H3N2 e per i restanti cinque il ceppo A ancora in fase di sottotipizzazione.

Il sistema di sorveglianza

A partire dal **15 ottobre 2017** è stata attivata, a livello nazionale e in Regione Veneto, **INFLUNET** la rete di sorveglianza della sindrome influenzale coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

L'obiettivo è rilevare i casi di sindrome influenzale, stimarne l'incidenza settimanale durante la stagione invernale, in modo da determinare durata e intensità dell'epidemia.

La rete si avvale del contributo dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta e dei referenti presso le Asl e le Regioni. 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 la sorveglianza virologica è affidata al Laboratorio di Microbiologia e Virologia dell'Azienda Ospedaliera di Padova, che provvede alla tipizzazione dei virus influenzali circolanti.

Nella nostra Regione hanno aderito alla rete **116** medici sentinella, appartenenti a tutte e 9 le Aziende Ulss, che assistono un numero di persone sufficiente a garantire una copertura del **3%** dell'intera popolazione regionale distribuita in fasce d'età conformi a quelle della struttura della popolazione regionale.

<http://www.regione.veneto.it/web/sanita/malattie-infettive-popolazione/Influenza>
<http://www.regione.veneto.it/web/sanita/prevenzione-sicurezza-alimentare-veterinaria>

L'elaborazione dei dati e la realizzazione del rapporto sono a cura del dott. Filippo Da Re. Il controllo del flusso dati è di Elena Verizzi e Francesca Zanella (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria) grazie al prezioso contributo dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, degli Assistenti Sanitari e dei referenti Influnet presso le Aziende Ulss.