

# FluNews - Italia

## Rapporto della sorveglianza integrata dell'influenza

Stagione 2017/2018

Il presente rapporto integra i risultati di differenti sistemi di sorveglianza dell'influenza (casi gravi, Sismg, InluWeb, InluNet-Epi, InluNet-Vir). Per approfondire consulta gli aspetti metodologici delle singole fonti di dati (<http://www.epicentro.iss.it/problemi/influenza/pdf/FluNewsMetodi.pdf>) (pdf 457 kb).

La realizzazione di questo rapporto è a cura di: Caterina Rizzo, Antonino Bella (Reparto Epidemiologia Biostatistica e Modelli- DMI-Iss), Maria Rita Castrucci, Simona Puzelli (National Influenza Center – DMI - Iss), Daniela Paolotti (Fondazione Isi), Annamaria de Martino, Anna Caraglia (ministero della Salute) e Paola Michelozzi (Dipartimento di Epidemiologia SSR Lazio - ASL Roma 1)



### In evidenza

L'attività influenzale della settimana 4/2018 è in flessione rispetto alla settimana precedente (3/2018) ma continua ad essere elevata. Tutte le Regioni continuano a segnalare una attività influenzale diffusa (soprattutto nei bambini tra 0 e 14 anni di età). Anche il numero di casi gravi e severi confermati per influenza e ricoverati in terapia intensiva, che vengono raccolti a partire dalla stagione 2009/2010 (472 dei quali 78 deceduti) è elevato. In totale sono 8 i casi gravi di influenza confermata segnalati in donne gravide. Vengono inoltre riportati 252 morti per tutte le cause rispetto ai 243 attesi. Nel complesso sono dominanti i ceppi di tipo B, mentre nell'ambito dei virus A prevalgono i ceppi A/H1N1pdm09. L'attività influenzale continuerà probabilmente ancora per diverse settimane.

Di seguito è riportato un riepilogo degli indicatori disponibili:

- **Casi gravi:** dall'inizio della sorveglianza (settembre 2017) sono 472 i casi gravi da influenza confermata in soggetti ricoverati in terapia intensiva, 78 dei quali sono deceduti. Nell'ultima settimana (4/2018) sono stati segnalati 19 casi gravi e 1 decesso, ma i dati sono in continuo aggiornamento
- **Mortalità:** durante la terza settimana del 2018 la mortalità per tutte le cause in soggetti di età superiore ai 65 anni, in un campione di città italiane, è stata superiore al dato atteso, con una media giornaliera di 252 decessi rispetto ai 243 attesi
- **InluWeb:** durante la quarta settimana del 2018, circa il 67% dei casi di sindrome-simil-influenzale riferisce di non essere stato visitato da un medico del Servizio sanitario nazionale ma di aver avuto una sindrome-simil-influenzale
- **InluNet-Epi:** durante la quarta settimana del 2018 sono 750 mila i casi di sindrome-simil-influenzale che si sono rivolti al medico di medicina generale o pediatra di libera scelta, per un totale dall'inizio della sorveglianza di circa 5.5 milioni
- **InluNet-Vir:** durante la quarta settimana del 2018 rimangono dominanti i ceppi di tipo B, per lo più appartenenti al lineaggio B/Yamagata, contenuto solo nel vaccino quadrivalente. Dall'inizio della stagione di sorveglianza virologica, i virus di tipo B rappresentano nel complesso il 66%, mentre nell'ambito dei virus A (34%) prevalgono i ceppi A/H1N1pdm09 (86%).

### Monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate di influenza confermata

Il sistema permette di descrivere l'epidemiologia delle forme gravi e complicate di influenza confermata ed è basato sulle segnalazioni al ministero della Salute e all'Istituto superiore di sanità dei casi gravi e complicati di influenza confermata in laboratorio, le cui condizioni prevedano il ricovero in Unità di terapia intensiva (UTI) e/o, il ricorso alla terapia in Ossigenazione extracorporea a membrana (ECMO).

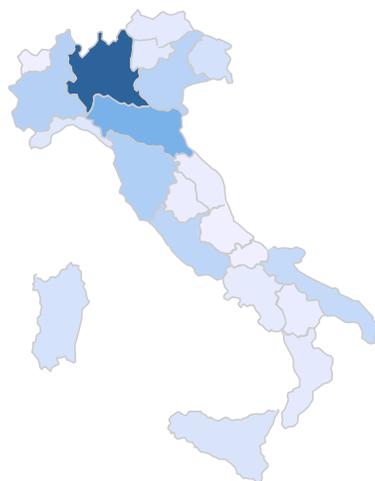
- Dall'inizio della sorveglianza (settembre) sono stati segnalati 472 casi gravi di influenza confermata ricoverati in terapia intensiva dei quali 78 sono deceduti. Per la prima volta dalla stagione 2009/2010 tutte le regioni, escluso il Molise, riportano la presenza di casi gravi confermati di influenza ricoverati in terapia intensiva.
- Il 92% dei decessi (uno dei quali importato) si è verificato in soggetti di età superiore ai 25 anni. In nove casi i soggetti deceduti non presentavano condizioni di rischio preesistenti. In 39 (51%) casi è stato isolato il virus A/H1N1pdm09, in 30 (39%) casi il virus B e in 8 (10%) casi virus A/non sottotipizzati.
- Dei casi gravi segnalati, il 58% di sesso maschile, con età media di 61 anni (0-104), l'86% presentava almeno una condizione di rischio predisponente il complicarsi delle condizioni cliniche (diabete, tumori, malattie cardiovascolari, malattie respiratorie croniche, ecc). Otto casi gravi si sono verificati in donne gravide. Tutti i casi sono stati ricoverati in una Unità di Terapia Intensiva e/o subintensiva (41 hanno necessitato del supporto ECMO e 219 sono stati intubati).
- In 179 (46%) casi gravi è stato isolato il virus A/H1N1pdm09, in 7 (1%) casi il virus A/H3N2, in 30 (8%) casi: un virus

A/non sottotipizzato e in 175 (45%) il virus B. Più della metà dei casi gravi è causato dal virus A/H1N1pdm09.

### Forme gravi e decessi da influenza per Regione

#### Forme gravi e decessi da influenza

casi gravi 394 – decessi 78 (settimana 4/2018)



Numero di casi gravi

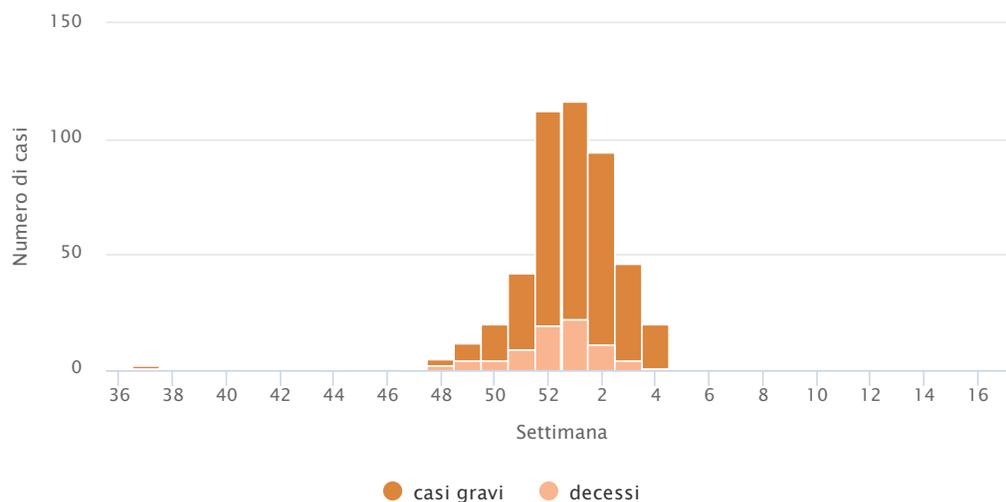


EpiCentro

Distribuzione dei casi gravi e dei decessi da influenza confermata per settimana di insorgenza dei sintomi

#### Curva epidemica per settimane

2017-2018



EpiCentro

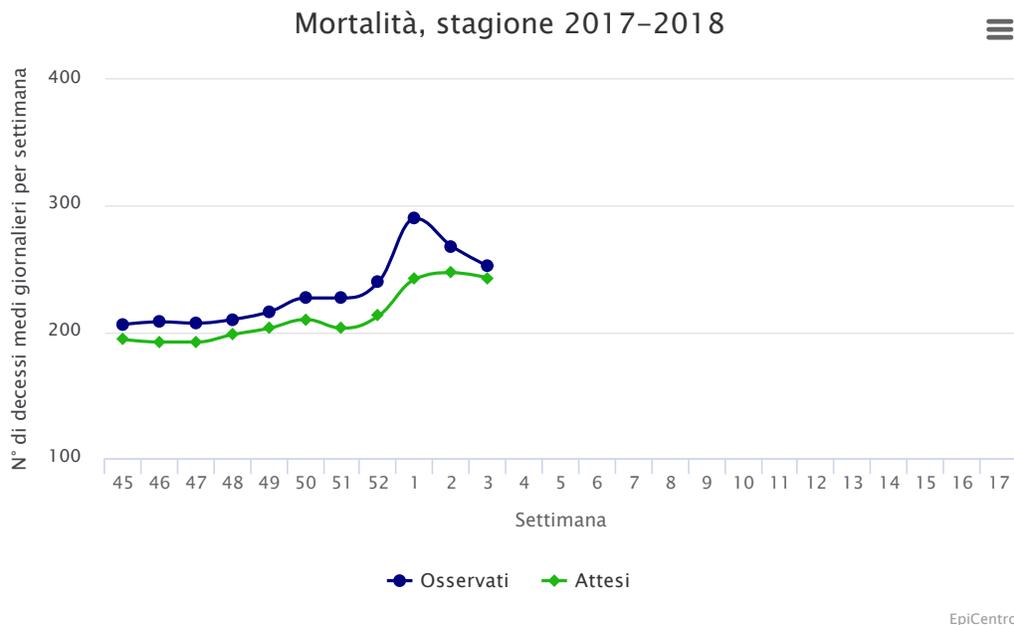
*I dati presentati sono preliminari. Le Regioni che inviano i dati aggiornano continuamente le informazioni clinico-epidemiologiche sui casi gravi e sui decessi. Di conseguenza i dati potrebbero subire variazioni da una settimana all'altra.*

### Sismg: sistema di sorveglianza della mortalità giornaliera

Il sistema di sorveglianza Sismg (<http://www.salute.gov.it/portale/caldo/dettaglioContenutiCaldo.jsp?lingua=italiano&id=4547&area=emergenzaCaldo&menu=vuoto>) è basato sui dati di mortalità dalle anagrafi comunali incluse nel "Piano operativo nazionale per la prevenzione degli effetti del caldo sulla salute", Ccm-ministero della Salute. Il sistema permette di valutare la variazione della mortalità settimanale per 19 città incluse nella sorveglianza nazionale. (Sismg è parte del Progetto Ccm-Ministero della Salute a cura del Dipartimento di Epidemiologia Ssr Lazio (<http://www.deplazio.net/>) – Asl Roma 1)

- Durante la terza settimana del 2018 la mortalità è stata lievemente superiore al dato atteso, con una media giornaliera di 252 decessi rispetto ai 243 attesi.

Numero di decessi medi giornalieri osservati ed attesi per settimana nella popolazione di età  $\geq 65$  anni



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

### **InfluWeb: sistema di sorveglianza via web delle sindromi influenzali**

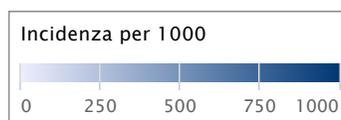
*Il sistema di sorveglianza InfluWeb (<https://www.influweb.it/>) è basato sulla sorveglianza partecipata di cittadini che riportano direttamente all'interno di un sito web ogni settimana se presentano o meno sintomi compatibili con una sindrome-simil-influenzale. Il sistema permette di rappresentare la distribuzione geografica dell'epidemia influenzale basata sulle segnalazioni spontanee dei cittadini (InfluWeb è un progetto a cura della Fondazione Isi (<http://www.isi.it/>)).*

- I dati di Influweb si basano sulla partecipazione di circa 4500 volontari su tutto il territorio italiano. Mediamente ogni settimana sono circa 1300 i volontari che riportano il proprio stato di salute.
- Mediamente, ogni settimana, circa il 75% dei casi di sindrome influenzale riferisce di non essersi rivolto a una struttura del Servizio sanitario nazionale.
- Circa il 20% dei partecipanti riferisce di essersi vaccinato dall'inizio della stagione influenzale.

Distribuzione delle sindromi influenzali per Provincia

## Incidenza per provincia

settimana 4/2018

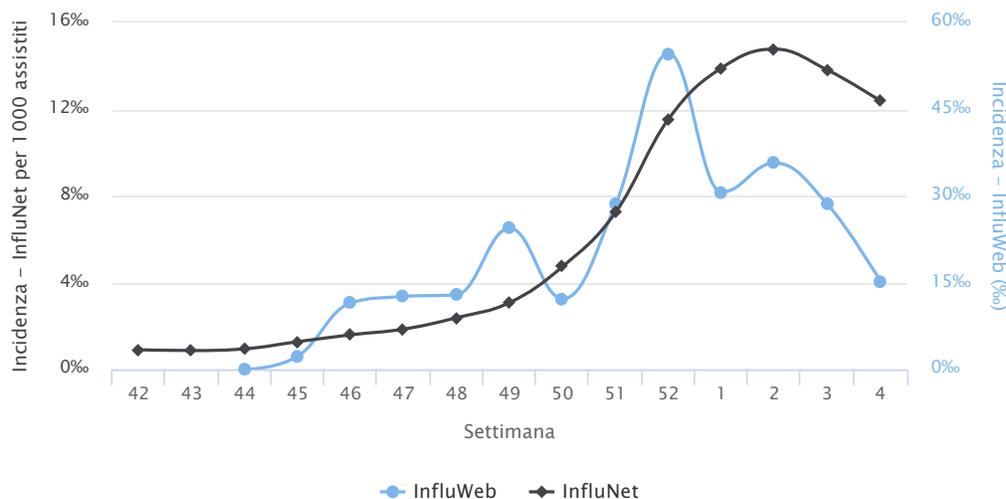


InfluWeb

## Incidenza totale della sindrome influenzale rilevata dalle sorveglianze Influenza-Net-InfluNet

### InfluNet-InfluWeb

(2017-2018)



EpiCentro

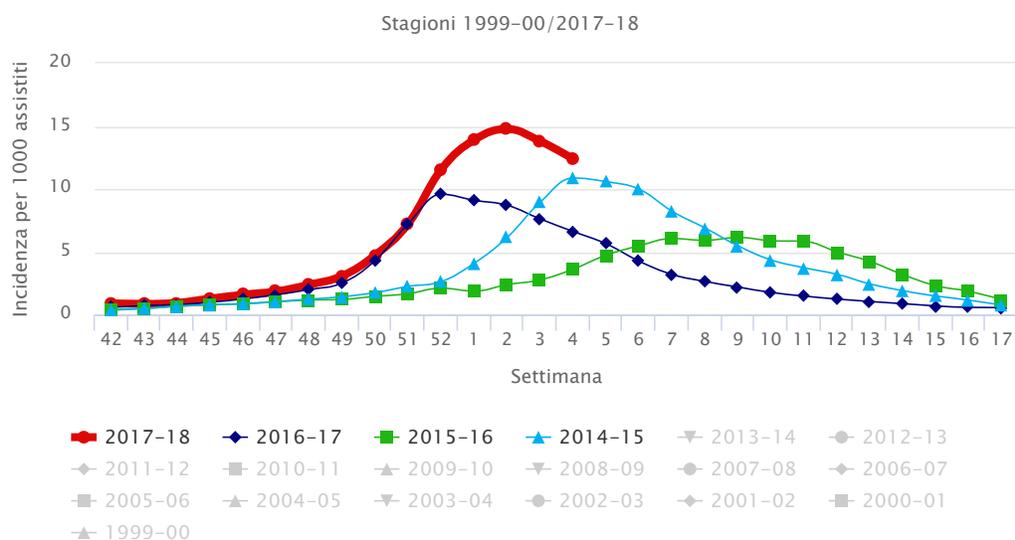
## InfluNet-Epi: sistema di sorveglianza epidemiologica delle sindromi influenzali

Il sistema di sorveglianza epidemiologica delle sindromi influenzali Influenza-Net-Epi (<https://www.iss.it/site/RMI/influnet/>) è basato sulle segnalazioni dei Medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta. Il sistema permette di stimare la settimana di inizio, la durata e l'intensità dell'epidemia influenzale.

- Durante la quarta settimana del 2018, 741 medici sentinella hanno inviato dati circa la frequenza di sindromi influenzali tra i propri assistiti. Il valore dell'incidenza totale è pari a 12,38 casi per mille assistiti.
- Nella fascia di età 0-4 anni l'incidenza è pari a 41,50 casi per mille assistiti, nella fascia di età 5-14 anni a 22,34 nella fascia 15-64 anni a 10,05 e tra gli individui di età pari o superiore a 65 anni a 4,92 casi per mille assistiti.

Incidenza della sindrome influenzale per stagione influenzale

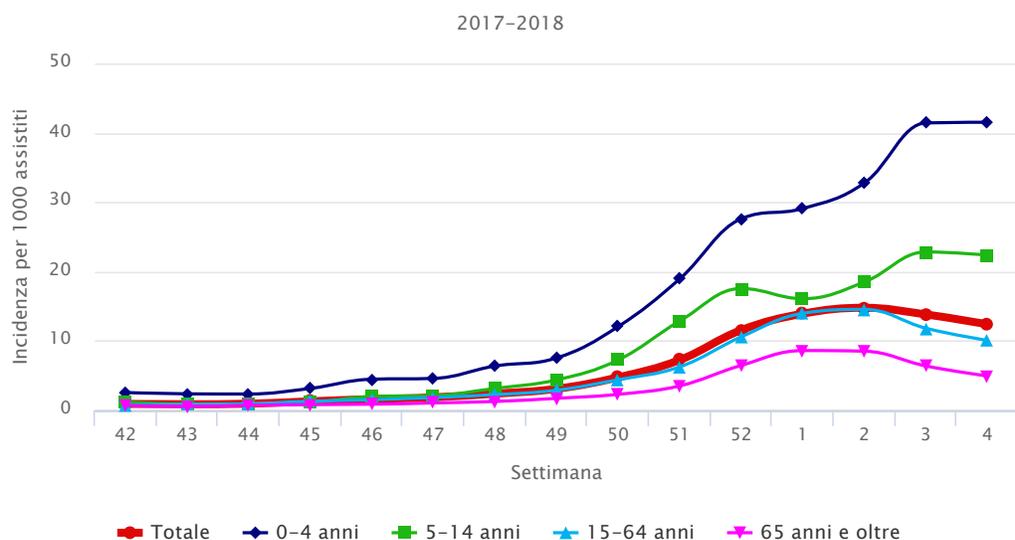
## Incidenza delle sindromi influenzali (ILI) in Italia



InfluNet

## Incidenza della sindrome influenzale per classe di età

### Sindromi influenzali in Italia per classi di età



InfluNet

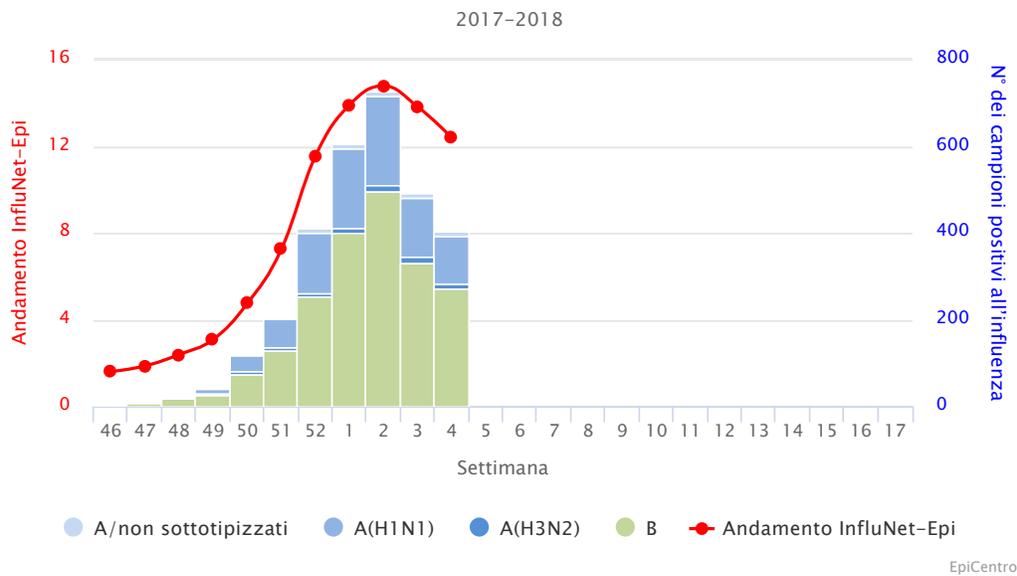
## InfluNet-Vir: sistema di sorveglianza virologico dell'influenza

*InfluNet-Vir (<http://www.iss.it/fluV/>), il sistema di sorveglianza virologico dell'influenza in Italia è basato sui campioni inviati dai Medici di medicina generale, Pediatri di libera scelta e dagli ospedali ai laboratori di riferimento regionali. Il sistema permette di monitorare la circolazione dei diversi tipi di virus influenzale in Italia*

- Durante la settimana 04/2018 sono stati segnalati, attraverso il portale InfluNet, 1.029 campioni clinici ricevuti dai diversi laboratori afferenti alla rete InfluNet e di questi, 403 (39%) sono risultati positivi al virus influenzale. In particolare, 132 sono risultati di tipo A (109 di sottotipo H1N1pdm09, 12 di sottotipo H3N2 e 11 non ancora sottotipizzati) e 271 di tipo B. Vengono segnalate 4 ulteriori co-infezioni.
- Rimangono dunque, nel complesso, dominanti i ceppi di tipo B, mentre nell'ambito dei virus A prevalgono i ceppi H1N1pdm09.

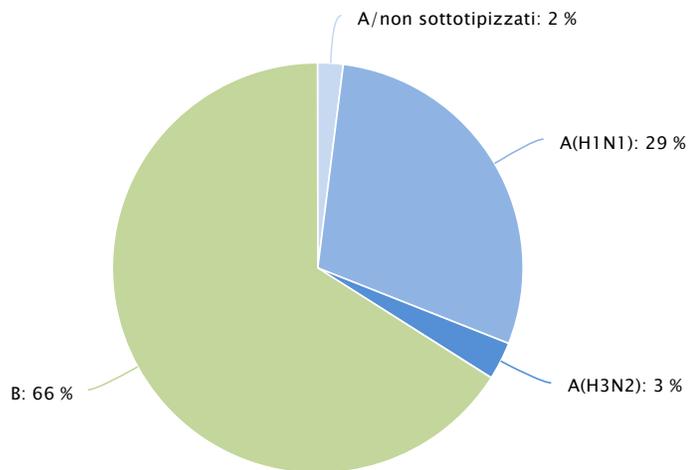
Campioni analizzati

## Andamento settimanale dei campioni positivi per tipo/sottotipo



## Proporzione di campioni positivi per tipo/sottotipo segnalati

(settimane 46/2017-04/2018)



EpiCentro