

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, InFluWeb, InFluNet-Epi, InFluNet-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 3/2018 è in lieve flessione rispetto alla settimana precedente (2/2018) ma rimane comunque elevata. Tutte le Regioni continuano a segnalare una attività influenzale diffusa e il numero di quelle che riportano attività "molto alta" (soprattutto nei bambini tra 0 e 14 anni di età) rimane stabile. I dati mettono in evidenza che quanto osservato durante il picco della stagione 2004-2005 (una stagione in cui l'attività influenzale è stata elevata) è molto simile alla stagione in corso. 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) è elevato e superiore ai numeri riportati durante la stagione 2014-2015. In totale sono 7 casi gravi di influenza confermata segnalati in donne gravide. Vengono inoltre riportati 267 morti per tutte le cause rispetto ai 247 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 381 i casi gravi da influenza confermata in soggetti ricoverati in terapia intensiva, 64 dei quali sono deceduti. Nell'ultima settimana (3/2018) sono stati segnalati 18 casi gravi e 3 decessi, ma i dati sono in continuo aggiornamento
- **Mortalità:** durante la seconda 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 267 decessi rispetto ai 247 attesi
- **InFluWeb:** durante la terza settimana del 2018, circa il 75% 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
- **InFluNet-Epi:** durante la terza settimana del 2018 sono circa 800 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 4.7 milioni
- **InFluNet-Vir:** durante la terza settimana del 2018 rimangono dominanti i ceppi di tipo B, per lo più appartenenti al tipo B/Yamagata, contenuto solo nel vaccino quadrivalente. Dall'inizio della stagione di sorveglianza virologica, i virus di tipo B rappresentano nel complesso il 65%, mentre nell'ambito dei virus A (35%) prevalgono i ceppi A/H1N1pdm09 (85%).

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 381 casi gravi di influenza confermata ricoverati in terapia intensiva dei quali 64 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 93% dei decessi (uno dei quali importato) si è verificato in soggetti di età superiore ai 25 anni. In sette casi i soggetti deceduti non presentavano condizioni di rischio preesistenti. In 28 (44%) casi è stato isolato il virus A/H1N1pdm09, in 27 (43%) casi il virus B e in 9 (13%) casi virus A/non sottotipizzati.
- Dei casi gravi segnalati, il 60% di sesso maschile, con età media di 62 anni (0-94), l'87% presentavano almeno una condizione di rischio predisponente il complicarsi delle condizioni cliniche (diabete, tumori, malattie cardiovascolari, malattie respiratorie croniche, ecc). Sette casi gravi si sono verificati in donne gravide. Tutti i casi sono stati ricoverati

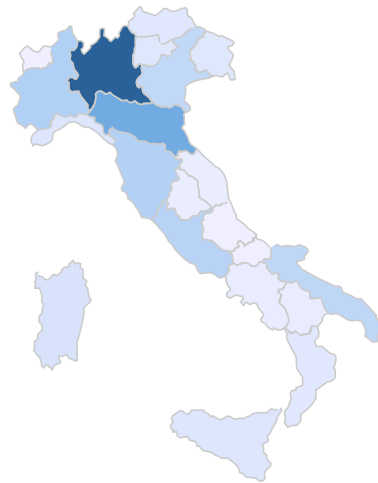
in una Unità di Terapia Intensiva e/o subintensiva (33 hanno necessitato del supporto ECMO e 165 sono stati intubati).

- In 149 (47%) casi gravi è stato isolato il virus A/H1N1pdm09, in 4 (1%) casi il virus A/H3N2, in 24 (8%) casi un virus A/non sottotipizzato e in 139 (44%) il virus B. Più della metà dei casi gravi è causato dal virus A/H1N1pdm09.

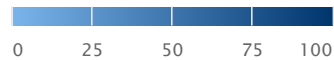
Forme gravi e decessi da influenza per Regione

Forme gravi e decessi da influenza

casi gravi 317 - decessi 64 (settimana 3/2018)



Numero di casi gravi

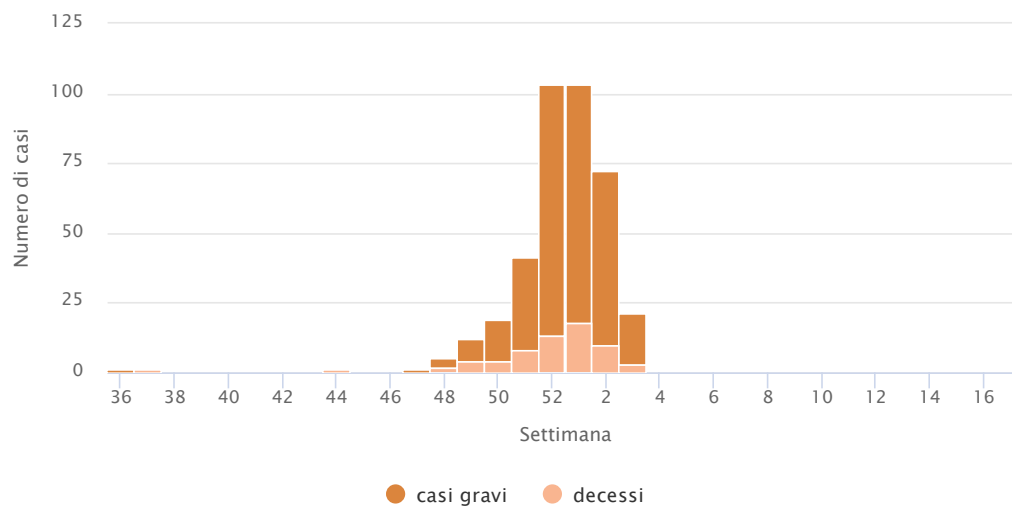


EpiCentro

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.

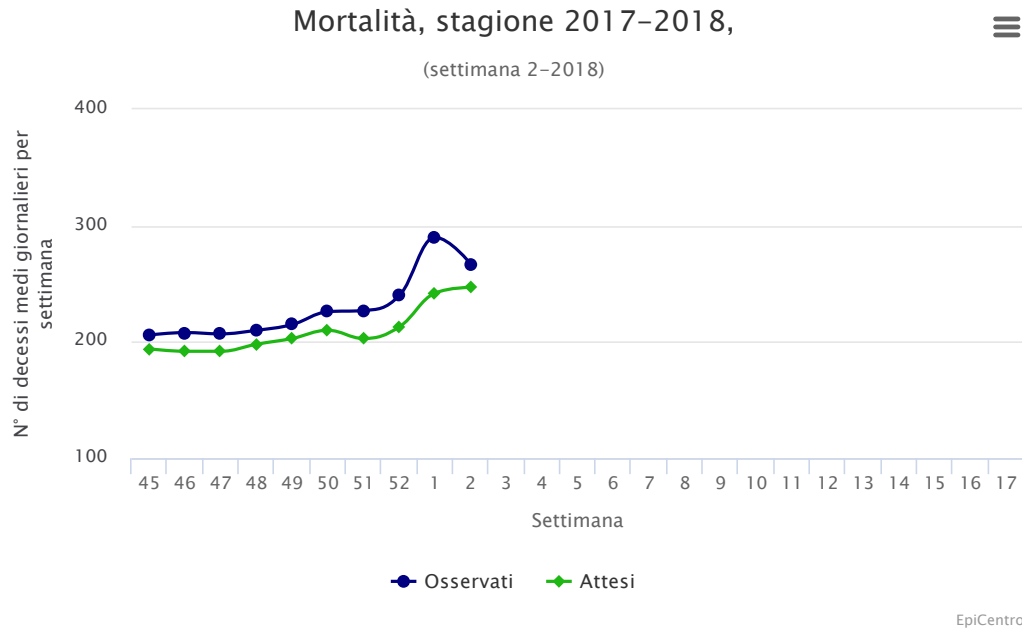
Sismg: sistema di sorveglianza della mortalità giornaliera

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 seconda settimana del 2018 la mortalità è stata lievemente superiore al dato atteso, con una media giornaliera di 267 decessi rispetto ai 247 attesi.

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

InfluWeb: sistema di sorveglianza via web delle sindromi influenzali

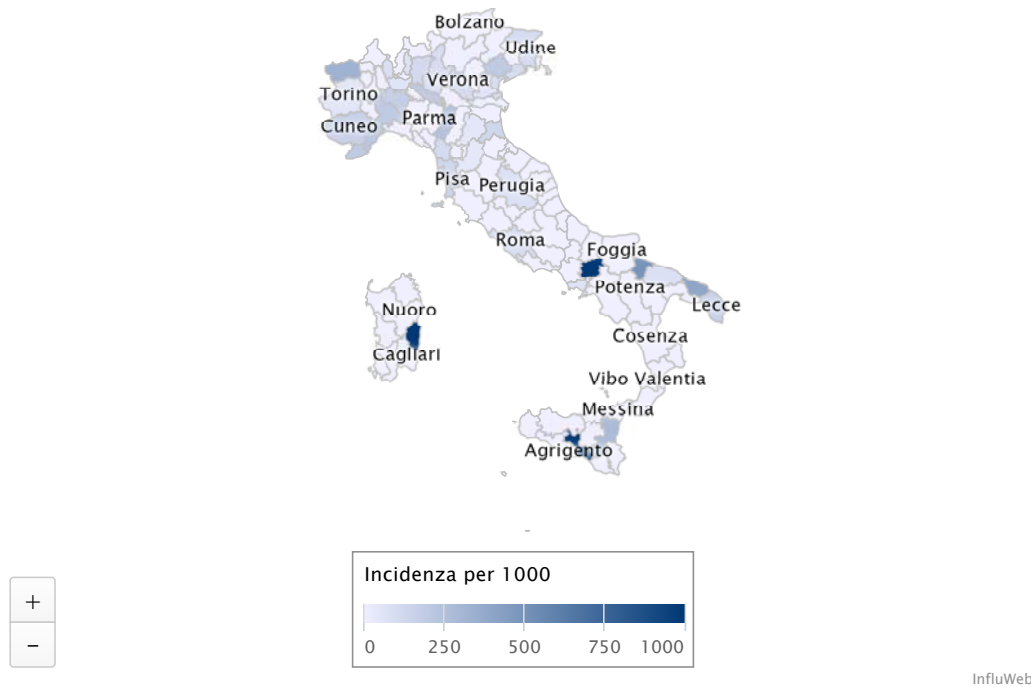
Il sistema di sorveglianza InfluWeb (<https://www.influweb.it/>) è basato sulla sorveglianza partecipata di cittadini che riportano direttamente all'interno di un sito web ogni settimana se presentano o meno sintomi compatibili con una sindrome-simil-influenzale. Il sistema permette di rappresentare 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.

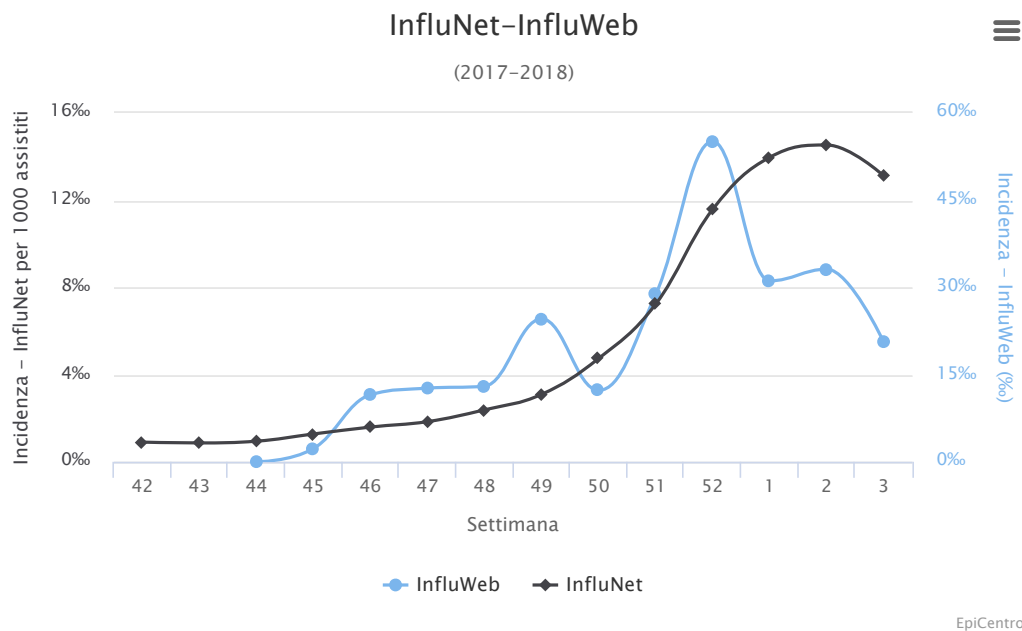
Distribuzione delle sindromi influenzali per Provincia

Incidenza per provincia

settimana 3/2018



Incidenza totale della sindrome influenzale rilevata dalle sorveglianze InluWeb-InfluNet



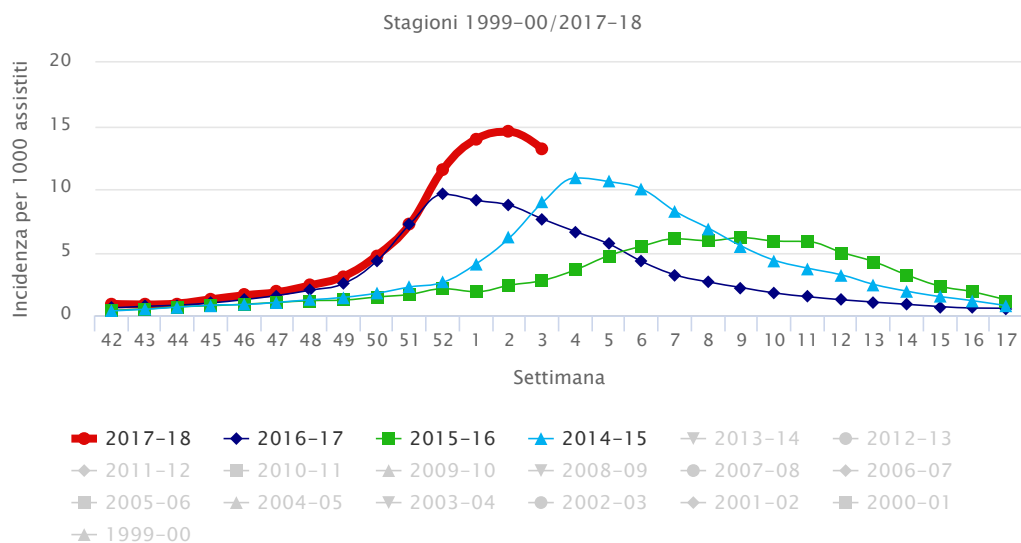
InfluNet-Epi: sistema di sorveglianza epidemiologica delle sindromi influenzali

Il sistema di sorveglianza epidemiologica delle sindromi influenzali InluNet-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 terza settimana del 2018, 797 medici sentinella hanno inviato dati circa la frequenza di sindromi influenzali tra i propri assistiti. Il valore dell'incidenza totale è pari a 13,11 casi per mille assistiti.
- Nella fascia di età 0-4 anni l'incidenza è pari a 40,33 casi per mille assistiti, nella fascia di età 5-14 anni a 21,86 nella fascia 15-64 anni a 11,09 e tra gli individui di età pari o superiore a 65 anni a 5,80 casi per mille assistiti.

Incidenza della sindrome influenzale per stagione influenzale

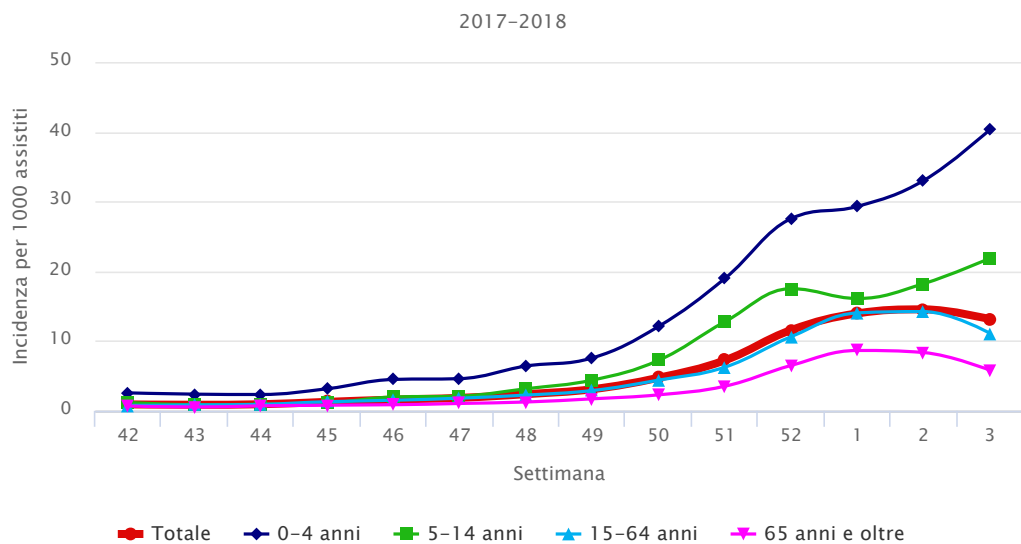
Incidenza delle sindromi influenzali (ILI) in Italia



InfluNet

Incidenza della sindrome influenzale per classe di età

Sindromi influenzali in Italia per classi di età



InfluNet

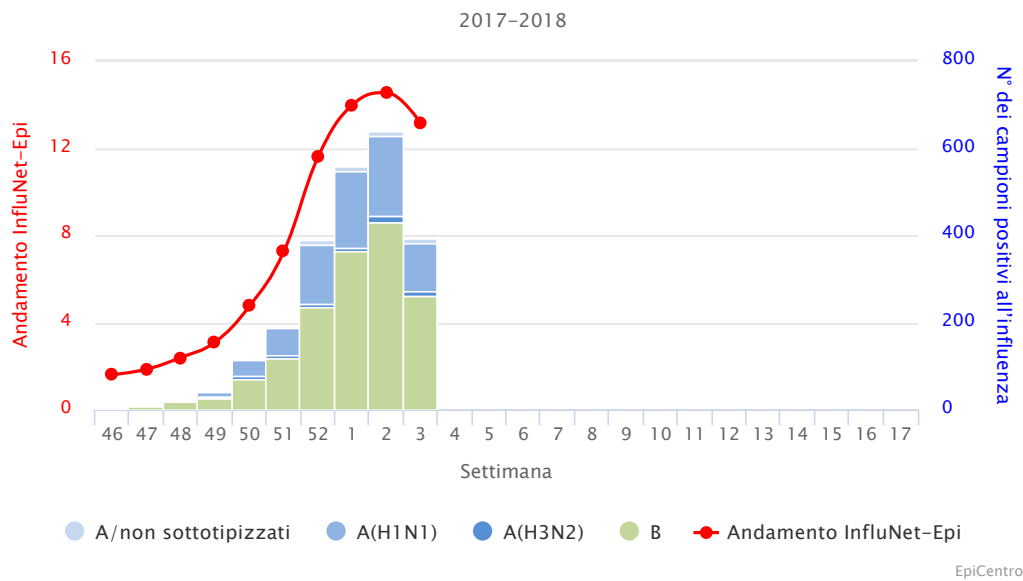
InfluNet-Vir: sistema di sorveglianza virologico dell'influenza

InfluNet-Vir (<http://www.iss.it/flu/v/>), 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 03/2018 sono stati segnalati, attraverso il portale InfluNet, 1.119 campioni clinici ricevuti dai diversi laboratori afferenti alla rete InfluNet e di questi, 394 (35,2%) sono risultati positivi al virus influenzale. In particolare, 134 sono risultati di tipo A (108 di sottotipo H1N1pdm09, 13 di sottotipo H3N2 e 13 non ancora sottotipizzati) e 260 di tipo B. Vengono segnalate 2 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 46/2017-03/2018)

