

L'INTERVENTO

L'evoluzione del sistema di sorveglianza InluNet in Italia dopo la pandemia da SARS-CoV-2*

Caterina Rizzo

Dipartimento di Ricerca Traslationale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Pisa

Nella stagione 1999-2000 nasce in Italia il sistema di sorveglianza InluNet per il monitoraggio delle sindromi simil-influenzali (influenza like illness, ILI) e della circolazione dei virus influenzali (1). InluNet resta pressoché invariato fino alla pandemia influenzale da sottotipo A/H1N1pdm09 del 2009-2010, quando diventa un sistema di sorveglianza integrato (2) con incluse, oltre alla sorveglianza epidemiologica (ILI) e virologica, anche altre fonti di dati, per monitorare, settimanalmente, l'impatto della pandemia influenzale (come accessi in Pronto Soccorso per malattia respiratoria acuta, ospedalizzazioni per polmonite e influenza, casi gravi e decessi da influenza confermata in laboratorio di persone ricoverate in terapia intensiva, mortalità in eccesso per tutte le cause di morte, coperture vaccinali). Negli anni successivi alcune fonti di dati hanno continuato a far parte del sistema integrato, mentre altre non sono state più disponibili.

I dati integrati delle diverse fonti sono riportati, a partire da ottobre 2009, nel report settimanale "FluNews-IT" pubblicato nel sito di EpiCentro dell'Istituto Superiore di Sanità (3).

Oltre a considerare l'impatto dell'influenza e delle ILI in Italia, il sistema di sorveglianza InluNet ha rappresentato un utilissimo strumento per valutare l'efficacia vaccinale sul campo dei vaccini antinfluenzali utilizzati in Italia, permettendo di mettere in evidenza il ruolo fondamentale della vaccinazione nel prevenire le forme gravi e severe di influenza, soprattutto nei soggetti fragili (4-6).

La pandemia da SARS-CoV-2 ha introdotto ulteriori novità nella sorveglianza InluNet, dopo quelle in occasione della pandemia influenzale 2009-2010 sopra descritte. A partire dalla stagione 2020-2021, InluNet, da sistema di monitoraggio dell'influenza, diventa un sistema di sorveglianza dei virus respiratori. Tale ampliamento del pannello di virus sorvegliati ha permesso quindi di caratterizzare l'andamento delle ILI e di attribuire i casi ai diversi virus respiratori.

Durante il 2020, in Italia, con l'emergere della pandemia da SARS-CoV-2 e l'implementazione delle misure di distanziamento sociale e delle misure non farmacologiche, non sono stati segnalati casi di ILI al sistema di sorveglianza InluNet (7). Successivamente, con la stagione influenzale 2021-2022 e l'allentamento progressivo delle misure previste per il SARS-CoV-2, vi è stato un ritorno della circolazione dei virus influenzali, ma con una bassa incidenza di ILI e una contenuta circolazione dei virus influenzali, se confrontati con le stagioni precedenti al 2020. L'andamento della stagione 2021-2022 ha mostrato un'insorgenza tardiva e una durata complessiva più breve rispetto alle stagioni successive al 2009, con un primo picco stagionale di ILI osservato a fine dicembre 2021; tale picco è stato attribuito in gran parte al virus respiratorio sinciziale (VRS), che ha colpito soprattutto i bambini sotto i cinque anni di età, mentre il secondo picco ha visto prevalere i virus influenzali.

Grazie alla novità introdotta in InluNet durante la pandemia di COVID-19, si è riusciti a descrivere il picco causato da VRS sul territorio nazionale, evidenziando l'importante impatto di questo virus non solo a livello ospedaliero ma anche di assistenza sanitaria di base.

Altro strumento fondamentale per la valutazione dei programmi vaccinali e inserito nella sorveglianza integrata è rappresentato dalle coperture vaccinali antinfluenzali, che sono diminuite nella stagione 2021-2022 rispetto a quella precedente, sia nella popolazione generale che nella popolazione di 65+ anni. La vaccinazione antinfluenzale continua a essere raccomandata ogni stagione dal Ministero della Salute e offerta dalle Regioni a tutte le persone che appartengono a categorie a rischio, ma purtroppo l'Italia è ancora molto lontana dal raggiungimento dell'obiettivo minimo del 75% previsto sia dalla Circolare del Ministero della Salute per la prevenzione dell'influenza (8), sia dalle agenzie sanitarie internazionali (9).

(*) Il contributo è a commento dell'articolo di Bella A, et al. L'impatto dei virus influenzali e la copertura vaccinale antinfluenzale raggiunta in Italia nella stagione 2021-2022: il sistema di sorveglianza integrata InluNet e le novità introdotte. *Boll Epidemiol Naz* 2022;3(4):22-8 (www.epicentro.iss.it/ben/2022/4/virus-influenzali-vaccinazioni-influnet-2021-2022)

In Italia, la situazione epidemiologica dell'influenza nella stagione 2021-2022 è stata simile a quella di altri Paesi sia dell'Unione Europea che dello Spazio Economico Europeo (10). Le misure di prevenzione adottate durante la pandemia di COVID-19 hanno avuto un impatto positivo sulla circolazione dei virus respiratori, inclusa l'influenza, e la vaccinazione antinfluenzale continua a essere fondamentale per ridurre le gravi complicanze e i decessi attribuibili all'influenza soprattutto nelle popolazioni con fragilità. La sorveglianza dei virus respiratori, quindi, e l'adozione di misure preventive rimangono fondamentali per prevenire la diffusione delle malattie respiratorie.

Anche durante la stagione attuale InFluNet si sta dimostrando fondamentale per descrivere l'andamento delle ILI e dei diversi virus respiratori in Italia; questo, insieme a tutte le altre fonti di dati disponibili, è un passo importante verso la creazione di un sistema di sorveglianza integrata delle infezioni respiratorie acute in grado di fornire informazioni sul carico che queste malattie hanno nella popolazione generale non ospedalizzata, con l'obiettivo di disegnare al meglio le strategie vaccinali. Altro aspetto rilevante da segnalare è che i dati epidemiologici devono essere interpretati correttamente e valutati criticamente; InFluNet fornisce una fotografia dei virus responsabili delle ILI, ma per la sorveglianza di VRS, e non solo, sarebbe più opportuno utilizzare la definizione di caso di malattia respiratoria acuta (acute respiratory infection, ARI) come indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (11). Tutto ciò suggerisce, per il futuro, ulteriori cambiamenti nel sistema, con la possibilità di raccogliere dati individuali e di conseguenza i sintomi dei casi, in modo da valutare la migliore definizione di caso da utilizzare per i virus respiratori più comuni.

È di fondamentale importanza avere a disposizione strumenti di sorveglianza integrata per affrontare eventuali future pandemie ed essere in grado di fornire un quadro completo dell'impatto sulla popolazione italiana, per valutare le strategie di prevenzione introdotte. La creazione di sistemi di sorveglianza integrata, che richiede un forte impegno da parte delle autorità sanitarie locali, regionali e nazionali, andrebbe fortemente potenziata attraverso la collaborazione di tutti i professionisti coinvolti nel sistema di salute pubblica, anche e soprattutto attraverso un importante investimento per la raccolta, la condivisione e l'integrazione dei dati epidemiologici, clinici e virologici disponibili al livello territoriale.

Citare come segue:

Rizzo C. L'evoluzione del sistema di sorveglianza InFluNet in Italia dopo la pandemia da SARS-CoV-2. *Boll Epidemiol Naz* 2022;3(4):29-30.

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno.

Finanziamenti: nessuno.

Riferimenti bibliografici

1. Conferenza Conferenza Stato-Regioni. Istituzione Sistema Nazionale di sorveglianza dell'influenza - InFluNet, 28 settembre 2000 (Atto n. 1031).
2. Rizzo C, Rota MC, Bella A, Giannitelli S, De Santis S, Nacca G, et al. Response to the 2009 influenza A(H1N1) pandemic in Italy. *Euro Surveill* 2010;15(49):19744. doi: 10.2807/ese.15.49.19744-en
3. Istituto Superiore di Sanità. EpiCentro. FluNews - Italia. Rapporto della sorveglianza integrata dell'influenza. Stagione 2022/2023. www.epicentro.iss.it/influenza/flunews; ultimo accesso 28/2/2023.
4. Valenciano M, Ciano B, Moren A. Influenza Vaccine Effectiveness Working Group. First steps in the design of a system to monitor vaccine effectiveness during seasonal and pandemic influenza in EU/EEA Member States. *Euro Surveill* 2008;13(43):19015. doi: 10.2807/ese.13.43.19015-en. PMID: 18947520
5. Stuurman AL, Bickler J, Carmona A, Descamps A, Díez-Domingo J, Muñoz Quiles C, et al. Brand-specific influenza vaccine effectiveness estimates during 2019/20 season in Europe - Results from the DRIVE EU study platform. *Vaccine* 2021;39(29):3964-73. doi: 10.1016/j.vaccine.2021.05.059
6. Seyler T, Bella A, Puzelli S, Donatelli I, Rizzo C; screening method working group. Estimating pandemic vaccine effectiveness in two Italian regions using the screening method, 2009-2010. *Vaccine* 2012;30(2):109-11. doi: 10.1016/j.vaccine.2011.11.013
7. Greco D, Rizzo C, Puzelli S, Caraglia A, Maraglino F, Bella A. L'impatto dei virus influenzali in Italia nella stagione 2020-21 durante la pandemia di COVID-19. *Boll Epidemiol Naz* 2021;2(2):1-6. doi: https://doi.org/10.53225/BEN_013
8. Italia. Ministero della Salute. Circolare "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2022-2023". Prot. n. 31738 del 6/7/2022. www.epicentro.iss.it/influenza/raccomandazioni-ministero; ultimo accesso 28/2/2023.
9. World Health Organization. Influenza vaccination coverage and effectiveness; ultimo accesso 28/2/2023.
10. European Centre for Disease Prevention and Control. Flu News Europe. Weekly influenza overview. flunewseurope.org/; ultimo accesso 28/2/2023.
11. World Health Organization. Global Influenza Programme. RSV surveillance case definitions. www.who.int/teams/global-influenza-programme/global-respiratory-syncytial-virus-surveillance/case-definitions