

Campagna di vaccinazione antinfluenzale

L'influenza stagionale colpisce ogni anno il 10-20% della popolazione mondiale ed è ancora oggi la terza causa di morte per patologia infettiva, preceduta solo da AIDS e tubercolosi.

Le epidemie influenzali possono produrre un forte impatto sanitario (malattie rilevanti, ospedalizzazione, decesso) e socio-economico (assenze dal lavoro, riduzione di produttività).

Non essendo possibile eradicare la malattia, sia per le caratteristiche del virus che per le dinamiche di infezione, l'obiettivo principale della prevenzione è proteggere con la vaccinazione i soggetti più vulnerabili (**anziani**) o con fattori di rischio sia fisiologici (gravidanza) che patologici (malattie croniche).

Estendendo la vaccinazione agli **operatori sanitari** si ottiene un effetto protettivo indiretto sulle categorie sopracitate riducendone la probabilità di ammalare.

Sicuramente una strategia vincente per limitare l'impatto dell'influenza nella comunità, è la ricerca attiva dei **soggetti a rischio per patologia**, sia con il prezioso contributo dei medici di famiglia attraverso il *chronic care model* sia con informazioni alla dimissione o dopo visita ambulatoriale. Ai soggetti a rischio è stata offerta oltre all'antinfluenzale anche la vaccinazione antipneumococcica 13 valente.



La campagna si è svolta attraverso il diretto coinvolgimento:

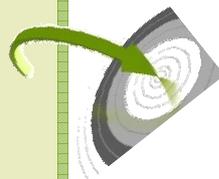
- dei medici di medicina generale
- dei pediatri di famiglia
- dei servizi territoriali
- delle direzioni sanitarie di presidio
- della Direzione Sanitaria
- della UO Assistenza Sanitaria in ambito preventivo
- del Dipartimento del farmaco
- di tutti i dipartimenti aziendali.

Obiettivi di copertura vaccinale

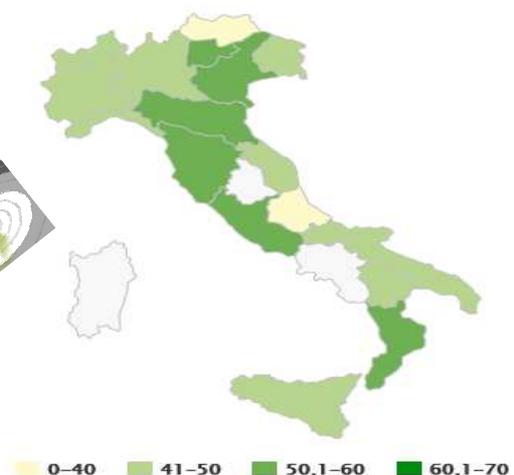
Gli obiettivi di copertura, per tutti i gruppi target, previsti dal Ministero della Salute e dalla Regione sono i seguenti:

- ⇒ il **75%** come obiettivo minimo perseguibile
- ⇒ il **95%** come obiettivo ottimale

Come si può vedere dalla figura a lato, relativamente alla vaccinazione della popolazione anziana, nessuna Regione ha raggiunto l'obiettivo minimo



Vaccino
Antinfluenzale popolazione anziana: stagione 2014-2015 (per 100 abitanti)





Campagna di vaccinazione soggetti >65 anni

La quasi totalità della campagna vaccinale antinfluenzale per la popolazione >65 anni è stata svolta dai medici di famiglia, verso i quali, anche quest'anno, l'Azienda ha fatto uno sforzo aggiuntivo recapitando i vaccini direttamente negli studi medici per coloro che ne hanno fatto richiesta.

La UO Assistenza Sanitaria in ambito preventivo ha curato l'organizzazione della vaccinazione nei presidi territoriali per soggetti > 65 anni non seguiti dal medico di famiglia.

Risultati

Nella ASL 10 i dati di copertura vaccinale antinfluenzale dei soggetti di età pari o superiore a 65 anni per la campagna vaccinale 2014-2015 (indicati nel grafico 1) risultano in forte calo se confrontati con i dati della copertura aziendale e regionale degli anni precedenti (vedi grafico 2)

Grafico 1

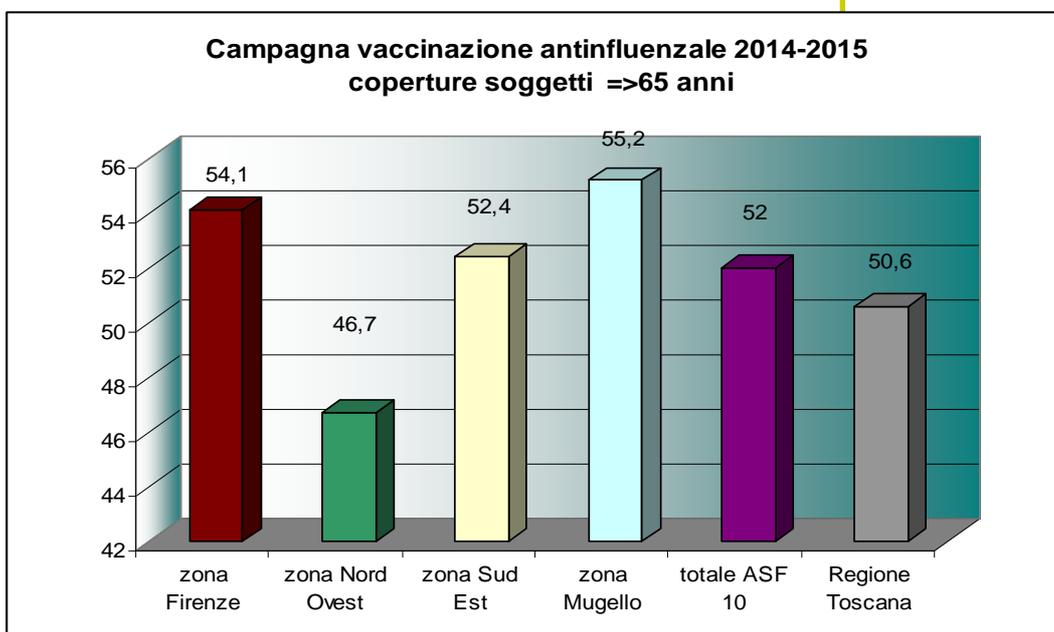
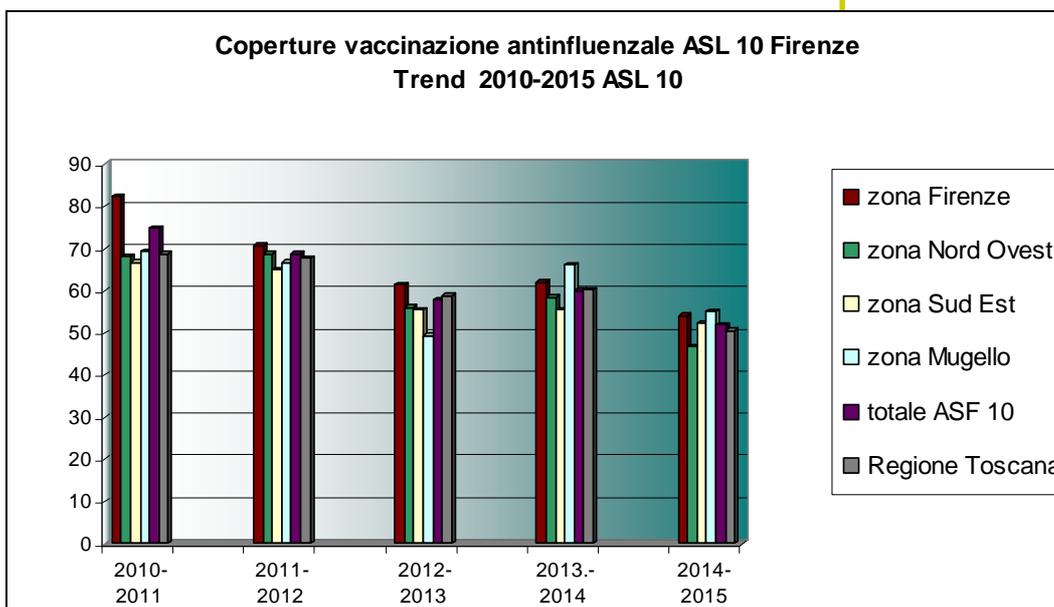


Grafico 2



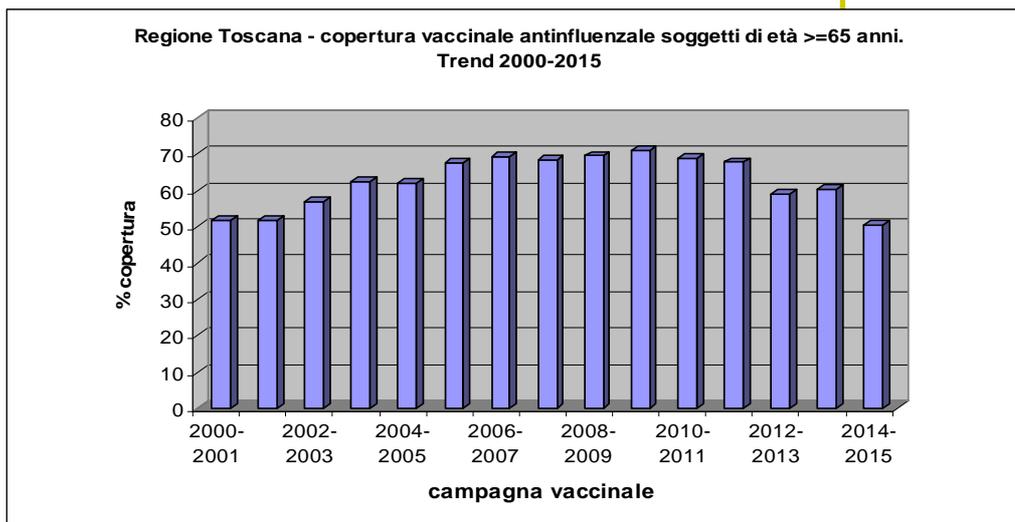
Fonte: (Elaborazione dati UFC Igiene e Sanità Pubblica sulla base dei riepiloghi inviati dalle quattro zone distretto, presidi ospedalieri e dipartimento di prevenzione della ASL 10 Firenze)



Segue ... **Campagna di vaccinazione soggetti >65 anni**

Sia a livello regionale (grafico 3) che nazionale (figura 1), dalla stagione pandemica 2009-2010 si è assistito a un progressivo calo delle coperture vaccinali antinfluenzali nella popolazione generale e soprattutto nelle categorie per cui è raccomandata la vaccinazione.

Grafico 3



Fonte: Elaborazione dati Regione Toscana sulla base dei riepiloghi inviati dalle Aziende USL

In Italia la copertura vaccinale negli anziani è passata dal 55,4%, della stagione 2013-2014, al 49,0% della stagione appena trascorsa con un calo di 5,5 punti percentuali. L'andamento delle coperture dalla stagione 1999-2000 a quella 2014-2015 mostra come nell'ultima campagna vaccinale sia stato fatto un salto indietro di quindici anni tornando al livello di copertura raggiunto nella stagione 2000-2001 (figura 1)

Figura 1



Fonte: Elaborazioni Epicentro sulla base dei riepiloghi inviati da Regioni e Province autonome



Campagna di vaccinazione operatori sanitari

Da vari anni nella nostra Azienda sono stati fatti molti sforzi per cercare di aumentare l'adesione degli operatori sanitari alla vaccinazione antinfluenzale. In particolare la UO Assistenza Sanitaria in ambito preventivo, che ha curato l'organizzazione della campagna vaccinale per gli operatori sanitari territoriali e ospedalieri, ha attivato l'offerta *porta a porta*, in stretta collaborazione fra direzioni sanitarie di presidio e medicina preventiva, nelle sedi e nei tempi il più favorevoli possibili agli operatori stessi in base alla loro presenza nelle sedi di lavoro.

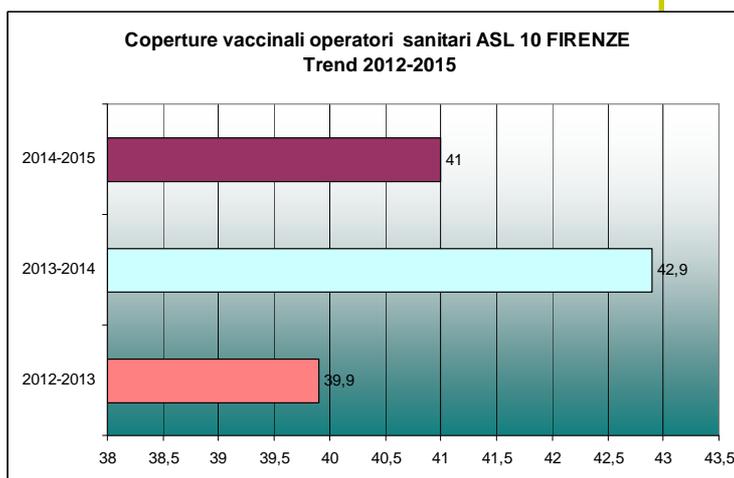
Anche quest'anno è stata inviata agli operatori sanitari dei vari reparti e strutture territoriali ambulatoriali una nota specifica, condivisa, a firma del Direttore Sanitario con l'obiettivo di incrementare le coperture vaccinali.

Risultati

La copertura vaccinale negli operatori sanitari (medici e personale sanitario di assistenza) della ASL 10 Firenze è **una eccellenza dato che è risultata del 41.1%**, con valori di poco inferiori rispetto a quelli del 2013-2014 (grafico 4)

Se è vero che siamo sempre al di sotto del valore del $\geq 75\%$ degli obiettivi ministeriali, è pur vero che la nostra copertura è la migliore della Regione Toscana (figura 2)

Grafico 4



Fonte: (Elaborazione dati UFC Igiene e Sanità Pubblica sulla base dei riepiloghi inviati dalle quattro zone distretto, presidi ospedalieri e dipartimento di prevenzione della ASL 10 Firenze)

Regione Toscana - Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari - campagna vaccinale 2014-2015

Figura 2

ASL	medici e personale sanitario di assistenza	vaccinazioni eseguite	% COPERTURA
1	2370	242	10,2
2	2203	313	14,2
3	2525	350	13,9
4	1829	289	15,8
5	1501	181	12,1
6	4080	340	8,3
7	2307	305	13,2
8	2652	456	17,2
9	2393	249	10,4
10	5290	2176	41,1
11	2105	243	11,5
12	1600	250	15,6
totale	30855	5394	17,5



Fonte: Elaborazione dati Regione Toscana sulla base dei riepiloghi inviati dalle Aziende

Sorveglianza dei casi gravi di influenza

Come già accennato, nel periodo novembre 2014 - aprile 2015 sono stati segnalati alla U.F.C. Igiene e Sanità Pubblica della Azienda Sanitaria di Firenze **59 casi di influenza con ricovero ospedaliero** secondo le indicazioni del Sistema informatizzato di Sorveglianza "Gestione Casi gravi di Influenza" dell'Istituto Superiore di Sanità (settore CNESP) che è implementato dall'inserimento in una piattaforma web direttamente dagli operatori sanitari delle AA.SS.LL della quasi totalità delle regioni italiane.

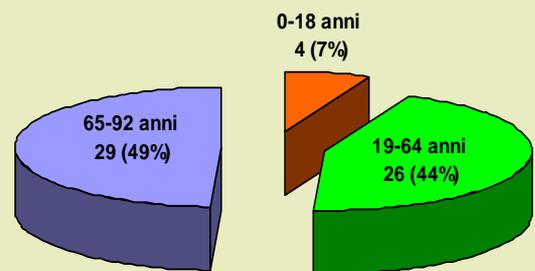
Dall'analisi dei dati di competenza dell'Azienda Sanitaria di Firenze (per residenza del paziente o per ricovero in presidi ospedalieri/universitari ubicati nel territorio) sono emerse le seguenti caratteristiche:

Età e sesso



Dei 59 casi notificati 22 erano di sesso femminile e **37 di sesso maschile**.

L'età era compresa fra 0 e 92 anni: nell'età pediatrica (inferiore a 18 anni) i casi sono stati 4 (di cui uno inferiore a 1 anno di vita); fra 19 e 64 anni i casi sono stati 26 (di cui 17 fra 50 e 64 anni); **29 soggetti avevano un'età compresa fra 65 e 92 anni**. La media degli anni è stata di 62,23, la mediana di 65 anni e la moda di 75 anni.



Residenza



La maggior parte dei casi era **residente nell'Azienda Sanitaria di Firenze** (42 soggetti, pari al 71%), 12 erano residenti nella Regione Toscana (20%), 4 residenti fuori della Regione Toscana (7%) ed un soggetto era straniero.

Ricovero



La maggior parte dei casi (ad esclusione dei pediatrici) è stata **ricoverata** (inizialmente o in una fase successiva) **presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi** che possiede l'ausilio *Extra Corporeal Membrane Oxygenation (ECMO)* in uno dei reparti di terapia intensiva.

I reparti che hanno ospitato il maggior numero di pazienti sono stati: terapia intensiva/rianimazione 29 casi (49,2%), malattie infettive 4 casi (6,8%), terapia sub-intensiva 2 casi (3,4%). Gli altri 22 casi sono stati ricoverati in reparti di medicina, DEA, ecc. ed alcuni di essi hanno contratto la malattia mentre si trovavano già in ospedale per altra condizione clinica.

Forme gravi

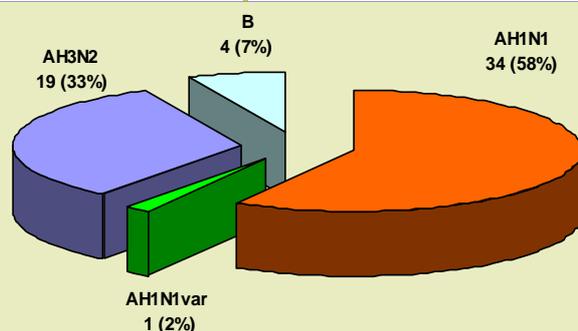


Dei 59 casi totali, **37 erano forme gravi** e complicate di influenza (pari al 63%), negli altri 22 casi si trattava di persone comunque ospedalizzate ma che non presentavano i requisiti di classificazione previsti dal Ministero della Salute.

Isolamento virale



Per quanto riguarda l'isolamento dei virus influenzali in **34 casi (58%)** si è trattato di ceppo **A H1N1** (in linea con i dati nazionali che hanno evidenziato valori del 52%); è stato isolato anche un caso di una variante del ceppo H1N1; sono stati isolati inoltre virus appartenenti ai ceppi A H3N2 in 19 casi (33%); in un caso il ceppo A non è stato tipizzato ed infine sono stati riscontrati 4 casi di ceppo B (7%) (vedi grafico a lato)



Fattori di rischio



Dei 59 soggetti **45 (76,3%) avevano una o più patologie** che li esponevano ad un rischio maggiore di complicazioni. Le patologie più frequenti erano le seguenti: malattie cardiovascolari 29 soggetti (49,2%), malattie respiratorie croniche 12 soggetti (20,3%), diabete 9 soggetti (15,3%), malattie renali 8 soggetti (13,6%), tumori 7 soggetti (11,9%), obesità con BMI=30 5 soggetti (8,5%), obesità con BMI=40 2 soggetti (3,4%), deficit immunitari 2 soggetti (3,4%), altre malattie metaboliche 1 soggetto (1,7%). Inoltre 11 soggetti erano affetti da altre malattie croniche (es. neurologiche, epatiche, endocrinologiche diverse dal diabete, ecc.). Un soggetto era in gravidanza al 6° mese e un soggetto era tossicodipendente.

Dei 45 casi con patologie concomitanti, 26 (57,8%) hanno manifestato forme gravi e complicate di influenza.

Vaccinazione



I dati sulla pregressa vaccinazione antiinfluenzale sono stati recuperati in 29 dei 59 casi. Di questi, **22 non erano vaccinati** e 7 avevano invece effettuato la vaccinazione nella stagione corrente. Di 30 casi (oltre il 50%) non è stato possibile conoscere lo stato vaccinale.

E' interessante notare che dei 22 soggetti sicuramente non vaccinati 15 (68,2%) presentavano patologie di rischio ed avrebbero dovuto essere vaccinati.

Riguardo alla gravità della malattia si deve evidenziare che 19 soggetti non vaccinati (86,4%) hanno sviluppato forme gravi e complicate rispetto ai 2 casi verificatisi nei vaccinati.



Complicanze



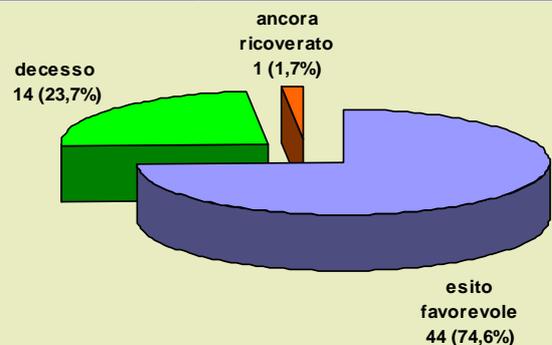
Il decorso della malattia ha evidenziato l'insorgenza di **complicanze in 52 casi** su 59 (88,1%).

Le complicanze (considerando che alcuni pazienti hanno sviluppato una o più di queste) sono state principalmente le seguenti: 35 soggetti (59,3%) una polmonite, 25 soggetti (42,4%) una *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), 12 soggetti (20,3%) una grave insufficienza respiratoria acuta (SARI), 8 pazienti hanno manifestato altre complicanze (es. sepsi, insufficienza renale acuta, emorragia cerebrale, scompenso cardiaco, ecc.)

Esito della malattia



L'esito della malattia nei 59 casi può essere così descritto: 44 (74,6%) hanno avuto esito favorevole (guarigione completa o miglioramento dei sintomi), **14 (23,7%) sono deceduti** e un paziente è ancora ricoverato dal febbraio 2015 in gravi condizioni nel reparto di terapia intensiva. In realtà i decessi dovrebbero essere 15 perché un paziente dimesso è deceduto a casa due giorni dopo l'uscita dall'ospedale e quindi non è risultato fra i 14 casi segnalati.



Dei 14 decessi 12 (85,7%) si sono verificati in soggetti con patologie pregresse e 8 (57,1%) in soggetti non vaccinati.

Le cause di decesso sono state suddivise fra cause iniziali, intermedie e terminali. Fra le cause iniziali le più frequenti sono state le polmoniti in generale; fra le intermedie le complicanze respiratorie (embolia polmonare, insufficienza respiratoria e ancora polmonite); fra le terminali risultano la ARDS, l'insufficienza multi organo (da sola o accompagnata alla embolia polmonare), l'emorragia cerebrale e la sepsi grave.

Durata del ricovero



Si è cercato di valutare, per quanto possibile, anche la durata della gravità di malattia influenza intesa come differenza fra la data di ricovero per influenza e la data dell'esito (miglioramento/guarigione o decesso) partendo dal presupposto che la data dell'esito non necessariamente ha coinciso con la data di dimissione in quanto alcuni casi, con il miglioramento della sintomatologia clinica, sono usciti dai reparti di terapia intensiva per transitare in altri reparti a più bassa intensità di cure.

Per i casi in cui questo dato è stato ottenuto (56 su 59 casi) si è evidenziato un range molto ampio, variabile fra 2 e 233 giorni con una media di 22,16, una mediana di 14 ed una moda di 7 giorni. Il dato dei 233 giorni si riferisce ad un paziente che da febbraio 2015 è tuttora ricoverato (settembre 2015) in reparto di terapia intensiva e per il quale non si può parlare ancora di miglioramento clinico.

Escludendo il dato dei 233 giorni, il range di variabilità è risultato meno ampio (fra 2 e 92 giorni) ed in questo caso la **media** si è abbassata a **18,32 giorni di ricovero**, la mediana a 13 mentre la moda è rimasta sempre 7.

CONCLUSIONI



Campagna di vaccinazione antinfluenzale

Nella campagna 2014-2015 la copertura vaccinale antinfluenzale nei soggetti \geq di 65 anni di età è diminuita fortemente rispetto a quella del 2013-2014, dato riscontrabile in tutte le ASL della Regione Toscana.

Anche se non si è mai raggiunto l'obiettivo regionale, si sono ottenuti sostanzialmente buoni risultati di copertura rispetto alle altre ASL con oscillazioni negli ultimi anni.

Risulta eccellente invece la copertura degli operatori sanitari che è risultata la migliore della Toscana. Alcune delle criticità riguardo ai dati sopra esposti si riscontrano su tutto il territorio nazionale, in particolare si è registrato un calo d'attenzione sul significato e sull'efficacia della campagna vaccinale antinfluenzale che ancora risentono degli influssi negativi comunicativi della pandemia influenzale del 2009 (chiamata anche influenza A/H1N1) e della associazione impropria (in realtà esclusivamente temporale senza nesso di causa /effetto) della vaccinazione con vaccino adiuvato ad alcuni decessi avvenuta all'inizio della campagna 2014-2015.

Si ritiene infine che le coperture antinfluenzali siano sicuramente sottostimate per la mancanza di una anagrafe informatizzata comune a tutti gli operatori sanitari coinvolti sul territorio nella vaccinazione stagionale antinfluenzale.

Sorveglianza dei casi gravi di influenza

Dai dati analizzati emerge, a conferma di quanto riportato in letteratura ed anche nelle diverse circolari ministeriali, che i casi severi e le complicanze dell'influenza sono più frequenti nei soggetti con condizioni di rischio per i quali è raccomandata ed offerta gratuitamente la vaccinazione. Anche i decessi si sono verificati soprattutto nei soggetti con patologie pregresse e che non erano stati vaccinati. Oltre al carico di sofferenza personale per i soggetti malati e per le loro famiglie, occorre evidenziare anche l'impegno sostenuto dalle strutture ospedaliere (soprattutto per la degenza in reparti ad alta intensità di cure) che hanno ospitato questi pazienti ed i relativi costi sanitari (alcuni dei quali evitabili con una adeguata profilassi vaccinale). Deve essere evidenziato inoltre che non è noto, perché non registrato nel database dal quale sono stati elaborati i dati, se anche coloro per i quali è stato valutato il miglioramento della sintomatologia clinica abbiano riportato dei danni permanenti a seguito della influenza, in particolare nei soggetti che già presentavano condizioni di rischio.

E' necessario quindi rafforzare ancora di più nella popolazione e negli operatori sanitari il messaggio che la vaccinazione, unita ad altre misure di prevenzione (quale ad es. il lavaggio delle mani), è un metodo efficace e necessario per prevenire una patologia troppo spesso ed erroneamente considerata banale.

In Internet potete trovare lavori precedenti, report monografici, ecc. nel sito :

www.asf.toscana.it

nell'area **[Per i medici](#)** (campo rosso in alto)

["Dati malattie infettive"](#) (in fondo alla lista dei links)

