



# Prossimità e organizzazione delle cure: la medicina generale di domani tra demografia e cronicità

## Lo scenario assistenziale dell'influenza : epidemiologia, demografia e invecchiamento della popolazione

*Fulvio Bonetti - ATS Brianza Lombardia*

*Martedì 8 ottobre 2019*

**76° CONGRESSO  
NAZIONALE**

**7-12 ottobre 2019**

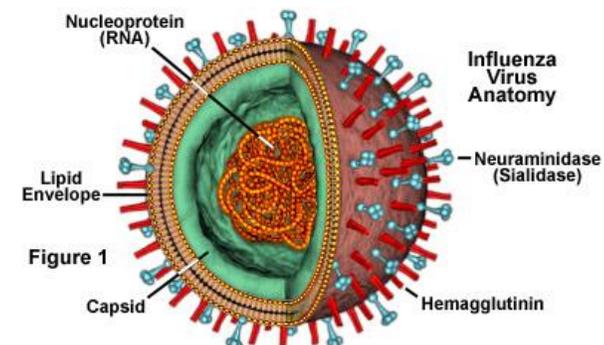
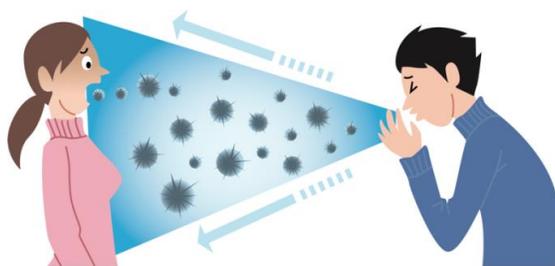
Tanka Village - Villasimius (CA)

**FI&MG®**  
Federazione Italiana Medici di Famiglia

**M&S**  
SOCIETÀ SCIENTIFICA DEI MEDICI

# Lo scenario assistenziale dell'influenza : CLINICO

## Malattia respiratoria virale



- Trasmissiva
- Contagiosa
- Epidemica – Pandemica variabilità antigenica dei virus
- Ricorrente
  - annuale (invernale)
  - ogni persona sperimenta più volte nel corso della vita

# Lo scenario assistenziale dell'influenza : SOCIALE

## Problema serio di sanità pubblica

- **Numerosità** popolazione colpita
- **Complicanze** possibili anche gravi :
  - 3° causa di morte per malattie infettive
  - 1° malattia infettiva per anni di vita persi
- **Costi** diretti e indiretti per misure di controllo e per la gestione dei casi e delle complicanze di malattia

# Lo scenario assistenziale dell'influenza : **SOCIALE**

Impatto sulle cure primarie (MG,CA,PLS) :  
**carico assistenziale**



incremento fino a **5 volte** delle consultazioni

Snacken R. "Managing influenza in primary care" Dis.Manag.Health Outcomes 2000 ; 8:79-95

# Distribuzione della malattia

Le epidemie influenzali annuali sono associate a elevata morbosità e mortalità

## Nel mondo

Le epidemie annuali di influenza provocano circa

- ❑ **1 miliardo di casi**
- ❑ 3-5 milioni di casi di malattia grave
- ❑ 250.000-500.000 decessi.

([http://www.who.int/influenza/gisrs\\_laboratory/flunet/en/](http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/flunet/en/)).

## Europa (ECDC)

- ❖ 4 -50 milioni di casi sintomatici /anno
- ❖ 15-70.000 morti per complicanze

(<https://flunewseurope.org/>).



*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA  
Ufficio 5 Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale

**Prevenzione e controllo dell'influenza:  
raccomandazioni per la stagione 2019-2020**

# Italia : sorveglianza integrata dell'influenza

La sorveglianza dell'influenza in Italia si avvale di **diversi sistemi di sorveglianza** che fanno capo all'Istituto Superiore di Sanità con il contributo del Ministero della Salute e con il supporto delle Regioni e Province Autonome :

1. InluNet Epi
2. Influnet Vir
3. Monitoraggio delle forme gravi e complicate di influenza confermata



**L'integrazione dei diversi sistemi** di sorveglianza, permette, di valutare la diffusione, L'intensità, la **severità** dei virus influenzali circolanti e l'efficacia delle misure messe in atto per prevenire l'influenza in Italia.

**Prevenzione e controllo dell'influenza:  
raccomandazioni per la stagione 2019-2020**

# Distribuzione della malattia

## Italia

L'influenza e la polmonite sono classificate tra le prime 10 principali cause di morte

Dalla stagione 2000/2001 alla 2018/2019, le ILI interessano ogni anno una percentuale media del 9% (4-15%) della popolazione italiana a seconda delle caratteristiche del virus influenzale circolante.

Popolazione 60.359.546 residenti,  
31 dicembre 2018

**Prevenzione e controllo dell'influenza:  
raccomandazioni per la stagione 2019-2020**



*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA  
Ufficio 5 Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale

# Distribuzione della malattia

## Italia

L'incidenza dell'influenza è spesso sottostimata

- ✘ la malattia può essere confusa con altre malattie virali
- ✘ molte persone con sindrome simil-influenzale non cercano assistenza medica

**InfluWeb:** durante la 17<sup>a</sup> settimana del 2019, circa il **71% 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

Prevenzione e controllo dell'influenza:  
raccomandazioni per la stagione 2019-2020

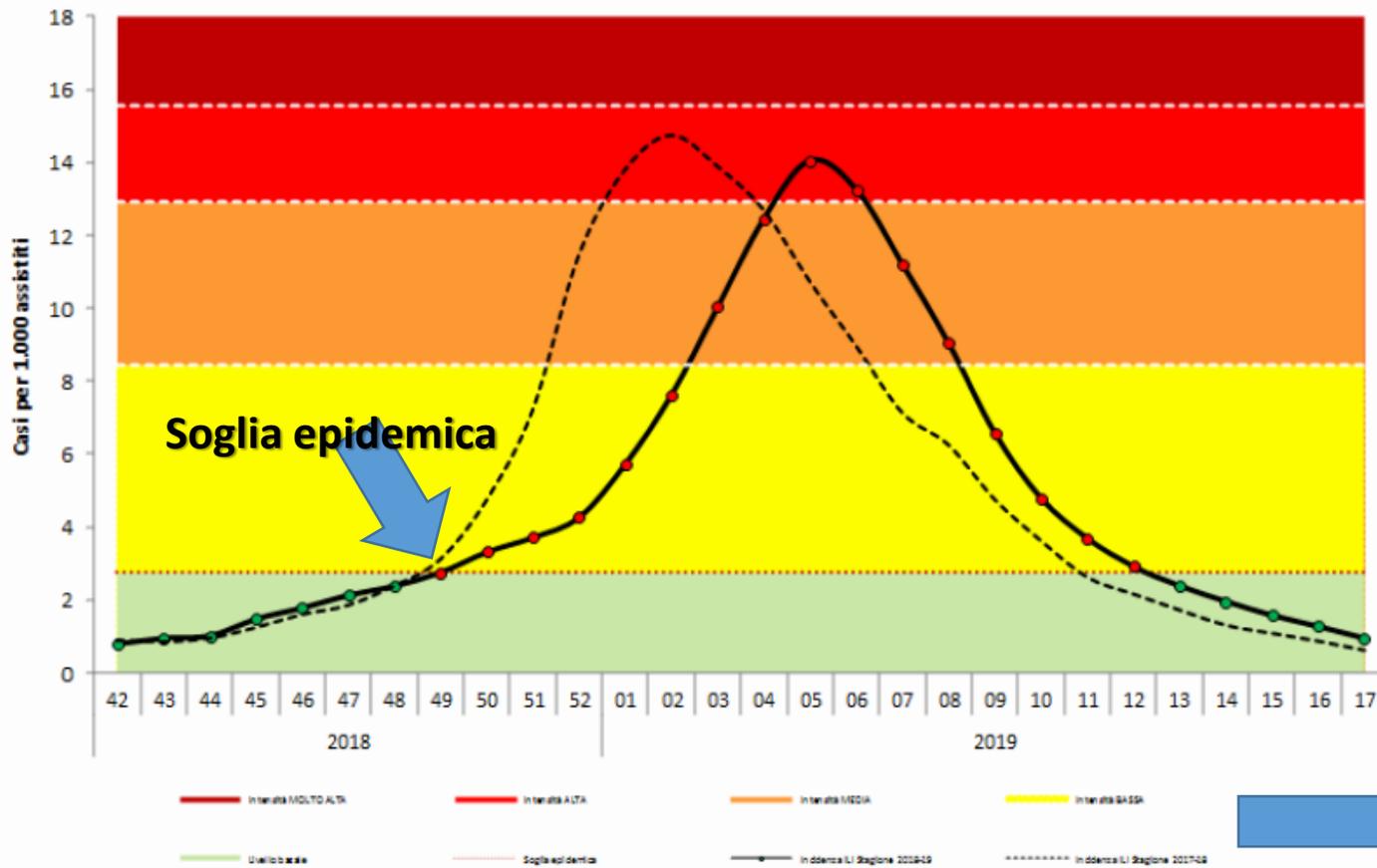


*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA  
Ufficio 5 Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Proflessi Internazionali

# Rapporto Epidemiologico InluNet

Stagione Influenzale 2018 - 2019



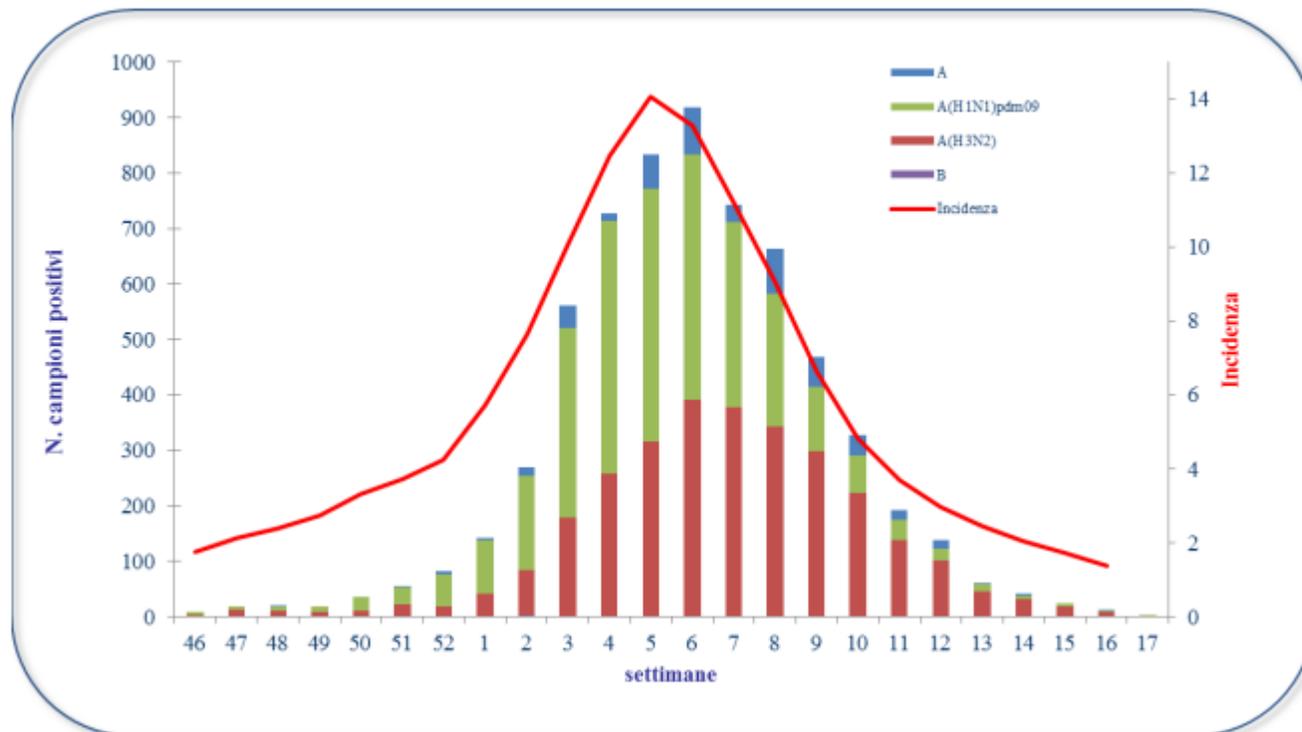
- Per il calcolo delle soglie epidemiche è stato utilizzato il metodo **Moving Epidemic Method** (MEM) sviluppato dall'ECDC.
- MEM permette di stimare l'inizio, la durata e l'intensità dell'epidemia in ogni stagione influenzale.
- Per la stima delle soglie il metodo MEM utilizza i dati di sorveglianza delle ILI di almeno cinque ed un massimo di dieci stagioni. Ogni anno le soglie vengono ricalcolate sulla base dei dati disponibili.
- Le soglie della stagione in corso per l'Italia sono: **2,74** casi per mille assistiti (livello basale), **8,41** (intensità bassa), **12,89** (intensità media), **15,56** (intensità alta), oltre 15,56 (intensità molto alta).

# Stagione 2018/2019 tipi e sottotipi virus influenzali

**Virus A** 99,8% campioni positivi

**Virus B** 0,2% campioni positivi

Figura 3 Andamento settimanale dei campioni positivi per tipo/sottotipo (stagione 2018/2019)



## Virus A

sottotipi H3N2 ed H1N1pdm09 hanno sempre co-circolato

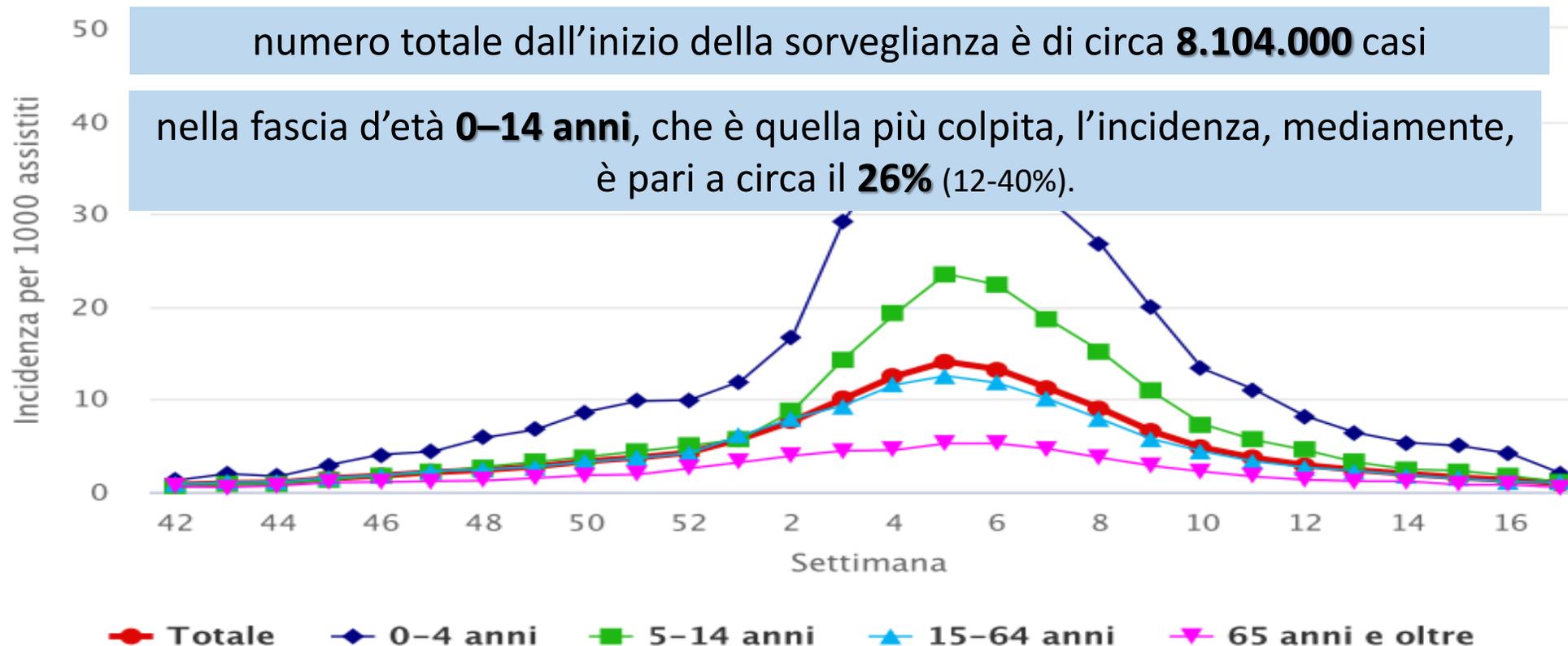
Ma i ceppi H1N1pdm09 sono stati prevalenti nella prima metà della stagione, gli H3N2 dalla seconda metà di febbraio in poi

# Rilevazione stagionale ILI-influenza like illness stagione 2018-2019



Sindromi influenzali in Italia per classi di età

2018-2019



<https://www.epicentro.iss.it/influenza/stagione-in-corso>

InfluNet

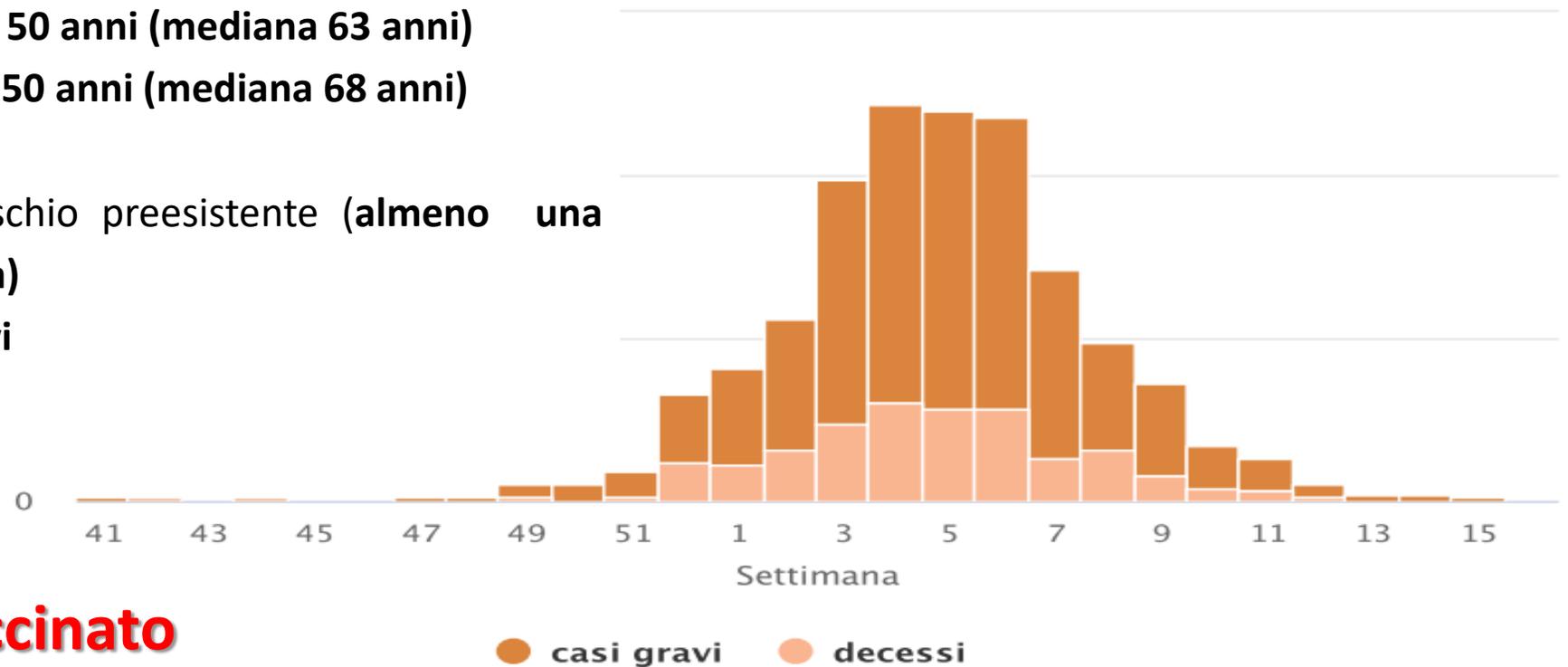
# Stagione 2018-2019

## 812 casi gravi di cui 205 deceduti

Curva epidemica per settimana

2018-2019

- ❖ **Casi gravi : 83% > 50 anni (mediana 63 anni)**
- ❖ **Decessi : 89% > 50 anni (mediana 68 anni)**
- ❖ **Condizione di rischio preesistente (almeno una patologia cronica)**  
**84% dei casi gravi**  
**89% dei decessi**



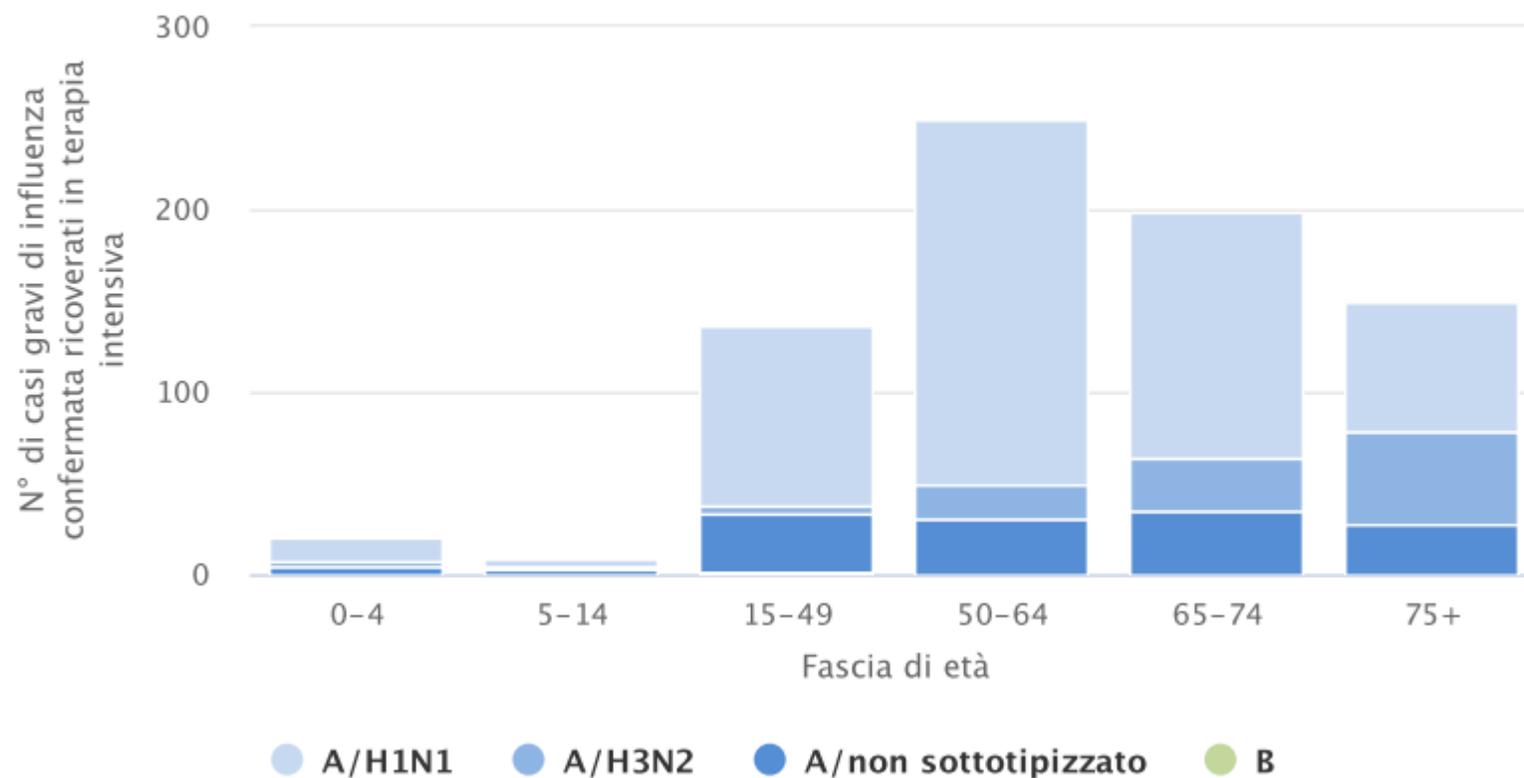
**80% non vaccinato**

EpiCentro

# I casi gravi sono purtroppo un ... carico per la MG

Casi gravi di influenza confermata ricoverati in terapia intensiva per fascia di età e tipo di virus isolato

Italia, stagione 2018/2019



EpiCentro

# Fattori di rischio per complicanze e casi gravi

- MALATTIE CRONICHE
- Soggetti  $\geq 65$  anni
- Residenti in strutture socio sanitarie
- Donne in gravidanza
- Bambini  $< 5$  anni
- Categorie professionali (operatori sanitari)

Tabella 1. Elenco delle categorie per le quali la vaccinazione stagionale è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente.

Personale ad alto rischio di complicanze o ricoveri correlati all'influenza:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in gravidanza.</li> <li>- Soggetti dai 6 mesi ai 65 anni di età affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopulmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronica ostruttiva-BPCO);</li> <li>b) malattie dell'apparato circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite;</li> <li>c) diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con BMI <math>&gt; 30</math>);</li> <li>d) insufficienza renale/cronica;</li> <li>e) malattie degli organi ematopoietici ed eritroblastopatie;</li> <li>f) tumori;</li> <li>g) malattie congenite o acquisite che comportino carenze produttive di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV;</li> <li>h) malattie infiammatorie croniche e disturbi da malassorbimento intestinale;</li> <li>i) patologie per le quali sono programati importanti interventi chirurgici;</li> <li>j) patologie associate ad anomalie della ventilazione delle vie aeree respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari);</li> <li>k) epatopatie croniche.</li> </ul> </li> <li>- Soggetti di età pari o superiore a 65 anni.</li> <li>- Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale.</li> <li>- Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per long-term care.</li> <li>- Familiari e contatti (adulti e bambini) di soggetti ad alto rischio di complicanze (indipendentemente dal fatto che il soggetto a rischio sia stato o meno vaccinato).</li> </ul>
Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medici e personale sanitario di assistenza in strutture che, attraverso le loro attività, sono in grado di trasmettere l'influenza a chi è ad alto rischio di complicanze influenzali.</li> <li>- Forze di polizia.</li> <li>- Vigili del fuoco.</li> <li>- Altre categorie socialmente utili potrebbero avvantaggiarsi della vaccinazione, per motivi vincolati allo svolgimento della loro attività lavorativa; a tale riguardo, è facoltà delle Regioni/PP.AA. definire i principi e le modalità dell'offerta a tali categorie.</li> <li>- Infine, è pratica internazionalmente diffusa l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antinfluenzale da parte dei datori di lavoro ai lavoratori particolarmente esposti per attività svolte al fine di contenere ricadute negative sulla produttività.</li> </ul>
Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Allevatori</li> <li>- Addetti all'attività di allevamento</li> <li>- Addetti al trasporto di animali vivi</li> <li>- Macellatori e vaccinatori</li> <li>- Veterinari pubblici e libero-professionisti</li> </ul>
Altre categorie
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Donatori di sangue</li> </ul>

# Età

**nel soggetto anziano si contraggono più infezioni per una diminuzione della risposta immunitaria agli agenti infettivi**

**Immunosenescenza : è un “rimodellamento” del sistema immune**

- ❑ diminuita produzione di cellule B naive e accumulo di cellule B della memoria nel midollo osseo
- ❑ perdita della specificità degli anticorpi verso l'agente infettivo scatenante.

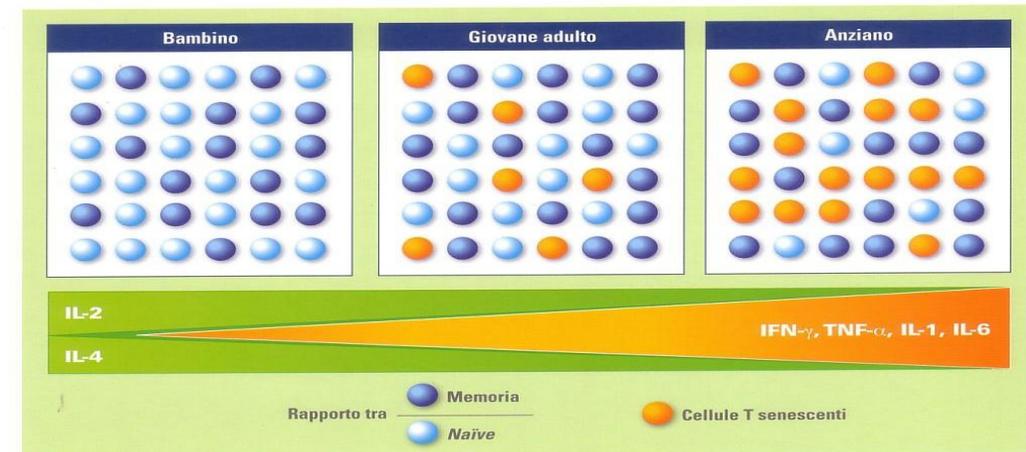


Figura 4. Invecchiamento delle cellule T e alterazioni nella produzione di citochine<sup>[14]</sup>

Siegrist CA Nat Rev Immunol 2009.  
Maggi S. Expert Rev Vaccines 2010.

# Sistema immunitario nell' anziano e vaccinazione

il sistema immunitario diviene meno pronto a rispondere alla stimolazione con vaccino



- meglio conservata la capacità di rispondere ai richiami
- meno quella a rispondere a un ciclo vaccinale di base.

**Quindi iniziare le vaccinazioni, prima possibile, a un'età non troppo avanzata.**



# MALATTIA CRONICA e lo stato di salute come condizione di rischio

Le condizioni morbose preesistenti e persistenti rappresentano il maggior indicatore di **rischio infettivologico individuale**



Online Submissions: <http://www.wjgnet.com/esps/wjg@wjgnet.com>  
doi:10.3748/wjg.v19.i9.1349

*World J Gastroenterol* 2013 March 7; 19(9): 1349-1353  
ISSN 1007-9327 (print) ISSN 2219-2840 (online)  
© 2013 Baishideng. All rights reserved.

TOPIC HIGHLIGHT

Juan-Ramón Larrubia, PhD, Series Editor

## Efficacy of the vaccination in inflammatory bowel disease

Elisa Carrera, Rebeca Manzano, Elena Garrido

## Influenza vaccine as a coronary intervention for prevention of myocardial infarction

C Raina MacIntyre,<sup>1,2</sup> Abela Mahimbo,<sup>1</sup> Aye M Moa,<sup>1</sup> Michelle Barnes<sup>1</sup>  
MacIntyre CR, et al. *Heart* 2016;**102**:1953–1956. doi:10.1136/heartjnl-2016-309983



*European Heart Journal* (2009) **30**, 209–216  
doi:10.1093/eurheartj/ehp498

CLINICAL RESEARCH  
Prevention and epidemiology

## Effects of annual influenza vaccination on winter mortality in elderly people with chronic heart disease

Cinta de Diego<sup>1\*</sup>, Angel Vila-Córcoles<sup>1</sup>, Olga Ochoa<sup>1</sup>, Teresa Rodriguez-Blanco<sup>2</sup>, Elisabeth Salsench<sup>1</sup>, Imma Hospital<sup>1</sup>, Ferran Bejarano<sup>1</sup>, M. del Puy Muniain<sup>1</sup>, Mercè Fortin<sup>1</sup>, Montserrat Canals<sup>1</sup>, and EPIVAC Study Group<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Primary Care Service of Tarragona-Valls, Institut Català de la Salut, Prst de la Riba 39, Tarragona 43001, Catalonia, Spain; and <sup>2</sup>Department of Statistic and Epidemiology of IDIAP Jordi Gol i Guinau, Barcelona, Spain  
Received 4 December 2007; revised 13 October 2008; accepted 16 October 2008; online publish-ahead-of-print 8 November 2008

Torres A, et al. *Thorax* 2015;**70**:984–989. doi:10.1136/thoraxjnl-2015-206780

Human Vaccines & Immunotherapeutics 11:11, 2599–2605; November 2015; © 2015 Taylor & Francis Group, LLC

REVIEW

## Prophylactic vaccinations in chronic kidney disease: Current status

76° CONGRESSO  
NAZIONALE



# La comorbidità e più specificatamente la multimorbidità ....impattano sullo scenario assistenziale

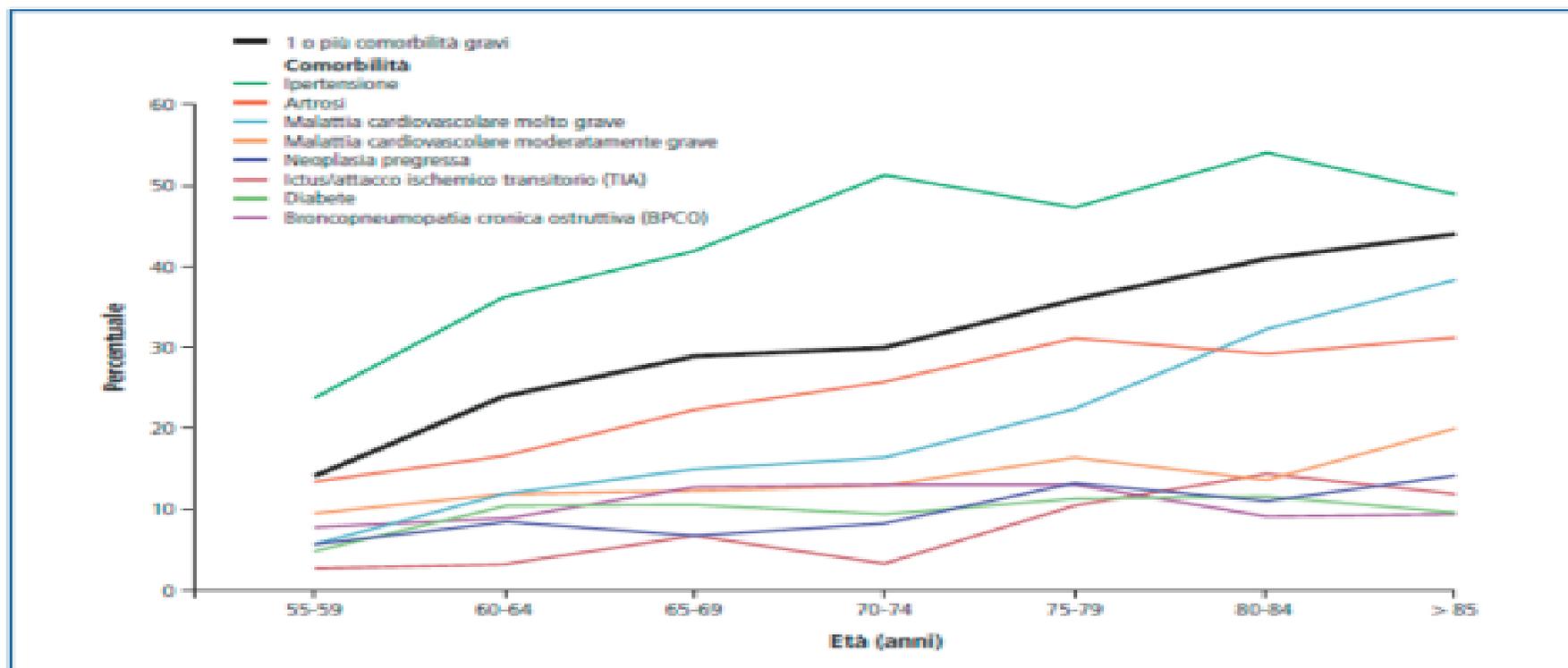
- definita come la presenza concomitante di 2 o più malattie nello stesso soggetto spesso legate all'invecchiamento.
- è una caratteristica clinica del soggetto anziano.
- aumento delle patologie croniche **età correlato**

la maggioranza delle persone tra 65 e 79 anni presenta 4,9 malattie, mentre per i soggetti con più di 80 anni il numero delle patologie è 5,4.

- E. Tragni 2014; 6 (3): 5-16
- Quaderni del Ministero della Salute 2013.

## Andamento della percentuale di comorbidità in funzione dell'età.

(Fonte: Ministero della Salute).



**La mortalità si correla in maniera significativa con la comorbidità con un incremento proporzionale rispetto al numero di patologie presenti**



**Dai dati epidemiologici** si rafforza l'importanza delle attività vaccinali in Medicina Generale nei confronti della popolazione anziana e adulta specialmente se affetta da patologia cronica

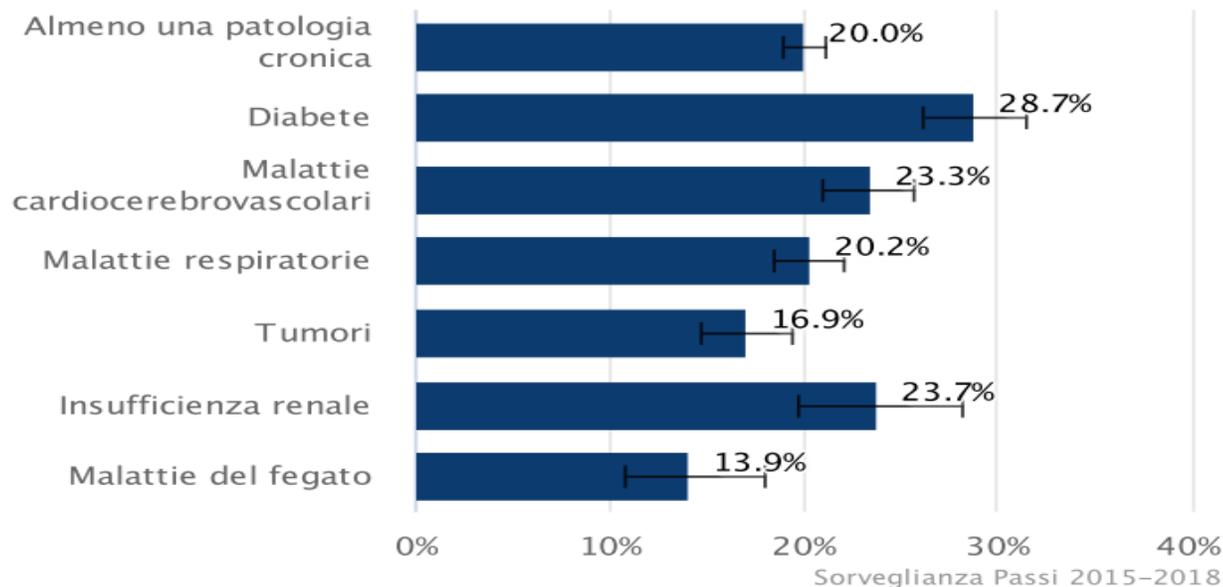
**Il futuro delle vaccinazioni** riguarda, oggi più che mai, **queste popolazioni**, soprattutto in virtù del fatto che, nei paesi sviluppati, **la popolazione anziana sopravanza nettamente quella pediatrica** e questa stessa popolazione è portatrice dei carichi assistenziali e costi sanitari più elevati.

A.Rossi-Rivista SIMG 2007

# Copertura antinfluenzale nei soggetti con cronicità “giovani”

- Solo il 20% dei malati cronici < di 65 anni si è protetto dall'influenza facendo ricorso alla vaccinazione.
- La percentuale di malati cronici sotto i 65 anni che si vaccina cambia a seconda del tipo di malattia riferita
- Tra i diabetici il ricorso alla vaccinazione è più frequente rispetto a quanto si osserva fra le persone affette da altre patologie croniche, pur non raggiungendo neppure il 30% di copertura.

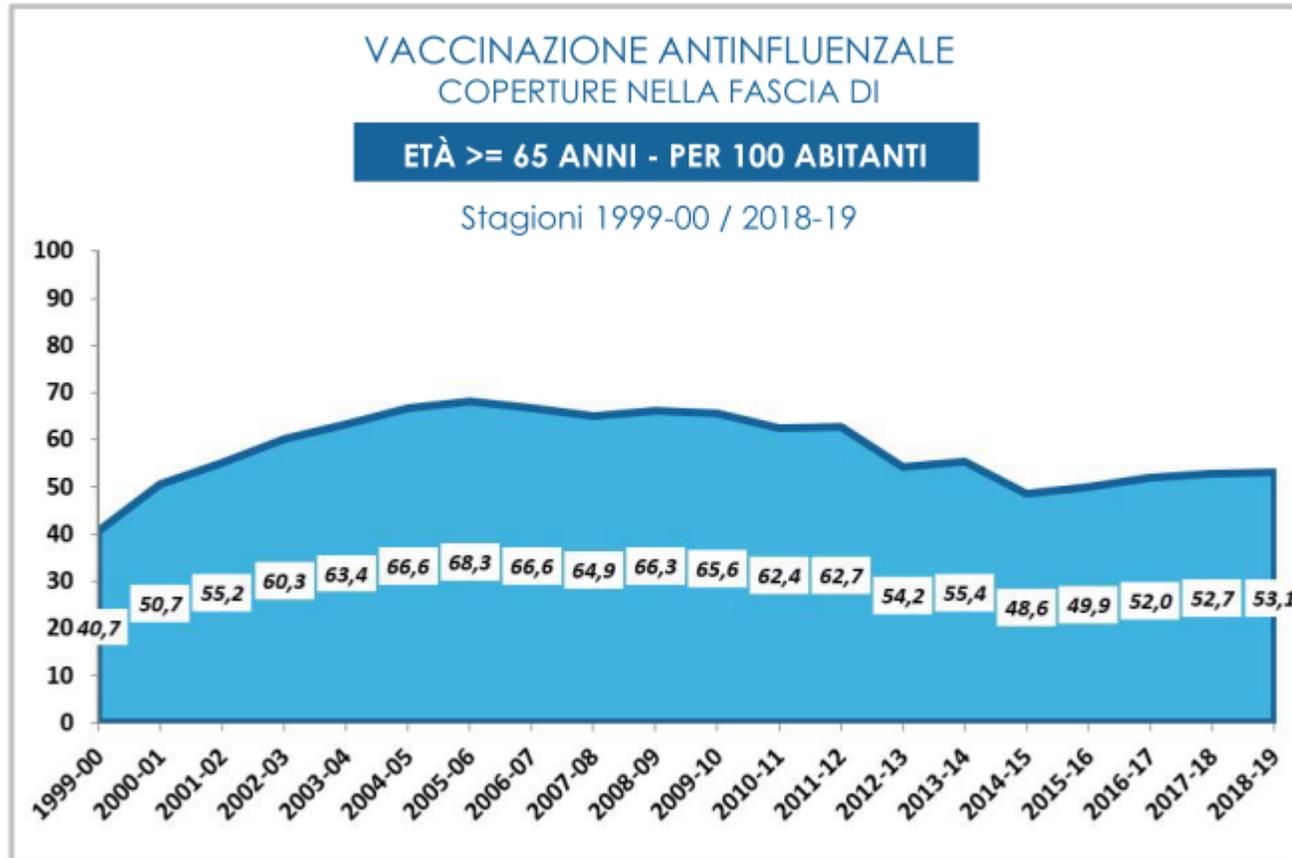
Copertura vaccinale nei 18–64enni con patologie croniche  
ITALIA



Sorveglianza Passi campagna 2017-2018

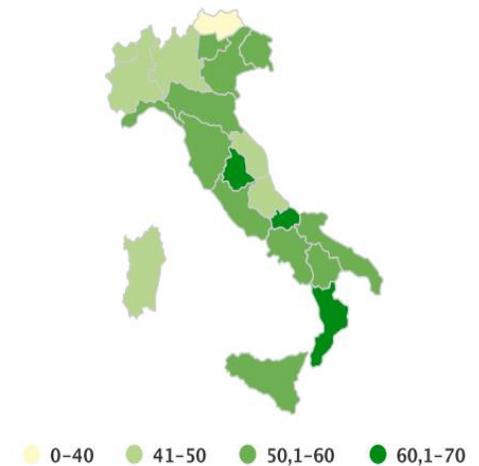
[http://www.epicentro.iss.it/passi/influenza\\_passi.asp](http://www.epicentro.iss.it/passi/influenza_passi.asp)

# Coperture vaccinazione antinfluenzale in Italia nei soggetti > 65 anni



Copertura vaccino Antinfluenzale negli anziani (età >= 65 anni)

dato nazionale 52,7 (per 100 abitanti - 2017-2018)



Fonte: Elaborazioni Ministero della Salute – Istituto Superiore di Sanità,  
sulla base dei riepiloghi inviati da Regioni e Province Autonome  
15 luglio 2019

[www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)

## COPERTURE VACCINALI ANTINFLUENZALI

La vaccinazione antinfluenzale rappresenta un mezzo efficace e sicuro per prevenire la malattia e le sue complicanze

### PRINCIPALI DESTINATARI

- di età pari o superiore a 65 anni
- di tutte le età con alcune patologie di base che aumentano il rischio di complicanze in corso di influenza



### OBIETTIVI DI COPERTURA PER TUTTI I GRUPPI TARGET

Obiettivo minimo



Obiettivo ottimale



**E' un obiettivo raggiungibile ?**



# Perché occuparsi di più dell'influenza e della vaccinazione antinfluenzale nella popolazione adulta e nei soggetti a rischio ?

Per il carico assistenziale e .....

Perché è **un carattere peculiare del MMG** conoscere i propri assistiti e proporre una strategia vaccinale individuale e orientata alla individuazione e selezione di soggetti a rischio per età e comorbilità/multimorbilità



## Perché ... i dati epidemiologici e di costo-efficacia della vaccinazione antinfluenzale lo dimostrano

- La vaccinazione riduce la mortalità del
  - 65% pz. con ictus
  - 55% pz. con diabete
  - 45% pz. con malattie cardiovascolari <sup>(1)</sup>
- Riduce del 60% le riacutizzazioni di BPCO <sup>(2)</sup>
- Riduce le ospedalizzazioni di > 76,8% <sup>(3)</sup>

1. Wang CS - Vaccine 2007
2. Varkey – Curr.Opin.Pulm.Med. 2009
3. Talbot HK - Clin.Infect.Dis.2013

# Lo scenario assistenziale dell'influenza passa per la prevenzione

**E' un dato incontestabile l'efficacia della vaccinazione antinfluenzale come mezzo migliore per prevenire l'influenza e le sue complicanze con un rapporto costo/beneficio assolutamente favorevole**

Nicholson et al "Influenza" Lancet 2003 ; 362 :1733-45

Ma è la misura sanitaria più impegnativa nei mesi di novembre e dicembre da anni per i MMG

A. Rossi Rivista SIMG 6-2018

Grazie per l'attenzione

