

Affrontare l'influenza: sfide e opportunità per la sanità pubblica

Dealing with flu: challenges and opportunities for public health

Mariangela Elefante¹, Alessandro Rossi²

¹SIMG macroarea prevenzione, ²Presidente SIMG



Conflitto di interessi

Gli Autori dichiarano nessun conflitto di interessi.

How to cite this article:

Affrontare l'influenza: sfide e opportunità per la sanità pubblica Rivista SIMG 2024;31 (02):44-47.

© Copyright by Società Italiana dei Medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie.



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

ABSTRACT L'influenza stagionale rappresenta una significativa sfida per la sanità pubblica di tutti i Paesi e la vaccinazione è la misura più efficace per ridurre morbilità e mortalità, specialmente in gruppi ad alto rischio come anziani e soggetti affetti da patologie croniche. Tuttavia, in Italia le coperture vaccinali rimangono al di sotto dell'obiettivo minimo perseguibile (75%) e i dati degli ultimi anni mostrano una tendenza allentante con una partecipazione ancora limitata dei gruppi a rischio. L'ultimo decennio ha visto un costante sforzo per favorire l'accesso alla vaccinazione e per sviluppare vaccini cosiddetti potenziati (adiuvato e ad alta dose) per gli anziani il cui utilizzo potrebbe essere raccomandato anche a partire dai 60 anni. Il coinvolgimento dei medici di famiglia nella promozione e somministrazione di questi vaccini svolge un ruolo chiave nel migliorare le coperture e ridurre l'impatto dell'influenza sulla salute pubblica.

Seasonal flu represents a significant public health challenge in all countries and vaccination is the most effective measure to reduce morbidity and mortality, especially in high-risk groups such as the elderly and those suffering from chronic diseases. However, in Italy vaccination coverage remains below the minimum achievable goal (75%) and data from recent years show a fluctuating trend with still limited participation of risk groups. The last decade has seen a constant effort to promote access to vaccination and to develop the so-called enhanced vaccines (adjuvated and high-dose) for the elderly, the use of which could also be recommended from the age of 60. The involvement of family doctors in the promotion and administration of these vaccines effectively plays a key role in improving coverage and reducing the impact of seasonal flu on public health.

Parole chiave/Key words: Influenza; vaccino antinfluenzale adiuvato; vaccino antinfluenzale ad alto dosaggio

INTRODUZIONE

L'influenza è una grande sfida per la sanità pubblica per via della sua alta contagiosità, dell'andamento epidemico dell'infezione, dell'aumentato rischio per alcuni soggetti di un decorso severo e di gravi complicanze e per via dei costi associati sia ai ricoveri che ai giorni di lavoro persi per malattia e assistenza.

Il suo impatto ha ogni anno un costo sanitario, sociale ed economico rilevante. La vaccinazione è la misura più efficace per ridurre la morbilità e la mortalità associate all'influenza. L'OMS dichiara che mettere in atto intensi programmi di vaccinazione antinfluenzale è vantaggioso per i sistemi sanitari e raccomanda la vaccinazione annuale per tutti i gruppi ad alto rischio: donne in gravidanza in qualsiasi fase della gestazione, bambini sotto i 5 anni, anziani, soggetti con patologie

croniche, operatori sanitari.¹ Nei paesi industrializzati sono proprio i soggetti anziani quelli a maggiore rischio di evoluzione severa, complicanze e morte correlabili all'influenza. In Italia il 65-95% dei decessi associati ad influenza si verifica tra gli over 65,² in linea col dato europeo che stima che l'88% dei decessi avvenga tra chi ha più di 65 anni, specialmente se affetto anche da condizioni croniche, con tassi di mortalità 35 volte superiori rispetto al resto della popolazione.³ Il contesto demografico italiano attuale è caratterizzato dal progressivo invecchiamento della popolazione ed un costante aumento dell'indice di vecchiaia (misura del numero di persone over 65 ogni 100 individui sotto i 14 anni) pari al 193,1% nel 2022 (era 96,6% nel 1991).⁴ I pazienti anziani sono più suscettibili alle infezioni a causa dell'immunosenescenza, fenomeno che

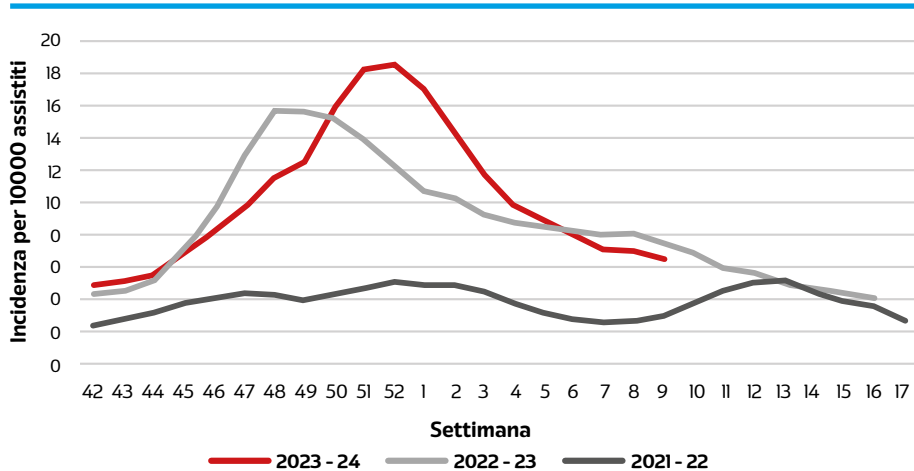


Figura 1 - Incidenza delle sindromi simil-influenzali (ILI) in Italia nelle ultime 3 stagioni - RespiVirNet-Epi⁷

porta ad una ridotta capacità di riconoscere i patogeni e di eliminarli. Accanto a questo, va aggiunto quello delle patologie croniche che aumentano nella popolazione anziana: nella fascia tra i 55-59 anni ne è affetto il 54,1% ma tra le persone over 75 la quota raggiunge l'85,4%.⁵ Vaccinare per l'influenza questi gruppi è necessario per ridurre l'impatto della malattia sul singolo e sulla collettività.

È già tempo di prendere decisioni per la gestione della prossima stagione influenzale. In attesa della nuova circolare ministeriale, è bene riflettere sulla stagione 2023/2024.

Dati epidemiologici e virologici (stagione 2023/2024)

La rilevazione dei dati sulle sindromi simil-influenzali (ILI) e sui virus respiratori circolanti da parte della sorveglianza integrata di RespiVirNet, alla quale contribuiscono sia i medici di famiglia (MMG) che i pediatri di libera scelta (PLS), è iniziata alla quarantaduesima settimana del 2023 e si completerà nella diciassettesima del 2024. L'ultimo report disponibile al momento della stesura di questo articolo fa riferimento alla undicesima settimana del 2024⁶ e mostra come l'incidenza delle ILI sia ormai in calo (5,6 casi per 1000 assistiti). La curva (Figura 1)⁷ è salita molto rapidamente dopo la quarantasettesima settimana (9,76 per 1000 assistiti) per raggiungere il picco alla cinquantaduesima (18,55 per 1000 assistiti). In quella settimana i gruppi con un maggiore tasso di incidenza di ILI sono stati i bambini sotto i 4 anni (46,8 per 1000 assistiti) e il gruppo tra i 15 e i 64 anni (18,1 per 1000 assistiti), mentre è stata più bassa tra gli over 65 (11,5 per 1000 assistiti). Dal

report virologico di RespiVirNet⁸ emerge come la stagione influenzale sia stata dominata in larga parte dai virus influenzali di tipo A (94%) prevalentemente sottotipo H1N1pdm09, rispetto al tipo B. Nella settimana di maggiore incidenza delle ILI, pur essendo predominanti i campioni positivi per l'influenza di tipo A (1171), si è verificata la co-circolazione di altri virus tra i quali RSV (262 campioni positivi) e SARS-CoV-2 (350 campioni positivi).⁸ Si è quindi trattato di una stagione di sindromi simil-influenzali che ha avuto un maggiore impatto in termini di incidenza sui bambini sotto i 5 anni e sulla fascia 15-64 anni ed è stata dominata dal virus dell'influenza di tipo A.

La prevenzione secondo la circolare del Ministero della Salute 2023/2024

In Italia la vaccinazione antinfluenzale è un Livello Essenziale di Assistenza (LEA) ed in particolare la copertura vaccinale della popolazione over 65 è uno degli indicatori usati per il monitoraggio dei LEA. Annualmente il Ministero della Salute (Mds) pubblica un piano di prevenzione e controllo dell'influenza esprimendo raccomandazioni per la vaccinazione antinfluenzale.⁹ La circolare per la stagione 2023/2024 è stata pubblicata ad Aprile 2023 ed ha sollecitato le Regioni ad avviare le gare per l'approvvigionamento dei vaccini al più presto così da poter iniziare la campagna vaccinale fin da inizio ottobre. Tra i gruppi a rischio individuati: i soggetti dai 6 mesi ai 65 anni con patologie croniche e i soggetti con più di 65 anni. È stata però confermata l'offerta anche nella fascia tra i 60 e i 64 anni, una novità introdotta durante la campagna 2020/2021, destinata a esser mantenuta.

Infatti, il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025, pubblicato in gazzetta ufficiale n.194 ad Agosto 2023, raccomanda la vaccinazione antinfluenzale già a partire dai 60 anni di età e non più dai 65 anni, come il precedente Piano.

Riprendendo le indicazioni dell'OMS, il Mds ha confermato un obiettivo minimo di copertura vaccinale al 75% e un obiettivo ottimale al 95% in tutti i gruppi target.^{1,9} Dai dati sul monitoraggio (Figura 2)¹⁰ emerge come in nessuna annualità sia mai stato raggiunto l'obiettivo minimo perseguibile per la popolazione over 65. In particolare, nell'ultimo decennio la copertura vaccinale negli over 65 si è mantenuta sempre al di sotto del 60%, con una sola eccezione durante la campagna 2020/2021, quando si è raggiunto il 65,3%. A questo importante risultato hanno contribuito i MMG vaccinando durante la seconda ondata della pandemia da COVID-19, dimostrando prontezza in un momento di grande pressione sanitaria e importanti carichi assistenziali. I dati sulle successive due campagne vaccinali mostrano un nuovo calo (58,1% nel 2021/2022 e 56,7% nel 2022/2023) e siamo in attesa dei dati sull'ultima campagna, non ancora disponibili. Dai dati del Sistema Passi¹¹ emerge come anche fra le persone adulte di 18-64 anni non sia frequente il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale. Nel 2020-21 è stata raggiunta la copertura più alta pari al 15%, poi scesa nuovamente al 13% nella campagna successiva.

Persino fra le persone affette da patologie croniche il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale è lontano dal target e al termine della campagna vaccinale 2021-22 è risultato vaccinato solo il 27% di coloro che tra i 18 e i 64 anni riferiscono una diagnosi di patologia cronica.¹¹

I vaccini resi disponibili in Italia e raccomandati nell'ultima circolare ministeriale⁹ per la popolazione adulta over 18 sono: vaccino inattivato quadrivalente split, vaccino inattivato quadrivalente su colture cellulari, vaccino quadrivalente a DNA ricombinante, vaccino inattivato quadrivalente adiuvato (VIQa) e vaccino inattivato quadrivalente ad alto dosaggio (VIQhd). Questi ultimi due vengono spesso definiti vaccini potenziati e l'utilizzo è raccomandato dall'OMS per la popolazione anziana.¹ L'appellativo "potenziati" deriva dalla migliore capacità che entrambi hanno di suscitare una risposta immunitaria sostenuta nei pazienti anziani che oltre ad essere a maggiore rischio di complicanze e mortalità per influenza, sono penalizzati dagli

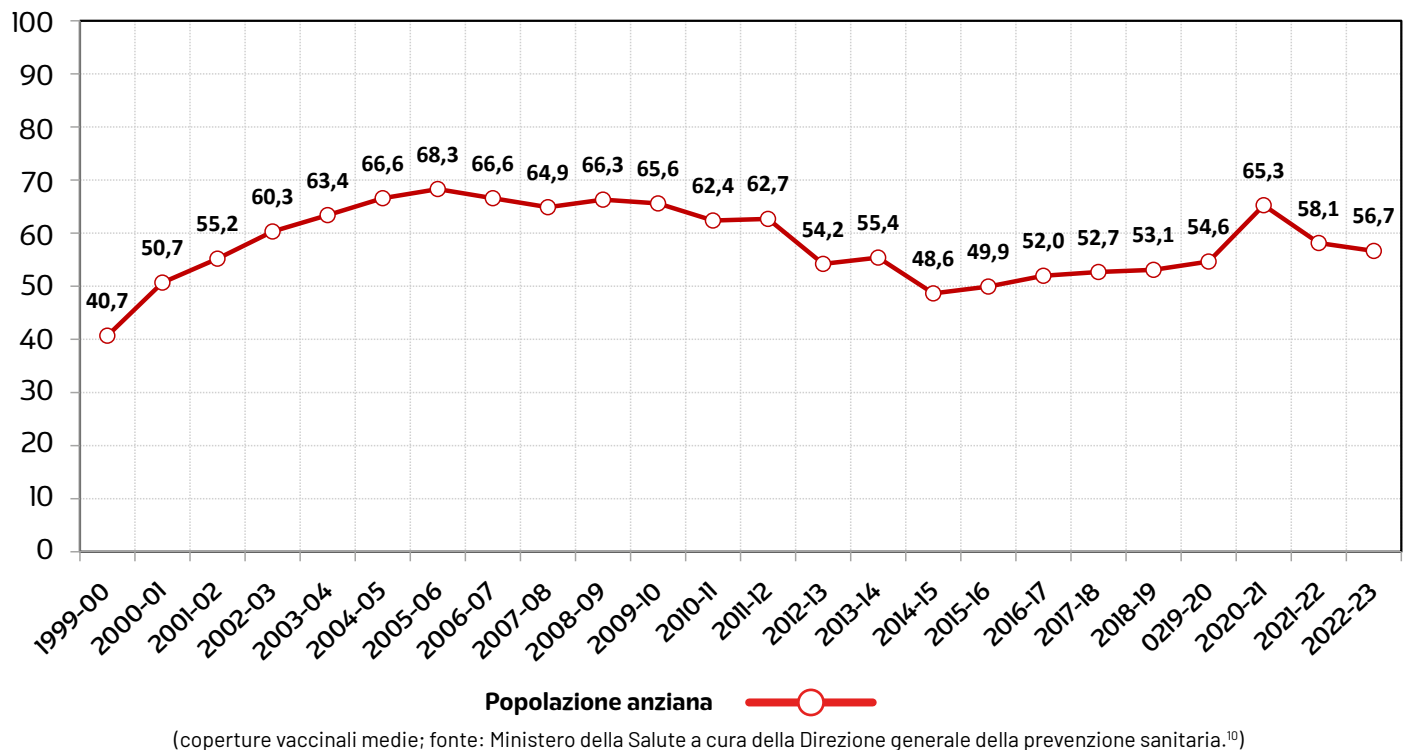


Figura 2 - Vaccinazione antinfluenzale nella popolazione italiana over 65 nelle stagioni 1999/2000 - 2022/2023

effetti dell'immunosenescenza che riduce anche l'efficacia dei vaccini. Questo rischio viene in parte superato con il VIQa grazie all'aggiunta degli adiuvanti e con il VIQhd grazie al maggiore dosaggio di emoagglutinina, quattro volte superiore rispetto ai vaccini a dosaggio standard. Negli studi sull'effectiveness, ovvero l'efficacia in campo, e sulla cost-effectiveness, sia i vaccini adiuvati che quelli ad alto dosaggio hanno dimostrato di essere alternative valide per i programmi di vaccinazione negli anziani e preferibili rispetto ai vaccini standard a dosaggio convenzionale.^{12,13}

Fino all'anno scorso la circolare ministeriale per l'influenza,⁹ rifacendosi alle indicazioni da scheda tecnica dei vaccini, raccomandava l'utilizzo di VIQa a partire dai 65 anni e del VIQhd a partire dai 60. Tuttavia, da novembre 2023 è stato autorizzato un allargamento delle indicazioni del VIQa con estensione dell'uso già a partire dai 50 anni¹⁴ così da favorire la profilassi per l'influenza anche nella fascia tra i 50 e i 64 anni.

Scende in campo la medicina generale

Se escludiamo il picco del 2020/2021, appare evidente come l'andamento delle coperture (Figura 2)¹⁰ segua dei trend in

aumento e decremento mantenuti a lungo, facendo supporre l'azione di fattori poco legati alla singola stagione epidemica e più sostenuti nel tempo.¹⁵ Un fattore decisamente rilevante è l'alterata percezione del rischio dei singoli individui. Infatti, da un'indagine ISTAT è emerso come tra gli over 65 non vaccinati 1 su 3 dichiara di non essersi vaccinato poiché non si ritiene a rischio.¹⁶

Per questo serve che la medicina generale mantenga un approccio attivo durante la campagna antinfluenzale, selezionando i pazienti in base ai fattori di rischio e invitandoli alla vaccinazione nel proprio ambulatorio. Grazie all'approfondita conoscenza nel tempo, al rapporto di fiducia, alla registrazione dei fattori di rischio in cartella clinica e al potenziale degli strumenti informatici a disposizione, il MMG avrà sempre più la possibilità di proporre soluzioni di prevenzione e cura personalizzate per il paziente potendo anche sfruttare applicativi dedicati alla stratificazione del rischio. Un buon esempio è HS-CoVI (Vulnerability Index)d, sviluppato dalla SIMG, questo indice ha permesso ai medici di stratificare la popolazione in base al bisogno vaccinale per i vaccini anti COVID-19 e ha supportato la scelta terapeutica in caso di positività a

SARS-CoV-2 utilizzando i dati presenti nella cartella elettronica.¹⁷ Questo è solo uno degli esempi delle potenzialità dei software. Molti applicativi consentono di selezionare i pazienti in base ai fattori di rischio e di inviare automaticamente informative personalizzate per invitare il paziente alla vaccinazione. Guardando al futuro, c'è attesa per le innovazioni che potrebbero essere introdotte dall'integrazione dell'intelligenza artificiale nei software gestionali, ad uso degli MMG.

CONCLUSIONI

I dati sulle coperture vaccinali antinfluenzali devono migliorare: serve lavorare in modo corale al fine di accrescere l'interesse alla prevenzione dell'influenza, con particolare attenzione per i soggetti anziani, così numerosi in Italia. In linea con quanto indicato nel PNPV 2023-2025, già a partire dalla nuova circolare la vaccinazione antinfluenzale dovrebbe essere promossa per tutti gli over 60, fascia per la quale potrebbero essere raccomandati entrambi i vaccini potenziati, VIQa e VIQhd, con i vantaggi di cui abbiamo discusso in questo articolo. Per fare di più e meglio, serve necessariamente superare le criticità spesso sollevate dagli MMG come i ritardi nella consegna dei

vaccini, il frazionamento delle consegne, le consegne non bilanciate dei vari tipi di vaccino, la mancata possibilità di accedere all'anagrafe vaccinale regionale e nazionale, l'assenza di personale di studio. Tante sono le sfide, ma tante sono anche le opportunità e le competenze da mettere in campo e da non sprecare nell'immediato futuro.

Bibliografia

1. Vaccines against influenza: WHO position paper – No 19, 2022, 97, 185–208 <https://www.who.int/publications-detail-redirect/who-wer9719>
2. Giacchetta I, et al. The burden of seasonal influenza in Italy: A systematic review of influenza-related complications, hospitalizations, and mortality. *Influenza Other Respi Viruses* 2022; 16:351–65 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34704361/>
3. Paget J, et al. Estimates of mortality associated with seasonal influenza for the European Union from the GLaMOR project. *Vaccine* 2022;40:1361–69. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35094868/>
4. Popolazione residente e dinamica demografica Anno 2022 – ISTAT – Dicembre 2023 https://www.istat.it/it/files/2023/12/CENSIMENTO_EDINAMICADEMOGRAFICA2022.pdf
5. Sanità e Salute – Annuario statistico 2020 – ISTAT – Capitolo 4 <https://www.istat.it/storage/ASI/2022/capitoli/C04.pdf>
6. Bella A, et al. Sorveglianza integrata dei virus respiratori RespiVirNet; Rapporto epidemiologico N 19 del 22 marzo 2024 Dipartimento Malattie Infettive Istituto Superiore di Sanità <https://respivirnet.iss.it/pagine/rapportoInflunet.aspx>
7. Bella A, et al. RespiNews Italia Rapporto della sorveglianza integrata dei virus respiratori; RespiVirNet-Epi; <https://www.epicentro.iss.it/influenza/respinews#epi>
8. Puzelli S. et al. Sorveglianza integrata dei virus respiratori RespiVirNet; Rapporto virologico N 18 del 22 Marzo 2024; Dipartimento Malattie Infettive Istituto Superiore di Sanità <https://respivirnet.iss.it/pagine/rapportoInflunet.aspx>
9. Circolare per la prevenzione ed il controllo dell'influenza stagionale 2023–2024 – Ministero della Salute direzione generale della prevenzione sanitaria prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale – Aprile 2023 <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2023&codLeg=93294&parte=1%20&serie=null>
10. Vaccinazione antinfluenzale – Coperture vaccinali medie; Luglio 2023 https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_8_3_1.jsp?lingua=italiano&id=19
11. La vaccinazione antinfluenzale; Sistema Sorveglianza Passi. <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/VaccinazioneAntinfluenzale>
12. Gärtner BC, et al. Importance and value of adjuvanted influenza vaccine in the care of older adults from a European perspective – A systematic review of recently published literature on real-world data, *Vaccine* 2022;40:2999–3008, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.04.019>
13. Postma M, et al. Real-world evidence in cost-effectiveness analysis of enhanced influenza vaccines in adults ≥ 65 years of age: literature review and expert opinion. *Vaccines* 2023;11:1089. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37376478/>
14. Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) summary of positive opinion for Fluaad Tetra; Novembre 2023; <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/variation/fluaad-tetra>
15. Vitale F. Coperture vaccinali in Italia: il valore della vaccinazione antinfluenzale nell'era pre e post-pandemica; Vaccinazione antinfluenzale e value based health care: soluzioni operative per la tutela della salute pubblica; 2022; cap. 4 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9586154/>
16. La vaccinazione antinfluenzale in Italia: propensione e comportamenti nel 2021; ISTAT; Marzo 2023 <https://www.istat.it/it/archivio/282425>
17. Cricelli C, et al. Il percorso del paziente con covid-19 dalle cure domiciliari tradizionali al linkage to care con i centri specialistici. Documento SIMG SIMIT. 2021 <https://www.simg.it/wp-content/uploads/2021/07/DOCUMENTO-CONGIUNTO-SIMG-SIMIT-definitivo.pdf>