

# Progetto di sorveglianza sindromica di infezioni acute dell'apparato respiratorio, gastroenteriti, epatiti acute e rash cutanei nell'area metropolitana genovese

## I Coordinatori del progetto

Giancarlo Icardi e Filippo Ansaldi

Dipartimento di scienze della salute, Università di Genova e U.O. Igiene, A.O.U. San Martino, Genova

## Unità operative partecipanti

Direzione sanitaria, A.O.U. San Martino, Genova

U.O. governo clinico, A.O.U. San Martino, Genova

U.O. medicina d'urgenza e pronto soccorso, A.O.U. San Martino, Genova

Direzione sanitaria, I.R.C.C.S. G. Gaslini, Genova

U.O. pronto soccorso, I.R.C.C.S. G. Gaslini, Genova

U.O. servizio informativo aziendale

## Istituzioni coinvolte

Agenzia Regionale Sanitaria, Regione Liguria

Dipartimento della salute e servizi sociali, Regione Liguria

Aggiornamento 29 Ottobre 2009

## Sorveglianza sindromica delle ILI (*influenza-like illness*):

**Ulteriore incremento degli indicatori: superati nei bambini e negli adulti gli accessi osservati durante il picco stagionale.**

**Il 44% dei casi sospetti positivi per H1N1 2009.**

### Alcune novità metodologiche

A partire dal 1 ottobre 2009, i dati di sorveglianza sindromica sono presentati in una nuova forma e riportano, oltre ai dati di accesso al P.S. del A.O.U. San Martino, anche quelli al P.S. I.R.C.C.S. G. Gaslini, consentendo di monitorare sia la fascia pediatrica che quella degli adulti. Al fine di rendere confrontabili i dati pediatrici con quelli raccolti negli adulti, l'indicatore di attività è stato normalizzato per la soglia epidemica stimata su dati retrospettivi nelle due classi. A partire dal 1 ottobre, quindi, l'indicatore di attività sarà dato dalla media mobile per il periodo di 5 giorni dei casi confermati dopo cattura e revisione, corretti per giorno della settimana, e diviso per il valore della soglia epidemica. Ad esempio, il riscontro di un valore dell'indicatore di attività normalizzato pari a 2 corrisponde ad accessi pari al doppio della soglia.

### Influenza like Illness (ILI) e Low Respiratory Tract Infection (LRTI)

Nelle figura 1 e 2 sono riportati gli indicatori di attività di ILI rilevati dal sistema di sorveglianza sindromica dal 1 maggio 2009, rispettivamente nella fascia pediatrica e negli adulti, confrontati con gli indicatori di attività osservati nelle tre stagioni precedenti.

**Nei bambini**, l'indicatore di attività è stato inferiore al valore soglia nei mesi di maggio, giugno, luglio e agosto, **superando il cut-off il 22 settembre**. Da allora l'indicatore ha mostrato valori sopra soglia con un dato medio nel periodo dal 22 settembre al 28 ottobre pari a 2,37 [+137% sopra il cut-off epidemico]. Nello stesso periodo, **gli accessi al pronto soccorso per ILI sono stati 4 volte superiori rispetto a quanto osservato nelle precedenti stagioni** [media indicatore 2,37 versus 0,58]. **Dal superamento della soglia epidemica si è osservato un incremento degli indicatori di accesso** che nelle settimane 39, 40, 41, 42, 43 e 44 (dato parziale) hanno mostrato, rispettivamente, valori medi pari a 1,44, 1,54, 1,71, 2,17, 3,25 e 5,90. **Attualmente l'indicatore di attività è pari a 6,28, oltre 2 volte superiore al massimo valore della media osservata nel corso del picco epidemico stagionale (2,87).**

**Influenza like  
Illness (ILI) e  
Low  
Respiratory  
Tract Infection  
(LRTI)**

Complessivamente dal 22 settembre al 28 ottobre 2009 (37 giorni) sono stati osservati l'80% degli accessi per ILI mediamente rilevati nel corso dell'intera epidemia influenzale (durata media 75 giorni dal 21 dicembre al 7 marzo).

**Negli adulti**, dopo il superamento del cut-off epidemico osservato tra il 25 luglio ed il 14 agosto, e tra il 2 settembre ed il 9 ottobre, l'incidenza di accessi per ILI rilevata dal sistema di sorveglianza sindromica **ha nuovamente sfondato la soglia il 14 ottobre**, rimanendovi al di sopra fino ad oggi. In particolare, **nelle ultime settimane si osservato un rapido incremento degli indicatori di accesso** che nelle settimane 41, 42, 43 e 44 (dato incompleto) hanno mostrato, rispettivamente, valori medi pari a 1,09, 1,16 2,45 e 3,19.

Dal 2 settembre ad oggi, **gli accessi al pronto soccorso per ILI sono stati oltre 5 volte superiori rispetto a quanto osservato nelle precedenti stagioni** [media indicatore 2009 1,65 versus media indicatore 2006-2009 0,30].

**Negli ultimi giorni l'indicatore di attività è variato tra 2,72 e 3,55 valori superiori a quelli usualmente osservati nel corso del picco epidemico stagionale.**

In Liguria, dalla modifica della definizione di caso da sottoporre a conferma diagnostica per influenza da virus pandemico H1N1 2009 (Circolare Ministeriale del 27/7/2009, recepita operativamente il 28 luglio) sono stati raccolti campioni da 810 casi sospetti: sono risultati positivi ai test di laboratorio il 26% casi sospetti che presentavano quadro clinico severo o rischio di complicanze, il 21% dei casi autoctoni.

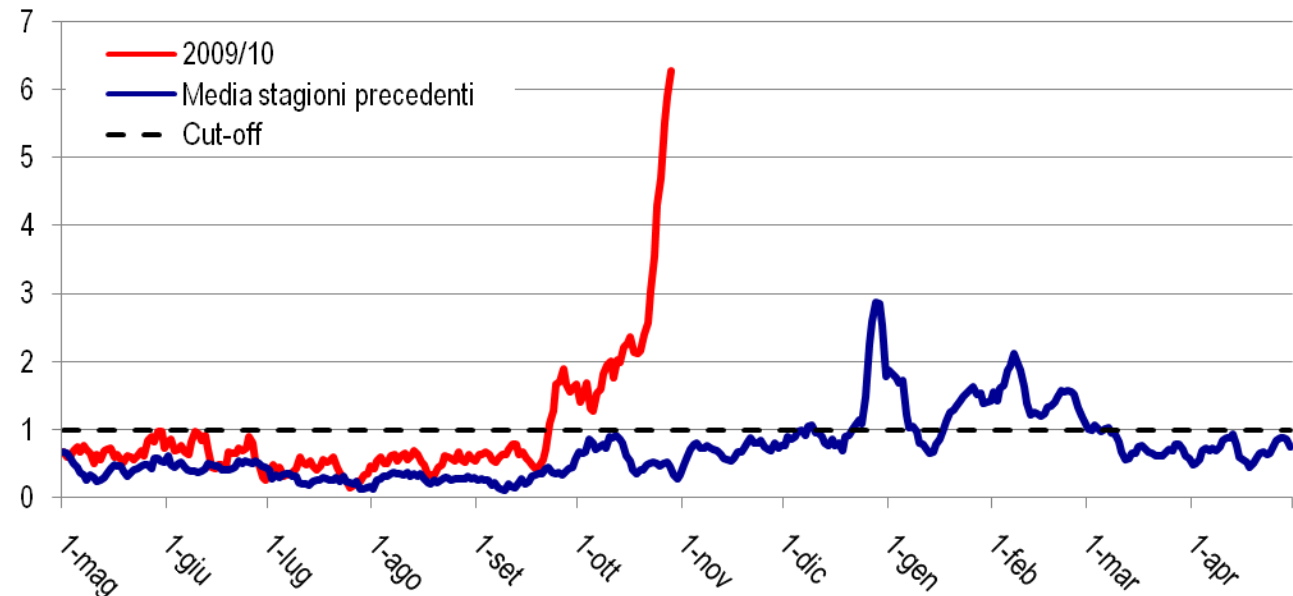
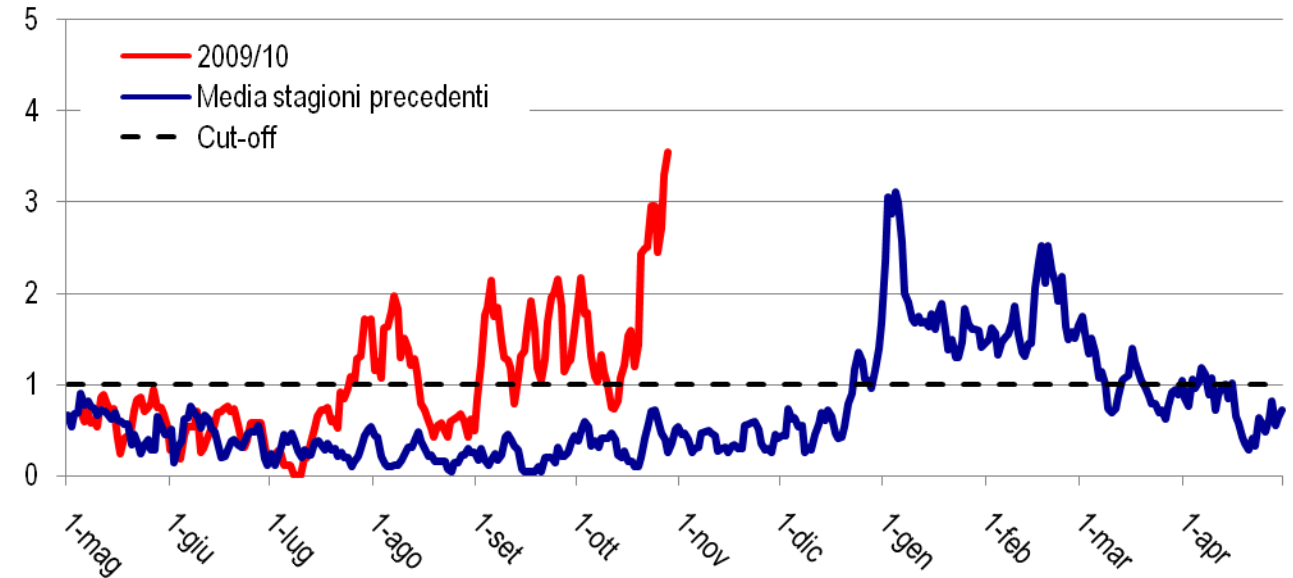
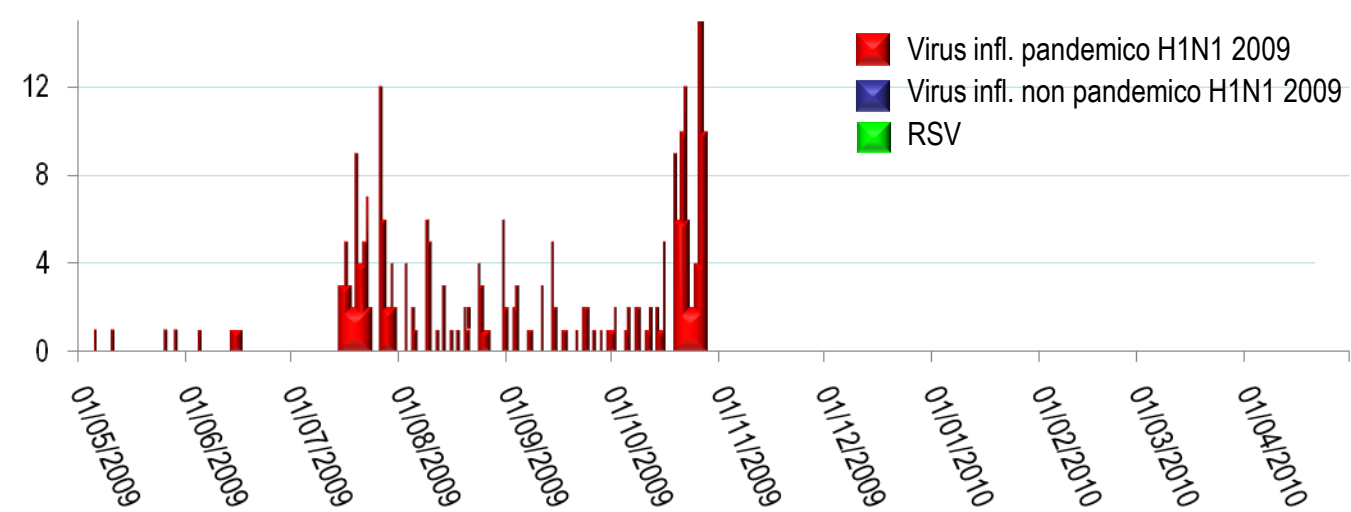
In particolare, **nell'ultima settimana si è osservato un notevole aumento dei campioni raccolti e un forte incremento della proporzione di campioni positivi per H1N1 2009. Complessivamente nell'ultima settimana il 44% dei campioni raccolti da casi sospetti è positivo per il virus pandemico.** In Figura 4 è riportata la distribuzione temporale dall'inizio di agosto dei casi sospetti che presentavano quadro clinico severo o rischio di complicanze espressa come numero di casi settimanali: nelle ultime settimane i campioni sono aumentati considerevolmente sino a superare le 100 unità nei primi 4 giorni della settimana 44; la proporzione dei positivi ha raggiunto il 39%.

In tabella 1 sono riportati i fattori di rischio per complicanze o i quadri clinici presentati dai 326 pazienti critici.

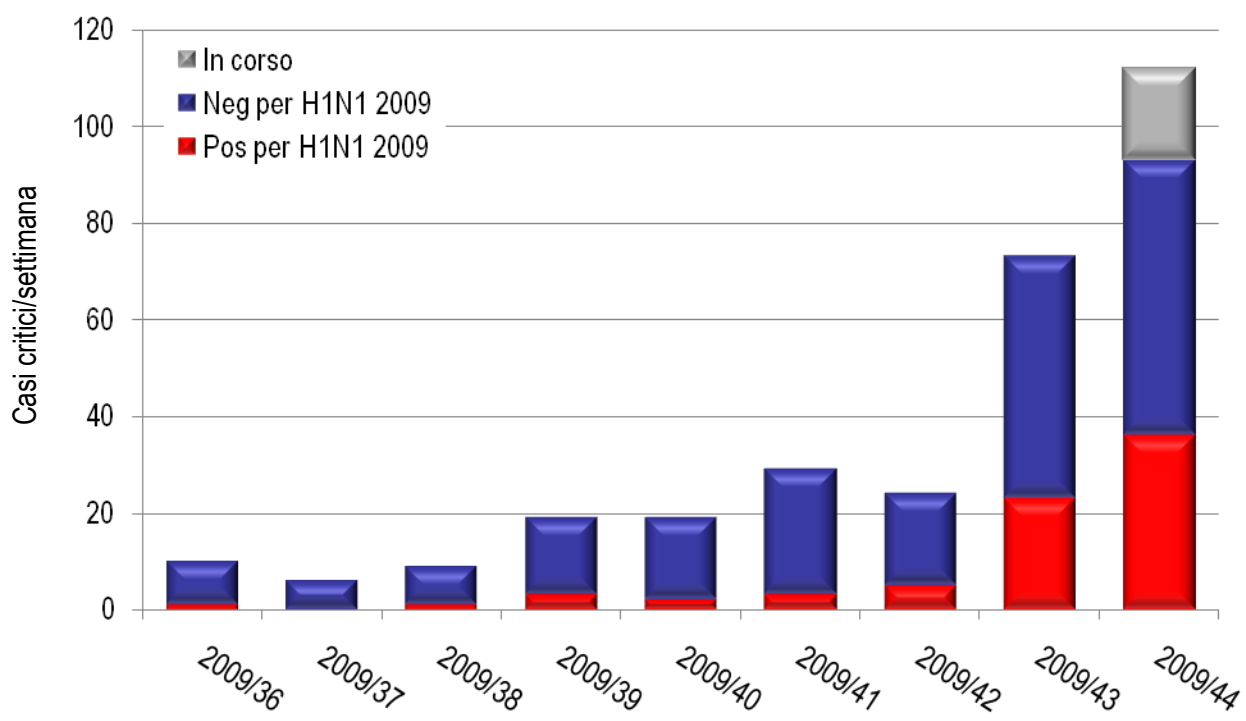
**Figura 1.** Indicatore di attività di ILI rilevato nei bambini dal sistema di sorveglianza: confronto tra i dati osservati nelle stagioni precedenti e dalla comparsa del virus pandemico H1N1 2009

**Figura 2.** Indicatore di attività di ILI rilevato negli adulti dal sistema di sorveglianza: confronto tra i dati osservati nelle stagioni precedenti e dalla comparsa del virus pandemico H1N1 2009

**Figura 3.** Circolazione di alcuni virus respiratori rilevati dal laboratorio di riferimento regionale dalla comparsa del virus pandemico H1N1 2009

**Fig. 1****Fig. 2****Fig. 3**

**Figura 4.** Distribuzione temporale dei casi critici di cui è stata chiesta l'esecuzione dei test molecolari per il rilevamento del virus pandemico H1N1 2009



**Tabella 1.** I fattori di rischio per complicanze o i quadri clinici presentati dai 326 pazienti critici

	Test molecolari per rilevamento H1N1		Totale
	Positivo	Negativo	
<b>Fattore di rischio</b>			
Gravidanza	1	8	9
Asma in trattamento	8	3	11
Patologie croniche app. resp	2	7	9
Altre patologie croniche	4	5	9
Immunodepressi	9	24	33
Bambini <2 anni (in assenza di altra cond. rischio)	4	12	16
<b>Quadro clinico</b>			
Ipossia, shock ipotensivo, alt. sensorio, A.R.D.S.	0	10	10
Polmonite	24	74	98
Ricovero per motivo non specificato	31	94	125
Altre Patologie	1	5	6
	<b>84 (26%)</b>	<b>242</b>	<b>326</b>