



A colpo d'occhio

Sorveglianza Influnet

Il sistema di sorveglianza Influnet permette di stimare la settimana di inizio, la durata e l'intensità dell'epidemia influenzale

- i nuovi casi stimati delle sindromi influenzali nella 3° settimana (18-24 gennaio 2010) sono 96.000, per un totale di 4.276.000 casi a partire dall'inizio della sorveglianza Influnet (43° settimana: 19-25 ottobre)
- il valore dell'incidenza totale delle sindromi influenzali è pari a 1,61 casi per mille assistiti, simile a quello osservato nella settimana precedente (1,37 casi per mille assistiti)
- la fascia di età più colpita è sempre quella pediatrica (0-14 anni), con un'incidenza pari a 3,23 casi per mille assistiti (4,76 per mille nella fascia dei bambini più piccoli di 0-4 anni e 2,46 per mille nella fascia 5-14 anni). Si osserva un lieve aumento dell'incidenza nelle fasce di età pediatriche (soprattutto nei bambini di 0-4 anni), mentre tra giovani e adulti (15-64 anni) e negli ultrasessantatreenni l'incidenza rimane pressoché stabile

► Sono 96 mila i nuovi casi stimati di influenza nella 3° settimana del 2010. La fascia di età più colpita è quella compresa tra 0 e 4 anni. Si osserva una leggera differenza tra l'incidenza nei bambini più piccoli (0-4 anni) e quella relativa alla fascia 5-14 anni. La curva epidemica ha raggiunto il picco nella 46° settimana, con un livello di incidenza pari a 12,90 casi per mille assistiti: un valore superiore a quello toccato nelle precedenti stagioni influenzali (tranne in quelle del 2002-2003 e 2004-2005, quando è stato osservato il livello maggiore di incidenza mai raggiunto negli ultimi dieci anni). Al momento è difficile prevedere se ci sarà un ulteriore incremento dell'incidenza nelle prossime settimane e solo i risultati virologici potranno stabilire quale sia il virus responsabile dell'eventuale aumento.

→ [pag 4](#)

Copertura vaccinale

Questo sistema permette di avere informazioni tempestive e accurate sulla copertura vaccinale del vaccino pandemico e disporre del dato relativo al numero delle dosi somministrate

- al 24 gennaio la vaccinazione è in corso in tutte le 21 Regioni e Province autonome. I dati relativi al numero di dosi di vaccino somministrate durante la 3° settimana (18-24 gennaio 2010) sono stati segnalati da 12 Regioni e Province autonome
- nella 3° settimana del 2010 sono state somministrate 3.054 prime dosi e 2.448 seconde dosi. Dall'inizio della campagna vaccinale, complessivamente sono state somministrate 846.356 prime dosi e 43.977 seconde dosi
- il personale sanitario e sociosanitario ha ricevuto 160.737 dosi, per una copertura del 15%



- alle donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza sono state somministrate 22.678 dosi (per una copertura del 12%), alle persone in età compresa tra 6 mesi e 65 anni con condizioni di rischio sono state somministrate 530.852 dosi (12%) e ai bambini nati pretermine 1.552 dosi (7,5%)
- le Regioni hanno iniziato a vaccinare i bambini e giovani tra 6 mesi e 17 anni senza condizioni di rischio (18.572 dosi), i giovani tra 18 e 27 anni senza condizioni di rischio (5.894 dosi) e i portatori di almeno una delle condizioni di rischio con più di 65 anni (12.069 dosi)
- la ricognizione sull'offerta per la vaccinazione pandemica in tutte le Regioni/P.A. ha evidenziato che il personale sanitario e sociosanitario viene vaccinato dai medici competenti o dalle Asl. Le persone con malattie croniche vengono invece vaccinate direttamente dalla Asl in 19 Regioni e anche dai medici di medicina generale (Mmg) e pediatri di libera scelta (Pls) in 10 Regioni

► Il dato di copertura vaccinale risente della differente offerta e accettazione da parte delle categorie alle quali la vaccinazione è raccomandata ed è maggiore in quelle categorie a cui è stata data la precedenza nell'ordinanza del ministero della Salute del 20 ottobre 2009.

→ pag 6

Accessi al pronto soccorso

Una rete sentinella di strutture di pronto soccorso segue l'andamento dell'influenza e garantisce la disponibilità di dati tempestivi

- nella 3° settimana (18-24 gennaio 2010) il 5,8% di tutte le persone che si sono rivolte al pronto soccorso è stato visitato per sindrome respiratoria acuta. Di questi, il 25,2% è stato ricoverato
- rispetto alla 2° settimana (11-17 gennaio 2010), il numero degli accessi per sindrome respiratoria acuta è rimasto sostanzialmente invariato

► È stabile sia il numero di accessi al pronto soccorso sia quello dei ricoveri per sindrome respiratoria acuta, per tutte le fasce d'età. Nessuno dei valori osservati supera le due soglie di allerta calcolate con il modello, che tutte le settimane può subire modifiche a causa del continuo aggiornamento dei dati. L'analisi dei dati nazionali si basa sulle informazioni provenienti da 53 dei 59 pronto soccorso che hanno aderito alla sorveglianza. Pur risentendo delle diverse modalità di accesso al pronto soccorso, il sistema consente di rilevare tempestivamente l'andamento degli accessi per sindrome respiratoria, indicatore indiretto di una maggiore attività dei virus influenzali.

→ pag 11

L'utilizzo dei farmaci

Obiettivo della sorveglianza è descrivere in maniera puntuale l'andamento nel tempo delle vendite di antivirali, antibiotici e analgesici (compresi gli antipiretici)

- tra l'11 e il 17 gennaio le vendite di antivirali sono diminuite del 47% rispetto alla settimana precedente, facendo registrare un valore pari a 1,1 pezzi ogni 100 mila abitanti
- al Centro si osservano i maggiori livelli di vendita di antivirali (2,6 pezzi ogni 100 mila abitanti). Il Nord è invece la zona in cui se ne vendono meno, con 0,5 pezzi per 100 mila abitanti
- a livello regionale c'è una notevole variabilità nelle vendite di antivirali: si va da un minimo di 0,3 pezzi ogni 100 mila abitanti in Piemonte e Valle d'Aosta a un massimo di 4,5 pezzi nel Lazio
- sono in flessione anche le vendite di antibiotici (-22%) e analgesici (-27%)

► Calano le vendite di antivirali, in particolare nelle Regioni settentrionali. Anche gli antibiotici e gli analgesici fanno rilevare una diminuzione delle vendite. Questi dati riflettono la sostanziale stabilità dell'incidenza delle sindromi influenzali.

→ pag 14



Sorveglianza dei decessi da influenza A/H1N1v

Il sistema di sorveglianza dei decessi permette di descrivere l'epidemiologia dei decessi da virus dell'influenza A/H1N1v, anche in termini di possibili fattori di rischio e degli eventuali cambiamenti nel corso dell'epidemia

- nell'ultima settimana (18-24 gennaio) non si è verificato alcun decesso a causa dell'influenza A/H1N1v. In totale, dall'inizio dell'epidemia, sono stati registrati 228 decessi. Di questi, il 40% erano donne
- le fasce di età più colpite sono quella tra i 15 e i 44 anni (33% dei decessi) e quella tra i 45 e i 64 anni (35%)
- la Regione più colpita è la Campania con il 23% di tutti i decessi. Seguono poi la Puglia con il 15%, il Piemonte e la Sicilia con il 9%, la Calabria con il 7% e il Lazio con il 6% di decessi. Due Regioni (Valle d'Aosta e Sardegna) non hanno segnalato alcun decesso
- l'82% dei decessi è avvenuto in persone che presentavano almeno una condizione di rischio

▶ Tutti i dati descritti fanno riferimento alla data del decesso, non a quella della segnalazione da parte della Regione o della conferma di laboratorio del caso deceduto. Di conseguenza i risultati riportati ogni settimana potranno essere modificati, poiché possono verificarsi aggiornamenti nella registrazione dei dati on line anche dei casi deceduti nelle settimane precedenti.

→ **pag 16**

Principi metodologici

Questa sezione spiega i metodi e le procedure utilizzate dai diversi sistemi di sorveglianza per ottenere le informazioni

→ **pag 18**

L'incidenza e l'andamento dell'epidemia

I dati del sistema Influnet presentano i risultati nazionali, elaborati dall'Istituto superiore di sanità, relativi alla sorveglianza epidemiologica delle sindromi influenzali.

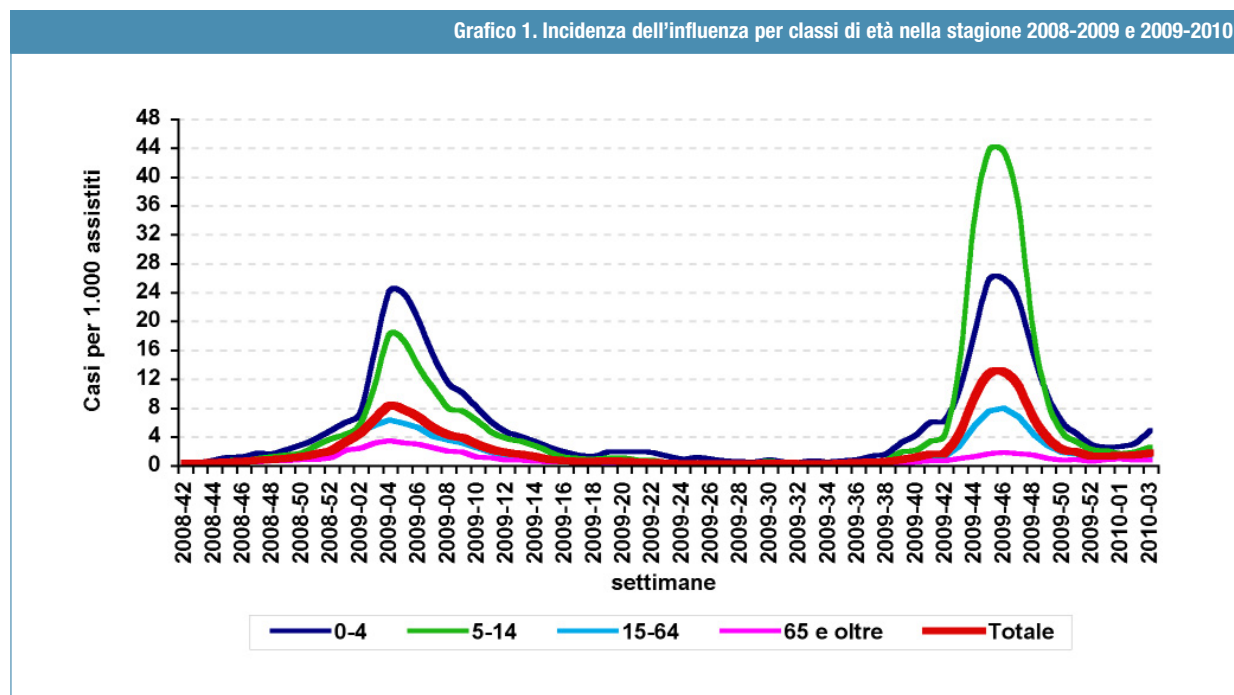
Il grafico 1 riporta l'incidenza totale e per singole fasce di età.

Come indica la tabella a fianco, i casi stimati delle sindromi influenzali nella 3° settimana (18-24 gennaio 2010) sono 96.000, per un totale di 4.276.000 casi a partire dall'inizio della sorveglianza sentinella Influnet (43° settimana: 19-25 ottobre).

Numero cumulativo dei casi stimati in Italia

| Settimana | Casi stimati in Italia |
|---|------------------------|
| 43° settimana 2009 (19-25 ottobre) | 270.000 |
| 44° settimana 2009 (26 ottobre-1 novembre) | 557.000 |
| 45° settimana 2009 (2-8 novembre) | 757.000 |
| 46° settimana 2009 (9-15 novembre) | 774.000 |
| 47° settimana 2009 (16-22 novembre) | 661.000 |
| 48° settimana 2009 (23-29 novembre) | 399.000 |
| 49° settimana 2009 (30 novembre-6 dicembre) | 222.000 |
| 50° settimana 2009 (7-13 dicembre) | 130.000 |
| 51° settimana 2009 (14-20 dicembre) | 106.000 |
| 52° settimana 2009 (21-27 dicembre) | 72.000 |
| 53° settimana 2009 (28 dicembre-3 gennaio) | 73.000 |
| 1° settimana 2010 (4-10 gennaio) | 77.000 |
| 2° settimana 2010 (11-17 gennaio) | 82.000 |
| 3° settimana 2010 (18-24 gennaio) | 96.000 |
| Totale | 4.276.000 |

Grafico 1. Incidenza dell'influenza per classi di età nella stagione 2008-2009 e 2009-2010



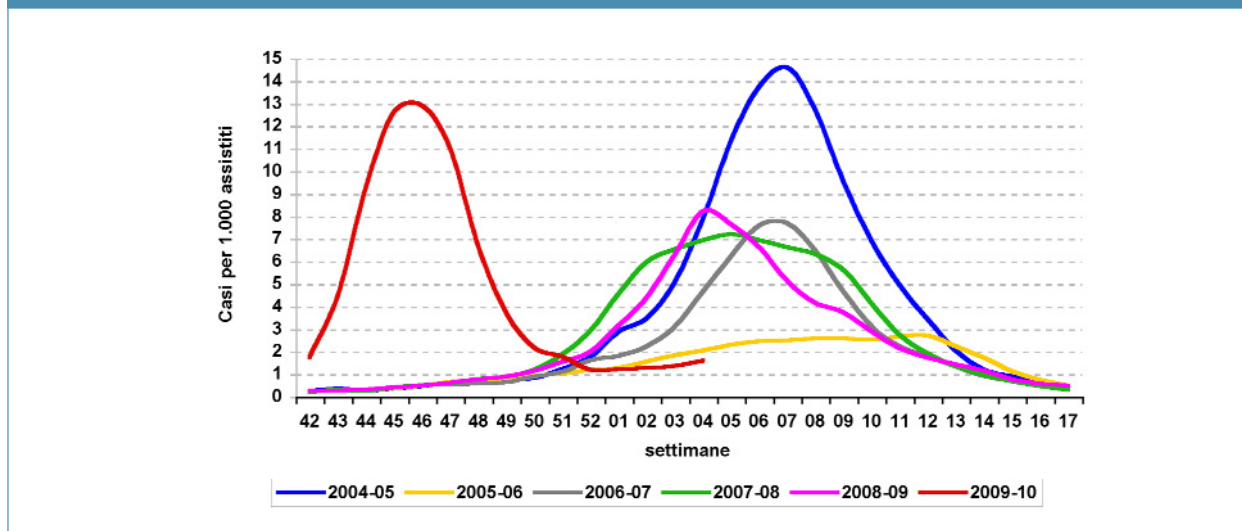
Durante la 3° settimana (18-24 gennaio 2010), 894 medici sentinella hanno inviato dati sulla frequenza di sindromi influenzali tra i propri assistiti.

Il valore dell'incidenza totale è di 1,61 casi per mille assistiti, simile a quello osservato nella settimana precedente (1,37 casi per mille assistiti).

Nella fascia di età 0-4 anni l'incidenza è pari a 4,76 casi per mille assistiti, nella fascia di età 5-14 anni l'incidenza è pari a 2,46, nella fascia di età 15-64 anni è pari a 1,34 e tra gli adulti di età pari a 65 anni e oltre a 0,66 casi per mille assistiti.

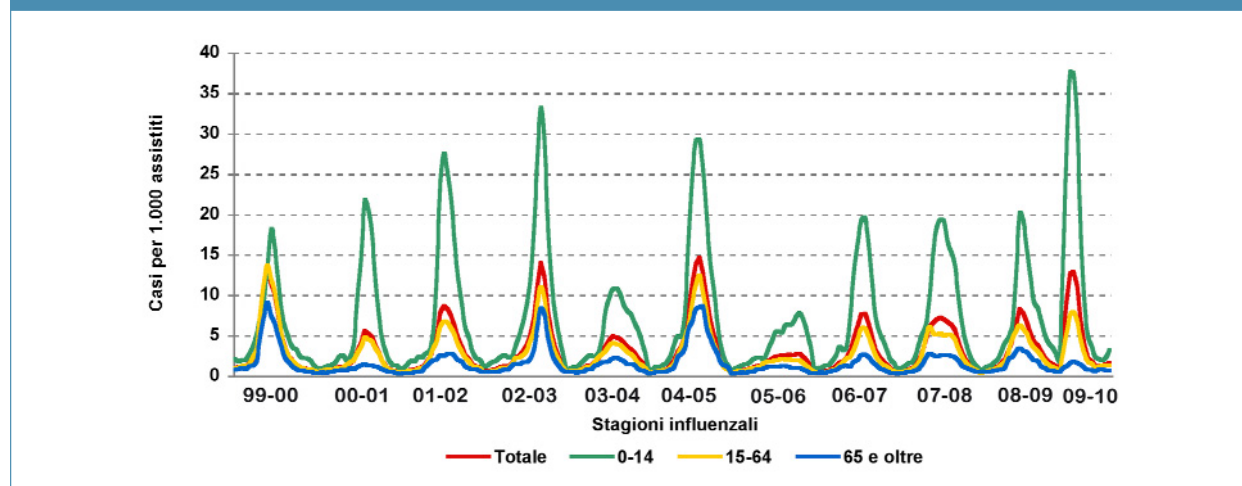
La curva epidemica ha raggiunto il picco nella 46° settimana, con un livello di incidenza pari a 12,90 casi per mille assistiti: un valore superiore al picco toccato in molte stagioni precedenti, tranne che nel 2002-2003 e 2004-2005 (in quest'ultima stagione è stato osservato il livello maggiore di incidenza mai raggiunto negli ultimi dieci anni). Al momento è difficile prevedere se ci sarà un ulteriore incremento dell'incidenza nelle prossime settimane e solo i risultati virologici potranno stabilire quale sia il virus responsabile dell'eventuale aumento.

Grafico 2. Incidenza dell'influenza dalla stagione 2004-2005 alla 2009-2010



Il grafico 3 riporta l'incidenza totale e per fasce di età nell'attuale stagione influenzale e nelle dieci precedenti. Le prime due fasce di età (0-4 e 5-14) sono state accorpate poiché nei primi anni di sorveglianza il dato era disponibile solo in forma aggregata.

Grafico 3. Incidenza dell'influenza in Italia dalla stagione 1999-2000 alla 2009-2010



La campagna di vaccinazione per l'influenza pandemica

Obiettivo del piano per la rilevazione della copertura vaccinale è raccogliere informazioni tempestive e accurate sulla copertura vaccinale del vaccino pandemico da Regioni e Province autonome. Il piano permette di disporre del dato relativo al numero di dosi somministrate, utile per stabilire il denominatore per il calcolo dei tassi di eventuali eventi avversi segnalati all'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), a seguito della somministrazione del vaccino pandemico.

La copertura vaccinale si calcola sui dati relativi alle dosi somministrate e sulla popolazione eleggibile alla vaccinazione inseriti on line dalle Regioni ogni settimana (vedi *principi metodologici* a p. 18). La stima della copertura vaccinale nazionale deve tenere in considerazione la differente offerta e accettazione da parte delle categorie a cui la vaccinazione è raccomandata.

Al 24 gennaio la vaccinazione è in corso in tutte le 21 Regioni e Province autonome. Sono 12 le Regioni/P.A. che hanno segnalato i dati sul numero di dosi di vaccino somministrate durante la 3° settimana (18-24 gennaio).

Nella 3° settimana del 2010 sono state somministrate 3.054 prime dosi. Dall'inizio della campagna vaccinale, complessivamente sono state somministrate 846.356 prime dosi.

La tabella 1 alla pagina successiva riporta i dati aggiornati al 24 gennaio 2010 (3° settimana). La copertura vaccinale totale è pari al 4%. Per le cate-

gorie a cui è stata data la precedenza nell'ordinanza del ministero della Salute del 20 ottobre 2009, la copertura vaccinale risulta maggiore in quanto la vaccinazione è iniziata prima.

Il personale sanitario e sociosanitario ha ricevuto 160.737 dosi, per una copertura del 15%. Alle donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza sono state somministrate 22.678 dosi (per una copertura del 12%), alle persone in età compresa tra 6 mesi e 65 anni con condizioni di rischio sono state somministrate 530.852 dosi (12%) e ai bambini nati pretermine 1.552 dosi (7,5%).

Secondo quanto stabilito dall'ordinanza del ministero della Salute del 3 dicembre 2009, le Regioni hanno iniziato a vaccinare i bambini e giovani tra 6 mesi e 17 anni senza condizioni di rischio (18.572 dosi), i giovani tra 18 e 27 anni senza condizioni di rischio (5.894 dosi) e i portatori di almeno una delle condizioni di rischio di età superiore ai 65 anni (12.069 dosi).

Inoltre, le Regioni stanno somministrando anche le seconde dosi di vaccino alle persone a cui è previsto (età inferiore a 9 anni e maggiore di 60): 2.448 dosi nella 3° settimana del 2010, per un totale di 43.977 seconde dosi.

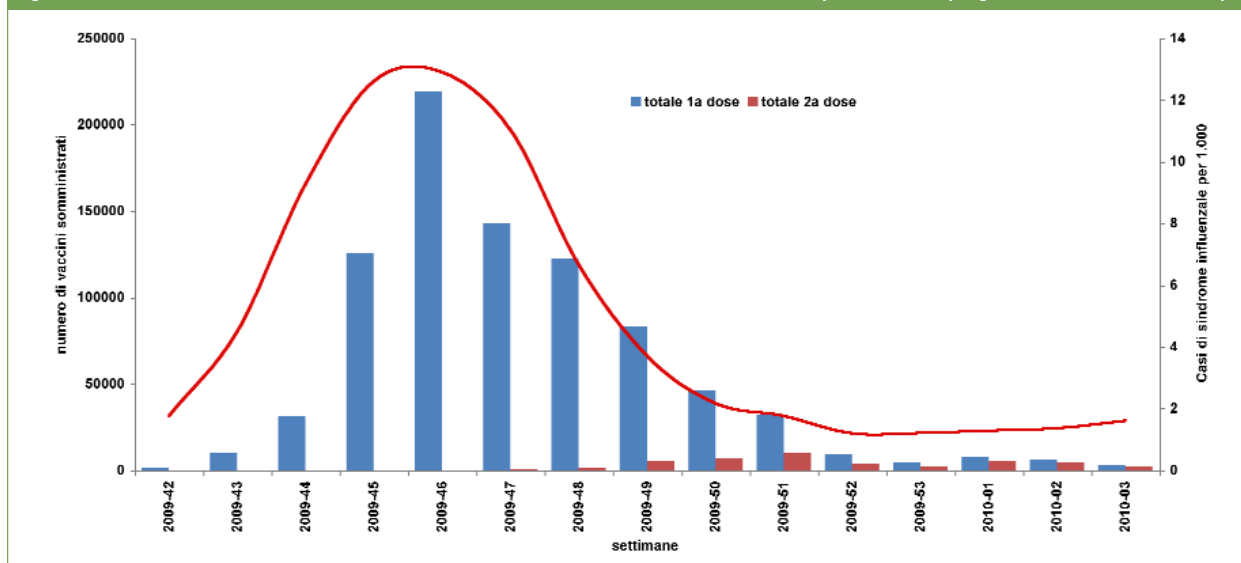
La vaccinazione delle Forze armate, effettuata direttamente dal ministero della Difesa e iniziata nella 44° settimana, viene riportata alla voce "altre amministrazioni" nelle tabelle.

Tabella 1. La copertura vaccinale, per categoria (24 gennaio 2010 - 3° settimana)

| Categoria | Dosi somministrate | Popolazione eleggibile | Copertura vaccinale (%) |
|---|--------------------|------------------------|-------------------------|
| a1 Personale sanitario e sociosanitario | 160.737 | 1.066.687 | 15,07 |
| a2 Forze di pubblica sicurezza e della protezione civile Vigili del fuoco e Ministero Interni Forze armate Servizi pubblici essenziali | 71.040 | 1.230.589 | 5,77 |
| a3 Donatori di sangue periodici | 6.112 | 731.287 | 0,84 |
| b1 Donne al secondo o al terzo trimestre di gravidanza | 22.678 | 189.253 | 11,98 |
| b2 Donne che hanno partorito da meno di sei mesi o persona che assiste il bambino | 7.773 | 236.918 | 3,28 |
| c1 Portatori di almeno una delle condizioni di rischio di età compresa tra i 6 mesi e i 65 anni | 530.852 | 4.309.466 | 12,32 |
| c2 Portatori di almeno una delle condizioni di rischio di età superiore ai 65 anni | 12.069 | 710.862 | 1,70 |
| d1 Bambini di età superiore a sei mesi che frequentano l'asilo nido (non inclusi nei precedenti punti) | 4.538 | 84.111 | 5,40 |
| d2 Minori che vivono in comunità o istituzionalizzati (non inclusi nei precedenti punti) | 1.013 | 9.840 | 10,29 |
| d3 Soggetti con meno di 24 mesi nati gravemente pretermine | 1.552 | 20.799 | 7,46 |
| e Soggetti sani di età compresa tra 6 mesi e 17 anni | 18.572 | 7.671.581 | 0,24 |
| f Soggetti sani di età compresa tra 18 e 27 anni | 5.623 | 4.642.188 | 0,12 |
| Subtotale | 842.559 | 20.903.581 | 4,03 |
| altro Soggetti non inclusi | 3.797 | | |
| Totale | 846.356 | | |

La figura 1 riporta il numero di prime e seconde dosi somministrate per settimana, rispetto all'andamento dell'incidenza della sindrome simil-influenzale (fonte: sistema di sorveglianza Influnet). Come si può osservare, il numero di dosi somministrate settimanalmente è correlato all'andamento dell'incidenza.

Figura 1. Numero di dosi di vaccino somministrate e incidenza delle sindromi simil-influenzali per settimana (24 gennaio 2010 - 3° settimana)



La tabella 2 riporta - per ogni Regione e Provincia autonoma - la data di inizio della vaccinazione e, se sono state inserite on line entro le ore 12 del 27 gennaio, le informazioni per le ultime due settimane sul numero di dosi somministrate e sulla popolazione eleggibile.

Tabella 2. Regioni/P.A. che hanno comunicato i dati sulle dosi somministrate e sulla popolazione eleggibile (entro le ore 12 del 27 gennaio)

| Regione | Inizio vaccinazione | Inserimento dati on line | | Popolazione eleggibile |
|-----------------------|---------------------|--------------------------|-----------------|------------------------|
| | | Dosi somministrate | | |
| | | sett. 2 | sett. 3 | |
| Piemonte | 43° settimana | X | X | X |
| Valle d'Aosta | 42° settimana | non disponibile | non disponibile | X |
| Lombardia | 42° settimana | X | X | X |
| P.A. Bolzano | 44° settimana | X | non disponibile | X |
| P.A. Trento | 44° settimana | X | non disponibile | X |
| Veneto | 45° settimana | X | non disponibile | X |
| Friuli-Venezia Giulia | 45° settimana | X | X | X |
| Liguria | 44° settimana | X | X | X |
| Emilia-Romagna | 42° settimana | X | X | X |
| Toscana | 42° settimana | X | non disponibile | X |
| Umbria | 44° settimana | X | non disponibile | X |
| Marche | 42° settimana | X | X | X |
| Lazio | 44° settimana | X | X | X |
| Abruzzo | 44° settimana | X | X | X |
| Molise | 44° settimana | X | X | X |
| Campania | 43° settimana | X | non disponibile | X |
| Puglia | 44° settimana | X | X | X |
| Basilicata | 45° settimana | non disponibile | non disponibile | X |
| Calabria | 43° settimana | X | X | X |
| Sicilia | 43° settimana | X | X | X |
| Sardegna | 44° settimana | non disponibile | non disponibile | non disponibile |
| altra amministrazione | 44° settimana | non disponibile | non disponibile | X |

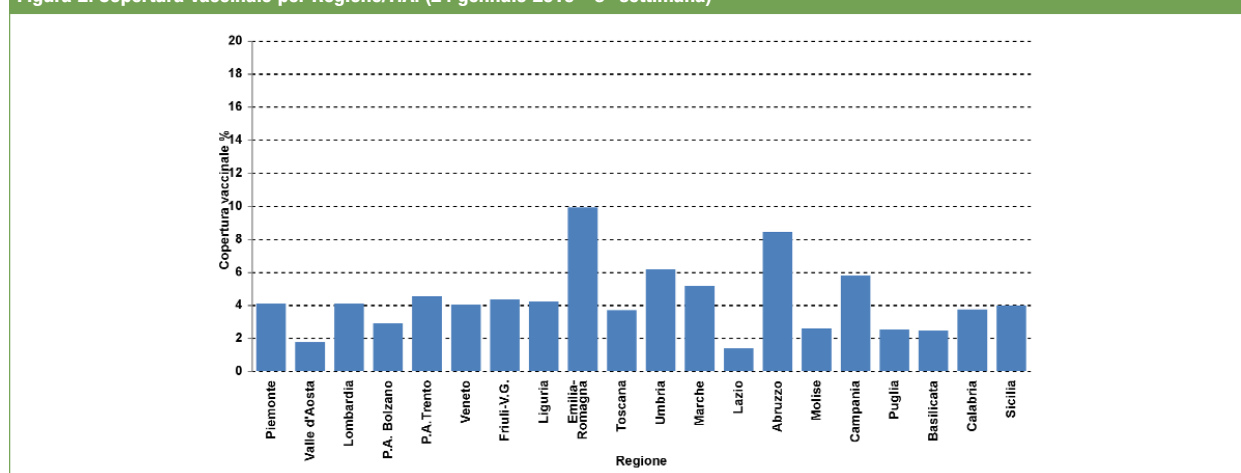
La tabella 3 mostra il totale delle prime e seconde dosi di vaccino somministrate per Regione e Provincia autonoma e il numero di dosi di vaccino distribuite dal ministero della Salute alle Regioni al 18 dicembre 2009. Nell'ultima colonna è riportata la percentuale di dosi di vaccino somministrate rispetto a quelle distribuite alle Regioni/P.A. dal ministero della Salute.

Tabella 3. Prime e seconde dosi di vaccino somministrate per Regione/P.A. (24 gennaio 2010 - 3° settimana), dosi di vaccino distribuite alle Regioni (8 dicembre 2009) e rapporto tra le due (%)

| Regione | totale I dosi | totale II dosi | totale dosi | dosi vaccino | dosi somm./distr. (%) |
|-----------------------|----------------|----------------|----------------|-------------------|-----------------------|
| Piemonte | 23.796 | 2.538 | 26.334 | 744.820 | 3,5 |
| Valle d'Aosta | 1.128 | 4 | 1.132 | 21.602 | 5,2 |
| Lombardia | 142.588 | 8.579 | 151.167 | 1.624.486 | 9,3 |
| P.A. Bolzano | 5.336 | 326 | 5.662 | 82.989 | 6,8 |
| P.A. Trento | 7.296 | 860 | 8.156 | 87.535 | 9,3 |
| Veneto | 76.131 | 2.988 | 79.119 | 815.524 | 9,7 |
| Friuli-Venezia Giulia | 16.999 | 1.837 | 18.836 | 206.158 | 9,1 |
| Liguria | 18.565 | 1.184 | 19.749 | 267.331 | 7,4 |
| Emilia-Romagna | 149.148 | 8.191 | 157.339 | 723.784 | 21,7 |
| Toscana | 49.766 | 1.458 | 51.224 | 623.033 | 8,2 |
| Umbria | 18.076 | 763 | 18.839 | 149.592 | 12,6 |
| Marche | 25.077 | 4.205 | 29.282 | 261.963 | 11,2 |
| Lazio | 32.480 | 2.222 | 34.702 | 934.400 | 3,7 |
| Abruzzo | 14.891 | 760 | 15.651 | 223.098 | 7,0 |
| Molise | 2.854 | 105 | 2.959 | 53.174 | 5,6 |
| Campania | 52.091 | 1.692 | 53.783 | 977.346 | 5,5 |
| Puglia | 49.049 | 1.722 | 50.771 | 684.434 | 7,4 |
| Basilicata | 6.165 | 25 | 6.190 | 99.326 | 6,2 |
| Calabria | 30.633 | 742 | 31.375 | 339.344 | 9,2 |
| Sicilia | 84.083 | 3.363 | 87.446 | 845.773 | 10,3 |
| Sardegna | 17.122 | 413 | 17.535 | 281.709 | 6,2 |
| altra amministrazione | 23.082 | 0 | 23.082 | - | - |
| Totale | 846.356 | 43.977 | 890.333 | 10.047.421 | 8,9 |

La figura 2 riporta la copertura vaccinale per Regione/P.A. Per la Sardegna non è possibile calcolare la copertura vaccinale perché non è disponibile il numero totale di individui eleggibili per la vaccinazione. Si sottolinea che le coperture vaccinali potrebbero essere influenzate dalle differenti modalità di stima dei denominatori che le diverse Regioni/P.A. hanno adottato.

Figura 2. Copertura vaccinale per Regione/P.A. (24 gennaio 2010 - 3° settimana)



Tra il 23 e il 29 novembre è stata effettuata una ricognizione sull'offerta per la vaccinazione pandemica in tutte le Regioni/P.A. La tabella 4 riporta quindi, per ogni Regione/P.A., chi è stato incaricato di effettuare la vaccinazione pandemica per ciascuna delle categorie prioritarie definite nell'ordinanza del ministero della Salute del 30 settembre 2009. La ricognizione ha evidenziato che il personale sanitario e sociosanitario viene vaccinato dai medici competenti o dalle Asl. Le persone con malattie

croniche vengono invece vaccinate direttamente dalle Asl in 19 Regioni e anche dai medici di medicina generale (Mmg) e pediatri di libera scelta (Pls) in 10 Regioni.

Anche per le donne gravide e i bambini pretermine, oltre alla possibilità di essere vaccinati in strutture pubbliche, c'è la possibilità di essere vaccinati dai medici di medicina generale (Mmg) in 5 Regioni e dai pediatri di libera scelta (Pls) in 6 Regioni.

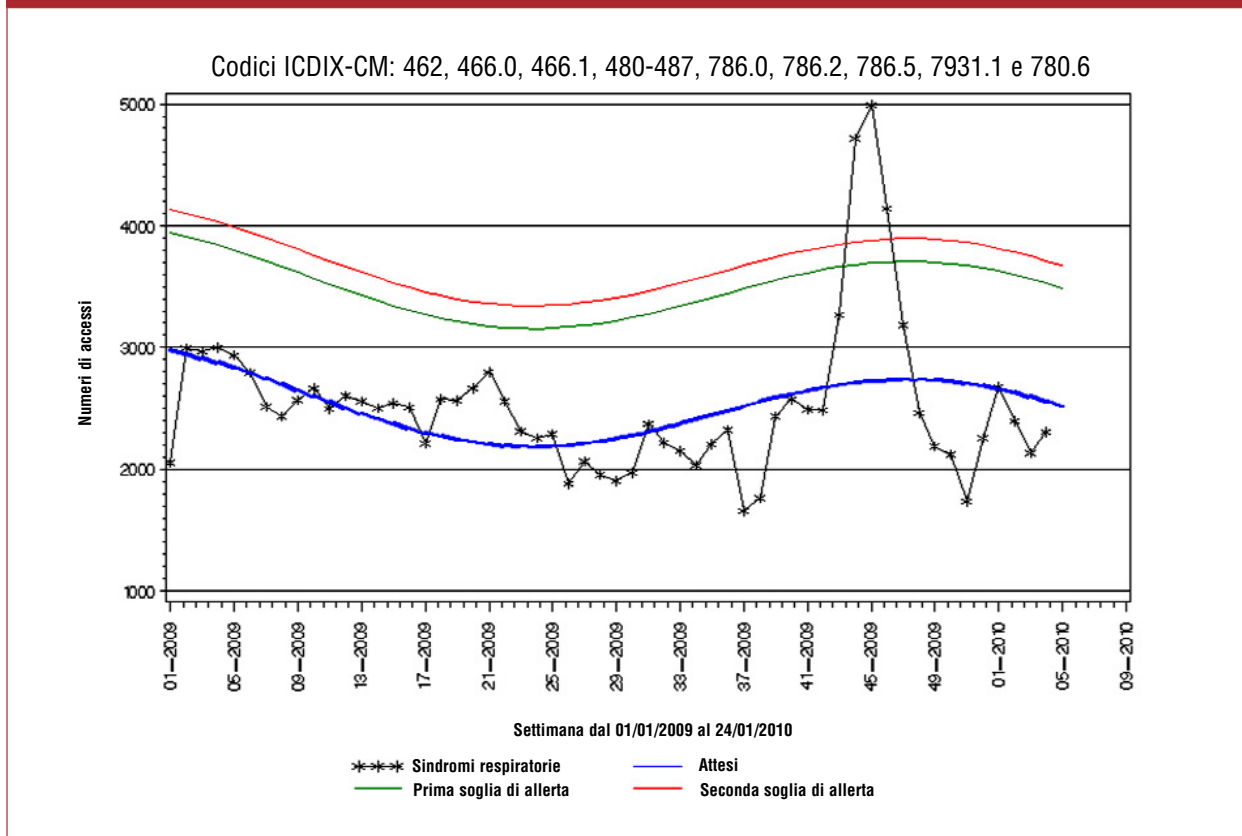
Tabella 4. Ricognizione sulla struttura/medici incaricati di effettuare la vaccinazione per categoria prioritaria (2 dicembre 2009)

| Regione/P.A. | personale sanitario e sociosanitario | persone con patologie croniche | donne gravide dal 2° trimestre | bambini nati pretermine | altre categorie (vedi ordinanza 30/9/2009) |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|--|
| <i>dov'è disponibile il vaccino</i> | | | | | |
| Piemonte | medico competente, Asl | Asl, Pls | Asl, consultori/ospedali | Asl, ambulatori/ospedali, Pls | medico competente, Asl |
| Valle d'Aosta | medico competente, Asl | Mmg, Pls | Asl | Pls | Mmg/Pls |
| Lombardia | medico competente | Asl, ambulatori/ospedali | Asl, consultori/ospedali | Asl, ambulatori/ospedali | medico competente, Asl |
| P.A. Bolzano | medico competente, Asl | Asl | Asl | Asl | Asl |
| P.A. Trento | medico competente, Asl | Asl, Mmg | Asl, Mmg | Asl | Asl |
| Veneto | Asl | Asl | Asl | Asl | Asl |
| Friuli-Venezia Giulia | medico competente, Asl | Asl | Asl | Asl | Asl |
| Liguria | medico competente, Asl | Asl, ambulatori/ospedali | Asl, consultori/ospedali | Asl, ambulatori/ospedali | medico competente, Asl |
| Emilia-Romagna | medico competente, Asl | Asl, Mmg, Pls | Asl, Mmg | Asl | medico competente, Asl |
| Toscana | Asl | Asl, Mmg, Pls | Asl, Mmg | Asl, Pls | medico competente, Asl, Mmg/Pls |
| Umbria | medico competente, Asl | Asl | Asl | Asl | Asl |
| Marche | medico competente, Asl | Asl, ambulatori/ospedali | Asl | Asl | medico competente, Asl |
| Lazio | medico competente, Asl | Asl, Mmg, Pls | Asl | Asl, ambulatori/ospedali, Pls | medico competente, Asl, Mmg/Pls |
| Abruzzo | medico competente, Asl | Asl | Asl | Asl | medico competente, Asl |
| Molise | medico competente, Asl | Asl | Asl | Asl | medico competente, Asl |
| Campania | medico competente | Asl, Mmg, Pls | Asl, consultori/ospedali | Asl, ambulatori/ospedali | medico competente, Asl, Mmg/Pls |
| Puglia | medico competente, Asl | Asl, Mmg, Pls | Asl | Asl | medico competente, Asl |
| Basilicata | medico competente, Asl | Asl, Mmg, Pls | Asl, Mmg | Asl, Pls | Asl, Mmg |
| Calabria | medico competente, Asl | Asl, Mmg, Pls | Asl, Mmg | Asl, Pls | medico competente, Asl |
| Sicilia | medico competente, Asl | Asl | Asl, ginecologi, consultori/ospedali | Asl | medico competente, Asl, Mmg/Pls |

Stabili gli accessi per sindromi respiratorie acute

Il numero degli accessi relativi ai pronto soccorso monitorati è in linea con l'andamento stagionale atteso.

Figura 1. Numero di accessi per sindrome respiratoria ai pronto soccorso sentinella per tutte le età (24 gennaio 2010 - 3° settimana)

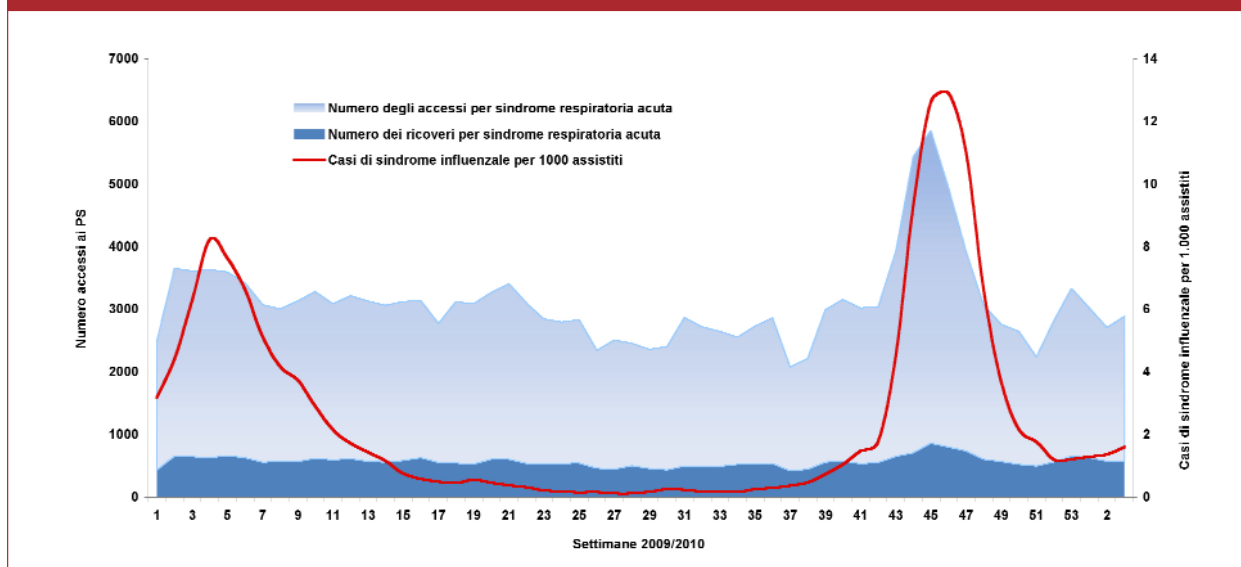


Nella 3° settimana (18-24 gennaio 2010) è rimasto praticamente invariato il numero delle persone che si sono rivolte ai pronto soccorso per sindrome respiratoria acuta (5,8% rispetto al 5,3% della 2° settimana). Di questi, il 25,2% è stato ricoverato. Questo andamento si è verificato in tutte le fasce di età. Rispetto alle scorse settimane, è stabile anche il numero dei ricoveri (25,2% rispetto al 26,9% della 2° settimana), calcolato come numero di ricoveri

sul totale degli accessi per sindrome respiratoria acuta. Nessuno dei valori osservati supera le due soglie di allerta calcolate con il modello, che tutte le settimane può subire modifiche a causa del continuo aggiornamento dei dati.

La figura sotto riporta il numero degli accessi e dei ricoveri per sindrome respiratoria acuta ai pronto soccorso monitorati e l'incidenza delle sindromi simil-influenzali per settimana.

Accessi e ricoveri per sindrome respiratoria acuta ai pronto soccorso monitorati e incidenza delle sindromi similinfluenzali per settimana



La descrizione del metodo utilizzato per il calcolo della linea di base e delle soglie di allerta è riportato nei principi metodologici (p. 18). Pur risentendo delle diverse modalità di accesso al pronto soccorso, il sistema consente di rilevare tempestivamente l'incremento degli accessi per sindrome respiratoria acuta, che è un indicatore indiretto di una maggiore attività dei virus influenzali.

Hanno aderito alla sorveglianza 16 Regioni e Province autonome. Di queste, 14 hanno identifi-

cato uno o più pronto soccorso. La tabella sotto riporta il numero di pronto soccorso per Regione/P.A. che ogni settimana inviano i dati. Sui 59 pronto soccorso che hanno aderito alla sorveglianza, 53 (relativi a 9 Regioni/P.A.) hanno inviato informazioni complete utili per il calcolo del dato nazionale. Infatti 5 pronto soccorso (relativi a 4 Regioni/P.A.), che hanno inviato i dati settimanali ma non i dati storici, non sono stati inclusi nell'analisi. La Regione Puglia è ancora in fase di test.

Pronto soccorso che inviano ogni settimana il numero totale degli accessi e Pronto soccorso in fase di attivazione (24 gennaio - 3° settimana)

| Regione | Adesione al progetto | Invio dei dati | Numero Ps identificati | Sede del Ps (provincia) |
|-----------------------|----------------------|----------------|------------------------|---------------------------------|
| Piemonte | Si | Si | 3 | Torino, Cuneo |
| Valle d'Aosta | Si | Si | 1 | Aosta |
| Lombardia | Si | Si | 1 | Milano |
| P.A. Bolzano | | | | |
| P.A. Trento | Si | Si* | 1 | Trento |
| Veneto | | | | |
| Friuli-Venezia Giulia | Si | Si | 1 | Udine |
| Liguria | | | | |
| Emilia-Romagna | Si | Si | 1 | Parma |
| Toscana | Si | Si | 5 | Firenze |
| Umbria | Si | | | |
| Marche | Si | Si | 3 | Ancona |
| Lazio | Si | Si | 37 | Roma, Viterbo, Rieti, Latina |
| Abruzzo | Si | | | |
| Molise | | | | |
| Campania | Si | Si* | 2 | Napoli |
| Puglia | Si | Si° | 1 | Bari |
| Basilicata | Si | Si | 1 | Potenza |
| Calabria | | | | |
| Sicilia | Si | Si* | 1 | Catania |
| Sardegna | Si | Si* | 1 | Sassari, Olbia, Nuoro, Cagliari |

* Non incluso nel dato nazionale perché non sono disponibili i dati storici codificati dal gennaio 2009, ma solo quelli delle ultime 4 settimane
° In fase di test

Antivirali, antibiotici e analgesici

Continuano a diminuire le vendite di antivirali: tra l'11 e il 17 gennaio, infatti, le vendite attraverso le farmacie territoriali sono diminuite del 47% rispetto alla settimana precedente, facendo registrare un valore pari a 1,1 pezzi ogni 100 mila abitanti. Nonostante questo consistente calo, il dato è ancora superiore del 74% a quello rilevato nello stesso periodo del 2009. Tra le diverse Regioni si osserva una notevole variabilità: si va da un minimo di 0,3 pezzi di antivirali ogni 100 mila abitanti in Piemonte e Valle d'Aosta a un massimo di 4,5 pezzi nel Lazio (una differenza di quindici volte). Rispetto alla settimana precedente, gli incrementi più importanti si registrano nel Lazio (+191%), Molise e Puglia (+186%). In Trentino-Alto Adige, al contrario, le vendite sono calate di oltre il 90%. Le maggiori vendite di antivirali si osservano al Centro (2,6 pezzi ogni 100 mila abitanti, +78% rispetto alla settimana precedente), mentre il Nord è l'area con il livello più basso (0,5 pezzi per 100 mila abitanti, -82%). Questi dati riflettono la sostanziale stabilità dell'incidenza delle sindromi influenzali, passata da 1,29 casi per mille assistiti della 1° settimana del 2010 a 1,37 casi della 2° settimana.

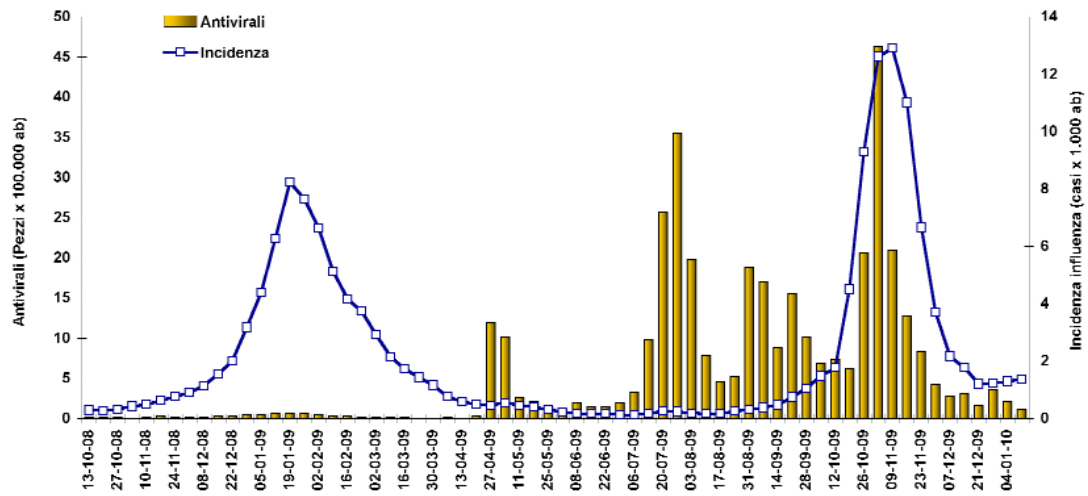
Tra la fine del 2008 e l'inizio del 2009, i farmaci antivirali evidenziavano un valore inferiore ai 3 pezzi ogni 100 mila abitanti. Dallo scorso aprile (quando l'Oms riceve notizia dei primi casi d'influenza da virus A/H1N1v in Messico e negli Usa) si registra invece una progressiva crescita, che raggiunge valori compresi tra 51 (ottobre) e 88 (novembre) pezzi ogni 100 mila abitanti, per poi scendere a 15 pezzi nel mese di dicembre. La diffusa preoccupazione di contrarre l'influenza recandosi all'estero e l'inizio dell'anno scolastico possono aver determinato questo aumento delle vendite. È anche ipotizzabile che le notizie apparse sui media sulla trasmissione del virus e le complicazioni causate dall'influenza abbiano indotto molte persone ad acquistare i farmaci antivirali

senza la prescrizione medica. Nella seconda settimana di gennaio sono stati venduti circa 3.870 pezzi di antibiotici e 2.200 pezzi di analgesici ogni 100 mila abitanti. Rispetto allo stesso periodo del 2009, assistiamo a un calo del 22% per gli antibiotici e del 27% per gli analgesici. Se invece confrontiamo questi valori con quelli della settimana precedente, gli antibiotici mostrano un incremento del 7%, mentre gli analgesici una riduzione del 4%. Osservando il trend luglio 2008-dicembre 2009, la variazione media mensile è: +31% per gli antivirali, +2% per gli antibiotici e +4,5% per gli analgesici.

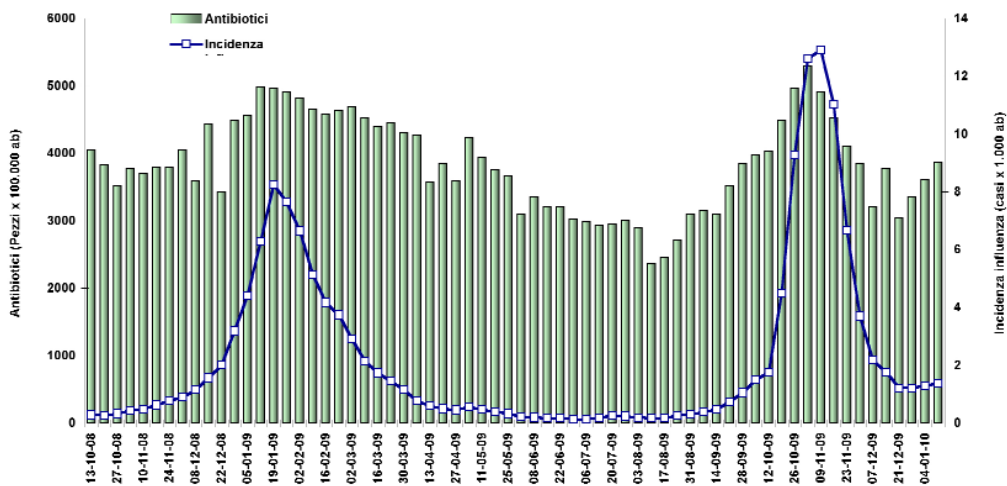
Tra gli antibiotici e gli analgesici, le cinque sostanze più vendute sono state: paracetamolo (1.000 pezzi ogni 100 mila abitanti, stesso valore della settimana precedente), amoxicillina + acido clavulanico (705 pezzi, +9%), ibuprofene (700 pezzi, +9%), ceftriaxone (565 pezzi, -6%) e ketoprofene (500 pezzi, +7%). I valori di paracetamolo e ibuprofene (farmaci raccomandati per il controllo della febbre e del malessere nei bambini) sono in linea con la maggiore incidenza delle sindromi influenzali nella classe d'età pediatrica. Al contrario, gli antibiotici non sono indicati in caso di raffreddore e influenza e dovrebbero essere impiegati in caso di infezioni batteriche come per esempio tonsilliti, polmoniti e meningiti.

Obiettivo della sorveglianza è descrivere in modo puntuale l'andamento nel tempo delle vendite di antibiotici, analgesici (compresi gli antipiretici) e antivirali. Il trattamento con questi farmaci è rivolto al sollievo dei sintomi influenzali e alla prevenzione delle complicanze, ed è un indicatore indiretto della diffusione del virus nella popolazione. I grafici riportano le vendite tra ottobre 2008 e la seconda settimana di gennaio 2010. Le analisi sono a cura del reparto di Farmacoepidemiologia dell'Iss-Cnesps, su dati OsMed.

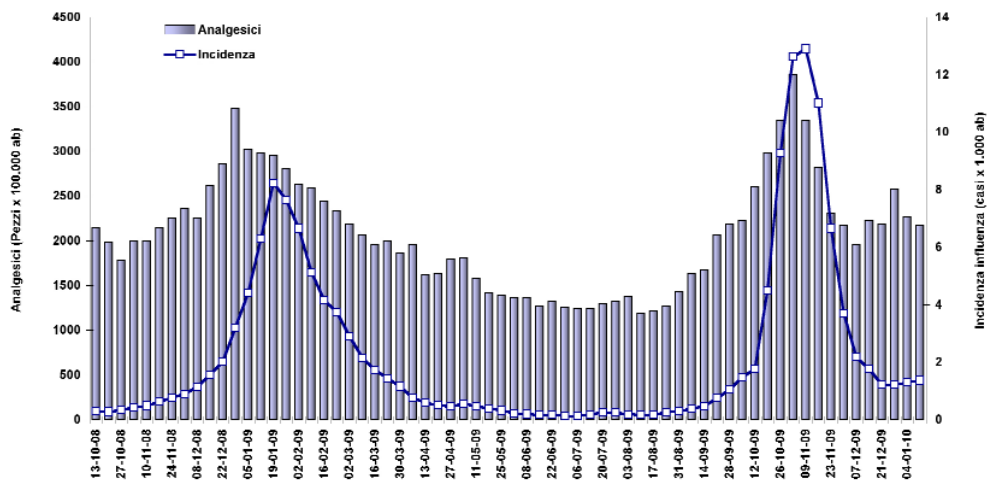
Andamento settimanale delle vendite di antivirali e incidenza dell'influenza



Andamento settimanale delle vendite di antibiotici sistemici e incidenza dell'influenza



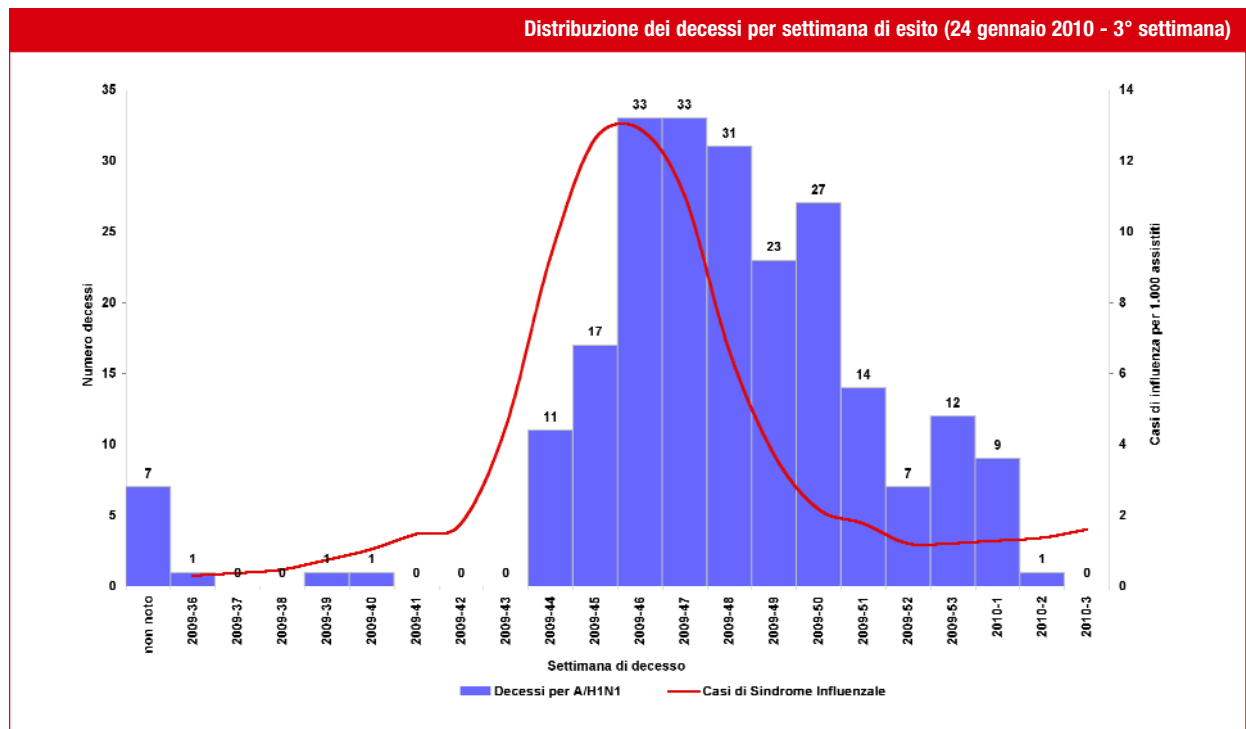
Andamento settimanale delle vendite di analgesici e incidenza dell'influenza



L'andamento dei decessi da influenza A/H1N1v

Nell'ultima settimana (18-24 gennaio 2010) non si è verificato alcun decesso dovuto all'influenza A/H1N1v. Il grafico sotto riporta tutti i 228 decessi registrati dall'inizio della pandemia (aggiornati al 24 gennaio) e l'incidenza delle sindromi influenzali per settimana, secondo le stime del sistema di sorveglianza Influnet. Il 40% delle persone dece-

dute erano donne. L'obiettivo della sorveglianza dei decessi è conoscere e descrivere l'epidemiologia dei decessi dovuti all'influenza A/H1N1v in termini di possibili fattori di rischio legati a sesso, età, eventuali patologie specifiche o distribuzione geografica, oltre a monitorare eventuali cambiamenti nel corso della pandemia.



La distribuzione dei decessi per fascia di età (tabella 1) indica che il 5% dei decessi è avvenuto in bambini e ragazzi sotto i 14 anni, mentre il 27% in adulti oltre i 65 anni di età. Le fasce di età più colpite sono, infatti, quella tra i 15 e i 44 anni (33% dei decessi) e quella tra i 45 e i 64 anni (35%).

La Regione più colpita è la Campania con il 23% di tutti i decessi. Seguono poi la Puglia con il 15%, il Piemonte e la Sicilia con il 9%, la Calabria con il 7% e il Lazio con il 6% di decessi. Due Regioni (Valle d'Aosta e Sardegna) non hanno segnalato alcun decesso.

Tabella 1. Distribuzione dei decessi per Regione/P.A. e fasce d'età (24 gennaio 2010 - 3° settimana)

| Regione | 0-4 | 5-14 | 15-44 | 45-64 | 65+ | non noto | Totale | % |
|-----------------------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|------|
| Piemonte | 1 | 1 | 4 | 4 | 11 | | 21 | 21 |
| Lombardia | | 1 | 7 | 1 | 4 | | 13 | 5,7 |
| P.A. Bolzano | | 1 | | | | | 1 | 0,4 |
| P.A. Trento | | | | | 1 | | 1 | 0,4 |
| Veneto | 1 | | 3 | 6 | 1 | | 11 | 4,8 |
| Friuli-Venezia Giulia | | | | 4 | 1 | | 5 | 2,2 |
| Liguria | | | 2 | | 1 | | 3 | 1,3 |
| Emilia-Romagna | | | 6 | 3 | 4 | | 13 | 5,7 |
| Toscana | | | 1 | 2 | 2 | | 5 | 2,2 |
| Umbria | | | | 1 | 2 | | 3 | 1,3 |
| Marche | | | 1 | 1 | 2 | | 4 | 1,8 |
| Lazio | | | 3 | 8 | 3 | | 14 | 6,1 |
| Abruzzo | | | 1 | 1 | 1 | | 3 | 1,3 |
| Molise | | 1 | 3 | | | | 4 | 1,8 |
| Campania | 1 | 1 | 22 | 19 | 10 | | 53 | 23,2 |
| Puglia | 2 | | 6 | 12 | 14 | 1 | 35 | 15,4 |
| Basilicata | | | 1 | | 2 | | 3 | 1,3 |
| Calabria | 1 | | 6 | 7 | 1 | | 15 | 6,6 |
| Sicilia | | | 8 | 9 | 4 | | 21 | 9,2 |
| Totale | 6 | 5 | 74 | 78 | 64 | 1 | 228 | |

In totale, l'82% dei decessi riguarda persone che presentavano almeno una condizione di rischio precedente.

La tabella 2 riporta le tipologie delle condizioni di rischio indicate nelle 186 persone con una o più condizioni di rischio.

Tabella 2. Distribuzione dei decessi per condizioni di rischio precedenti (24 gennaio 2010 - 3° sett.)

| condizione di rischio | si | %* |
|---------------------------|----|------|
| malattie cardiovascolari | 76 | 33,3 |
| malattie respiratorie | 56 | 24,6 |
| diabete | 38 | 16,7 |
| tumore | 37 | 16,2 |
| obesità (BMI tra 30 e 40) | 29 | 12,7 |
| malattie renali | 19 | 8,3 |
| deficit immunitari | 15 | 6,6 |
| malattie metaboliche | 10 | 4,4 |
| obesità BMI>40 | 9 | 4,4 |
| altro | 74 | 32,5 |

*percentuale calcolata sul numero di soggetti con almeno una condizione di rischio (186 persone)



Principi metodologici

Influnet

Influnet è un sistema di sorveglianza sentinella basato su Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta rappresentativi di tutte le Regioni. I medici partecipanti condividono un protocollo operativo comune. Ogni anno partecipano circa 1000 medici e pediatri, per una copertura di almeno il 2% della popolazione italiana. Ogni settimana i medici inseriscono i casi osservati nei sette giorni precedenti in un apposito sito web. L'Iss provvede a elaborare i dati e a produrre un rapporto settimanale. I risultati della sorveglianza dell'influenza sono espressi come incidenze, cioè numero di casi osservati ogni 1000 assistiti per settimana e indicano sempre i nuovi casi insorti durante la settimana di riferimento. Per sapere quanti casi di sindrome influenzale si sono verificati in Italia in una determinata settimana è necessario moltiplicare il numero di casi osservati in quella settimana (rilevabile dalla tabella nella colonna incidenza totale) per 60.000. Il calcolo è una semplice proporzione in cui la popolazione italiana è stimata attorno ai 60 milioni di persone. I risultati riportati ogni settimana sono passibili di aggiornamento, poiché possono verificarsi ritardi nella registrazione dei dati on line.

Copertura vaccinale

Secondo quanto previsto dalle ordinanze del ministero della Salute emesse l'11 e il 30 settembre 2009, per le attività inerenti alla somministrazione del vaccino pandemico alle categorie di priorità, l'Aifa coordina il piano di farmacovigilanza, mentre l'Iss-Cnesps quello per la rilevazione della copertura vaccinale del vaccino pandemico. Il piano di farmacovigilanza è cruciale per disporre di dati accurati e tempestivi sul numero di eventi avversi che si verificano in seguito alla somministrazione del vaccino pandemico. Il piano per la rilevazione della copertura vaccinale si prefigge, invece, di raccogliere da Regioni e Province autonome informazioni sulla copertura vaccinale del vaccino pandemico, per disporre del dato relativo al numero di dosi somministrate che permette di stabilire il denominatore per il calcolo dei tassi di eventi avversi dovuti alla somministrazione del vaccino pandemico. I dati vengono inviati da Regioni e Province autonome ogni settimana, con inserimento on line da parte del referente regionale accreditato sul sito web: <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx>.

Pronto soccorso

Per ampliare il monitoraggio della situazione epidemiologica e garantire la disponibilità di dati tempestivi e rappresentativi, senza ulteriore aggravio di tempo e risorse, ci si è avvalsi di altri sistemi di rilevazione già esistenti, ma fino a ora poco utilizzati nella sorveglianza epidemiologica della sindrome simil-influenzale. Grazie all'esperienza metodologica maturata nell'ambito di un progetto finanziato dal Ccm per la valorizzazione dei flussi informativi, è stata attivata una rete sentinella di strutture di pronto soccorso dotate di sistemi informatizzati di rilevazione degli accessi, in grado di inviare i dati per la lettura immediata sia all'autorità sanitaria regionale competente per territorio sia a quella centrale. Il sistema di sorveglianza sentinella si basa sulla trasmissione settimanale dei dati relativi al totale degli accessi ai pronto soccorso individuati dagli assessorati regionali alla Sanità (su specifica richiesta del ministero del Lavoro, Salute e Politiche sociali del 13 agosto 2009), dai quali vengono poi selezionati quelli che presentano in diagnosi principale almeno uno dei codici ICD IXCM che definiscono una sindrome respiratoria. Sulla base dei dati storici, inviati dai pronto soccorso insieme alla loro adesione, viene stimata con un modello statistico di regressione ciclica una linea di base che rappresenta il numero di accessi attesi e due soglie di allerta. Ogni settimana i dati raccolti vengono confrontati con la linea di base calcolata dal modello, che permette di valutare l'andamento e l'eventuale superamento delle soglie di allerta.

Farmaci

I dati presentati si riferiscono alle vendite settimanali di farmaci di classe A, C e di automedicazione effettuate attraverso le farmacie territoriali pubbliche e private. Questi dati vengono raccolti da Ims Health in maniera continuativa da un campione di 2500 farmacie selezionate e stratificate statisticamente per rappresentare l'universo delle farmacie italiane. Attraverso una processo di espansione, vengono stimate le quantità prescritte a livello di regione per ogni singolo codice ministeriale. Le categorie farmaceutiche considerate nella sorveglianza sono: gli antibiotici (ATC J01), gli analgesici (ATC N02B) e i farmaci antivirali (ATC J05AH). Le analisi sono condotte in termini di numero di pezzi venduti ogni 100 mila abi-



tanti. Questo indicatore fornisce una misura dell'intensità di uso di un farmaco ed è calcolato come rapporto tra il totale dei pezzi e la popolazione di riferimento (popolazione residente al 1 gennaio 2009 - fonte Istat). Per i confronti geografici, le popolazioni regionali sono state pesate tramite il sistema di pesi predisposto dal dipartimento della Programmazione del ministero della Salute per la ripartizione della quota capitaria del Fondo sanitario nazionale (Fsn). I dati sull'incidenza settimanale dell'influenza sono ricavati dalla sorveglianza Influnet. La valutazione del trend del consumo farmaceutico è effettuata attraverso il tasso di variazione media mensile (Compound Annual Growth Rate) calcolato in base alla seguente formula:

$$\left(\sqrt[n]{\frac{\text{Pezzi}_{t+n}}{\text{Pezzi}_t}} - 1 \right) \times 100$$

dove n rappresenta il numero di mesi del periodo in analisi, Pezzi_{t+n} e Pezzi_t il numero di pezzi (per 100 mila abitanti) relativi rispettivamente all'ultimo e al primo mese.

Forme gravi e decessi da influenza A/H1N1v

Secondo quanto previsto dalla circolare del ministero della Salute emessa il 19 novembre 2009 e

successivi aggiornamenti, è stata attivata una sorveglianza speciale delle ospedalizzazioni, delle forme gravi e complicate e dei decessi della nuova influenza da virus influenzale A/H1N1v. Questa sorveglianza si prefigge di raccogliere da Regioni e Province autonome informazioni sulle ospedalizzazioni, con particolare riguardo alle forme gravi e ai decessi per meglio conoscere l'epidemiologia delle forme gravi nel Paese anche in termini di possibili fattori di rischio e cambiamenti nel corso dell'epidemia. I dati aggregati vengono inviati da Regioni e Province autonome ogni settimana, mentre le schede individuali sono trasmesse in continuo (via fax e con inserimento on line) in quanto sono necessarie per avere informazioni giornaliere tempestive sulle forme gravi e complicate e sugli eventuali decessi. Entrambe le segnalazioni avvengono tramite inserimento on line da parte del referente regionale accreditato sul sito <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx>. Tutti i dati descritti sono presentati utilizzando come riferimento la data del decesso e non la data della segnalazione da parte della Regione o della conferma di laboratorio del caso deceduto. Di conseguenza i risultati riportati ogni settimana sono passibili di modifiche, poiché possono verificarsi aggiornamenti nella registrazione dei dati on line anche dei casi deceduti nelle settimane precedenti.



Influnet: www.iss.it/iflu

EpiCentro: www.epicentro.iss.it

FluNews è l'aggiornamento epidemiologico settimanale sull'influenza a cura del Cnesps-Iss (Antonino Bella, Roberto Da Cas, Silvia Declich, Caterina Rizzo, Maria Cristina Rota, Gruppo tecnico Passi), prodotto con il supporto della redazione di EpiCentro (Stefano Menna, Eva Benelli) e grazie ai dati forniti da Regioni e Province autonome.

Supporto tecnico: Pierfrancesco Barbariol • Progetto grafico: Corinna Guercini