



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 4° settimana (25-31 gennaio 2010) sono 111.000, per un totale di 4.391.000 casi a partire dall'inizio della sorveglianza Influnet (43° settimana: 19-25 ottobre)
- il valore dell'incidenza totale delle sindromi influenzali è pari a 1,84 casi per mille assistiti, simile a quello osservato nella settimana precedente (1,61 casi per mille assistiti)
- la fascia di età più colpita è sempre quella pediatrica (0-14 anni), con un'incidenza pari a 3,73 casi per mille assistiti (5,71 per mille nella fascia dei bambini più piccoli di 0-4 anni e 2,71 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 ultrasessantaquattrenni l'incidenza rimane pressoché stabile

► Sono 111 mila i nuovi casi stimati di influenza nella 4° settimana del 2010. La fascia di età più colpita è quella compresa tra 0 e 4 anni. Si osserva una 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 12,91 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).

→ [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 31 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 4° settimana (25-31 gennaio 2010) sono stati segnalati da 13 Regioni e Province autonome
- nella 4° settimana del 2010 sono state somministrate 2.468 prime dosi e 1.181 seconde dosi. Dall'inizio della campagna vaccinale, complessivamente sono state somministrate 851.549 prime dosi e 47.013 seconde dosi
- il personale sanitario e sociosanitario ha ricevuto 160.913 dosi, per una copertura del 15%
- alle donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza sono state somministrate 22.749 dosi (per una copertura del 12%), alle persone in età compresa tra 6 mesi e 65 anni con condizioni di rischio sono state somministrate 533.763 dosi (12%) e ai bambini nati pretermine 1.560 dosi (7,5%)



- le Regioni hanno iniziato a vaccinare i bambini e i ragazzi tra 6 mesi e 17 anni senza condizioni di rischio (19.023 dosi), i giovani tra 18 e 27 anni senza condizioni di rischio (5.684 dosi) e i portatori di almeno una delle condizioni di rischio con più di 65 anni (12.333 dosi)

► 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 4° settimana (25-31 gennaio 2010) il 6,1% di tutte le persone che si sono rivolte al pronto soccorso è stato visitato per sindrome respiratoria acuta. Di questi, il 25,1% è stato ricoverato
- rispetto alla 3° settimana (18-24 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 10

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)

- continua il calo delle vendite di antivirali: tra il 18 e il 24 gennaio è stato registrato un valore pari a 0,9 pezzi ogni 100 mila abitanti, con una riduzione del 21% rispetto alla settimana precedente
- al Centro si osservano i maggiori livelli di vendita di antivirali (1,1 pezzi ogni 100 mila abitanti). Sud e Isole sono invece le zone in cui se ne vendono meno, con 0,7 pezzi per 100 mila abitanti
- a livello regionale c'è una notevole variabilità nelle vendite di antivirali: si va da un minimo di 0,2 pezzi ogni 100 mila abitanti in Veneto a un massimo di 2,9 pezzi in Sardegna
- rimangono sostanzialmente stabili le vendite di antibiotici (-1%) e analgesici (+1%)

► Calano le vendite di antivirali, in particolare nelle Regioni centrali. Pressoché inalterate, invece, le vendite di antibiotici e analgesici. Questi dati riflettono la sostanziale stabilità dell'incidenza delle sindromi influenzali.

→ pag 13



Sorveglianza Passi

Il sistema di sorveglianza Passi rileva comportamenti correlati alla salute, mediante interviste a campioni di assistiti adulti delle aziende sanitarie, stimando gli atteggiamenti della popolazione nei confronti dell'epidemia da virus A/H1N1v e le loro variazioni nel tempo

- tra l'11 e il 24 gennaio, meno di un intervistato quattro (24%) ritiene probabile che qualcuno nella propria famiglia possa essere colpito dall'influenza A/H1N1v
- il 14% delle persone si dice preoccupato per la pandemia
- la percentuale di coloro che, a causa della pandemia, hanno limitato una o più attività sociali (12%) e quella di persone disposte vaccinarsi nella popolazione generale (15%) rimangono sostanzialmente stabili rispetto all'ultima rilevazione
- il 92% degli intervistati conosce le raccomandazioni di lavarsi le mani e tossire o starnutire in un fazzoletto di carta e poi buttarlo via
- medici e pediatri di famiglia, operatori sanitari in genere e internet restano le fonti di informazioni ritenute più accreditate

► Opinioni e comportamenti relativi alla nuova influenza A/H1N1v sembrano essere correlati all'andamento della curva epidemica e, verosimilmente, anche all'attenzione che i media dedicano all'argomento. Le raccomandazioni igieniche per ridurre la circolazione del virus hanno avuto un'ottima penetrazione nell'opinione pubblica.

→ pag 15

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 (25-31 gennaio) si sono verificati due decessi a causa dell'influenza A/H1N1v. In totale, dall'inizio dell'epidemia, sono stati registrati 229 decessi. Di questi, il 41% 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 (34%)
- la Regione più colpita è la Campania con il 23% di tutti i decessi. Seguono poi la Puglia con il 15%, il Piemonte con il 10%, 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'81% 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.

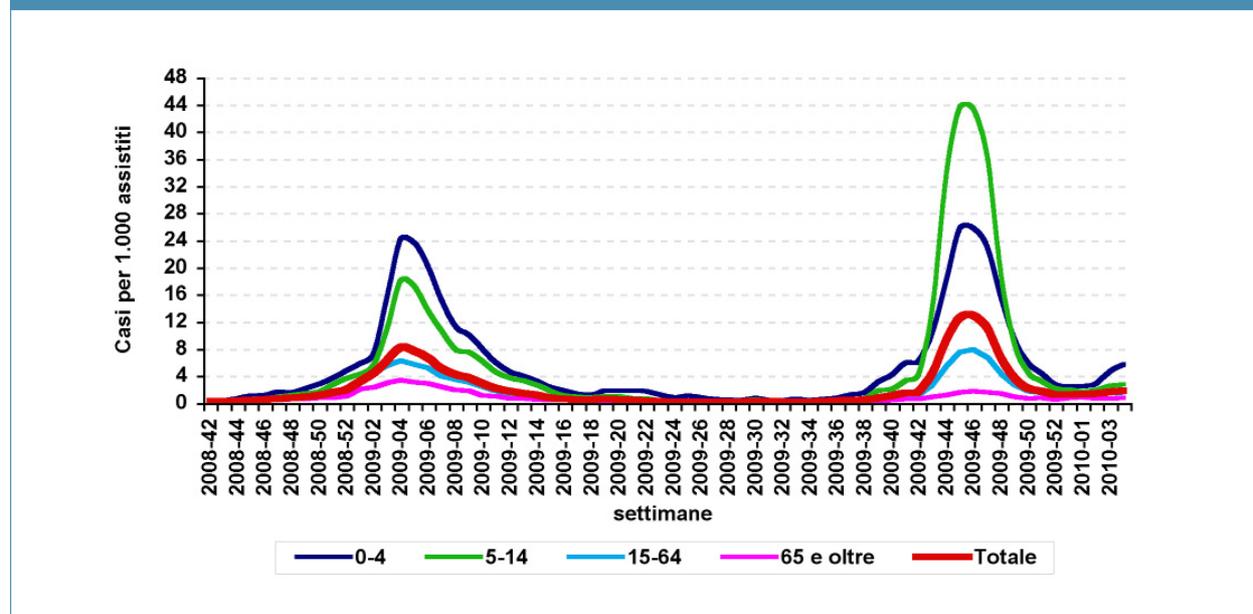
Il grafico 1 riporta l'incidenza totale e per singole fasce di età.

Come indica la tabella a fianco, i casi stimati delle sindromi influenzali nella 4° settimana (25-31 gennaio 2010) sono 111.000, per un totale di 4.391.000 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)	756.000
46° settimana 2009 (9-15 novembre)	774.000
47° settimana 2009 (16-22 novembre)	661.000
48° settimana 2009 (23-29 novembre)	401.000
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)	78.000
2° settimana 2010 (11-17 gennaio)	83.000
3° settimana 2010 (18-24 gennaio)	97.000
4° settimana 2010 (25-31 gennaio)	111.000
Totale	4.391.000

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



Durante la 4° settimana (25-31 gennaio 2010), 859 medici sentinella hanno inviato dati sulla frequenza di sindromi influenzali tra i propri assistiti.

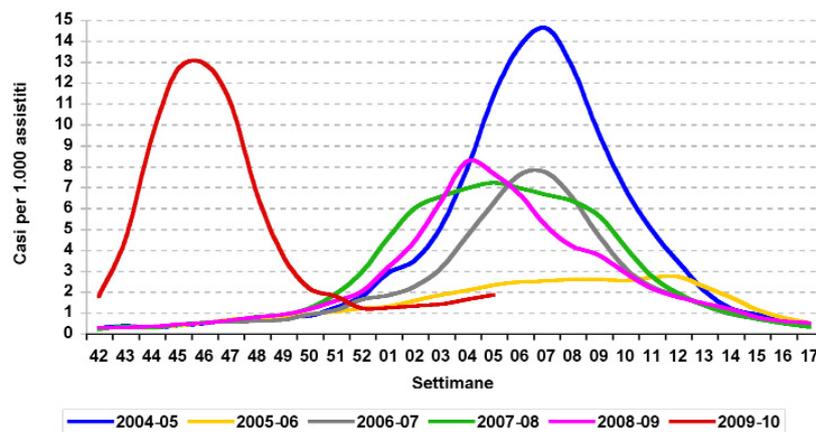
Il valore dell'incidenza totale è di 1,84 casi per mille assistiti, simile a quello osservato nella settimana precedente (1,61 casi per mille assistiti).

Nella fascia di età 0-4 anni l'incidenza è pari a 5,71 casi per mille assistiti, nella fascia di età 5-14 anni l'incidenza è pari a 2,71, nella fascia di età 15-64

anni è pari a 1,55 e tra gli adulti di età pari a 65 anni e oltre a 0,71 casi per mille assistiti.

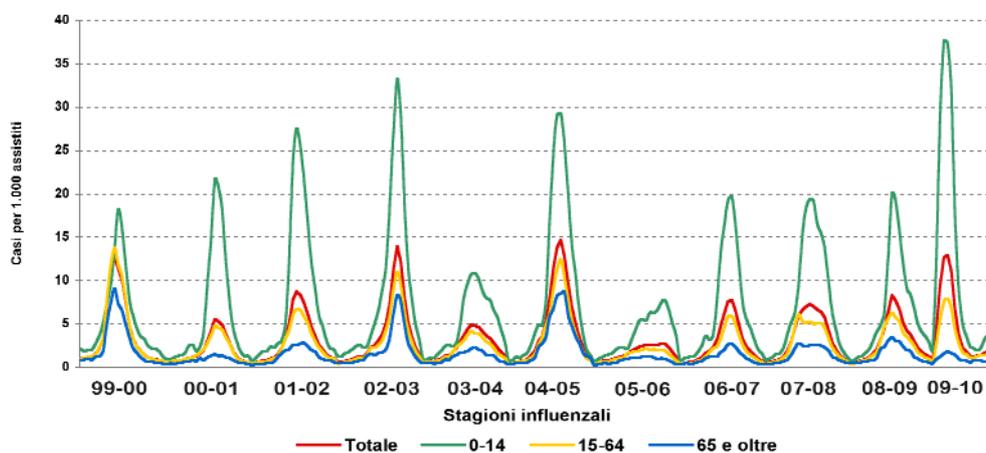
La curva epidemica ha raggiunto il picco nella 46° settimana, con un livello di incidenza pari a 12,91 casi per mille assistiti: un valore superiore al picco toccato in molte stagioni precedenti, tranne che nel 2002-2003 e 2004-2005 (in quest'ultima stagione è stato osservato il livello maggiore di incidenza mai raggiunto negli ultimi dieci anni).

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 31 gennaio la vaccinazione è in corso in tutte le 21 Regioni e Province autonome. Sono 13 le Regioni e P.A. che hanno segnalato i dati sul numero di dosi di vaccino somministrate durante la 4° settimana (25-31 gennaio).

Nella 4° settimana del 2010 sono state somministrate 2.468 prime dosi. Dall'inizio della campagna vaccinale, complessivamente sono state somministrate 851.549 prime dosi.

La tabella 1 alla pagina successiva riporta i dati aggiornati al 31 gennaio 2010 (4° settimana). La

copertura vaccinale totale è pari al 4%. Per le categorie 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 160.913 dosi, per una copertura del 15%.

Alle donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza sono state somministrate 22.749 dosi (per una copertura del 12%), alle persone in età compresa tra 6 mesi e 65 anni con condizioni di rischio sono state somministrate 533.763 dosi (12%) e ai bambini nati pretermine 1.560 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 i ragazzi tra 6 mesi e 17 anni senza condizioni di rischio (19.023 dosi), i giovani tra 18 e 27 anni senza condizioni di rischio (5.684 dosi) e i portatori di almeno una delle condizioni di rischio di età superiore ai 65 anni (12.333 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): 1.181 dosi nella 4° settimana del 2010, per un totale di 47.013 seconde dosi.

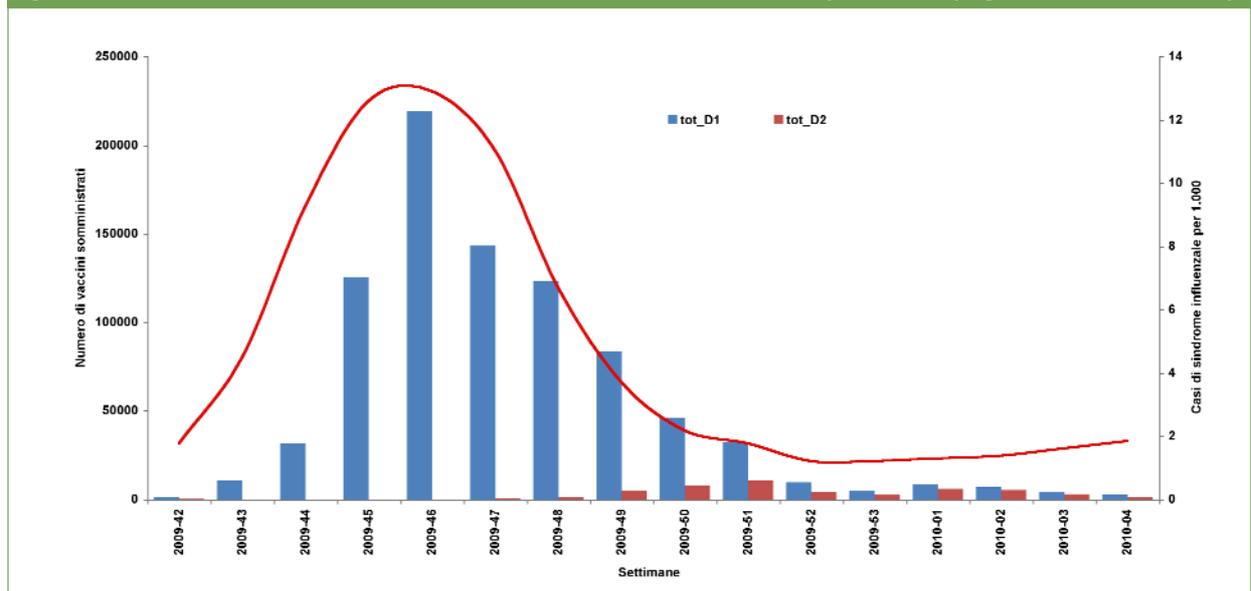
La vaccinazione delle Forze armate, effettuata direttamente dal ministero della Difesa e iniziata nella 44° settimana, viene riportata alla voce "altra amministrazione" nelle tabelle 2 e 3.

Tabella 1. La copertura vaccinale, per categoria (31 gennaio 2010 - 4° settimana)

Categoria	Dosi somministrate	Popolazione eleggibile	Copertura vaccinale (%)
a1 Personale sanitario e sociosanitario	160.913	1.062.264	15,15
a2 Forze di pubblica sicurezza e della protezione civile Vigili del fuoco e Ministero Interni Forze armate Servizi pubblici essenziali	72.036	1.228.155	5,87
a3 Donatori di sangue periodici	6.180	742.349	0,83
b1 Donne al secondo o al terzo trimestre di gravidanza	22.749	189.915	11,98
b2 Donne che hanno partorito da meno di sei mesi o persona che assiste il bambino	7.806	237.594	3,29
c1 Portatori di almeno una delle condizioni di rischio di età compresa tra i 6 mesi e i 65 anni	533.763	4.309.466	12,39
c2 Portatori di almeno una delle condizioni di rischio di età superiore ai 65 anni	12.333	710.862	1,73
d1 Bambini di età superiore a sei mesi che frequentano l'asilo nido (non inclusi nei precedenti punti)	4.547	87.438	5,20
d2 Minori che vivono in comunità o istituzionalizzati (non inclusi nei precedenti punti)	1.014	9.869	10,27
d3 Soggetti con meno di 24 mesi nati gravemente pretermine	1.560	20.857	7,48
e Soggetti sani di età compresa tra 6 mesi e 17 anni	19.023	7.671.581	0,25
f Soggetti sani di età compresa tra 18 e 27 anni	5.684	4.642.188	0,12
Subtotale	847.608	20.912.538	4,05
altro Soggetti non inclusi	3.941		
Totale	851.549		

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 (31 gennaio 2010 - 4° 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 3 febbraio, 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 12 del 3 febbraio 2010)

Regione	Inizio vaccinazione	Inserimento dati on line		Popolazione eleggibile
		Dosi somministrate		
		sett. 3	sett. 4	
Piemonte	43° settimana	X	X	X
Valle d'Aosta	42° settimana	non disponibile	X	X
Lombardia	42° settimana	X	non disponibile	X
P.A. Bolzano	44° settimana	non disponibile	non disponibile	X
P.A. Trento	44° settimana	non disponibile	non disponibile	X
Veneto	45° settimana	X	X	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	X	X
Umbria	44° settimana	non disponibile	non disponibile	X
Marche	42° settimana	X	non disponibile	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	X	X	X

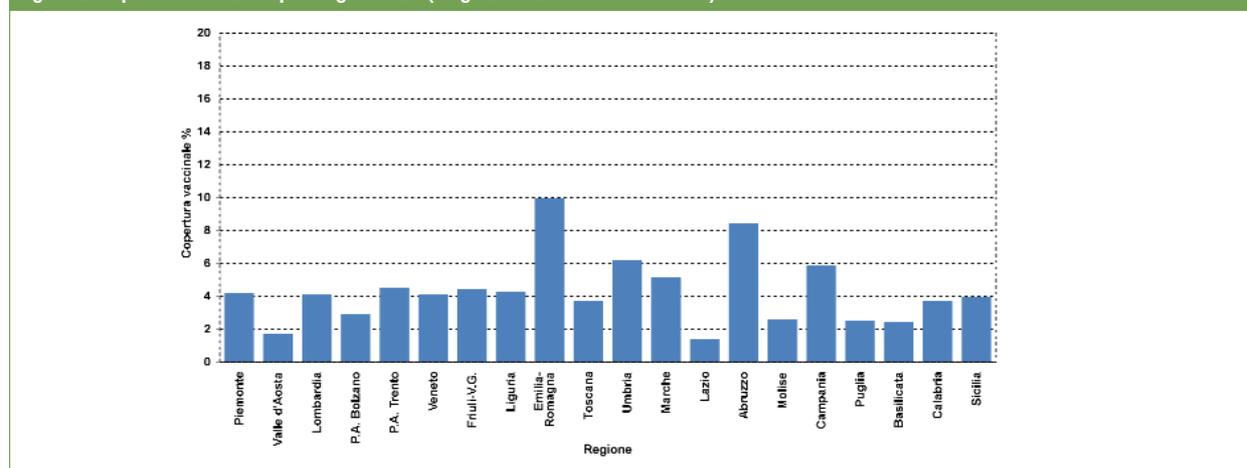
La tabella 3 mostra il totale delle prime e seconde dosi di vaccino somministrate per Regione e Provincia autonoma e il numero di dosi di vaccino distribuite dal ministero della Salute alle Regioni al 18 dicembre 2009. Nell'ultima colonna è riportata la percentuale di dosi di vaccino somministrate rispetto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

Tabella 3. Prime e seconde dosi di vaccino somministrate per Regione/P.A. (31 gennaio 2010), dosi di vaccino distribuite alle Regioni (18 dicembre 2009) e rapporto tra le due (%)

Regione	totale I dosi	totale II dosi	totale dosi	dosi vaccino	dosi somm./distr. (%)
Piemonte	23.899	2.915	26.814	744.820	3,6
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	5.350	345	5.695	82.989	6,9
P.A. Trento	7.296	860	8.156	87.535	9,3
Veneto	76.613	3.915	80.528	815.524	9,9
Friuli-Venezia Giulia	17.089	2.085	19.174	206.158	9,3
Liguria	18.707	1.216	19.923	267.331	7,5
Emilia-Romagna	149.506	8.639	158.145	723.784	21,8
Toscana	50.892	1.533	52.425	623.033	8,4
Umbria	18.076	763	18.839	149.592	12,6
Marche	25.077	4.205	29.282	261.963	11,2
Lazio	32.735	2.342	35.077	934.400	3,8
Abruzzo	14.899	855	15.754	223.098	7,1
Molise	2.856	106	2.962	53.174	5,6
Campania	52.400	1.834	54.234	977.346	5,5
Puglia	49.179	1.842	51.021	684.434	7,5
Basilicata	6.165	25	6.190	99.326	6,2
Calabria	30.744	766	31.510	339.344	9,3
Sicilia	84.147	3.410	87.557	845.773	10,4
Sardegna	18.321	774	19.095	281.709	6,8
altra amministrazione	23.882	0	23.882	200.000	11,9
Totale	851.549	47.013	898.562	10.247.421	8,8

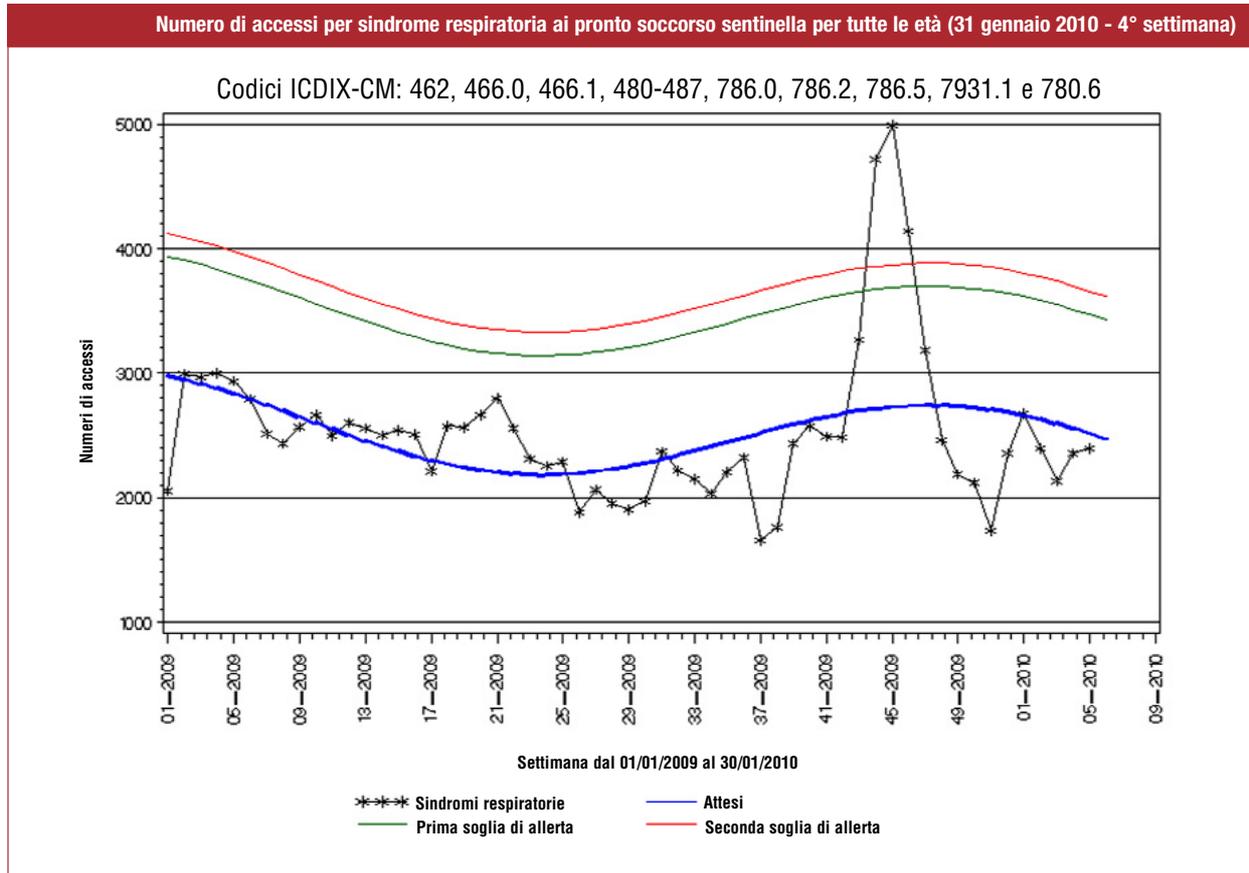
La figura 2 riporta la copertura vaccinale per Regione/P.A. Per la Sardegna non è possibile calcolare la copertura vaccinale perché non è disponibile il numero totale di individui eleggibili per la vaccinazione. Si sottolinea che le coperture vaccinali potrebbero essere influenzate dalle differenti modalità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

Figura 2. Copertura vaccinale per Regione/P.A. (31 gennaio 2010 - 4° settimana)



Stabili gli accessi per sindromi respiratorie acute

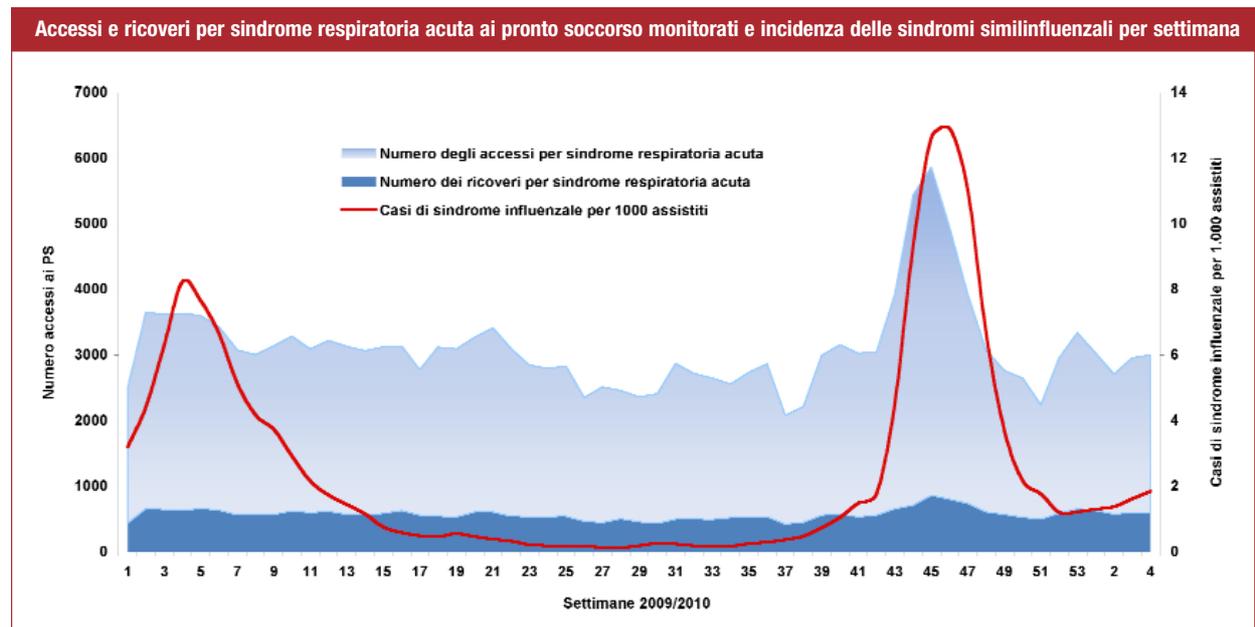
Il numero degli accessi relativi ai pronto soccorso monitorati è in linea con l'andamento stagionale atteso.



Nella 4° settimana (25-31 gennaio 2010) è rimasto praticamente invariato il numero delle persone che si sono rivolte ai pronto soccorso per sindrome respiratoria acuta (6,1% rispetto al 5,8% della 3° settimana). Di questi, il 25,1% 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 (25,1% rispetto al 25,3% della 3° 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.



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 (31 gennaio 2010 - 4° 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

Prosegue la diminuzione delle vendite di antivirali attraverso le farmacie territoriali: il valore osservato tra il 18 e il 24 gennaio è stato infatti pari a 0,9 pezzi ogni 100 mila abitanti, con un calo del 21% rispetto alla settimana precedente. A dispetto della notevole riduzione, questo dato è ancora superiore del 53% a quello rilevato nello stesso periodo del 2009. A livello regionale permane una significativa variabilità: si va da un minimo di 0,2 pezzi ogni 100 mila abitanti in Veneto a un massimo di 2,9 pezzi in Sardegna (una differenza di diciassette volte). Rispetto alla settimana precedente, gli incrementi più importanti si registrano in Sardegna (+670%), Piemonte e Valle d'Aosta (+200%). In Campania e Umbria, invece, le vendite sono calate rispettivamente del 74% e del 31%. Nelle Regioni centrali si osserva il maggior livello di acquisto (1,1 pezzi ogni 100 mila abitanti, -60% rispetto alla settimana precedente), mentre Sud e Isole sono le aree con il livello più basso (0,7 pezzi per 100 mila abitanti, -32%). Questi dati riflettono la sostanziale stabilità dell'incidenza delle sindromi influenzali, che nella 3ª settimana del 2010 è stata pari a 1,61 casi per mille assistiti: un valore simile a quello osservato nella settimana precedente (1,38 casi per mille assistiti).

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 acquista-

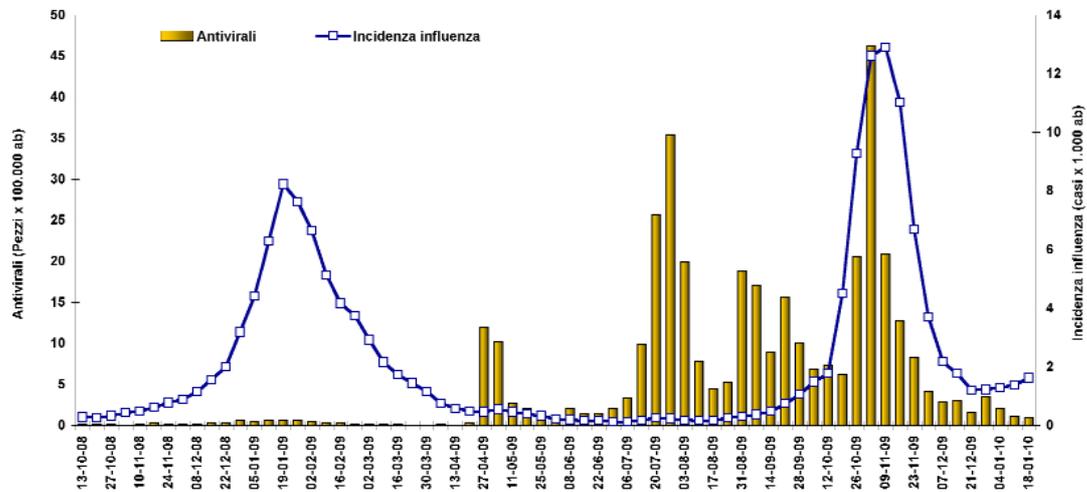
re i farmaci antivirali senza la prescrizione medica.

Nella terza settimana di gennaio sono stati venduti circa 3.800 pezzi di antibiotici e 2.200 pezzi di analgesici ogni 100 mila abitanti. Rispetto allo stesso periodo del 2009, si registra un calo del 23% per gli antibiotici e del 26% per gli analgesici. Se invece confrontiamo questi valori con quelli della settimana precedente, entrambe le categorie mostrano una certa stabilità (-1% per gli antibiotici, +1% per gli analgesici). 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.

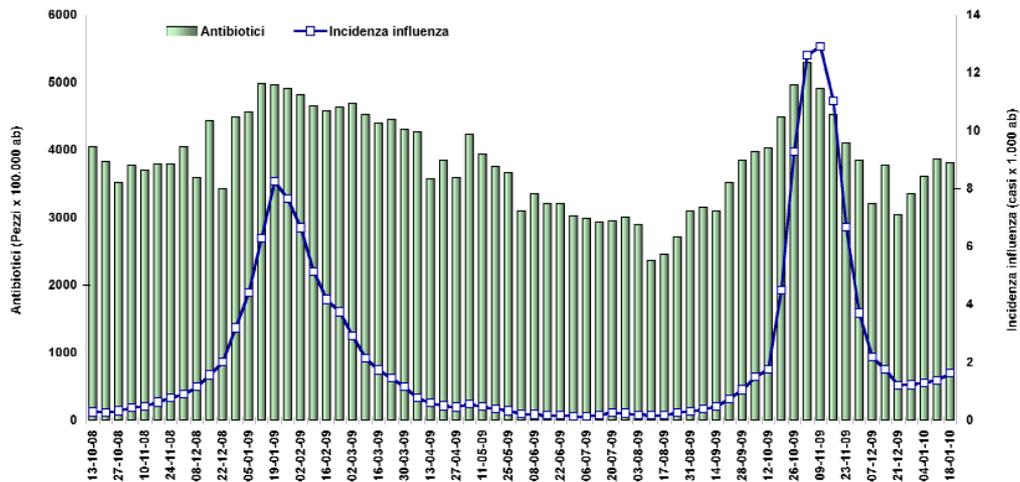
Tra gli antibiotici e gli analgesici, le cinque sostanze più vendute sono state: paracetamolo (1.060 pezzi ogni 100 mila abitanti, +6% rispetto alla settimana precedente), amoxicillina + acido clavulanico (725 pezzi, +3%), ibuprofene (710 pezzi, +1%), ceftriaxone (530 pezzi, -6%) e ketoprofene (465 pezzi, -6%). 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. È utile ricordare che gli antibiotici non sono indicati in caso di raffreddore e influenza e dovrebbero essere impiegati solo 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 terza settimana di gennaio 2010. Le analisi sono a cura del reparto di Farmacoepidemiologia dell'Iss-Cnesps, su dati OsMed.

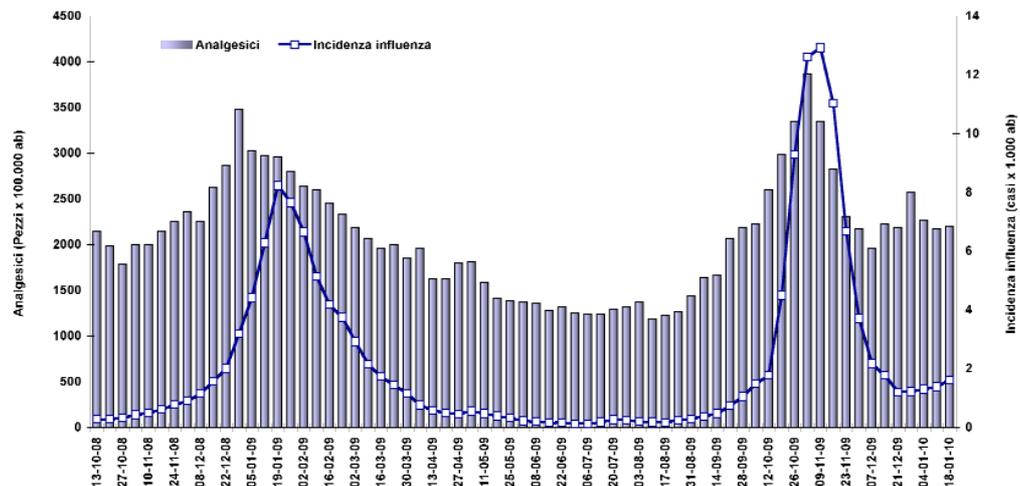
Andamento settimanale delle vendite di antivirali e incidenza dell'influenza



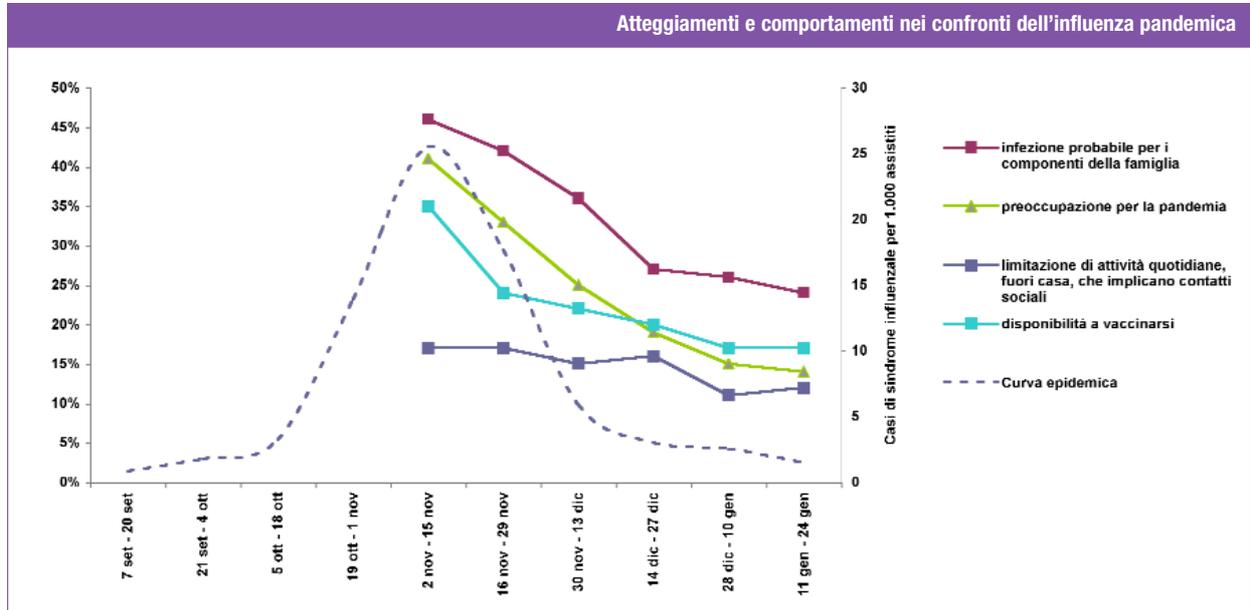
Andamento settimanale delle vendite di antibiotici sistemici e incidenza dell'influenza



Andamento settimanale delle vendite di analgesici e incidenza dell'influenza



Opinioni e comportamenti nei confronti dell'influenza A/H1N1v



A differenza del sistema di sorveglianza settimanale Influnet, l'incidenza riportata nel grafico viene calcolata ogni 14 giorni

Tra l'11 e il 24 gennaio i quattro indicatori Passi rappresentati nel grafico si mantengono sostanzialmente stabili rispetto all'ultima rilevazione. Più in dettaglio, si registra una piccola diminuzione sia della percentuale di persone che ritengono probabile che qualcuno della propria famiglia possa contrarre l'infezione da virus A/H1N1v (dal 26% al 24%), sia di quelle preoccupate per la pandemia (dal 15% al 14%): una conferma, quindi, di un trend già rilevato nelle scorse settimane. Gli intervistati che dichiarano di limitare le attività quotidiane passano dall'11% al 12%, mentre la percentuale di chi è disposto a vaccinarsi rimane esattamente la stessa (15%). Come sempre, quest'ultimo indicatore si riferisce alla disponibilità della popolazione generale a vaccinarsi e non all'adesione all'attuale campagna di vaccinazione,

rivolta invece solo ad alcune categorie.

La rilevazione Passi ha avuto inizio a novembre 2009, quando il virus A/H1N1v raggiungeva il picco di diffusione. Da quel momento in poi gli indicatori descritti nel grafico hanno mostrato un trend in discesa, seguendo l'andamento della curva epidemica. Opinioni e comportamenti relativi alla nuova influenza sembrano essere quindi correlati all'andamento della curva epidemica e, verosimilmente, anche all'attenzione che i media dedicano all'argomento.

Il 92% degli intervistati afferma di conoscere le principali norme di comportamento per evitare la diffusione del virus.

Nel periodo 11-24 gennaio 2010 è stato intervistato sulla pandemia un campione di 251 persone (età media di 45 anni, 49% donne).

Le fonti di informazione più accreditate per l'influenza A/H1N1v

Nove persone su dieci (90%) ritengono sufficienti le indicazioni ricevute su come prevenire l'influenza A/H1N1v. Medici e pediatri di famiglia (81%), altri operatori sanitari (8%), servizi di prevenzione della Asl (7%) e internet (14%) si confermano le fonti ritenute più accreditate per ottenere maggiori informazioni.

L'andamento dei decessi da influenza A/H1N1v

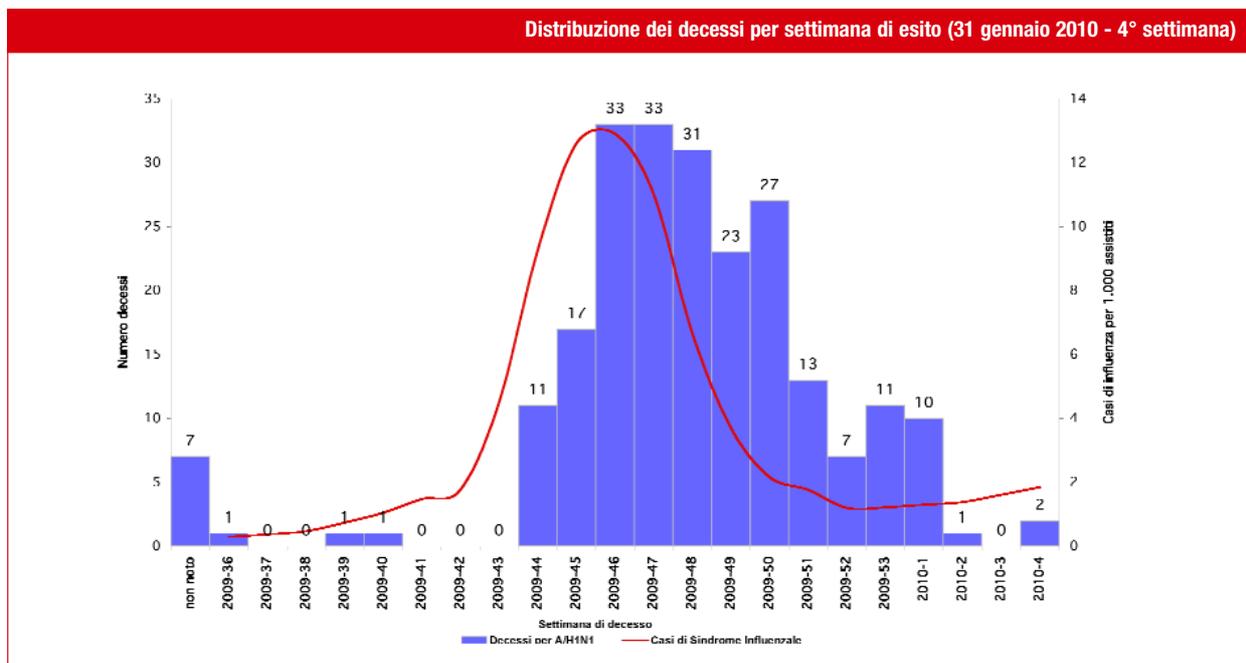
Nell'ultima settimana (25-31 gennaio 2010) si sono verificati due decessi dovuti all'influenza A/H1N1v. Il grafico sotto riporta tutti i 229 decessi registrati dall'inizio della pandemia (aggiornati al 31 gennaio) e l'incidenza delle sindromi influenzali per settimana, secondo le stime del sistema di sorveglianza Influnet. Il 41% delle persone decedute 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.

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.



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 28% 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 (34%).

La Regione più colpita è la Campania con il 23% di tutti i decessi. Seguono poi la Puglia con il 15%, il Piemonte con il 10%, 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 (31 gennaio 2010 - 4° settimana)

Regione	0-4	5-14	15-44	45-64	65+	non noto	Totale	%
Piemonte	1	1	6	4	11		23	10,0
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			5	3	4		12	5,2
Toscana			2	2	2		6	2,6
Umbria				1	2		3	1,3
Marche			1	1	2		4	1,7
Lazio			3	8	3		14	6,1
Abruzzo			1	1	1		3	1,3
Molise		1	3				4	1,7
Campania	1	1	22	18	10		52	22,7
Puglia	2		6	12	14	1	35	15,3
Basilicata			1		2		3	1,3
Calabria	1		6	7	1		15	6,6
Sicilia			8	9	4		21	9,2
Totale	6	5	76	77	64	1	229	

In totale, l'81% dei decessi riguarda persone che presentavano almeno una condizione di rischio precedente.

La tabella 2 riporta le tipologie delle condizioni di rischio indicate nelle 185 persone con una o più condizioni di rischio.

Analizzando in dettaglio le caratteristiche dei soggetti deceduti dall'inizio dell'epidemia, non si evidenziano cambiamenti nella distribuzione per fascia di età e fattori di rischio.

Tabella 2. Distribuzione dei decessi per condizioni di rischio precedenti (31 gennaio 2010 - 4° settimana)

condizione di rischio	si	%*
malattie cardiovascolari	76	33,3
malattie respiratorie	55	24,6
diabete	38	16,7
tumore	37	16,2
obesità (BMI tra 30 e 40)	29	12,7
malattie renali	18	8,3
deficit immunitari	14	6,6
malattie metaboliche	9	4,4
obesità BMI>40	9	4,4
altro	74	32,5

*percentuale calcolata sul numero di soggetti con almeno una condizione di rischio (185 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 un 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 abitanti. 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.

Il sistema di sorveglianza Passi

Passi (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è il sistema di sorveglianza che rileva i comportamenti individuali associati allo stato di salute e fornisce stime della frequenza dei principali fattori di rischio e dell'adozione delle principali misure di prevenzione nella popolazione adulta, mettendo in evidenza i cambiamenti nel tempo e le differenze tra diverse aree del Paese.

Tutte le 21 Regioni/P.A. aderiscono alla sorveglianza, coordinata dal Cnesps su mandato del ministero della Salute.

Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene periodicamente estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle Asl, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (circa 25 al mese per ogni Asl) con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. Nel 2008 sono state realizzate 37 mila interviste da 136 delle 161 Asl presenti sul territorio italiano.

Il monitoraggio della percezione della popolazione generale nei confronti della pandemia è essenziale per identificare aree di ulteriore intervento per la comunicazione e le raccomandazioni per la prevenzione. Per questo, è stato messo a punto nel questionario Passi un modulo aggiuntivo ("A/H1N1") con sette domande per richiedere informazioni su: percezione della diffusibilità della nuova influenza, livello

di preoccupazione in relazione alla pandemia, eventuali limitazioni dei contatti sociali adottate a causa della pandemia, disponibilità alla vaccinazione, conoscenza delle raccomandazioni comportamentali, fonti di informazione più apprezzate. L'obiettivo è monitorare cambiamenti nel tempo di queste opinioni, atteggiamenti e comportamenti.

La somministrazione del modulo aggiuntivo sulla nuova influenza A/H1N1v è iniziata il 2 novembre 2009 in 43 Asl che partecipano attivamente e in maniera continuativa alla raccolta dei dati. I risultati vengono rilasciati ogni due settimane e saranno aggiornati fin quando sarà ritenuto utile disporre di queste informazioni.

A causa di possibili ritardi di inserimento da parte di alcune Asl, comprensibili considerando il carico di lavoro legato all'epidemia, i risultati dell'elaborazione bisettimanale sono provvisori, da confermare nelle due settimane successive.

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 web: <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.



Siti

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. Progetto grafico: Corinna Guercini • Supporto tecnico: Pierfrancesco Barbariol