



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 49° settimana sono 224.000, per un totale di 3.650.000 casi a partire dall'inizio della sorveglianza Influnet (43° settimana: 19-25 ottobre)
- il valore dell'incidenza totale delle sindromi influenzali è pari a 3,73 casi per mille assistiti, in forte flessione rispetto al valore osservato nella settimana precedente (6,68 casi per mille assistiti)
- la fascia di età più colpita è sempre quella pediatrica (0-14 anni), con un'incidenza pari a 8,52 casi per mille assistiti (9,63 per mille nella fascia dei bambini più piccoli di 0-4 anni e 7,94 per mille nella fascia 5-14 anni). Si osserva un calo dell'incidenza in ogni classe d'età, anche se più accentuato nelle fasce pediatriche in cui l'incidenza si è quasi dimezzata

► In forte calo il numero dei nuovi casi stimati di influenza, che in questa settimana sono stati 224 mila. La fascia di età compresa tra 0 e 14 anni continua a essere quella più colpita, ma non c'è più differenza tra l'incidenza nei bambini più piccoli (0-4 anni) e quella relativa alla fascia 5-14 anni. Il valore di incidenza attuale è in forte diminuzione, dopo aver raggiunto il picco epidemico nella 46° settimana, con un'incidenza di 12,89 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 6 dicembre la vaccinazione è in corso in tutte le 21 Regioni e Province autonome. I dati relativi al numero di dosi di vaccino somministrati durante la 49° settimana sono stati segnalati da 13 Regioni e Province autonome
- nella 49° settimana (30 novembre-6 dicembre) sono state somministrate 52.662 dosi. Dall'inizio della campagna vaccinale, complessivamente sono state somministrate, per le categorie considerate prioritarie per la prima fase della vaccinazione, 689.172 prime dosi (per una copertura del 9%) e 5.730 dosi seconde dosi
- il personale sanitario e sociosanitario ha ricevuto 153.852 dosi, per una copertura del 15%
- alle donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza sono state somministrate 20.491 dosi (pari all'11% del totale), mentre alle persone in età compresa tra 6 mesi e 65 anni con condizioni di rischio sono state somministrate 438.204 dosi (10%)
- alcune Regioni hanno iniziato a vaccinare i bambini e giovani adulti tra i 6 mesi e i 27 anni senza condizioni di rischio e i portatori di almeno una delle condizioni di rischio di età superiore ai 65 anni, per un totale di 11.468 dosi somministrate



- la ricognizione sull'offerta vaccinale 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 patologie 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 dei diversi tempi di avvio della campagna nelle diverse Regioni e Province autonome, oltre che del differente grado di accettazione da parte delle categorie alle quali la vaccinazione è raccomandata.

→ 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 49ª settimana (30 novembre – 6 dicembre) il 5,4% di tutte le persone che si sono rivolte al pronto soccorso è stato visitato per sindrome respiratoria acuta. Di questi, il 26% è stato ricoverato
- rispetto alla 48ª settimana (23-29 novembre) il numero degli accessi per sindrome respiratoria acuta rimane stabile (dal 6% al 5,4%)
- ▶ Si conferma la riduzione degli accessi al pronto soccorso e del numero dei ricoveri per sindrome respiratoria acuta, per tutte le fasce d'età. L'analisi dei dati nazionali si basa sulle informazioni provenienti da 49 dei 56 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 antibiotici, analgesici (compresi gli antipiretici) e antivirali

- nel periodo 23-29 novembre le vendite di antivirali sono diminuite del 35% rispetto alla settimana precedente, facendo registrare un valore pari a 8 pezzi ogni 100 mila abitanti
- al Centro e al Sud si continuano a osservare i maggiori livelli di vendita di antivirali (rispettivamente, 10 e 8 pezzi ogni 100 mila abitanti). Nell'ultima settimana le vendite di antivirali sono comunque diminuite del 38% nelle Regioni centrali e del 43% in quelle meridionali
- sono in flessione anche le vendite di antibiotici (-9%) e analgesici (-18%)
- ▶ Diminuiscono in modo consistente le vendite di antivirali, in particolare nelle Regioni del Centro-Sud. Anche gli antibiotici e gli analgesici fanno rilevare un rallentamento delle vendite. Questi dati sono in linea con la flessione 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. A partire dal 2 novembre 2009, le 55 Asl che hanno aderito al modulo pandemico stimano gli atteggiamenti della popolazione nei confronti dell'epidemia da virus A/H1N1v e le loro variazioni nel tempo

- tra coloro che non hanno avuto casi in famiglia, il 41% ritiene probabile che la propria famiglia venga colpita dall'influenza A/H1N1v: una percentuale che si mantiene sostanzialmente stabile nel tempo
 - diminuiscono le persone che si sentono preoccupate per sé e per la propria famiglia a causa della pandemia: nel corso del mese di novembre questa quota è scesa dal 41% al 31%
 - si è leggermente abbassata (dal 19% al 15%) anche la percentuale di coloro che, a causa della pandemia, hanno limitato una o più attività sociali
 - la disponibilità a vaccinarsi è scesa dal 35% al 23% nella popolazione generale
 - oltre il 90% degli intervistati è a conoscenza delle raccomandazioni di lavarsi le mani e tossire o starnutire in un fazzoletto di carta e poi buttarlo via
 - medici e pediatri di famiglia (81%), e gli operatori sanitari in genere, restano la fonte di informazioni più accreditata
- Diminuisce la preoccupazione sulla pericolosità della pandemia e, contemporaneamente, sono meno frequenti i comportamenti e gli atteggiamenti volti a ridurre la diffusione dell'influenza A/H1N1v. È importante che medici e pediatri di famiglia siano messi in grado di svolgere il ruolo cruciale di orientamento che i loro assistiti richiedono.

→ pag 15

Principi metodologici

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

→ pag 16

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.

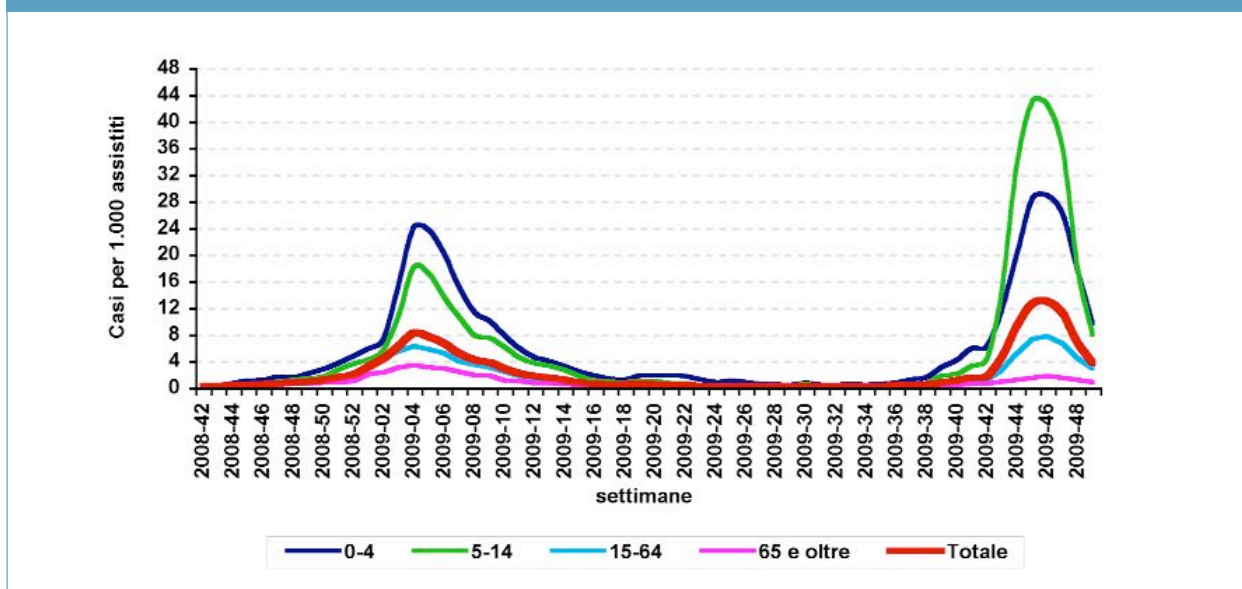
Come indica la tabella a fianco, i casi stimati delle sindromi influenzali nella 49° settimana (30 novembre - 6 dicembre) sono 224.000, per un totale di 3.650.000 casi a partire dall'inizio della sorveglianza sentinella Influnet (43° settimana: 19-25 ottobre).

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

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)	558.000
45° settimana 2009 (2-8 novembre)	758.000
46° settimana 2009 (9-15 novembre)	774.000
47° settimana 2009 (16-22 novembre)	665.000
48° settimana 2009 (23-29 novembre)	401.000
49° settimana 2009 (30 novembre-6 dicembre)	224.000
Totale	3.650.000

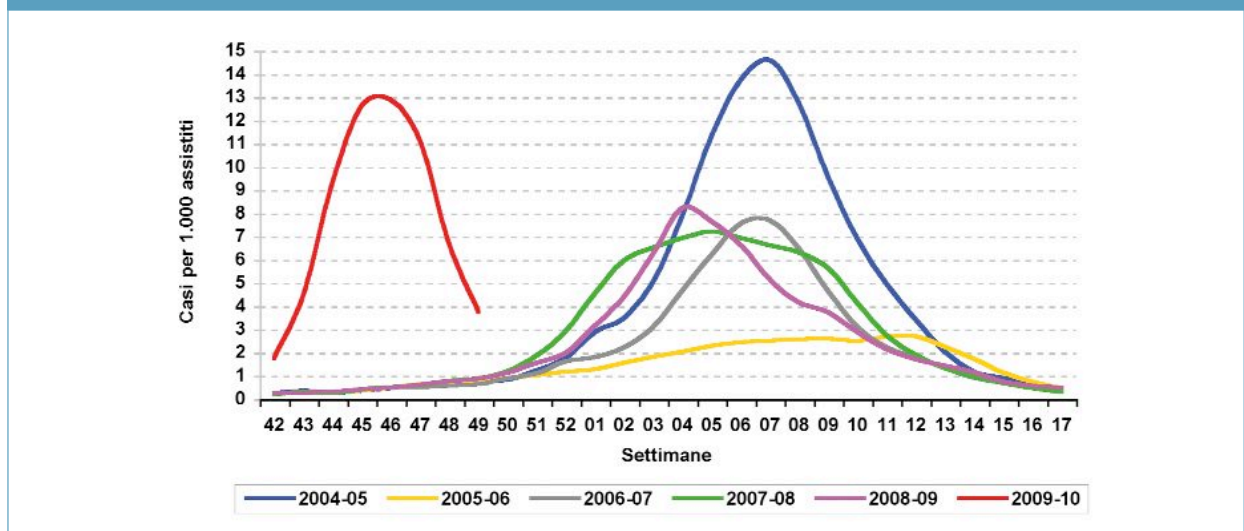
Grafico 1. Incidenza dell'influenza per classi di età nella stagione 2008-2009 e 2009-2010



Durante la 49° settimana (30 novembre - 6 dicembre), 643 medici sentinella hanno inviato dati sulla frequenza di sindromi influenzali tra i propri assistiti. Il valore dell'incidenza totale è di 3,73 casi per mille assistiti, in forte diminuzione rispetto a quello osservato nella settimana precedente (6,68 casi per mille assistiti). Nella fascia di età 0-4 anni l'incidenza è pari a 9,63 casi per mille assistiti, nella fascia di età 5-14 anni l'incidenza è pari a 7,94, nella fascia di età 15-64

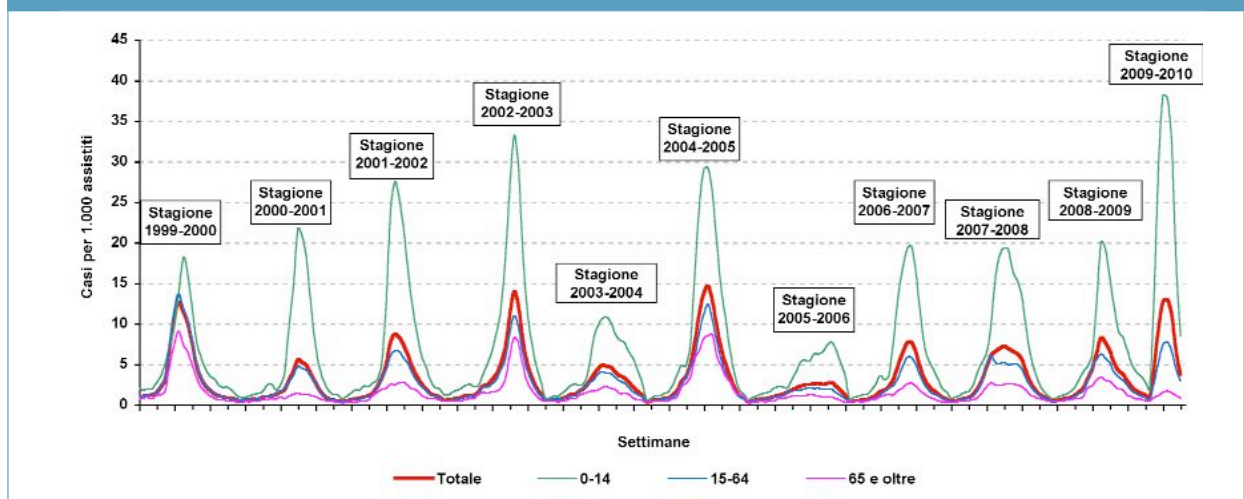
anni è pari a 2,88 e tra gli individui di età pari a 65 anni e oltre a 0,84 casi per mille assistiti. La curva epidemica sta continuando la sua discesa, dopo aver raggiunto il picco nella 46° settimana con un'incidenza pari a 12,89 casi per mille assistiti: un valore superiore al picco epidemico toccato 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 tabella 1 alla pagina successiva riporta i dati aggiornati al 6 dicembre 2009 (49° settimana) per le categorie considerate prioritarie per la prima fase della vaccinazione (ordinanza del ministero della Salute del 20 ottobre 2009).

La precedenza è stata data a:

- ▶ personale sanitario e sociosanitario
- ▶ donne nel 2° e 3° trimestre di gravidanza
- ▶ bambini nati pretermine
- ▶ persone in età compresa tra i 6 mesi e i 65 anni con condizioni di rischio.

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. 16). La stima della copertura vaccinale nazionale deve tenere in considerazione i diversi tempi di avvio della campagna nelle varie Regioni/P.A. e la differente offerta e accettazione da parte delle categorie a cui la vaccinazione è raccomandata.

Al 6 dicembre la vaccinazione è in corso in tutte le 21 Regioni e Province autonome. Sono 13 le Regioni/P.A. che hanno segnalato i dati sul nume-

ro di dosi di vaccino somministrate durante la 49° settimana.

Nella 49° settimana (30 novembre - 6 dicembre) sono state somministrate 52.662 dosi. Dall'inizio della campagna vaccinale, complessivamente sono state somministrate, per le categorie considerate prioritarie per la prima fase della vaccinazione, 689.172 prime dosi. La copertura vaccinale totale risulta pari al 8,99%.

Il personale sanitario e sociosanitario ha ricevuto 153.852 dosi, per una copertura del 14,64%.

Alle donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza sono state somministrate 20.491 dosi (pari all'11,41% del totale), mentre alle persone in età compresa tra 6 mesi e 65 anni con condizioni di rischio sono state somministrate 438.204 dosi (10,39%).

Alcune Regioni, che avevano iniziato la campagna vaccinale nella 42° e 43° settimana, hanno somministrato a distanza di quattro settimane anche le seconde dosi alla popolazione a cui è raccomandato (per un totale di 5.730 dosi).

Alcune Regioni hanno inoltre iniziato a vaccinare i bambini e giovani adulti tra i 6 mesi e i 27 anni senza condizioni di rischio e i portatori di almeno una delle condizioni di rischio di età superiore ai 65 anni, per un totale di 11.468 dosi somministrate.

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 (6 dicembre 2009 - 49° settimana)

Categoria	Dosi somministrate	Popolazione eleggibile	Copertura vaccinale (%)
a1 Personale sanitario e socio sanitario	153.852	1.051.001	14,64
Forze di pubblica sicurezza e della protezione civile			
a2 Vigili del fuoco e Ministero Interni	60.577	1.194.681	5,07
Forze armate			
Servizi pubblici essenziali			
a3 Donatori di sangue periodici	4.545	662.801	0,69
b1 Donne al secondo o al terzo trimestre di gravidanza	20.491	179.592	11,41
b2 Donne che hanno partorito da meno di sei mesi o persona che assiste il bambino	6.227	232.712	2,68
c Portatori di almeno una delle condizioni di rischio di età compresa tra i 6 mesi e i 65 anni	438.204	4.215.778	10,39
d1 Bambini di età superiore a sei mesi che frequentano l'asilo nido (non inclusi nei precedenti punti)	3.209	75.198	4,27
d2 Minori che vivono in comunità o istituzionalizzati (non inclusi nei precedenti punti)	775	7.182	10,79
d3 Soggetti con meno di 24 mesi nati gravemente pretermine	1.292	47.136	2,74
Totale	689.172	7.666.081	8,99

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 16 del 9 dicembre, 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 16 del 9 dicembre 2009)

Regione	Inizio vaccinazione	Inserimento dati on line		
		Dosi somministrate		Popolazione eleggibile
		sett. 48	sett. 49	
Piemonte	43° settimana	X	X	X
Valle d'Aosta	42° settimana	X	nd	X
Lombardia	42° settimana	X	X	X
P.A. Bolzano	44° settimana	X	nd	X
P.A. Trento	44° settimana	X	nd	X
Veneto	45° settimana	X	nd	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	nd	X
Umbria	44° settimana	X	X	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	nd	X
Puglia	44° settimana	X	X	X
Basilicata	45° settimana	X	nd	X
Calabria	43° settimana	X	X	X
Sicilia	43° settimana	X	X	X
Sardegna	44° settimana	nd	nd	nd
Altre amministrazioni	44° settimana	X	X	X

nd inserimento non disponibile; **X** inserimento disponibile

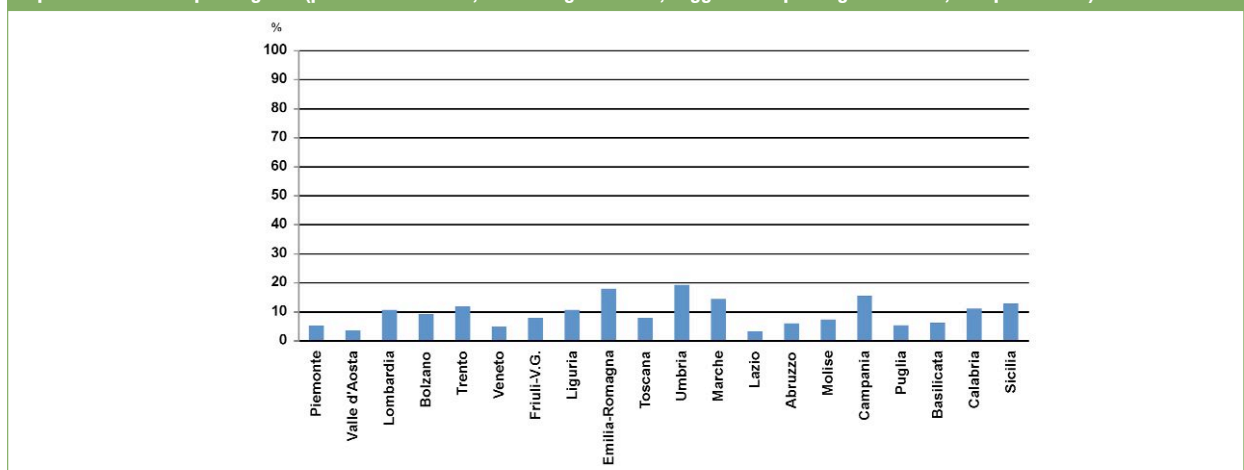
La tabella 3 mostra il totale delle dosi di vaccino per Regione e Provincia autonoma e categorie prioritarie, oltre al numero di dosi di vaccino distribuite dal Ministero alle Regioni al 20 novembre 2009.

Tabella 3. Dosi somministrate per Regione/P.A., alle categorie considerate prioritarie nella prima fase di vaccinazione (6 dicembre 2009) e dosi di vaccino distribuite alle Regioni (20 novembre 2009)

Regione	a1	a2	a3	b1	b2	c	d1	d2	d3	Totale	Dosi distribuite
Piemonte	6.151	386	50	397	0	12.500	0	0	94	19.587	278.814
Valle d'Aosta	298	279	166	2	0	4	0	0	0	749	8.554
Lombardia	33.564	3.239	262	5.816	896	82.407	0	0	0	126.184	602.779
P.A. Bolzano	1.112	929	166	80	82	1.930	40	21	2	4.362	31.217
P.A. Trento	1.412	660	8	195	122	3.049	237	2	14	5.699	32.949
Veneto	9.205	4.866	346	1.259	2.198	28.701	209	64	106	46.954	303.837
Friuli-Venezia Giulia	2.091	913	112	495	139	8.154	24	84	37	12.049	77.302
Liguria	3.665	999	416	644	178	10.382	6	72	2	16.364	97.059
Emilia-Romagna	18.897	9.827	860	2.263	544	98.744	1.687	88	459	133.369	271.051
Toscana	10.869	2.584	151	1.114	245	18.559	350	50	98	34.020	233.472
Umbria	3.670	1.737	163	435	31	10.699	5	0	3	16.743	55.873
Marche	4.842	851	189	742	514	14.473	264	80	16	21.971	97.762
Lazio	10.382	318	194	805	81	11.543	28	21	65	23.437	346.313
Abruzzo	2.967	804	75	507	152	6.441	15	0	12	10.973	83.253
Molise	685	146	6	138	12	1.608	0	7	17	2.619	19.758
Campania	6.655	681	84	1.051	172	29.522	2	1	3	38.171	362.738
Puglia	10.687	2.566	309	1.373	269	24.754	144	177	313	40.592	253.625
Basilicata	1.750	111	5	193	33	3.555	2	2	1	5.652	37.197
Calabria	8.143	1.539	325	556	43	13.906	19	22	8	24.561	126.588
Sicilia	14.126	3.980	633	2.237	472	53.685	105	83	27	75.348	313.944
Sardegna	2.681	435	25	189	44	3.588	72	1	15	7.050	105.266
Altre amm.zioni	0	22.727	0	0	0	0	0	0	0	22.727	218.805
Totale	153.852	60.577	4.545	20.491	6.227	438.204	3.209	775	1.292	689.172	3.958.156

Il grafico sotto riporta la copertura vaccinale per Regione/P.A. per le categorie a rischio alle quali è stata data la precedenza (ordinanza del ministero della Salute del 20 ottobre 2009). 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 hanno adottato.

Copertura vaccinale per Regione (personale sanitario, donne in gravidanza, soggetti con patologie croniche, nati pretermine)



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 dalla Asl in 19 Regioni e anche dai medici di medicina generale (Mmg) e pediatri di libera scelta (Pls) in 10 Regioni. Per le donne in gravidanza 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.

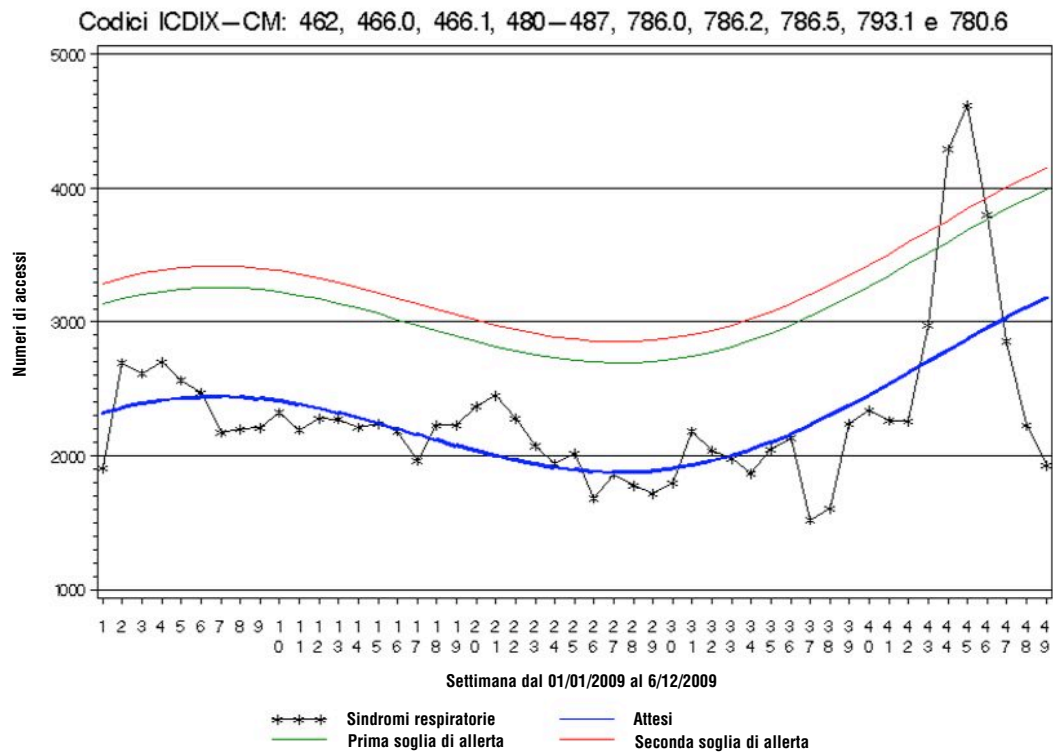
Tabella 4. Ricognizione sulla strutturae sui medici incaricati di effettuare la vaccinazione per categoria prioritaria (6 dicembre 2009)

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

In calo gli accessi per sindromi respiratorie acute

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

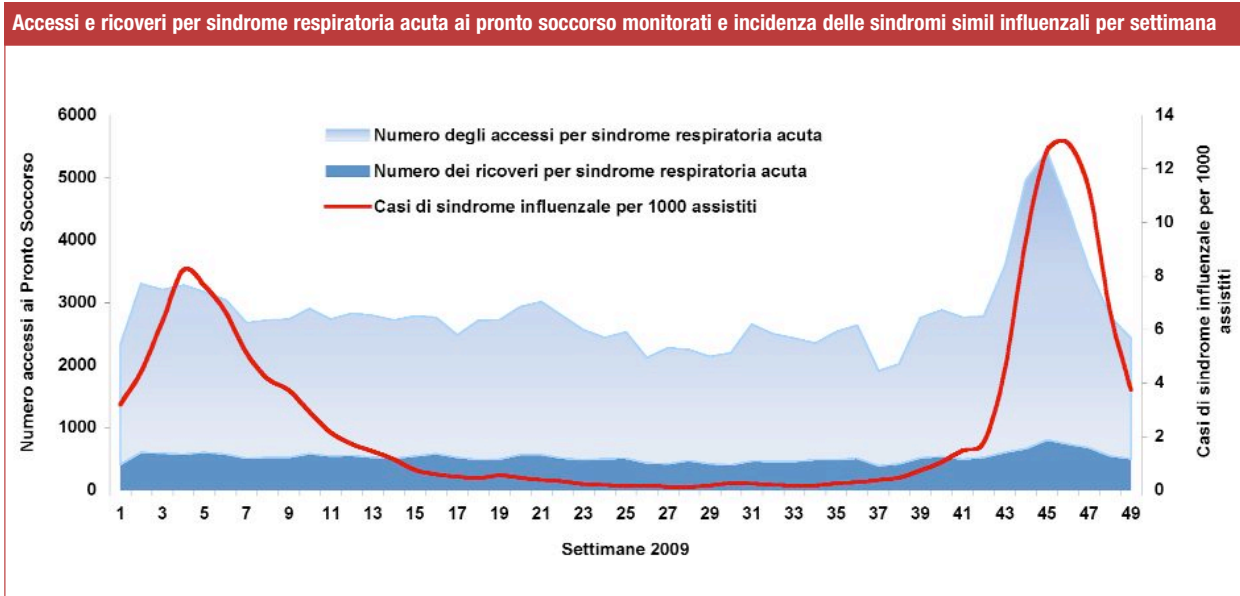
Numero di accessi per sindrome respiratoria ai pronto soccorso sentinella per tutte le età



Nella 49ª settimana (30 novembre-6 dicembre) infatti si è ridotto ulteriormente il numero di persone che si sono rivolte ai pronto soccorso per sindrome respiratoria acuta (5,4%) e, di questi, il 26% è stato ricoverato. Questa flessione è evidente in tutte le fasce di età.

Rispetto alle scorse settimane, rimane sostanzialmente costante il numero di persone per le quali è stato necessario il ricovero tra coloro che si sono rivolti al pronto soccorso per sindrome respiratoria acuta.

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. 16).

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 15 Regioni e Province autonome. Di queste, 13 hanno identificato uno o più pronto soccorso.

La tabella riporta il numero di pronto soccorso per Regione e Province autonome che ogni settimana inviano i dati.

Sui 56 pronto soccorso che hanno aderito alla sorveglianza, 49 (relativi a 7 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 relativi alle ultime tre settimane ma non i dati storici, non sono stati inclusi nell'analisi. Due, relativi a due Regioni, sono ancora in fase di test.

Pronto soccorso che inviano ogni settimana il numero totale degli accessi e Pronto soccorso in fase di attivazione

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				
Liguria				
Emilia-Romagna	Si	Si	1	Parma
Toscana	Si	Si	5	Firenze
Umbria	Si			
Marche	Si	Si°	1	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 quattro settimane
 ° In fase di test

Antivirali, antibiotici e analgesici

Tra il 23 e il 29 novembre le vendite di antivirali sono diminuite del 35% rispetto alla settimana precedente, attestandosi su un valore pari a 8 pezzi ogni 100 mila abitanti. Nelle Regioni del Centro e del Sud si continuano a registrare le maggiori vendite di antivirali (rispettivamente, 10 e 8 pezzi ogni 100 mila abitanti), nonostante il calo dell'ultima settimana del 38% al Centro e del 43% al Sud. Questi dati sono in linea con la flessione dell'incidenza delle sindromi influenzali, passata da 11,19 casi per mille assistiti della 47° settimana a 6,64 casi della 48° 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/H1N1 in Messico e negli Usa) si registra invece una progressiva crescita, che raggiunge valori compresi tra 51 (ottobre) e 76 (luglio) pezzi ogni 100 mila abitanti. 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.

Tra il 23 e il 29 novembre, sono stati venduti circa 4.100 pezzi di antibiotici e 2.300 di analgesici ogni

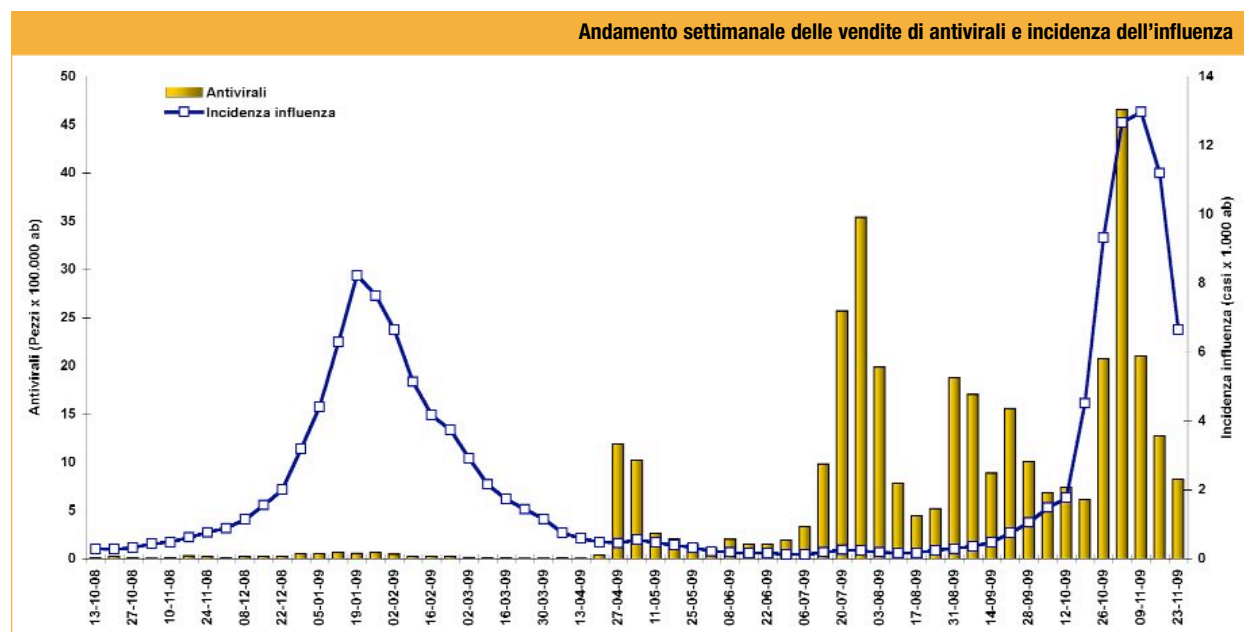
100 mila abitanti. Rispetto allo stesso periodo del 2008, assistiamo a un incremento dell'8% per gli antibiotici e del 3% per gli analgesici. Rispetto alla settimana precedente, invece, la flessione delle vendite è stata del 9% per gli antibiotici e del 18% per gli analgesici.

La variazione media mensile del periodo luglio 2008-novembre 2009 è: +47% per gli antivirali, +3% per gli antibiotici e +1% per gli analgesici.

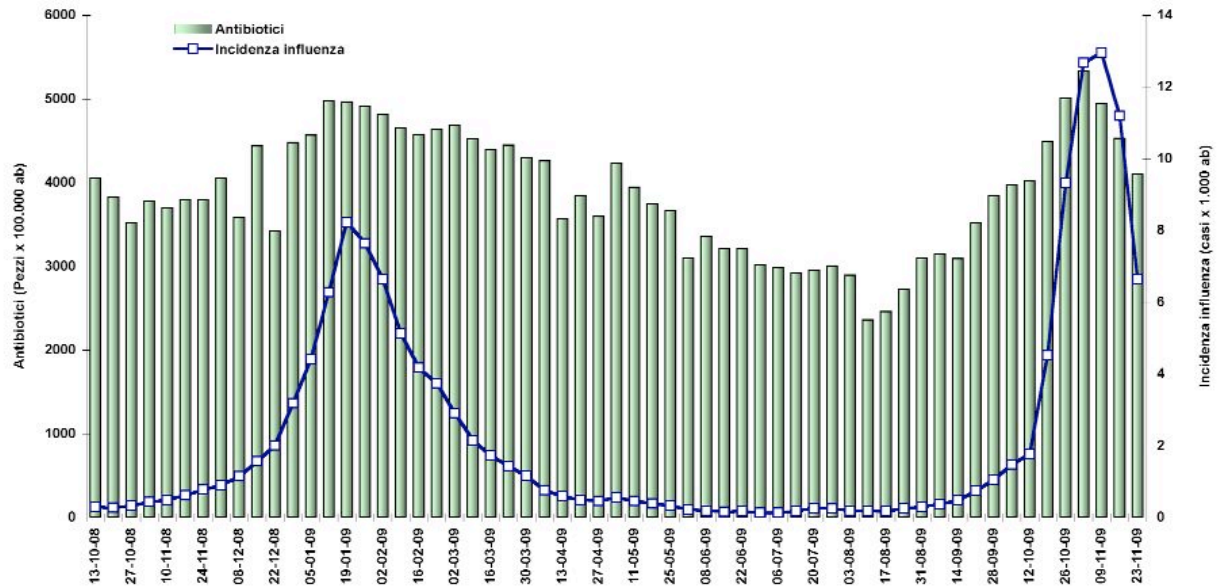
Le sostanze più vendute sono state: paracetamolo (circa 1.300 pezzi ogni 100 mila abitanti, -23% rispetto alla settimana precedente), amoxicillina + acido clavulanico (760 pezzi, -12%), ibuprofene (721 pezzi, -8%) e ceftriaxone (556 pezzi, -8%). Il dato del paracetamolo (farmaco raccomandato per il controllo della febbre e del malessere nei bambini) è in linea con la maggiore incidenza dell'influenza nella classe d'età pediatrica.

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.

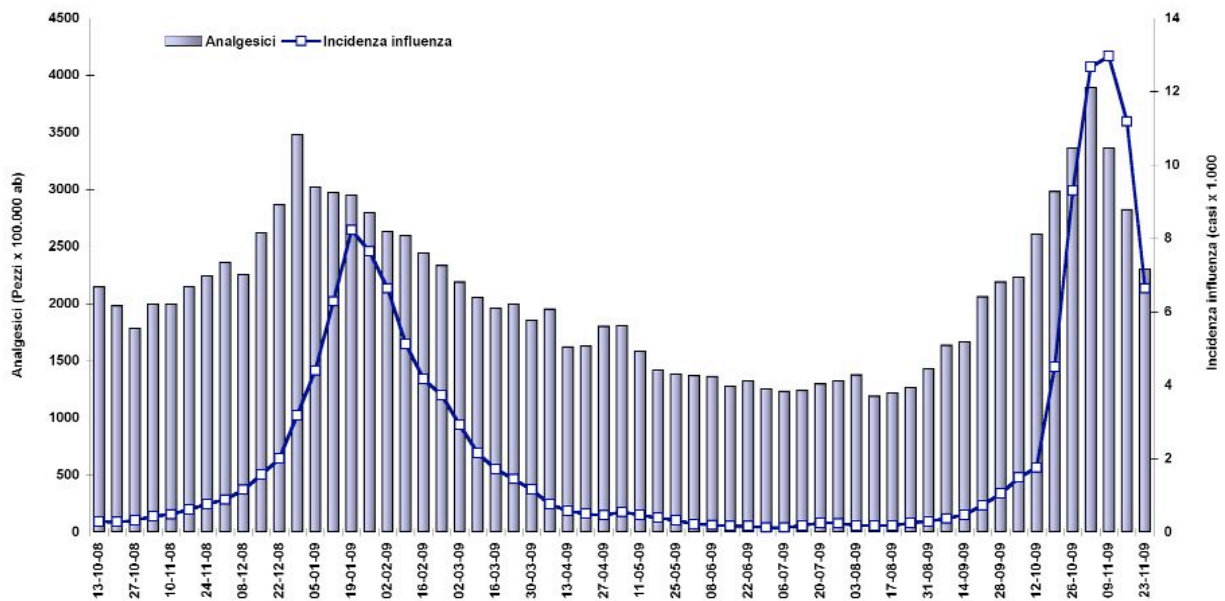
I grafici sotto riportano i dati di vendita nel periodo ottobre 2008-novembre 2009. Le analisi sono a cura del reparto di Farmacoepidemiologia dell'Iscnesps, su dati OsMed.



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 pandemica

Atteggiamenti e comportamenti nei confronti dell'influenza pandemica*

Opinioni, atteggiamenti e comportamenti	2-15 novembre (n=500)	16-29 novembre (n=612)
infezione probabile per i componenti della famiglia	43%	41%
preoccupazione per la pandemia	41%	31%
limitazione di attività quotidiane, fuori casa, che implicano contatti sociali	19%	15%
disponibilità a vaccinarsi	35%	23%
conoscenza delle principali norme comportamentali per evitare la diffusione del virus	94%	91%

* la prima colonna presenta i risultati definitivi relativi alle prime due settimane di rilevazione (2-15 novembre 2009), la seconda quelli provvisori sulla terza e quarta settimana (16-29 novembre 2009), che saranno consolidati successivamente

Rispetto alla prima rilevazione, rimane quasi invariata la percentuale di persone che ritiene probabile che qualcuno della propria famiglia possa contrarre l'infezione (41% vs. 43%). Cala invece il livello di preoccupazione per la pandemia: nelle ultime due settimane di novembre solo 3 intervistati su 10 hanno dichiarato di essere preoccupati (nelle due settimane precedenti erano 4 su 10). Parallelamente, la proporzione di chi afferma di aver limitato alcune attività quotidiane fuori casa è in lieve flessione: dal 19% al 15%. La limitazione delle attività è legata al grado di preoccupazione: la percentuale di chi limita le proprie attività è infatti più elevata tra chi dichiara di essere preoccupato (33%) rispetto a chi si dice tranquillo (9%). La riduzione della preoccupazione può essere in relazione all'andamento dell'epidemia e al calo dell'attenzione che i mass media dedicano all'argomento.

La quota di persone disposte a vaccinarsi, tra chi non l'ha ancora fatto e ritiene di non aver avuto

l'influenza, è scesa dal 35% al 23%. Questo indicatore si riferisce alla disponibilità della popolazione generale a vaccinarsi e non all'adesione all'attuale campagna di vaccinazione, che è rivolta solo ad alcune classi a rischio.

È comunque possibile stimare l'adesione alla campagna nei giovani tra 18 e 27 anni, una delle categorie a cui è consigliato il vaccino: tra quelli intervistati nelle prime quattro settimane di rilevazione (dal 2 al 29 novembre), 3 su 10 si dicono disposti a vaccinarsi.

Pur registrando una leggera diminuzione non significativa dal punto di vista statistico, la conoscenza delle principali misure igieniche per evitare la diffusione del virus rimane elevata e soddisfacente in oltre il 90% degli intervistati.

Dal 16 al 29 novembre sono state raccolte informazioni da 612 intervistati. Nelle prime due settimane di novembre era stato intervistato un campione di 500 assistiti delle Asl che partecipano al modulo pandemico.

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

Sale leggermente (dal 71% al 76%) la percentuale di coloro che ritengono sufficienti le indicazioni ricevute su come prevenire l'influenza A/H1N1v.

Le fonti di informazione più accreditate restano le stesse delle prime due settimane di novembre: maggiore fiducia è infatti riposta in medici e pediatri di famiglia (81%), in altri operatori sanitari (12%) e nei servizi di prevenzione della Asl (10%).

Internet si conferma sempre un importante strumento per la ricerca di informazioni sulla nuova influenza (12%), seguito dal numero verde 1500 messo a disposizione dal ministero della Salute (5%).



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 IX-CM 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 rap-



porto 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 55 Asl che hanno aderito alla rilevazione. 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. Per esempio, i risultati relativi alle interviste effettuate nelle ultime due settimane di novembre, diffusi il 10 dicembre, sono provvisori e saranno convalidati entro 14 giorni dalla loro uscita.



Siti

Influnet: www.iss.it/iflu

EpiCentro: www.epicentro.iss.it

La realizzazione del bollettino è a cura della redazione di EpiCentro (Stefano Menna, Eva Benelli), con il supporto tecnico scientifico del Cnesps-Iss (Antonino Bella, Roberto Da Cas, Silvia Declich, Caterina Rizzo, Maria Cristina Rota, Gruppo Tecnico Passi) e grazie ai dati forniti da Regioni e Province autonome.

Progetto grafico: Corinna Guercini • Supporto tecnico: Pierfrancesco Barbariol