



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 50° settimana sono 132.000, per un totale di 3.777.000 casi a partire dall'inizio della sorveglianza Influnet (43° settimana: 19-25 ottobre)
- il valore dell'incidenza totale delle sindromi influenzali è pari a 2,20 casi per mille assistiti, in flessione rispetto al valore osservato nella settimana precedente (3,78 casi per mille assistiti)
- la fascia di età più colpita è sempre quella pediatrica (0-14 anni), con un'incidenza pari a 5,10 casi per mille assistiti (6,62 per mille nella fascia dei bambini più piccoli di 0-4 anni e 4,32 per mille nella fascia 5-14 anni). Si osserva un calo dell'incidenza in ogni classe d'età, anche se più marcato nelle fasce pediatriche in cui l'incidenza si è quasi dimezzata

► In calo il numero dei nuovi casi stimati di influenza, che in questa settimana sono stati 132 mila. La fascia di età compresa tra 0 e 14 anni continua a essere quella più colpita. Si osserva una lieve 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 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 13 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 50° settimana sono stati segnalati da 16 Regioni e Province autonome
- nella 50° settimana (6-13 dicembre) sono state somministrate 35.305 dosi. Dall'inizio della campagna vaccinale, complessivamente, sono state somministrate 749.842 prime dosi e 12.257 seconde dosi.
- il personale sanitario e sociosanitario ha ricevuto 156.309 dosi, per una copertura del 15%
- alle donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza sono state somministrate 21.376 dosi (pari al 11% del totale), alle persone di età compresa tra 6 mesi e 65 anni con condizioni di rischio sono state somministrate 470.514 dosi (11%) mentre ai bambini nati pretermine 1.378 dosi (7%)



- alcune Regioni hanno iniziato a vaccinare bambini e giovani adulti tra 6 mesi e 17 anni senza condizioni di rischio (9.773 dosi) e i portatori di almeno una delle condizioni di rischio di età superiore ai 65 anni (6.305 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 dalle 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 ancora 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 50° settimana (7-13 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 24% è stato ricoverato
- rispetto alla 49° settimana (30 novembre-6 dicembre), il numero degli accessi per sindrome respiratoria acuta rimane stabile (dal 5,6% al 5,4%)

► È stabile il numero degli accessi al pronto soccorso e quello dei ricoveri per sindrome respiratoria acuta, per tutte le fasce d'età. L'analisi dei dati nazionali si basa sulle informazioni provenienti da 52 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)

- nel periodo 30 novembre-6 dicembre le vendite di antivirali sono diminuite del 50% rispetto alla settimana precedente, facendo registrare un valore pari a 4 pezzi ogni 100 mila abitanti
- al Centro e al Sud si continuano a osservare i maggiori livelli di vendita di antivirali (rispettivamente 5,1 e 4,4 pezzi ogni 100 mila abitanti). Nell'ultima settimana, comunque, nelle Regioni centrali e meridionali le vendite di antivirali sono diminuite del 47%
- anche le singole Regioni registrano lo stesso andamento, con una variabilità che va dal -16% della Liguria al -78% dell'Umbria
- sono in flessione (-6%) anche le vendite di antibiotici e analgesici

► 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 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 (7-13 dicembre) si sono verificati 17 decessi dovuti all'influenza A/H1N1v, per un totale di 163 decessi dall'inizio dell'epidemia. Di questi, il 40% erano donne
- le fasce di età più colpite sono quella tra i 15 e i 44 anni (37% dei decessi) e quella tra i 45 e i 64 anni (31,5%)
- la Regione più colpita è la Campania con il 27,6% di tutti i decessi. Seguono poi Puglia (15,3%), Lombardia e Calabria (entrambe 7,4%) e Piemonte, Emilia-Romagna, Lazio e Sicilia con il 6% circa di decessi ciascuna. Tre Regioni/P.A. (Valle d'Aosta, Trento e Sardegna) non hanno segnalato alcun decesso
- l'83% dei decessi è avvenuto in persone che presentavano almeno una condizione di rischio precedente

► I dati relativi ai decessi correlati al virus A/H1N1v presentati in questo bollettino sono segnalati dalle Regioni/P.A. sia via fax che attraverso l'inserimento nel sistema web (circolare del ministero della Salute del 19 novembre 2009 e successive modifiche). 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 15**

Principi metodologici

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

→ **pag 17**

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.

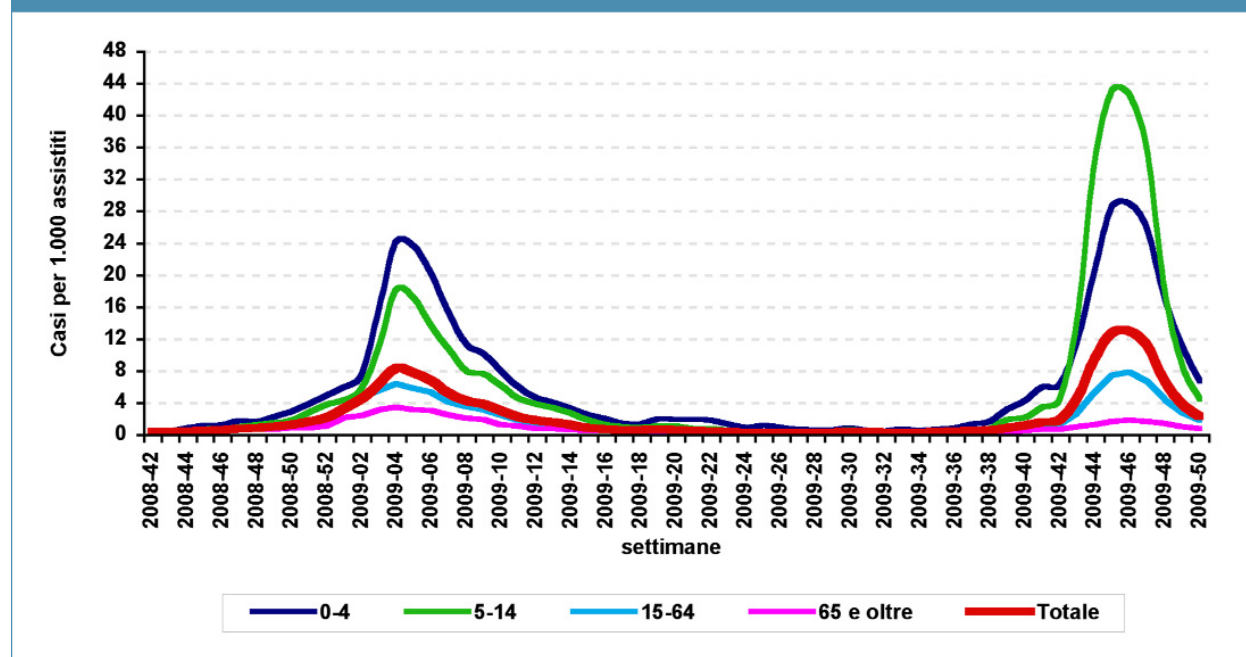
Il grafico 1 riporta l'incidenza totale e per singole fasce di età.

Come indica la tabella a fianco, i casi stimati delle sindromi influenzali nella 50° settimana (7-13 dicembre) sono 132.000, per un totale di 3.777.000 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)	663.000
48° settimana 2009 (23-29 novembre)	397.000
49° settimana 2009 (30 novembre-6 dicembre)	227.000
50° settimana 2009 (7-13 dicembre)	132.000
Totale	3.777.000

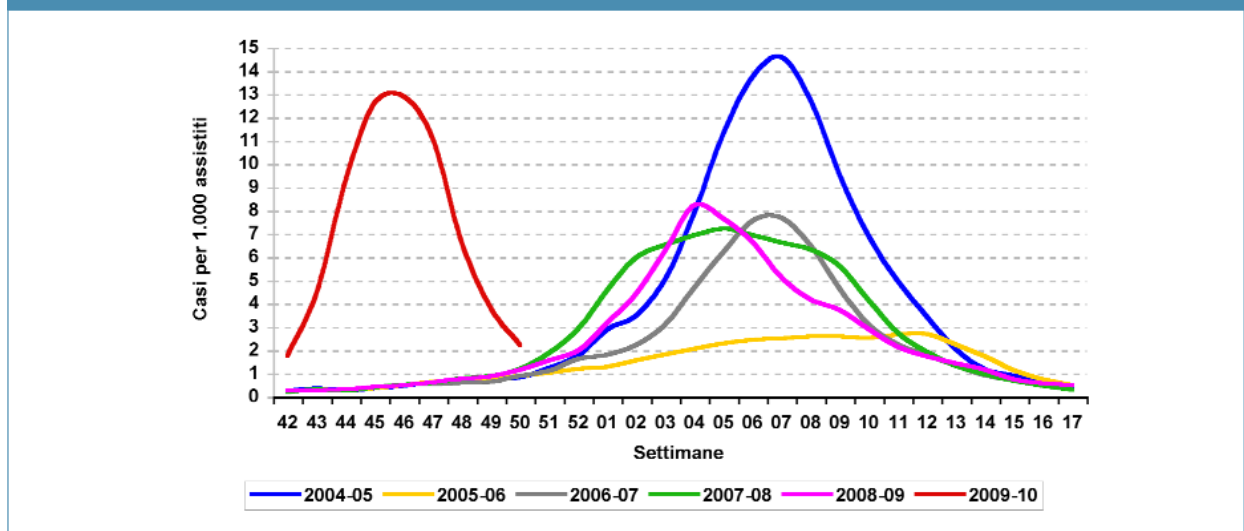
Grafico 1. Incidenza dell'influenza per classi di età nella stagione 2008-2009 e 2009-2010



Durante la 50° settimana (7-13 dicembre), 873 medici sentinella hanno inviato dati sulla frequenza di sindromi influenzali tra i propri assistiti. Il valore dell'incidenza totale è di 2,20 casi per mille assistiti, in diminuzione rispetto a quello osservato nella settimana precedente (3,78 casi per mille assistiti). Nella fascia di età 0-4 anni l'incidenza è pari a 6,62 casi per mille assistiti, nella fascia di età 5-14 anni l'incidenza è pari a 4,32, nella fascia di età 15-64

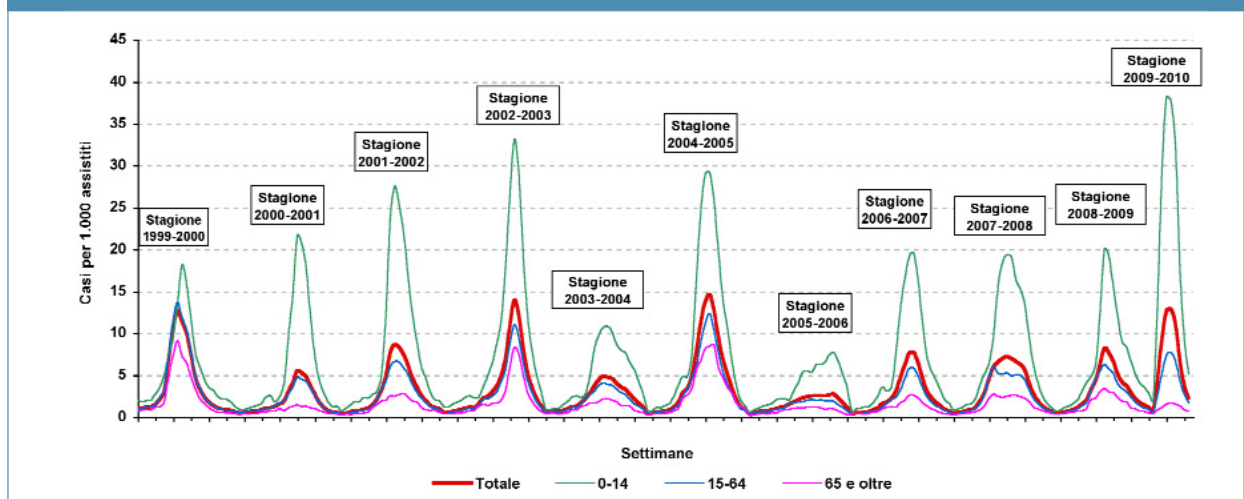
anni è pari a 1,71 e tra gli individui di età pari a 65 anni e oltre a 0,65 casi per mille assistiti. La curva epidemica sta continuando la sua discesa, dopo aver raggiunto il picco nella 46° settimana con un'incidenza pari a 12,89 casi per mille assistiti: un valore superiore al picco epidemico toccato 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 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. 17).

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 13 dicembre la vaccinazione è in corso in tutte le 21 Regioni e Province autonome. Sono 16 le Regioni/P.A. che hanno segnalato i dati sul numero di dosi di vaccino somministrate durante la 50° settimana. Nella 50° settimana (6-13 dicembre) sono state somministrate 35.305 dosi. Dall'inizio della campagna vaccinale, complessivamente, sono state somministrate 749.842 prime dosi.

La tabella 1 alla pagina successiva riporta i dati aggiornati al 13 dicembre 2009 (50° settimana). La copertura vaccinale totale, pari al 4,85%, risulta più bassa di quella delle scorse settimane per l'ampiamiento delle categorie a cui è offerta la vaccinazione. Infatti, l'ordinanza del 3 dicembre 2009 prevede che la vaccinazione sia offerta, in prose-

zione e integrazione della campagna vaccinale, anche a:

- ▶ popolazione generale di età compresa tra 6 mesi e 17 anni compiuti
- ▶ adulti con più di 65 anni con patologie individuate con l'ordinanza dell'11 settembre 2009.

Alcune Regioni hanno infatti iniziato a vaccinare i bambini e giovani adulti tra 6 mesi e 17 anni senza condizioni di rischio (9.773 dosi) e i portatori di almeno una delle condizioni di rischio di età superiore ai 65 anni (6.305 dosi).

Per le categorie a cui è stata data la precedenza nell'ordinanza del 20 ottobre 2009, la copertura vaccinale risulta più elevata in quanto la vaccinazione è iniziata prima.

Il personale sanitario e sociosanitario ha ricevuto 156.309 dosi, per una copertura del 14,76%.

Alle donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza sono state somministrate 21.376 dosi (pari all'11,37% del totale), alle persone in età compresa tra 6 mesi e 65 anni con condizioni di rischio sono state somministrate 470.514 dosi (10,97%), mentre ai bambini nati pretermine 1.378 dosi (6,85%).

Le Regioni stanno somministrando, a distanza di quattro settimane, anche le seconde dosi alla popolazione a cui è raccomandato (per un totale di 12.257 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 (13 dicembre 2009 - 50° settimana)

Categoria	Dosi somministrate	Popolazione eleggibile	Copertura vaccinale (%)
a1 Personale sanitario e sociosanitario	156.309	1.058.764	14,76
a2 Forze di pubblica sicurezza e della protezione civile Vigili del fuoco e Ministero Interni Forze armate Servizi pubblici essenziali	64.065	1.202.857	5,33
a3 Donatori di sangue periodici	5.058	689.411	0,73
b1 Donne al secondo o al terzo trimestre di gravidanza	21.376	188.053	11,37
b2 Donne che hanno partorito da meno di sei mesi o persona che assiste il bambino	6.666	234.901	2,84
c1 Portatori di almeno una delle condizioni di rischio di età compresa tra i 6 mesi e i 65 anni	470.514	4.287.280	10,97
c2 Portatori di almeno una delle condizioni di rischio di età superiore ai 65 anni	6.305	252.303	2,50
d1 Bambini di età superiore a sei mesi che frequentano l'asilo nido (non inclusi nei precedenti punti)	3.660	76.410	4,79
d2 Minori che vivono in comunità o istituzionalizzati (non inclusi nei precedenti punti)	819	7.918	10,34
d3 Soggetti con meno di 24 mesi nati gravemente pretermine	1.378	20.123	6,85
e Soggetti sani di età compresa tra 6 mesi e 17 anni	9.773	7.350.186	0,13
Subtotale	745.923	15.368.206	4,85
f Soggetti sani di età compresa tra 18 e 27 anni	3.215		
altro Soggetti non inclusi	704		
Totale	749.842		

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 15 del 16 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 (16 dicembre 2009 - 50° sett.)

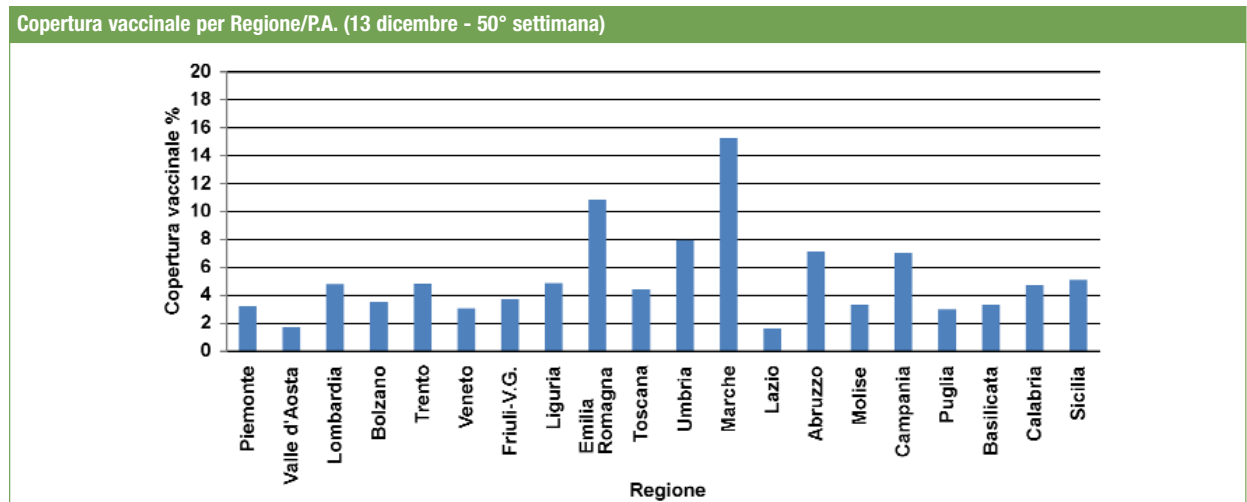
Regione	Inizio vaccinazione	Inserimento dati on line		
		Dosi somministrate		Popolazione eleggibile
		sett. 49	sett. 50	
Piemonte	43° settimana	X	X	X
Valle d'Aosta	42° settimana	X	X	X
Lombardia	42° settimana	X	X	X
P.A. Bolzano	44° settimana	X	X	X
P.A. Trento	44° settimana	X	non disponibile	X
Veneto	45° 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	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	X	X
Puglia	44° settimana	X	X	X
Basilicata	45° settimana	X	non disponibile	X
Calabria	43° settimana	X	X	X
Sicilia	43° settimana	X	X	X
Sardegna	44° settimana	X	non disponibile	non disponibile
altra amministrazione	44° settimana	X	non disponibile	X

La tabella 3 mostra il totale delle dosi di vaccino per Regione e Provincia autonoma, il numero di dosi distribuite dal Ministero alle Regioni all'8 dicembre 2009, e la percentuale di dosi somministrate rispetto a quelle distribuite.

Tabella 3. Dosi somministrate per Regione/P.A. (13 dicembre 2009) e dosi di vaccino distribuite alle Regioni (8 dicembre 2009)

Regione	a1	a2	a3	b1	b2	c1	c2	d1	d2	d3	e	f	Altro	Totale	Dosi distribuite	Dosi somm./distr. (%)
Piemonte	6.165	447	71	400	-	13.197	-	-	-	95	-	-	14	20.389	551.220	3,70
Valle d'Aosta	303	288	169	2	1	100	14	-	-	-	1	-	-	878	16.192	5,42
Lombardia	34.136	4.293	284	6.002	994	85.619	-	-	-	-	121	-	-	131.449	1.200.076	10,95
P.A. Bolzano	1.141	1.059	198	83	89	2.238	-	50	24	2	101	11	53	5.049	61.369	8,23
P.A. Trento	1.448	694	9	208	136	3.478	40	250	2	16	100	10	-	6.391	65.005	9,83
Veneto	9.205	4.866	346	1.259	2.198	28.701	-	209	64	106	3.308	1.027	9	51.298	602.524	8,51
Friuli-Venezia Giulia	2.103	921	112	495	140	8.162	-	24	92	37	-	-	613	12.699	152.358	8,33
Liguria	3.710	1.041	501	661	186	10.847	113	12	73	3	89	21	-	17.257	196.431	8,79
Emilia-Romagna	18.942	10.246	1.019	2.319	569	103.359	982	1.753	98	466	463	167	-	140.383	535.614	26,21
Toscana	11.179	2.887	178	1.228	283	21.686	-	400	54	119	746	178	-	38.938	461.133	8,44
Umbria	3.676	1.789	166	444	34	11.259	-	7	-	6	61	8	4	17.454	110.712	15,77
Marche	4.848	875	203	757	521	14.886	257	269	84	18	753	224	-	23.695	193.603	12,24
Lazio	10.794	368	208	850	86	13.959	2	50	24	79	114	39	-	26.573	689.800	3,85
Abruzzo	3.027	894	138	539	166	8.138	130	18	-	12	139	116	11	13.328	164.788	8,09
Molise	686	163	6	141	13	1.694	-	-	7	17	7	9	-	2.743	39.044	7,03
Campania	6.783	713	109	1.166	190	35.710	-	190	1	9	1.301	184	-	46.356	721.716	6,42
Puglia	10.822	2.741	323	1.422	274	27.292	109	172	187	322	693	412	-	44.769	505.084	8,86
Basilicata	1.765	111	6	202	33	3.939	-	2	2	2	31	11	-	6.104	73.376	8,32
Calabria	8.250	1.633	328	601	44	16.055	-	20	23	13	532	93	-	27.592	251.074	10,99
Sicilia	14.202	4.101	655	2.301	497	56.607	75	112	83	27	642	475	-	79.777	624.353	12,78
Sardegna	3.124	1.208	29	296	212	3.588	4.583	122	1	29	571	230	-	13.993	208.379	6,72
altra amministrazione	-	22.727	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22.727	-	
Totale	156.309	64.065	5.058	21.376	6.666	470.514	6.305	3.660	819	1.378	9.773	3.215	704	749.842	7.423.851	10,10

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



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.

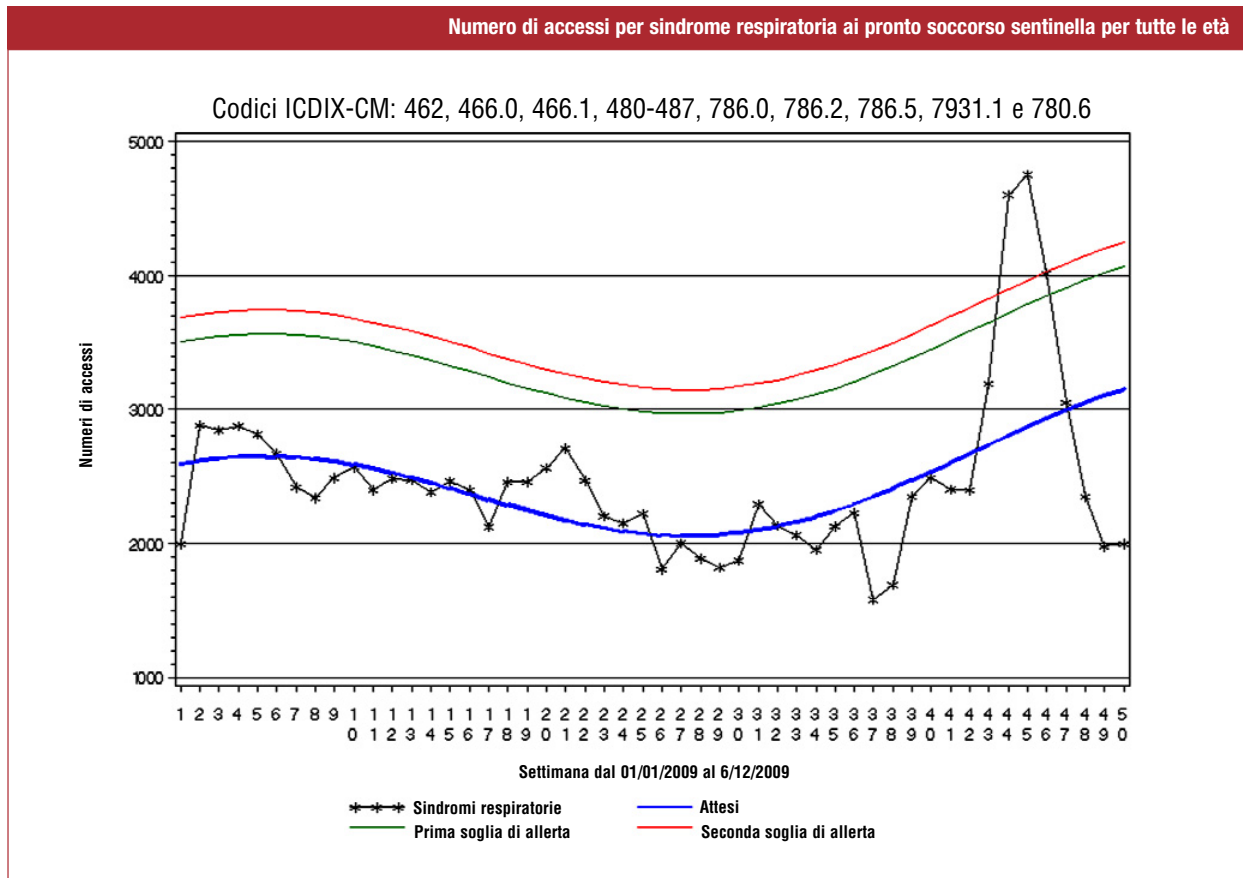
Anche per le donne gravide e i bambini pretermine, oltre alla possibilità di essere vaccinati in strutture pubbliche, c'è la possibilità di essere vaccinati dai medici di medicina generale (Mmg) in 5 Regioni e dai pediatri di libera scelta (Pls) in 6 Regioni.

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

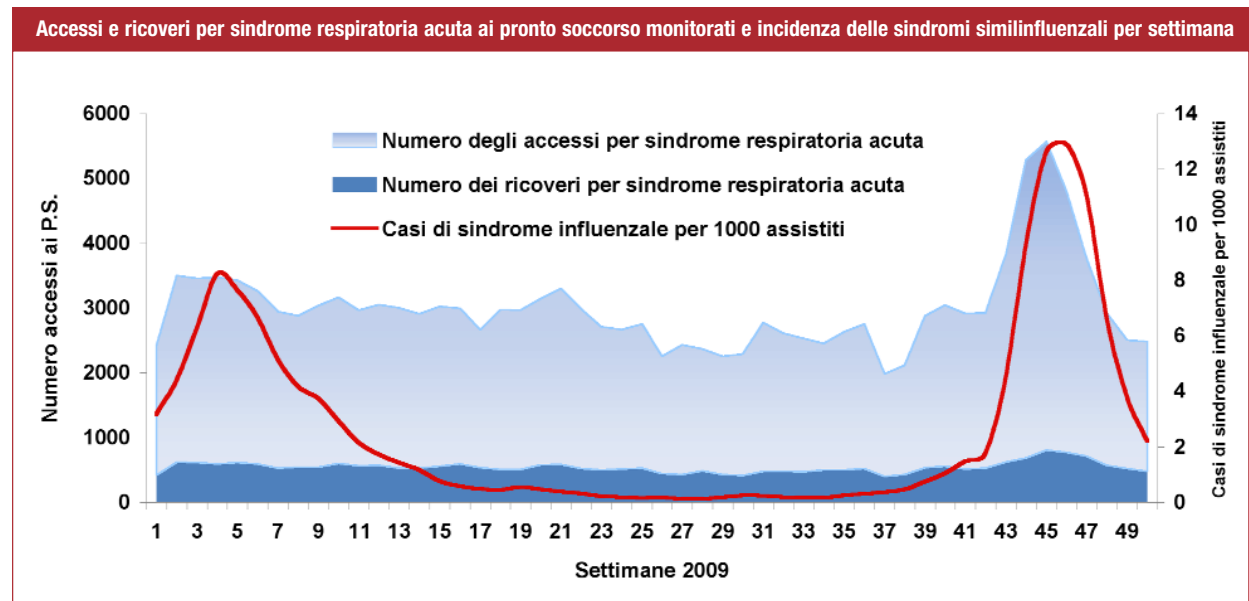
Il numero degli accessi relativi ai pronto soccorso monitorati è in linea con l'andamento atteso.



Nella 50ª settimana (7-13 dicembre) è infatti stabile il numero di persone che si sono rivolte al pronto soccorso per sindrome respiratoria acuta (5,4%) e, di questi, il 24% è stato ricoverato. Questo andamento 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 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. 17).

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, 13 hanno identificato uno o più pronto soccorso. Rispetto alle scorse settimane, si sono aggiunti i dati di 3 pronto soccorso delle Marche (provincia di Ancona), che

hanno fornito i dati storici degli accessi a partire dal 1 gennaio 2009, e il Friuli-Venezia Giulia che ha aderito alla sorveglianza.

La tabella 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, 52 (relativi a 8 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 (in Puglia e Friuli-Venezia Giulia) 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	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 il 30 novembre e il 6 dicembre sono stati venduti 4 pezzi di antivirali ogni 100 mila abitanti, pari a un calo del 50% rispetto alla settimana precedente. Anche a livello delle singole Regioni, si registra lo stesso andamento: si va dal -16% della Liguria al -78% dell'Umbria. Al Centro e al Sud si continuano a registrare le maggiori vendite di antivirali (rispettivamente, 5,1 e 4,4 pezzi ogni 100 mila abitanti), nonostante il calo del 47% osservato nell'ultima settimana nelle Regioni centrali e meridionali. Questi dati sono in linea con la flessione dell'incidenza delle sindromi influenzali, passata da 6,61 casi per mille assistiti della 48° settimana a 3,78 casi della 49° 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 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 30 novembre e il 6 dicembre, sono stati venduti circa 3.900 pezzi di antibiotici e circa 2.200 di analgesici ogni 100 mila abitanti. Rispetto allo stesso periodo del 2008, assistiamo a un incremento del 5% per gli antibiotici e dell'8% per gli analgesici. Rispetto alla settimana precedente, invece, la flessione delle vendite è stata del 6% sia per gli antibiotici sia per gli analgesici.

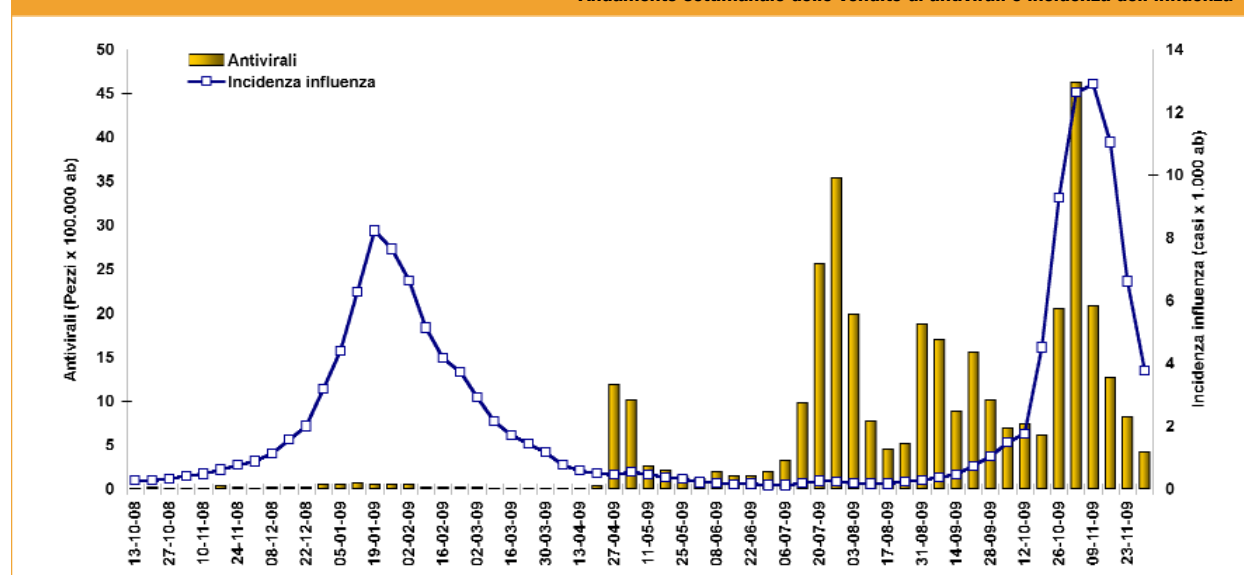
La variazione media mensile del periodo luglio 2008-novembre 2009 è: +47% per gli antivirali, +3% per gli antibiotici e +1% per gli analgesici.

Le sostanze più vendute sono state: paracetamolo (circa 1.200 pezzi ogni 100 mila abitanti, -12% rispetto alla settimana precedente), ibuprofene (720 pezzi), amoxicillina + acido clavulanico (715 pezzi, -6%) e ceftriaxone (500 pezzi, -10%). 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 dell'influenza nella classe d'età pediatrica.

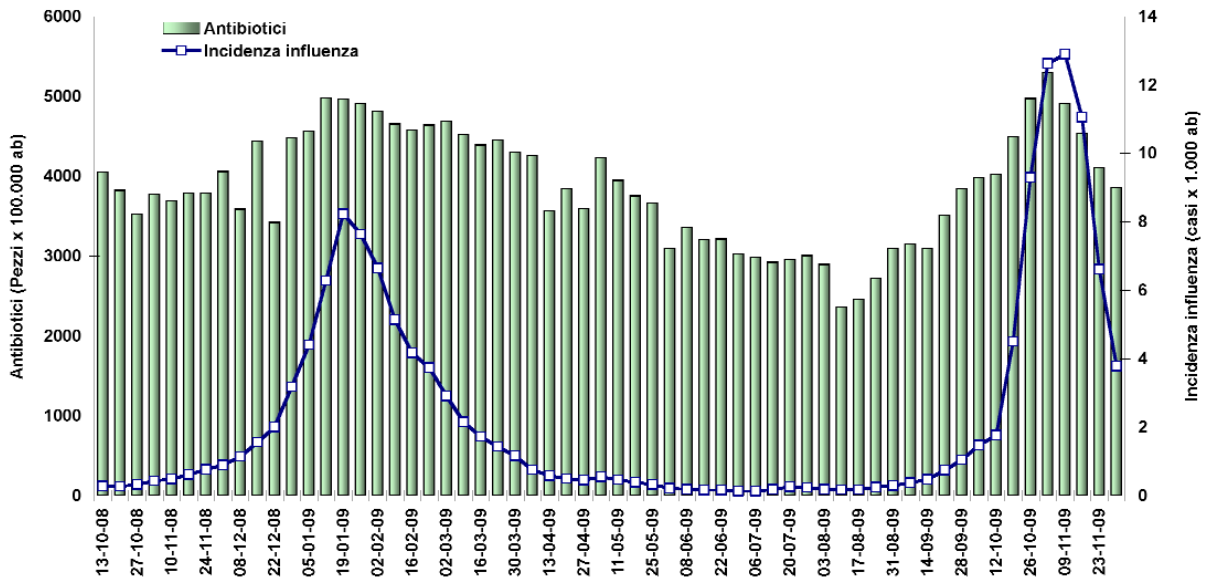
Obiettivo della sorveglianza è descrivere in modo puntuale l'andamento nel tempo delle vendite di antibiotici, analgesici (compresi gli antipiretici) e antivirali. Il trattamento con questi farmaci è rivolto al sollievo dei sintomi influenzali e alla prevenzione delle complicanze, ed è un indicatore indiretto della diffusione del virus nella popolazione.

I grafici riportano le vendite tra ottobre 2008 e novembre 2009. Le analisi sono a cura del reparto di Farmacoepidemiologia dell'Iss-Cnesps, su dati OsMed.

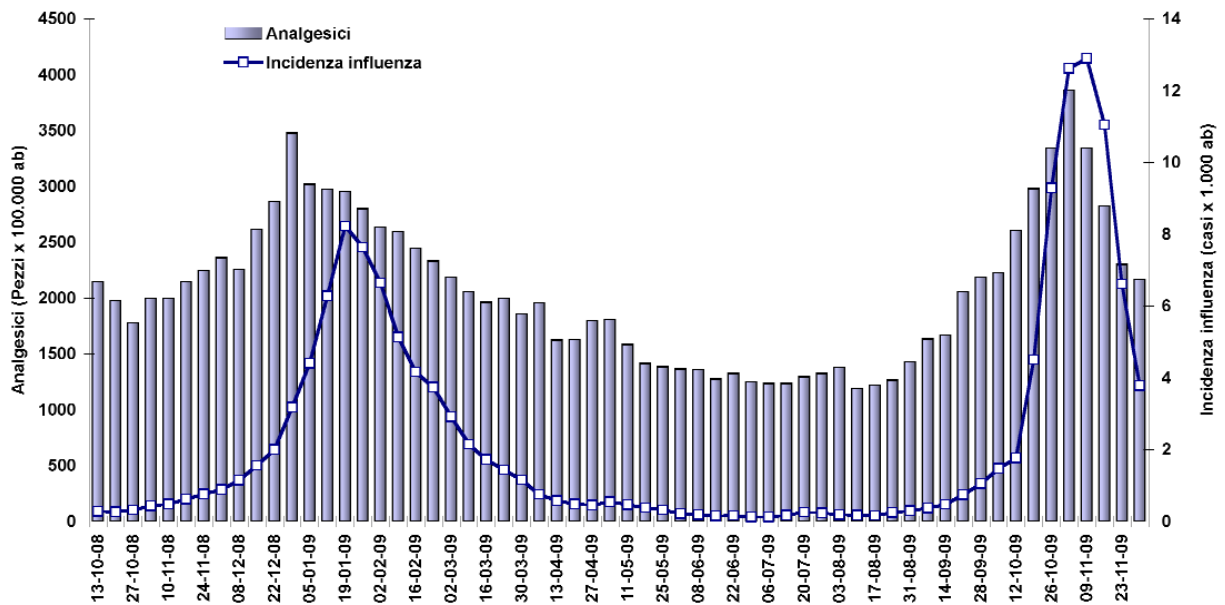
Andamento settimanale delle vendite di antivirali e incidenza dell'influenza



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



Andamento settimanale delle vendite di analgesici e incidenza dell'influenza

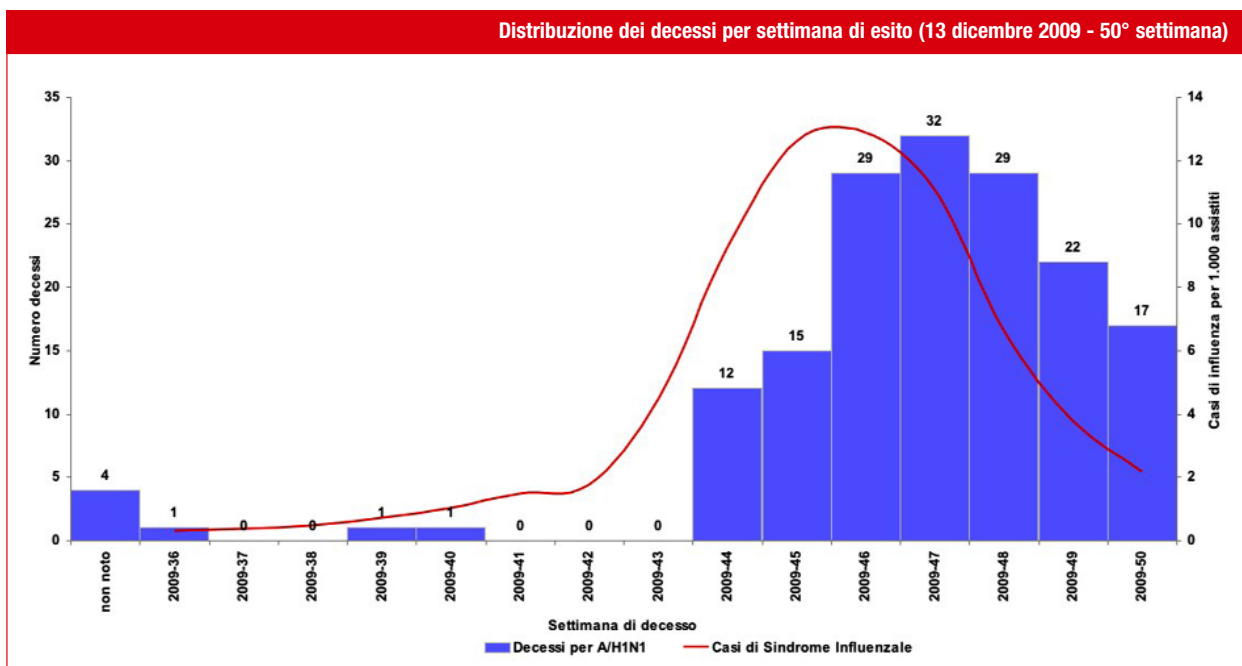


L'andamento dei decessi da influenza A/H1N1v

Nell'ultima settimana (7-13 dicembre) si sono verificati 17 decessi dovuti all'influenza A/H1N1v. Il grafico riporta tutti i 163 decessi dall'inizio della pandemia (aggiornati al 13 dicembre) e l'incidenza delle sindromi influenzali per settimana, secondo le stime del sistema di sorveglianza Influnet. Il 40% 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 dell'epidemia.

Distribuzione dei decessi per settimana di esito (13 dicembre 2009 - 50° settimana)



La distribuzione dei decessi per fascia di età (tabella 1) indica che il 6,2% dei decessi è avvenuto in bambini e ragazzi sotto i 14 anni, mentre il 25,3% in adulti oltre i 65 anni di età. Le fasce di età più colpite sono, infatti, quella tra i 15 e i 44 anni (37% dei decessi) e quella tra i 45 e i 64 anni (31,5%).

La Regione più colpita è la Campania con il 27,6% di tutti i decessi, seguita dalla Puglia con il 15,3%, da Lombardia e Calabria con il 7,4% ciascuna, e da Piemonte, Emilia-Romagna, Lazio e Sicilia con il 6% circa di decessi ciascuna. Tre Regioni/P.A. (Valle d'Aosta, Trento e Sardegna) non hanno segnalato alcun decesso.

Tabella 1. Distribuzione dei decessi per Regione e fasce d'età (13 dicembre 2009 - 50° settimana)

Regione	0-4	5-14	15-44	45-64	65+	non noto	Totale
Piemonte		1	2		7		10
Lombardia		1	6	1	4		12
P.A. Bolzano		1					1
Veneto	1		3	4			8
Friuli-Venezia Giulia					1		1
Liguria			2		1		3
Emilia-Romagna			5	3	3		11
Toscana*				1	1		2
Umbria				1	2		3
Marche				1	1		2
Lazio			3	6	1		10
Abruzzo			1	1	1		3
Molise		1	3				4
Campania	1	1	20	15	8		45
Puglia	2		5	10	7	1	25
Basilicata					1		1
Calabria	1		4	6	1		12
Sicilia			6	2	2		10
Totale	5	5	60	51	41	1	163

*i dati relativi alla Toscana sono in corso di aggiornamento da parte delle autorità locali

In totale, l'83,4% dei decessi riguarda persone che presentavano almeno una condizione di rischio precedente.

La tabella 2 riporta le tipologie delle condizioni di rischio indicate nelle 136 persone con una o più condizioni di rischio.

Tabella 2. Distribuzione dei decessi per condizioni di rischio precedenti (13 dicembre 2009 - 50° settimana)

condizione di rischio	n	%*
malattie cardiovascolari	53	39,0
diabete	26	19,1
tumore	25	18,4
obesità (BMI tra 30 e 40)	18	13,2
malattie renali	9	6,6
deficit immunitari	8	5,9
malattie metaboliche	6	4,4
obesità (BMI >40)	6	4,4
malattie respiratorie	1	0,7
altro	54	39,7

*percentuale calcolata sul numero di soggetti con almeno una condizione di rischio (136 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 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 ter-



mini 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.

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

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) e grazie ai dati forniti da Regioni e Province autonome.

Supporto tecnico: Pierfrancesco Barbariol • Progetto grafico: Corinna Guercini