



## 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 51° settimana sono 107 mila, per un totale di 3.872.000 casi a partire dall'inizio della sorveglianza Influnet (43° settimana: 19-25 ottobre)
- il valore dell'incidenza totale delle sindromi influenzali è pari a 1,79 casi per mille assistiti, in calo rispetto al valore osservato nella settimana precedente (2,16 casi per mille assistiti)
- la fascia di età più colpita è sempre quella pediatrica (0-14 anni), con un'incidenza pari a 3,69 casi per mille assistiti (5,04 per mille nella fascia dei bambini più piccoli di 0-4 anni e 3 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 calo il numero dei nuovi casi stimati di influenza, che in questa settimana sono stati 107 mila. La fascia di età compresa tra 0 e 14 anni continua a essere quella più colpita. Si osserva una leggera differenza tra l'incidenza nei bambini più piccoli (0-4 anni) e quella relativa alla fascia 5-14 anni. Il valore di incidenza è in diminuzione, dopo aver raggiunto il picco epidemico nella 46° settimana, con un'incidenza di 12,86 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 20 dicembre 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 51° settimana (14-20 dicembre 2009) sono stati segnalati da 17 Regioni e Province autonome
- nella 51° settimana sono state somministrate 26.361 prime dosi e 8.543 seconde dosi. Dall'inizio della campagna vaccinale, complessivamente sono state somministrate 798.414 prime dosi e 22.042 seconde dosi
- il personale sanitario e sociosanitario ha ricevuto 158.429 dosi, per una copertura del 15%
- alle donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza sono state somministrate 22.082 dosi (pari al 12% del totale), alle persone in età compresa tra 6 mesi e 65 anni con condizioni di rischio sono state somministrate 501.970 dosi (12%) e ai bambini nati pretermine 1.462 dosi (7%)



- alcune Regioni hanno inoltre iniziato a vaccinare i bambini e giovani tra i 6 mesi e i 17 anni senza condizioni di rischio (14.447 dosi) e i portatori di almeno una delle condizioni di rischio di età superiore ai 65 anni (8.474 dosi)
- la ricognizione sull'offerta per la vaccinazione pandemica in tutte le Regioni/P.A. ha evidenziato che il personale sanitario e sociosanitario viene vaccinato dai medici competenti o dalle Asl. Le persone con malattie croniche vengono invece vaccinate direttamente dalla Asl in 19 Regioni e anche dai medici di medicina generale (Mmg) e pediatri di libera scelta (Pls) in 10 Regioni

► Il dato di copertura vaccinale risente 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 51° settimana (14-20 dicembre) il 4,5% di tutte le persone che si sono rivolte al pronto soccorso è stato visitato per sindrome respiratoria acuta. Di questi, il 28,3% è stato ricoverato
- rispetto alla 50° settimana (6-13 dicembre), il numero degli accessi per sindrome respiratoria acuta si è ridotto (dal 5,4% al 4,5%)

► Diminuiscono gli accessi al pronto soccorso e il numero dei ricoveri per sindrome respiratoria acuta, per tutte le fasce d'età. 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)*

- nel periodo 7-13 dicembre le vendite di antivirali sono diminuite del 33% rispetto alla settimana precedente, facendo registrare un valore pari a circa 3 pezzi ogni 100 mila abitanti
- al Sud si continuano a osservare i maggiori livelli di vendita di antivirali (4,4 pezzi ogni 100 mila abitanti). Le vendite sono invece scese del 52% nelle Regioni settentrionali e centrali
- a livello regionale c'è una notevole variabilità nelle vendite: mentre raddoppiano in Basilicata, Calabria e Provincia autonoma di Trento, diminuiscono di oltre il 70% in Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna e Abruzzo
- sono in flessione anche le vendite di antibiotici (-17%) e analgesici (-10%)

► Diminuiscono in modo consistente le vendite di antivirali, in particolare nelle Regioni del Centro-Nord. 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, stimando gli atteggiamenti della popolazione nei confronti dell'epidemia da virus A/H1N1v e le loro variazioni nel tempo*

- il 36% ritiene probabile che qualcuno nella propria famiglia possa essere colpito dall'influenza A/H1N1v: questa percentuale si è ridotta nel tempo
- diminuiscono anche le persone preoccupate per sé e per la propria famiglia a causa della pandemia: dall'inizio di novembre questa quota è scesa dal 41% al 26%
- la percentuale di coloro che, a causa della pandemia, hanno limitato una o più attività sociali si è leggermente abbassata nelle ultime due settimane (dal 17% al 15%)
- dall'inizio di novembre, la disponibilità a vaccinarsi nella popolazione generale è scesa dal 35% al 22%
- 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 (82%), e gli operatori sanitari in genere, restano la fonte di informazioni più accreditata

► Diminuisce ancora la preoccupazione sulla pericolosità della pandemia e, parallelamente, cala anche la percentuale di persone disposte a vaccinarsi nella popolazione generale. Le raccomandazioni igieniche per ridurre la circolazione del virus continuano ad avere una buona penetrazione nell'opinione pubblica. 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

## 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 (14-20 dicembre) si sono verificati 13 decessi dovuti all'influenza A/H1N1v, per un totale di 188 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 (35% dei decessi) e quella tra i 45 e i 64 anni (32%)
- la Regione più colpita è stata la Campania con il 25% di tutti i decessi. Seguono poi Puglia con il 15%, Calabria e Lazio con il 7,4% ciascuna e Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna e Sicilia con il 6% circa di decessi ciascuna. Due Regioni (Valle d'Aosta, Sardegna) non hanno segnalato alcun decesso
- l'83% dei decessi è avvenuto in persone che presentavano almeno una condizione di rischio precedente

► 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.

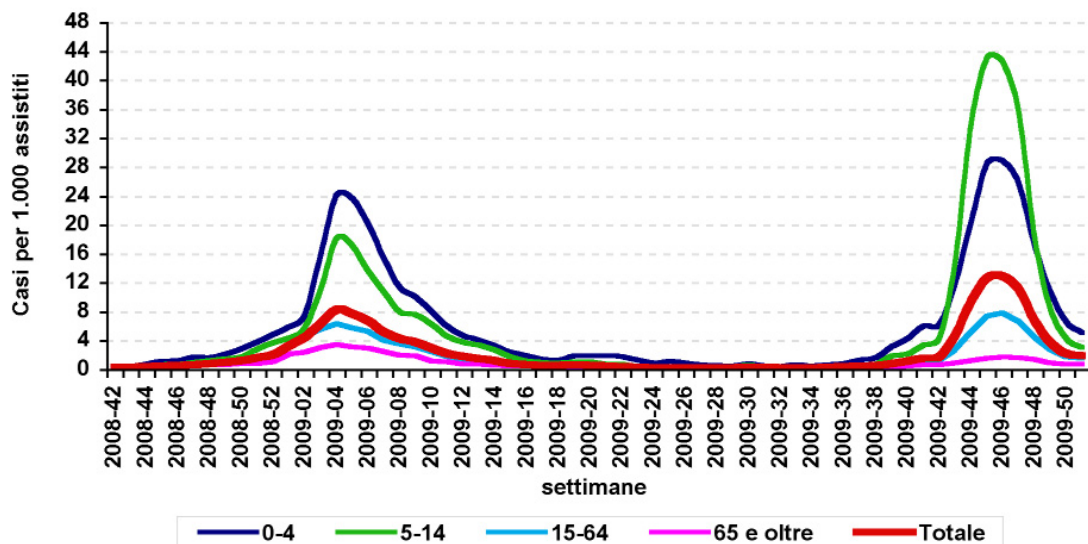
Il grafico 1 riporta l'incidenza totale e per singole fasce di età.

Come indica la tabella a fianco, i casi stimati delle sindromi influenzali nella 51° settimana (14-20 dicembre) sono 107.000, per un totale di 3.872.000 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)	772.000
47° settimana 2009 (16-22 novembre)	661.000
48° settimana 2009 (23-29 novembre)	396.000
49° settimana 2009 (30 novembre-6 dicembre)	223.000
50° settimana 2009 (7-13 dicembre)	130.000
51° settimana 2009 (14-20 dicembre)	107.000
<b>Totale</b>	<b>3.872.000</b>

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



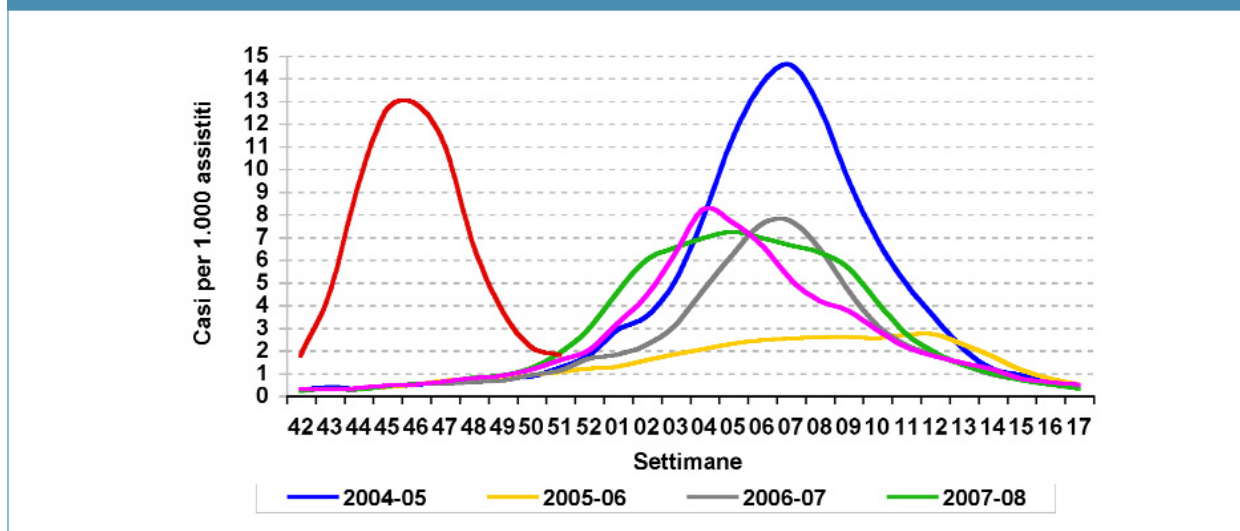
Durante la 51° settimana (14-20 dicembre) del 2009, 878 medici sentinella hanno inviato dati sulla frequenza di sindromi influenzali tra i propri assistiti. Il valore dell'incidenza totale è di 1,79 casi per mille assistiti, in diminuzione rispetto a quello osservato nella settimana precedente (2,16 casi per mille assistiti).

Nella fascia di età 0-4 anni l'incidenza è pari a 5,04 casi per mille assistiti, nella fascia di età 5-14 anni l'incidenza è pari a 3, nella fascia di età 15-64 anni

è pari a 1,50 e tra gli adulti di età pari a 65 anni e oltre a 0,69 casi per mille assistiti.

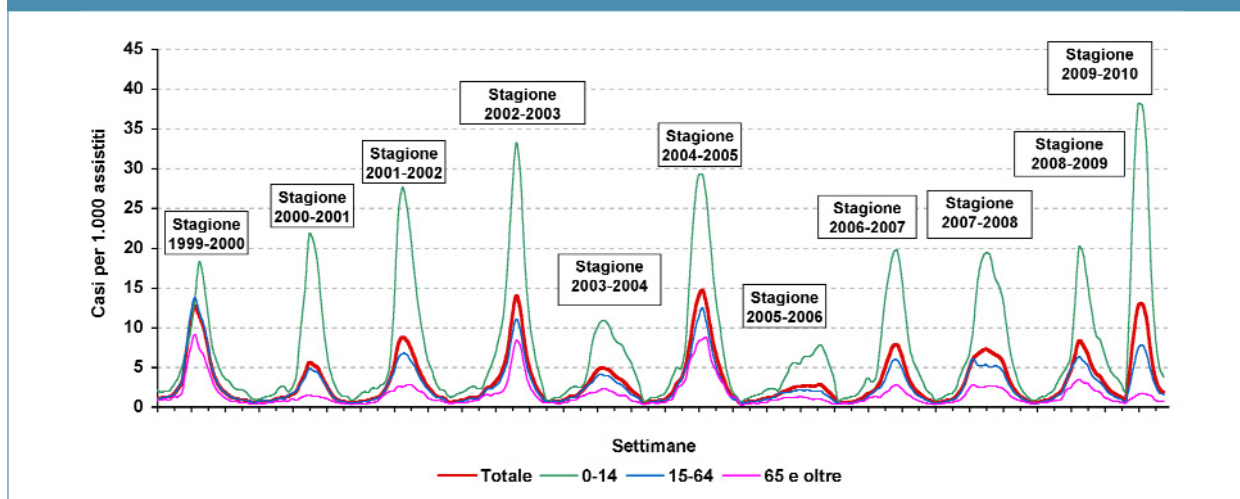
La curva epidemica sta continuando la sua discesa, dopo aver raggiunto il picco nella 46° settimana con un livello di incidenza pari a 12,86 casi per mille assistiti: un valore superiore al picco toccato in molte stagioni precedenti, tranne che nel 2002-2003 e 2004-2005 (in quest'ultima stagione è stato 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 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 20 dicembre la vaccinazione è in corso in tutte le 21 Regioni e Province autonome. Sono 17 le Regioni/P.A. che hanno segnalato i dati sul numero di dosi di vaccino somministrate durante la 51° settimana (14-20 dicembre).

Nella 51° settimana sono state somministrate 26.361 dosi. Dall'inizio della campagna vaccinale, complessivamente sono state somministrate 798.414 prime dosi.

La tabella 1 alla pagina successiva riporta i dati aggiornati al 20 dicembre 2009 (51° settimana). La copertura vaccinale totale, pari al 4%, risulta inferiore rispetto alle scorse settimane per l'ampliamento delle categorie a cui è offerta la vaccinazione. Infatti l'ordinanza del 3 dicembre 2009

prevede che la vaccinazione sia offerta, in prosecuzione 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 tra i 6 mesi e i 17 anni senza condizioni di rischio (14.447 dosi) e i portatori di almeno una delle condizioni di rischio di età superiore ai 65 anni (8.474 dosi).

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 158.429 dosi, per una copertura del 15%.

Alle donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza sono state somministrate 22.082 dosi (pari al 12% del totale), alle persone in età compresa tra 6 mesi e 65 anni con condizioni di rischio sono state somministrate 501.970 dosi (12%) e ai bambini nati pretermine 1.462 dosi (7%).

Le Regioni stanno somministrando, a distanza di quattro settimane dalle prime, anche le seconde dosi alla popolazione a cui questo è raccomandato (per un totale di 22.042 dosi seconde dosi).

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

Tabella 1. La copertura vaccinale, per categoria (20 dicembre 2009 - 51° settimana)

Categoria	Dosi somministrate	Popolazione eleggibile	Copertura vaccinale (%)
a1 Personale sanitario e sociosanitario	158.429	1.058.764	<b>14,96</b>
a2 Forze di pubblica sicurezza e della protezione civile Vigili del fuoco e Ministero Interni Forze armate Servizi pubblici essenziali	67.298	1.202.857	<b>5,59</b>
a3 Donatori di sangue periodici	5.681	693.287	<b>0,82</b>
b1 Donne al secondo o al terzo trimestre di gravidanza	22.082	188.053	<b>11,74</b>
b2 Donne che hanno partorito da meno di sei mesi o persona che assiste il bambino	7.300	234.901	<b>3,11</b>
c1 Portatori di almeno una delle condizioni di rischio di età compresa tra i 6 mesi e i 65 anni	501.970	4.287.466	<b>11,71</b>
c2 Portatori di almeno una delle condizioni di rischio di età superiore ai 65 anni	8.474	252.303	<b>3,36</b>
d1 Bambini di età superiore a sei mesi che frequentano l'asilo nido (non inclusi nei precedenti punti)	4.170	76.410	<b>5,46</b>
d2 Minori che vivono in comunità o istituzionalizzati (non inclusi nei precedenti punti)	918	9.164	<b>10,02</b>
d3 Soggetti con meno di 24 mesi nati gravemente pretermine	1.462	20.073	<b>7,28</b>
e Soggetti sani di età compresa tra 6 mesi e 17 anni	14.447	7.358.128	<b>0,20</b>
f Soggetti sani di età compresa tra 18 e 27 anni	4.867	4.458.744	<b>0,11</b>
<b>Subtotale</b>	<b>797.098</b>	<b>19.840.150</b>	<b>4,02</b>
altro Soggetti non inclusi	1.316		
<b>Totale</b>	<b>798.414</b>		

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 12.30 del 23 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 (23 dicembre 2009 - 51° sett.)

Regione	Inizio vaccinazione	Inserimento dati on line		Popolazione eleggibile
		Dosi somministrate		
		sett. 50	sett. 51	
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	X	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	non disponibile	X	X
Umbria	44° settimana	X	non disponibile	X
Marche	42° settimana	X	X	X
Lazio	44° settimana	X	X	X
Abruzzo	44° settimana	X	X	X
Molise	44° settimana	X	X	X
Campania	43° settimana	X	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	non disponibile	non disponibile	non disponibile
altra amministrazione	44° settimana	non disponibile	non disponibile	X



La tabella 3 mostra il totale delle prime e seconde dosi di vaccino somministrate per Regione/P.A. e il numero di dosi di vaccino distribuite dal ministero della Salute alle Regioni all'8 dicembre 2009.

L'ultima colonna riporta la percentuale di dosi di vaccino somministrate rispetto a quelle distribuite alle Regioni/P.A. dal ministero della Salute.

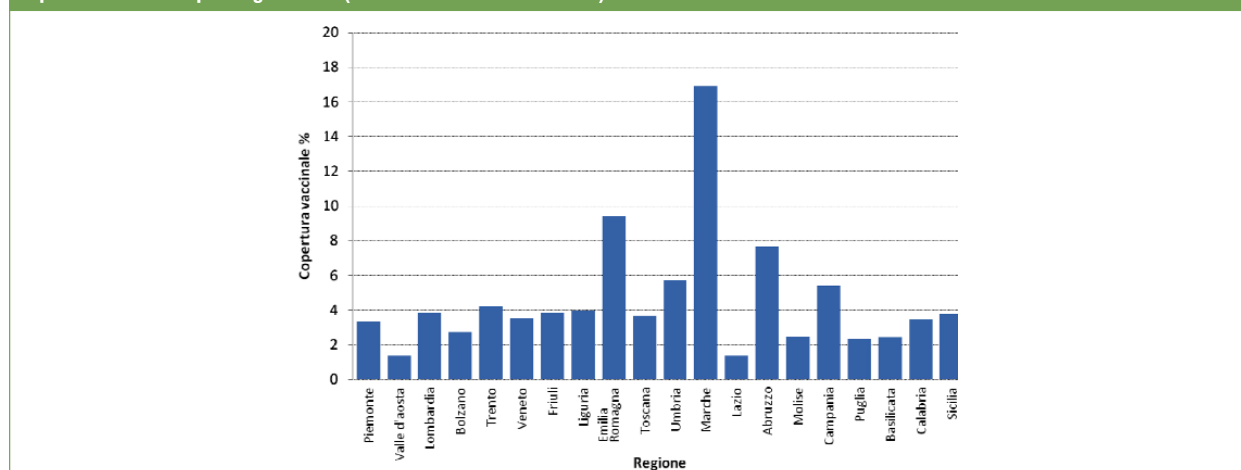
**Tabella 3. Dosi somministrate per Regione/P.A. (20 dicembre 2009) e dosi di vaccino distribuite alle Regioni (8 dicembre 2009)**

Regione	totale I dosi	totale II dosi	totale dosi	dosi vaccino	dosi somm./distr. (%)
Piemonte	20.886	734	21.620	551.220	<b>3,9</b>
Valle d'Aosta	908	2	910	16.192	<b>5,6</b>
Lombardia	136.892	5.900	142.792	1.200.076	<b>11,9</b>
P.A. Bolzano	5.220	179	5.399	61.369	<b>8,8</b>
P.A. Trento	6.982	672	7.654	65.005	<b>11,8</b>
Veneto	69.246	481	69.727	602.524	<b>11,6</b>
Friuli-Venezia Giulia	15.917	813	16.730	152.358	<b>11,0</b>
Liguria	18.041	675	18.716	196.431	<b>9,5</b>
Emilia-Romagna	145.125	5.020	150.145	535.614	<b>28,0</b>
Toscana	42.716	715	43.431	461.133	<b>9,4</b>
Umbria	17.454	-	17.454	110.712	<b>15,8</b>
Marche	24.451	1.718	26.169	193.603	<b>13,5</b>
Lazio	27.797	955	28.752	689.800	<b>4,2</b>
Abruzzo	14.088	201	14.289	164.788	<b>8,7</b>
Molise	2.796	56	2.852	39.044	<b>7,3</b>
Campania	49.327	934	50.261	721.716	<b>7,0</b>
Puglia	47.100	512	47.612	505.084	<b>9,4</b>
Basilicata	6.104	12	6.116	73.376	<b>8,3</b>
Calabria	28.567	436	29.003	251.074	<b>11,6</b>
Sicilia	82.077	1.981	84.058	624.353	<b>13,5</b>
Sardegna	13.993	46	14.039	208.379	<b>6,7</b>
altra amministrazione	22.727	-	22.727	-	-
<b>Totale</b>	<b>798.414</b>	<b>22.042</b>	<b>820.456</b>	<b>7.423.851</b>	<b>11,1</b>

Il grafico sotto 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.

**Copertura vaccinale per Regione/P.A. (20 dicembre - 51° settimana)**





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

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

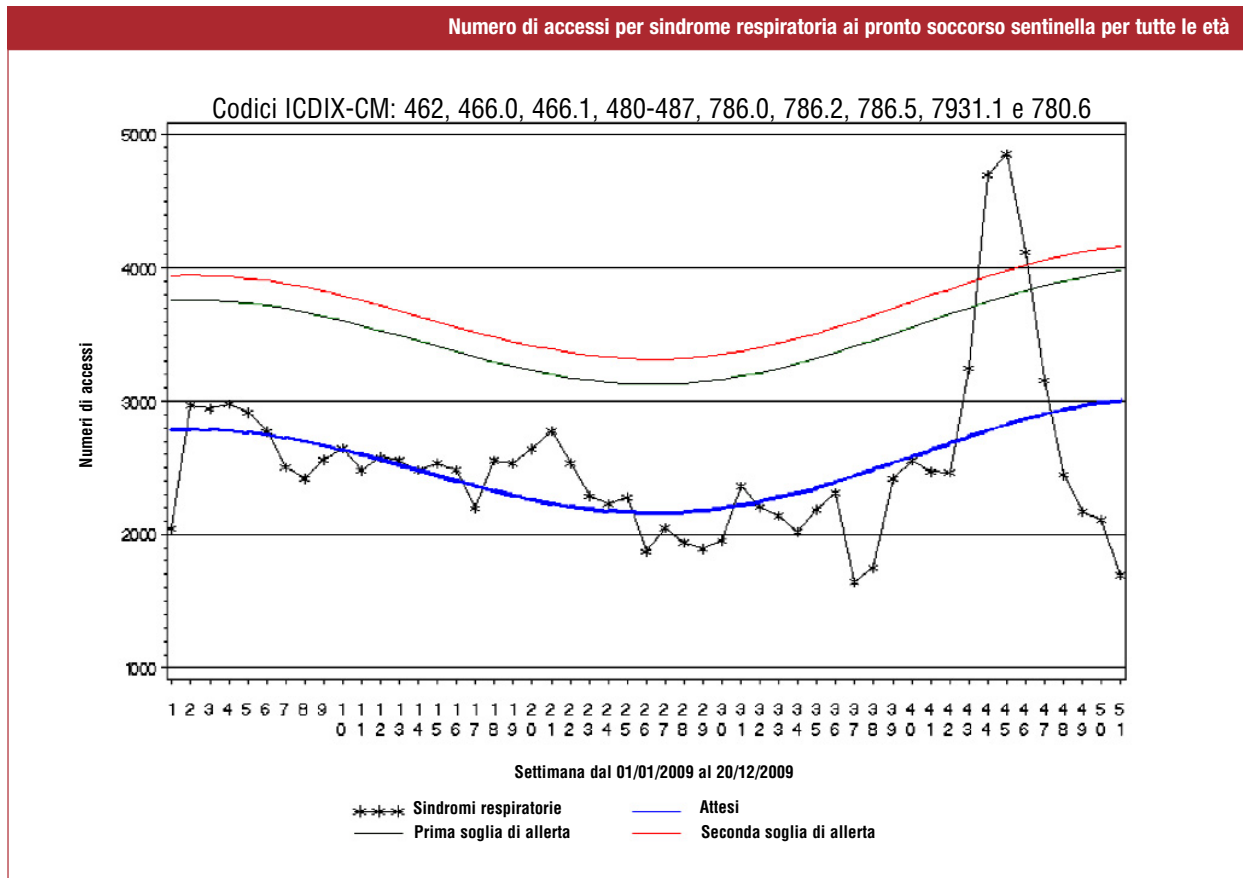
Anche per le donne gravide e i bambini pretermine, oltre alla possibilità di essere vaccinati in strutture pubbliche, c'è la possibilità di essere vaccinati dai medici di medicina generale (Mmg) in 5 Regioni e dai pediatri di libera scelta (Pls) in 6 Regioni.

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

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

## Stabili gli accessi per sindromi respiratorie acute

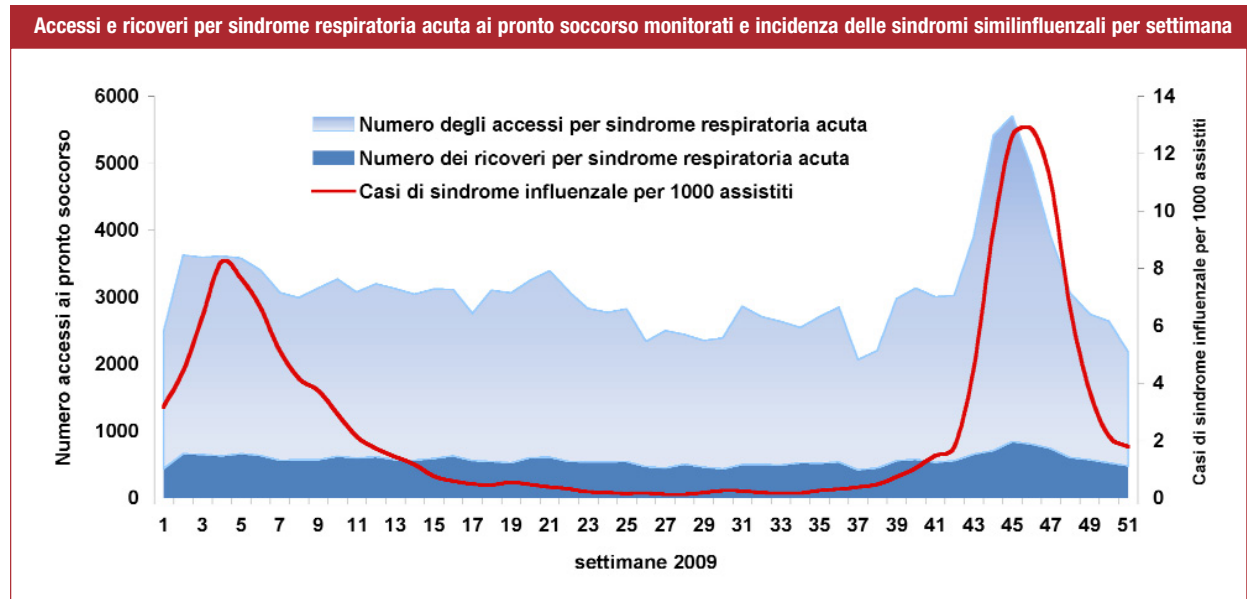
Il numero degli accessi relativi ai pronto soccorso monitorati è in linea con l'andamento stagionale



Nella 51° settimana (14-20 dicembre) si è ulteriormente ridotto il numero di persone che si sono rivolte al pronto soccorso per sindrome respiratoria acuta (4,5%) e, di questi, il 28,3% è stato ricoverato. Questa flessione si è verificata in tutte le fasce di età. Rispetto alle scorse settimane, si registra un lieve incremento nel 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. 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 identificato uno o più pronto soccorso. Rispetto alle scorse settimane, si sono aggiunti i dati relativi a un pronto soc-

corso del Friuli-Venezia Giulia (Udine), che ha fornito i dati storici degli accessi a partire dal 1 gennaio 2009. 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 sulle ultime tre settimane 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

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

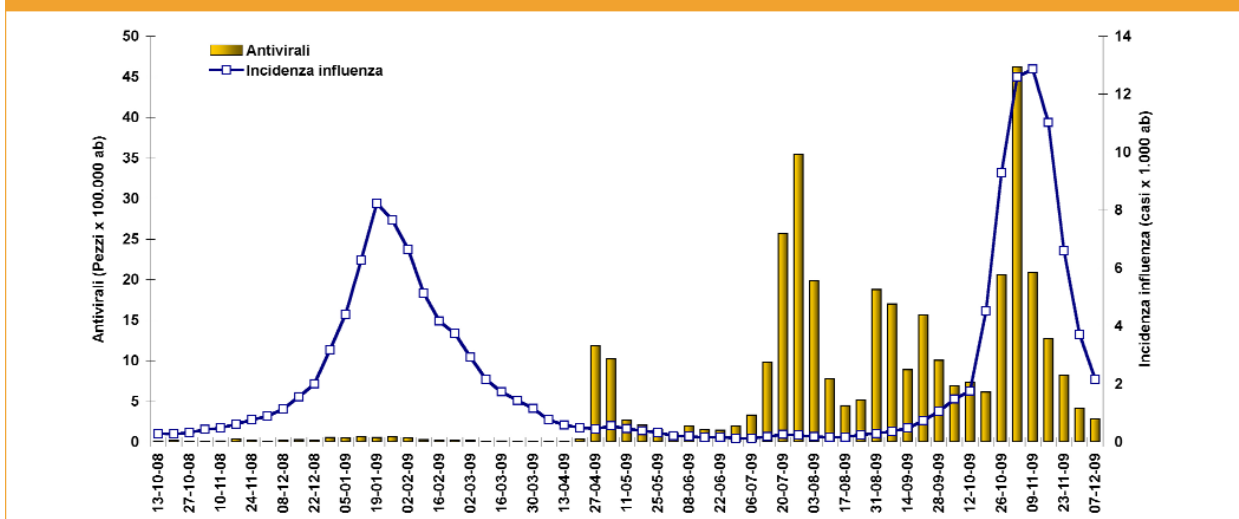
Continuano a diminuire in maniera consistente le vendite di antivirali: tra il 7 e il 13 dicembre sono stati venduti nelle farmacie territoriali circa 3 pezzi di antivirali ogni 100 mila abitanti, con un calo del 33% rispetto alla settimana precedente. A livello regionale si osserva una notevole variabilità: mentre in alcune Regioni (Basilicata, Calabria e Provincia autonoma di Trento) le vendite sono raddoppiate rispetto alla settimana precedente, in Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna e Abruzzo sono scese di oltre il 70%. Al Sud si continuano a registrare le maggiori vendite di antivirali (4,4 pezzi ogni 100 mila abitanti: lo stesso dato della settimana precedente). Viceversa al Nord e al Centro il calo del 52% osservato nell'ultima settimana ha portato a valori pari rispettivamente a 1,7 e 2,4 pezzi ogni 100 mila abitanti. Questi dati sono in linea con la flessione dell'incidenza delle sindromi influenzali, passata da 3,71 casi per mille assistiti della 49° settimana a 2,16 casi della 50° settimana. Tra la fine del 2008 e l'inizio del 2009, i farmaci antivirali evidenziavano un valore inferiore ai 3 pezzi ogni 100 mila abitanti. Dallo scorso aprile (quando l'Oms riceve notizia dei primi casi d'influenza da virus A/H1N1v in Messico e negli Usa) si registra invece una progressiva crescita, che raggiunge valori compresi tra 51 (ottobre) e 88 (novembre) pezzi ogni 100 mila abitanti. 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'in-

fluenza abbiano indotto molte persone ad acquistare i farmaci antivirali senza la prescrizione medica. Nella seconda settimana di dicembre sono stati venduti circa 3.200 pezzi di antibiotici e circa 2.000 pezzi di analgesici ogni 100 mila abitanti. Rispetto allo stesso periodo del 2008, assistiamo a un incremento dell'11% per gli antibiotici e del 13% per gli analgesici. Rispetto alla settimana precedente, invece, la flessione delle vendite è stata del 17% per gli antibiotici e del 10% per gli analgesici.

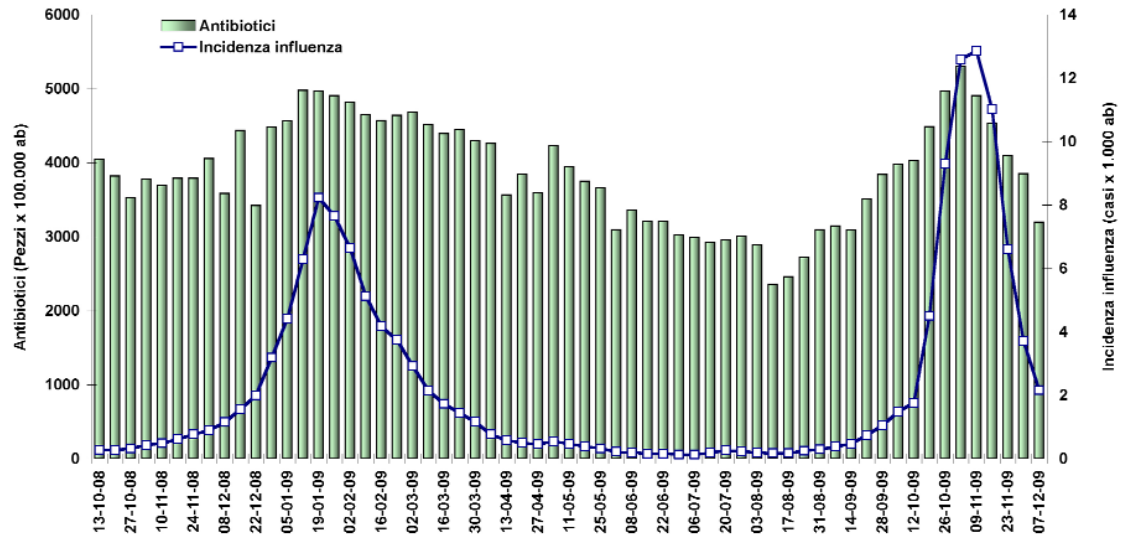
Osservando il trend luglio 2008-novembre 2009, la variazione media mensile è: +47% per gli antivirali, +3% per gli antibiotici e +1% per gli analgesici. Tra gli antibiotici e gli analgesici, le sostanze più vendute sono state: paracetamolo (970 pezzi ogni 100 mila abitanti, -14% rispetto alla settimana precedente), ibuprofene (650 pezzi, -9%), amoxicillina + acido clavulanico (600 pezzi, -16%) e ceftriaxone (440 pezzi, -13%). 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.

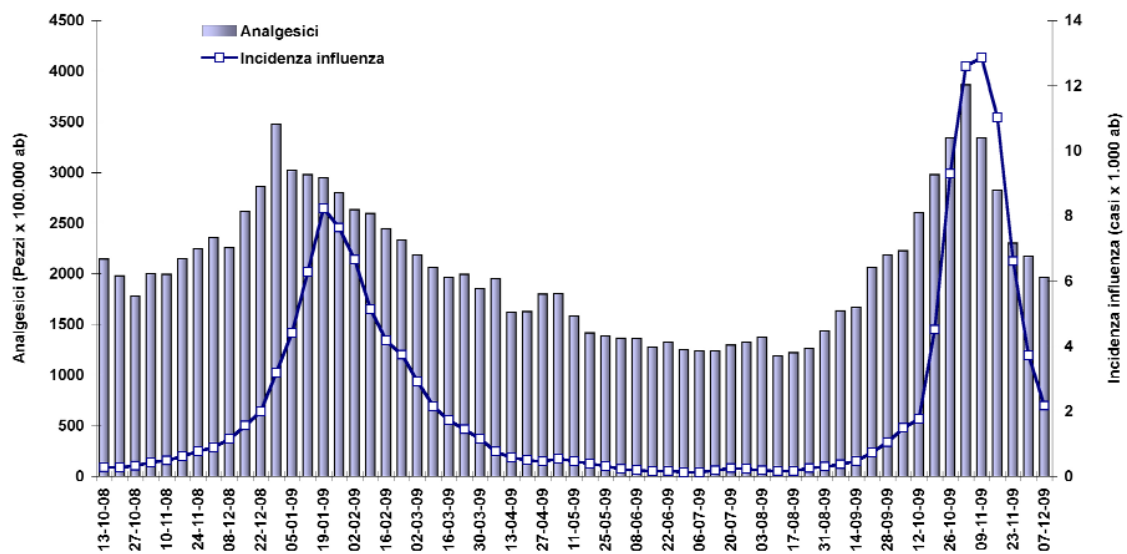
Andamento settimanale delle vendite di antivirali e incidenza dell'influenza



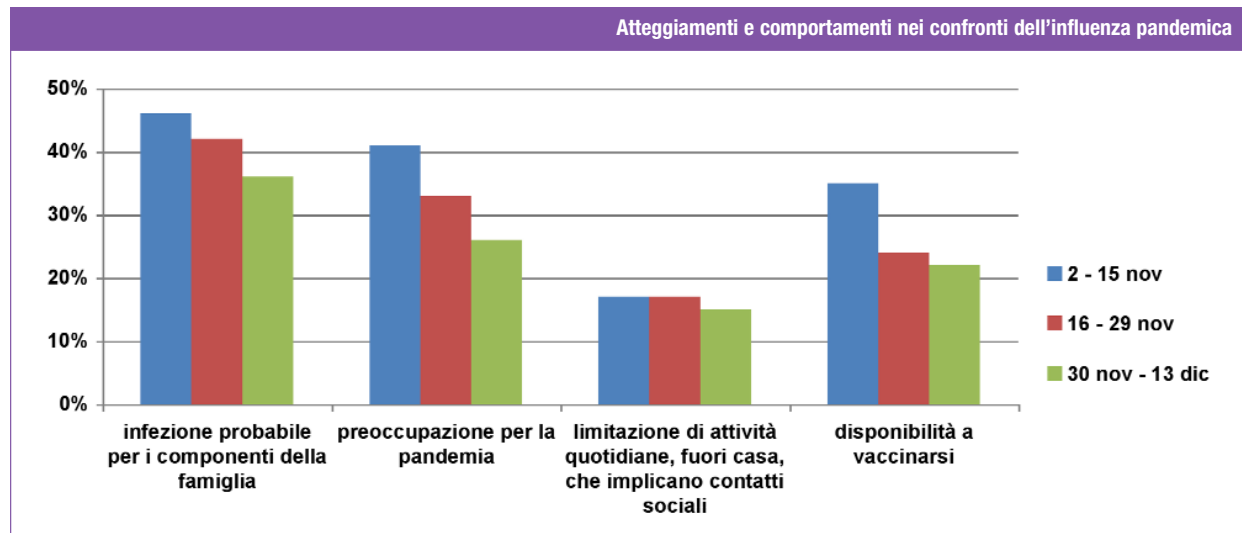
Andamento settimanale delle vendite di antibiotici sistemici e incidenza dell'influenza



Andamento settimanale delle vendite di analgesici e incidenza dell'influenza



## Opinioni e comportamenti nei confronti dell'influenza pandemica



La percentuale di intervistati che ritiene probabile che qualcuno della famiglia possa essere colpito dal virus A/H1N1v scende al 36% (era 46% nella prima rilevazione e 42% nella seconda). Continua a diminuire anche la percentuale di persone che si dicono preoccupate per la pandemia: nelle prime due settimane di dicembre meno di una persona su tre (26%) ha dichiarato di essere preoccupata. Si conferma pertanto il trend già osservato nella precedente rilevazione, verosimilmente legato sia alla discesa della curva epidemica che alla minor attenzione al problema da parte dei media. Nelle ultime due settimane c'è stata una leggera flessione verso il basso anche della proporzione di chi afferma di aver limitato alcune attività quotidiane fuori casa (dal 17% al 15%). La percentuale di chi limita le proprie attività rimane comunque sempre più alta tra chi dichiara di essere preoccupato (29%) rispetto a chi si dice tranquillo (10%). Parallelamente al calo della preoccupazione, conti-

nua a diminuire anche la quota di intervistati disposti a vaccinarsi, tra chi non l'ha ancora fatto e non ritiene di aver avuto l'influenza: poco più di due persona su dieci (22%) si farebbero vaccinare. Questo indicatore rilevato da Passi si riferisce alla disponibilità della popolazione generale a vaccinarsi e non all'adesione all'attuale campagna di vaccinazione, rivolta invece solo ad alcune categorie. È comunque possibile stimare la quota di giovani tra 18 e 27 anni che aderirebbero alla campagna: sono il 24% nel periodo 30 novembre-13 dicembre (contro il 25% nel periodo 16-29 novembre e il 36% nel periodo 2-15 novembre). Nella rilevazione delle ultime due settimane, il 93% degli intervistati dichiara di conoscere le principali norme comportamentali per evitare la diffusione del virus (contro il 91% del periodo 16-29 novembre). Dal 30 novembre al 13 dicembre è stato intervistato sulla pandemia un campione di 435 persone (età media di 44 anni, 53% donne).

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

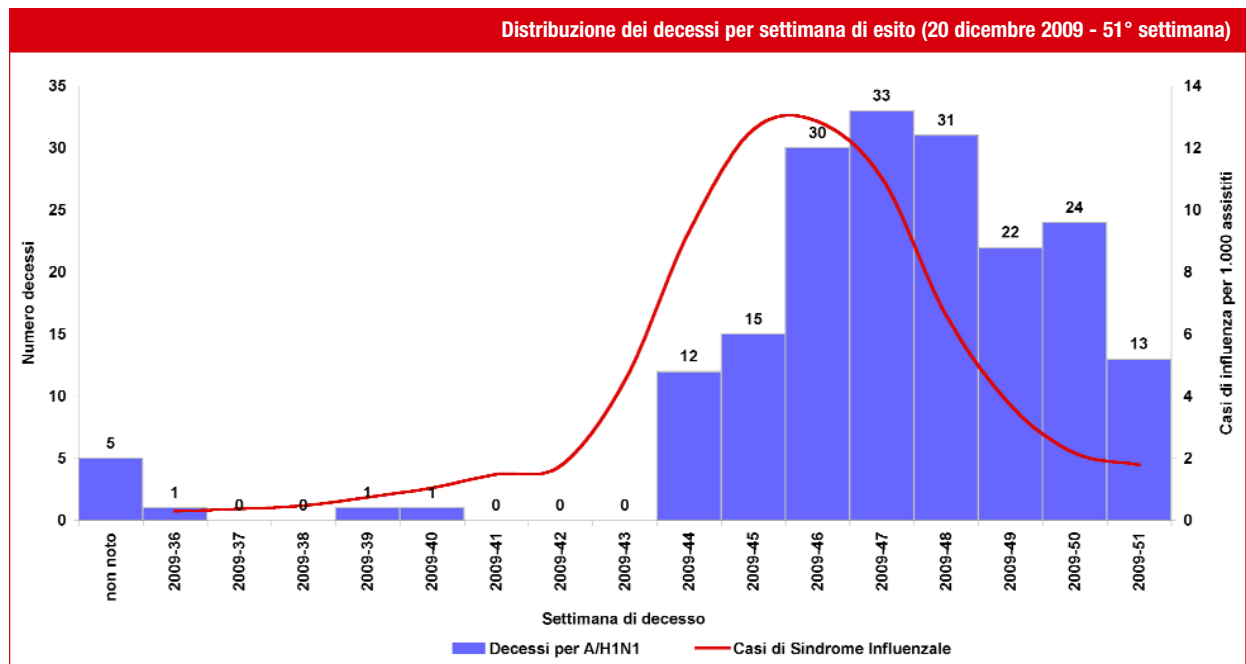
Continua a salire la percentuale di coloro che ritengono sufficienti le indicazioni ricevute su come prevenire l'influenza A/H1N1v: 74% alla prima rilevazione, 78% alla seconda e 82% all'ultima. Per maggiori informazioni sull'influenza A/H1N1v, nelle prime due settimane di dicembre medici e pediatri di famiglia (82%), altri operatori sanitari (12%), servizi di prevenzione della Asl (7%) e internet (13%) si confermano le fonti più accreditate.



## L'andamento dei decessi da influenza A/H1N1v

Nell'ultima settimana (14-20 dicembre) si sono verificati 13 decessi dovuti all'influenza A/H1N1v. Il grafico riporta tutti i 188 decessi registrati dall'inizio della pandemia (aggiornati al 20 dicembre) e l'incidenza delle sindromi influenzali per settimana, secondo le stime del sistema 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 della pandemia.



La distribuzione dei decessi per fascia di età (tabella 1) indica che il 5,3% dei decessi è avvenuto in bambini e ragazzi sotto i 14 anni, mentre il 26,6% in adulti oltre i 65 anni di età. Le fasce di età più colpite sono, infatti, quella tra i 15 e i 44 anni (35,1% dei decessi) e quella tra i 45 e i 64 anni (32,4%).

La Regione più colpita è stata la Campania con il 25% di tutti i decessi, seguita dalla Puglia con il 15%, dalla Calabria e dal Lazio con il 7,4%, e dal Piemonte, Lombardia, Emilia Romagna, Sicilia con il 6% circa di decessi. Due regioni non hanno segnalato alcun decesso (Valle d'Aosta, Sardegna).

**Tabella 1. Distribuzione dei decessi per Regione e fasce d'età (20 dicembre 2009 - 51° settimana)**

Regione	0-4	5-14	15-44	45-64	65+	non noto	Totale
Piemonte		1	2	1	8		12
Lombardia		1	6	1	4		12
P.A. Bolzano		1					1
P.A. Trento					1		1
Veneto	1		3	4	1		9
Friuli-Venezia Giulia				2	1		3
Liguria			2		1		3
Emilia-Romagna			6	3	3		12
Toscana				2	2		4
Umbria				1	2		3
Marche			1	1	1		3
Lazio			3	8	3		14
Abruzzo			1	1	1		3
Molise		1	3				4
Campania	1	1	21	15	9		47
Puglia	2		5	12	9	1	29
Basilicata					1		1
Calabria	1		6	6	1		14
Sicilia			7	4	2		13
<b>Totale</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>66</b>	<b>61</b>	<b>50</b>	<b>1</b>	<b>188</b>

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

La tabella 2 riporta le tipologie delle condizioni di rischio indicate nelle 157 persone con una o più condizioni di rischio.

**Tabella 2. Distribuzione dei decessi per condizioni di rischio precedenti (20 dicembre 2009 - 51° settimana)**

condizione di rischio	si	%*
malattie cardiovascolari	64	40,8
malattie respiratorie	46	29,3
tumore	31	19,7
diabete	31	19,7
obesità (BMI tra 30 e 40)	27	17,2
malattie renali	13	8,3
deficit immunitari	11	7,0
malattie metaboliche	7	4,5
obesità BMI>40	7	4,5
altro	64	40,8

\*percentuale calcolata sul numero di soggetti con almeno una condizione di rischio (157 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 tempe-

stivi 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 al 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 dal 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,  $\text{Pezzi}_{t+n}$  e  $\text{Pezzi}_t$  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](http://www.iss.it/iflu) EpiCentro: [www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it)

### 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. 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.

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