

Allegato 1

TITOLO: Sorveglianza epidemiologica delle sindromi simil-influenzali.

ANALISI STRUTTURATA DEL PROBLEMA

Problema

L'influenza costituisce un importante problema di Sanità Pubblica a causa della ubiquità, contagiosità, e variabilità antigenica dei virus influenzali, dell'esistenza di serbatoi animali e delle possibili gravi complicanze. Frequente motivo di consultazione medica e di ricovero ospedaliero, e principale causa di assenza dal lavoro e da scuola, l'influenza è ancora oggi la terza causa di morte in Italia per patologia infettiva. In particolare, si stima che in Italia l'influenza stagionale causi ogni anno circa 8.000 decessi in eccesso, di cui 1000 per polmonite ed influenza, ed altri 7000 per altre cause. L'84% di questi (pari a 6.700 decessi per tutte le cause e 900 decessi per polmonite ed influenza in media) riguarda persone di età ≥ 65 anni.

Per descrivere il fenomeno al livello internazionale l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha avviato un programma di sorveglianza per l'influenza. Al livello Europeo il sistema di Sorveglianza dell'influenza (European Influenza Surveillance Scheme - EISS), attivo dal 1996, e coordinato a partire dalla stagione 2008-2009 dall'ECDC (Centro Europeo per il controllo delle malattie) raccoglie dati sull'incidenza della Sindrome simil-influenzale (ILI) dai singoli stati membri. Pertanto, dalla stagione 1999-2000, in Italia è stato avviato un sistema di sorveglianza sentinella dell'Influenza su scala nazionale, reso istituzionale a partire dalla stagione 2000-01 in base all'accordo Stato-Regioni sancito dalla Conferenza del 28 settembre 2000 (atto 1031).

I dati finora raccolti hanno permesso di descrivere l'impatto delle singole stagioni influenzali sulla popolazione italiana. Infatti, durante la stagione 2007-2008, si è registrata, in Italia, una attività di media entità dell'influenza con una incidenza totale pari a 83 casi per 1000 assistiti. Tale valore è intermedio rispetto all'incidenza osservata nella stagione 2005-2006 (41 casi per 1000 assistiti), quando è stato osservato il minimo storico di attività influenzale e quella osservata nella stagione 2004-2005 in cui l'incidenza ha raggiunto il massimo livello (116 casi per 1000 assistiti) dall'avvio della sorveglianza (stagione 1999-2000). Inoltre, è stato possibile calcolare l'incidenza per fascia di età individuando così la fascia di età più colpita, rappresentata dai bambini fino a 14 anni di età.

L'esigenza di mantenere le attività di sorveglianza delle ILI è inoltre evidenziata nel Piano Nazionale di Preparazione alla Pandemia Influenzale dove fra le attività per il raggiungimento degli obiettivi del Piano è richiesta l'intensificazione delle azioni mirate a migliorare il sistema di sorveglianza delle ILI esistente e a mettere a punto ulteriori attività per il riconoscimento tempestivo di casi di influenza nell'uomo associati a nuovi virus influenzali.

Per tutti questi aspetti, il sistema di sorveglianza si è confermato negli anni uno strumento essenziale per il rilevamento dell'incidenza dell'influenza ed è indispensabile garantire la sorveglianza delle ILI, che consenta di migliorare i seguenti punti:

- identificazione tempestiva dei picchi epidemici stagionali
- diffusione delle informazioni attraverso report settimanali

Cause Plausibili

L'influenza viene segnalata al Sistema di Notifica delle malattie infettive solo nel caso in cui sia stato effettuato l'isolamento del virus influenzale. Tuttavia, il ricorso alla diagnosi di laboratorio delle ILI in Italia è poco diffuso, determinando così la difficoltà a descrivere l'epidemiologia delle ILI basandosi sui dati del sistema routinario di notifica. Il sistema di sorveglianza delle ILI rappresenta quindi l'unica fonte di dati per descrivere l'epidemiologia dell'influenza in Italia.

Soluzioni proposte

Mantenimento della sorveglianza sentinella dell'influenza basata su una rete di medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

Fattibilità

Il sistema di sorveglianza sentinella delle ILI si inserisce in un contesto di attività già esistenti a livello nazionale e comunitario. Esso può quindi costituire un'occasione per razionalizzare e ottimizzare le attività di controllo e i flussi informativi relativi all'influenza. La sorveglianza sentinella si basa su una rete di medici di medicina generale e pediatri di libera scelta che settimanalmente segnalano il numero di pazienti con "sindrome influenzale" divisi per fascia di età. Tale dato viene trasmesso al Centro di Coordinamento nazionale tramite la compilazione di una scheda on-line (www.iss.flu.it). Il numero di medici partecipanti, necessario per stimare l'incidenza dell'influenza, deve essere complessivamente pari all'1,5% della popolazione nazionale. La partecipazione al sistema è su base volontaria.

Criticità

- Mancata partecipazione dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta reclutati.
- Appropriata formazione dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta reclutati.
- Insufficiente partecipazione dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta in alcune regioni.

Bibliografia

1. Owen R, Barr IG, Pengilley A, Liu C, Paterson B, Kaczmarek M; National Influenza Surveillance Scheme. Annual report of the National Influenza Surveillance Scheme, 2007. *Commun Dis Intell.* 2008 Jun;32(2):208-26.
2. Fleming DM, van der Velden J, Paget WJ. The evolution of influenza surveillance in Europe and prospects for the next 10 years. *Vaccine.* 2003;21(16):1749-53.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Weekly report: influenza summary update. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/flu/weekly.htm>
4. European Influenza Surveillance Scheme. Indicators of influenza activity: 2006-2007 influenza season. Available from: http://www.eiss.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi?season=2006
5. van Noort SP, Muehlen M, Rebelo de Andrade H, Koppeschaar C, Lima Lourenço JM, Gomes MG. Gripenet: an internet-based system to monitor influenza-like illness uniformly across Europe. *Euro Surveill.* 2007 Jul 1;12(7): E5-6.
6. Rizzo C., Bella A., Viboud C., Simonsen L., Miller M. A., Rota M. C., Salmaso S., Ciofi degli Atti M. L. "Trends for Influenza-related Deaths during Pandemic and Epidemic Season, Italy, 1969-2001". *Emerging Infectious Diseases* Vol 13, N. 5, May 2007.
7. Circolare del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali sulla Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2008-2009.
8. Piano nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale. Ministero del Lavoro, della Salute e delle politiche sociali.

Allegato 2

OBIETTIVO GENERALE

Costruire una base di dati al fine di valutare l'impatto delle epidemie stagionali di influenza e di identificare gli elementi di preparazione ad una pandemia.

OBIETTIVO SPECIFICO 1

Stimare l'incidenza delle sindromi influenzali nella popolazione.

OBIETTIVO SPECIFICO 2

Valutare la presenza di gradienti geografici di diffusione, da utilizzare in modelli per la previsione di un'eventuale pandemia.

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE PER OGNI OBIETTIVO SPECIFICO

Obiettivo generale	Costruire una base di dati al fine di valutare l'impatto delle epidemie stagionali di influenza e di identificare gli elementi di preparazione ad una pandemia.	
Obiettivo specifico 1	Stimare l'incidenza delle sindromi influenzali nella popolazione.	
Indicatore di risultato	Stima dell'incidenza delle sindromi influenzali totale e per fascia di età per settimana.	
Standard di risultato	Zero settimane con dati mancanti.	
Azione	Indicatore/i di processo	Standard di processo
Reclutamento dei medici sentinella	Popolazione in sorveglianza.	1,5% della popolazione italiana
	Rapporto tra numero medici di medicina generale e pediatri di libera scelta reclutati.	14% di pediatri
	Aggiornamento database e sito Web dedicato alla sorveglianza dell'influenza	Presenza sul sito Web di documenti e dati aggiornati
Sorveglianza delle sindromi influenzali	Percentuale di medici che segnala casi di influenza per settimana sul totale dei medici reclutati.	80%
	Percentuale di settimane in cui i medici reclutati inviano i dati sul totale di 28 settimane di sorveglianza.	70%
Diffusione dei risultati	Realizzazione di un rapporto settimanale con i risultati della sorveglianza.	Pubblicazione di un rapporto per tutte le settimane della sorveglianza
	Realizzazione di un rapporto finale con i risultati della sorveglianza di tutta la stagione influenzale.	Pubblicazione di un rapporto conclusivo della stagione influenzale

CRONOGRAMMA

Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Procedure per l'adesione dei medici alla sorveglianza.	█					█						█	█					█						█
Raccolta adesioni dei medici	█					█						█	█					█						█
Aggiornamento database e sito Web dedicato	█					█						█	█					█						█
Attività di sorveglianza		█	█	█	█	█	█	█				█		█	█	█	█	█	█	█				█
Realizzazione report settimanale		█	█	█	█	█	█	█				█		█	█	█	█	█	█	█				█
Realizzazione report finale						█			█	█	█	█						█			█	█	█	█



Obiettivo generale	Costruire una base di dati al fine di valutare l'impatto delle epidemie stagionali di influenza e di identificare gli elementi di preparazione ad una pandemia.	
Obiettivo specifico 2	Valutare la presenza di gradienti geografici di diffusione, da utilizzare in modelli per la previsione di un'eventuale pandemia.	
Indicatore di risultato	Stima dell'incidenza delle sindromi influenzali totale e per fascia di età per regione e per settimana.	
Standard di risultato	Zero settimane con dati mancanti per regione.	
Azione	Indicatore/i di processo	Standard di processo
Reclutamento dei medici sentinella per regione	Popolazione regionale in sorveglianza .	1,5% della popolazione regionale
	Rapporto tra numero medici di medicina generale e pediatri di libera scelta reclutati per regione.	14% di pediatri della regione
	Aggiornamento database regionale e sito Web dedicato alla sorveglianza dell'influenza.	Presenza sul sito web di documenti e dati aggiornati per regione
Sorveglianza delle sindromi influenzali per regione	Percentuale di medici che segnala casi di influenza per settimana sul totale dei medici reclutati per regione.	80%
	Percentuale di settimane in cui i medici reclutati inviano i dati sul totale di 28 settimane di sorveglianza per regione.	70%
Diffusione dei risultati regionali	Realizzazione di un rapporto settimanale con i risultati della sorveglianza per regione.	Pubblicazione di un rapporto regionale per tutte le settimane della sorveglianza.
	Realizzazione di un rapporto finale con i risultati della sorveglianza di tutta la stagione influenzale per regione.	Pubblicazione di un rapporto regionale conclusivo della stagione influenzale.

CRONOGRAMMA

rendicontazione

Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Procedure per l'adesione dei medici alla sorveglianza.	█					█						█	█					█						█
Raccolta adesioni dei medici	█					█						█	█					█						█
Aggiornamento database e sito Web dedicato	█					█						█	█					█						█
Attività di sorveglianza		█	█	█	█	█	█	█				█		█	█	█	█	█	█	█				█
Realizzazione report settimanale		█	█	█	█	█	█	█				█		█	█	█	█	█	█	█				█
Realizzazione report finale						█			█	█	█	█						█			█	█	█	█

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO

Unità Operativa	Referente	compiti		
Istituto Superiore di Sanità, CNESPS	Antonino Bella	Coordinamento e azioni centrali: 1. gestione della rete dei medici sentinella 2. analisi dati 3. diffusione delle informazioni		
Risorse	Compiti e prodotti attesi	1 anno	2 anno	totale
Personale				
1 Ricercatore	Analisi dati e diffusione dei risultati	€ 38.000	€ 38.000	€ 76.000
Beni e servizi				
Attrezzature		€ 1.000	€ 1.000	€ 2.000
Divulgazioni e pubblicazioni		€ 2.500	€ 2.500	€ 5.000
Funzionamento		€ 1.500	€ 1.500	€ 3.000
Missioni				
Viaggi e soggiorno		€ 1.500	€ 1.500	€ 3.000
Quote iscrizione		€ 500	€ 500	€ 1.000
Spese generali				
Spese generali		€ 5.000	€ 5.000	€ 10.000
Totale		€ 50.000	€ 50.000	€ 100.000

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	1 anno	2 anno	totale
Personale	€ 38.000	€ 38.000	€ 76.000
Beni e servizi	€ 5.000	€ 5.000	€ 10.000
Missioni	€ 2.000	€ 2.000	€ 4.000
Spese generali	€ 5.000	€ 5.000	€ 10.000
Totale	€ 50.000	€ 50.000	€ 100.000