



115769796

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE
Ufficio V – Malattie Infettive e Profilassi Internazionale ex DG PREV

TELEFAX

Prot.DGPREV.V/P/

A:

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

e, per conoscenza

UFFICI DI SANITA' MARITTIMA, AEREA
E DI FRONTIERA
LORO SEDI

ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
ROMA

OGGETTO: Monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate di influenza stagionale 2012-2013.

Successivamente all'influenza pandemica del 2009, l'Organizzazione Mondiale della sanità (OMS) e il Centro europeo per il controllo e la prevenzione delle malattie (ECDC) hanno sottolineato la necessità di monitorare i casi gravi e complicati e i decessi da influenza.

Pertanto, anche per il nostro Paese si ritiene opportuno mantenere attiva durante la stagione 2012/2013 la sorveglianza dei casi gravi e complicati di influenza, le cui condizioni prevedano il **ricovero in Unità di terapia intensiva (UTI) e/o, il ricorso alla terapia in ECMO** (introdotta con Circolare del 19 novembre 2009 e successive integrazioni con Circolari del 26 novembre 2009, del 27 gennaio 2011 e 7 dicembre 2011¹).

Si definiscono forme gravi e complicate di influenza tutte le forme di:

- gravi infezioni respiratorie acute (**SARI**): casi di sindrome simil-influenzale (vedi Protocollo operativo INFLUNET www.iss.it/iflu) e difficoltà respiratoria che richiedono un ricovero ospedaliero in UTI;
- sindromi da distress respiratorio acuto (**ARDS**): sindrome infiammatoria polmonare, caratterizzata da lesioni alveolari diffuse ed aumento della permeabilità dei capillari polmonari, con incremento dell'acqua polmonare extracapillare, definito come edema polmonare non cardiaco. Clinicamente l'ARDS è caratterizzata da una dispnea grave, tachipnea e cianosi,

1. http://www.normativasanita.it/normsan-pdf/0000/31217_1.pdf

- nonostante la somministrazione di ossigeno, riduzione della "compliance" polmonare ed infiltrati polmonari bilaterali diffusi a tutti i segmenti. Secondo l'*American European Consensus Conference* la diagnosi di ARDS può essere posta qualora siano presenti i seguenti criteri:
 - ✓ insorgenza acuta della malattia;
 - ✓ indice di ossigenazione PaO₂/FiO₂ inferiore a 200 mmHg, indipendentemente dal valore PEEP (Positive End Expiratory Pressure);
 - ✓ infiltrati bilaterali alla radiografia toracica in proiezione antero-posteriore;
 - ✓ pressione di chiusura dei capillari polmonari (PCWP) inferiore a 18 mmHg, escludendo un'origine cardiaca dell'edema polmonare.

Si ricorda che permangono le raccomandazioni relative a:

- la cura della corretta compilazione dei certificati di morte in cui menzionare l'influenza, ove accertata

e

- l'invio di un campione biologico, per i casi gravi e complicati confermati da virus influenzale, al Laboratorio Nazionale di Riferimento dell'ISS, secondo le modalità indicate nella Circolare 14 ottobre 2009², per il monitoraggio di eventuali mutazioni dei virus influenzali circolanti.

Si rammenta che tutti i casi di influenza con conferma di laboratorio devono essere segnalati con le modalità di notifica previste dal D.M. 15 dicembre 1990 per le malattie della Classe I.

Si raccomanda, inoltre, l'invio tempestivo della notifica dei casi gravi e complicati di influenza, quali:

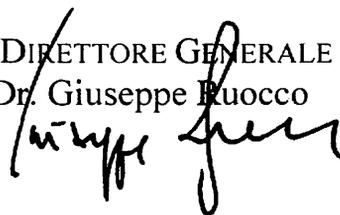
- gravi infezioni respiratorie acute (SARI);
- sindromi da distress respiratorio acuto (ARDS)

a questo Ministero, Direzione Generale della Prevenzione, Ufficio V – Malattie Infettive, tramite la loro registrazione sul sito web <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx> ovvero tramite trasmissione dell'apposita scheda (allegato 1) a malinf@sanita.it

Si ricorda, infine, che con Intesa Stato/Regioni del 5/11/2009, e successivo Atto di proroga del 31/7/2012, è stata istituita la Rete nazionale per la gestione della sindrome da insufficienza respiratoria acuta grave da polmoniti da virus dell'influenza e l'eventuale utilizzo della terapia ECMO.

AC
MGP

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Giuseppe Buocco



1. http://www.normativasanitaria.it/normsan-pdf/0000/30535_1.pdf
2. <http://www.normativasanitaria.it/jsp/dettaglio.jsp?aggiornamenti=&attoCompleto=si&id=31445&page=&anno=null>



Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza
e Promozione della Salute



Ministero della Salute
Dipartimento della Sanità Pubblica e Innovazione
Direzione generale della Prevenzione
Ufficio 05 ex DOPREV
Malattie Infettive e profilassi Internazionale

SCHEDA PER LA NOTIFICA DELLE FORME GRAVI E COMPLICATE E DEI DECESSI DA VIRUS INFLUENZALI

Stagione 2012 - 2013

[COMPILARE IN STAMPATELLO IN MODO LEGGIBILE]

Dettagli di chi compila la scheda

Data segnalazione [][]/[][]/[][][][]

Regione _____

ASL notifica _____

Dati compilatore

Nome _____

Cognome _____

telefono fisso _____

telefono cellulare _____

e-mail _____

Dettaglio anagrafica paziente

Iniziale NOME [][]

Iniziale COGNOME [][]

Sesso [M] [F]

Data di nascita [][]/[][]/[][][][] se data nascita non disponibile, specificare età [][] anni compiuti o età [][] mesi

Comune di residenza _____

Se femmina <50 aa di età, è in stato di gravidanza? sì no non noto se sì, mese di gestazione []

Vaccinato per influenza stagionale 2012-2013 sì no non noto

Vaccinato per influenza stagionale 2011-2012 sì no non noto

Informazioni cliniche

Data insorgenza primi sintomi [][]/[][]/[][][][]

Ricovero ospedaliero: [SI] [NO] Se sì, data ricovero [][]/[][]/[][][][]

Se sì, nome dell'Ospedale: _____

Reparto (specificare): terapia intensiva/rianimazione(UTI) Intubato ECMO

DEA/EAS

Terapia sub intensiva

Cardiochirurgia

Malattie Infettive

Altro _____ (specificare)

Terapia Antivirale (Oseltamivir-Tamiflu/Zanamivir-Relenza): [SI] [NO]

Se sì, data inizio terapia [][]/[][]/[][][][] durata [] (giorni)

Presenza di patologie croniche? sì no non noto

se sì quali?

Tumore	<input type="checkbox"/>	sì	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto
Diabete	<input type="checkbox"/>	sì	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto
Malattie cardiovascolari	<input type="checkbox"/>	sì	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto
Deficit immunitari	<input type="checkbox"/>	sì	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto
Malattie respiratorie	<input type="checkbox"/>	sì	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto
Malattie renali	<input type="checkbox"/>	sì	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto
Malattie metaboliche	<input type="checkbox"/>	sì	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto
Obesità BMI tra 30 e 40	<input type="checkbox"/>	sì	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto
Obesità BMI>40	<input type="checkbox"/>	sì	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto
altro	<input type="checkbox"/>	sì	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto

se altro, specificare: _____

Data del prelievo per conferma: / /

Confermato per: A(H1N1)v: sì no
 A(H1N1): sì no
 A(H3N2): sì no
 B: sì no

Data di conferma: / /

Invio del campione al Laboratorio del Centro Nazionale Influenza presso ISS: sì no

Se presenza complicanze, specificare:

Data complicanza / /

Eseguita radiografia sì no non noto

Polmonite:

Polmonite influenzale primaria	sì	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	Non noto	<input type="checkbox"/>
Polmonite batterica secondaria	sì	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	Non noto	<input type="checkbox"/>
Polmonite mista	sì	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	Non noto	<input type="checkbox"/>

Grave insufficienza respiratoria acuta (SARI) (vedi definizione allegata)

Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) (vedi definizione allegata)

Altro: _____

Follow-up

Esito: Guarigione Data / /
 Decesso Data / /

Se decesso, certificato di morte: sì no

- Se sì, specificare:
- causa iniziale: _____
 - causa intermedia: _____
 - causa terminale: _____
 - altri stati morbosi rilevanti che hanno contribuito al decesso: _____

Definizione di caso di SARI. Tutti i casi di sindrome simil-influenzale (vedi Protocollo operativo INFLUNET www.iss.it/iflu) e difficoltà respiratoria che richiedono un ricovero ospedaliero in UTI.

Definizione di ARDS: sindrome infiammatoria polmonare, caratterizzata da lesioni alveolari diffuse ed aumento della permeabilità dei capillari polmonari, con incremento dell'acqua polmonare extracapillare, definito come edema polmonare non cardiaco. Clinicamente l'ARDS è caratterizzata da una dispnea grave, tachipnea e cianosi, nonostante la somministrazione di ossigeno, riduzione della "compliance" polmonare ed infiltrati polmonari bilaterali diffusi a tutti i segmenti. Secondo l' *American European Consensus Conference* la diagnosi di ARDS può essere posta qualora siano presenti i seguenti criteri:

- insorgenza acuta della malattia;
- indice di ossigenazione PaO₂/FiO₂ inferiore a 200 mmHg, indipendentemente dal valore PEEP (Positive End Expiratory Pressure);
- infiltrati bilaterali alla radiografia toracica in proiezione antero-posteriore;
- pressione di chiusura dei capillari polmonari (PCWP) inferiore a 18 mmHg, escludendo un'origine cardiaca dell'edema polmonare.