



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/ 0027804-P-07.12.2011

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 2011-2012.

Considerato l'andamento epidemiologico dell'influenza durante la scorsa stagione (2010-2011) nei Paesi europei, il Centro europeo per il controllo e la prevenzione delle malattie (ECDC) ha sottolineato la necessità di mantenere alta l'attenzione nei confronti dei casi gravi e complicati e dei decessi da influenza anche per l'attuale stagione.

Pertanto, anche per il nostro Paese si ritiene opportuno mantenere attiva la sorveglianza dei casi gravi e complicati di influenza, durante la stagione 2011/2012, le cui condizioni prevedano **il ricovero in Unità di terapia intensiva (UTI)** e, se necessario, **il ricorso alla terapia in ECMO** (introdotta con Circolare del 19 novembre 2009 e successive integrazioni con Circolari del 26 novembre 2009 e del 27 gennaio 2011, http://www.normativasanitaria.it/normsan-pdf/0000/31217_1.pdf).

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, 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 inoltre 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 2009 (http://www.normativasanitaria.it/normsan-pdf/0000/30535_1.pdf), per il monitoraggio di eventuali mutazioni dei virus influenzali circolanti.

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

Si ricorda che con Intesa Stato/Regioni del 5 Novembre 2009 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 (<http://www.normativasanitaria.it/jsp/dettaglio.jsp?aggiornamenti=&attoCompleto=si&id=31445&page=&anno=null>).

Si raccomanda, infine 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 della apposita scheda (allegato 1) al Fax 06.5994.3096 / e-mail malinf@sanita.it.

AC/VM

MGP

IL CAPO DIPARTIMENTO

Dr. Fabrizio Oleari



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 DGPREV
Malattie Infettive e profilassi Internazionale

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

Stagione 2011 - 2012

[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 2011-2012 sì no non noto

Vaccinato per influenza stagionale 2010-2011 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.