



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 5 Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale

A:

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

e, per conoscenza

UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA, AEREA
E DI FRONTIERA
SERVIZI ASSISTENZA SANITARIA PERSONALE
NAVIGANTE (USMAF-SASN)
LORO SEDI

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
ROMA

REGIONE VENETO
ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE

giovanna.frison@regione.veneto.it

All. 1

OGGETTO: Monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate di influenza confermata, stagione 2016-2017.

Dalla stagione pandemica 2009/10 è attiva in Italia la sorveglianza dei casi gravi e complicati di influenza confermata (introdotta con Circolare del 19 novembre 2009 e successive integrazioni con Circolari del 26 novembre 2009, del 27 gennaio 2011 e 7 dicembre 2011, 16 gennaio 2013, 16 gennaio 2014, del 1° dicembre 2015¹), che si ritiene opportuno mantenere attiva durante la stagione 2016/2017.

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

Definizione di forme gravi e complicate di influenza confermata

Tutte le forme di:

- gravi infezioni respiratorie acute (**SARI**) ricoverate in Unità di Terapia Intensiva (UTI) e/o il ricorso alla terapia in ECMO (ExtraCorporeal Membrane Oxygenation, in italiano Ossigenazione Extracorporea a Membrana), in cui sia stata confermata, attraverso specifici test di laboratorio, la presenza di un tipo/sottotipo di virus influenzale;
- sindromi da distress respiratorio acuto (**ARDS**) ricoverate in UTI e/o il ricorso alla terapia in ECMO in cui sia stata confermata, attraverso specifici test di laboratorio, la presenza di un tipo/sottotipo di virus influenzale.

Si sottolinea l'importanza di effettuare, al momento del ricovero, i test di laboratorio per l'identificazione dei virus influenzali, inclusa la sottotipizzazione per A(H1N1)pdm09 e A(H3N2), a tutti i pazienti con SARI e con ARDS (secondo le definizioni sotto riportate) ricoverati in UTI e/o sottoposti ad ECMO e si raccomanda di dare ampia diffusione della presente a tutte le UTI del territorio sollecitando la loro partecipazione alla sorveglianza.

Identificazione dei pazienti con SARI e ARDS

Ogni paziente ricoverato in UTI e/o sottoposto ad ECMO, la cui sintomatologia suggerisce un quadro di SARI o ARDS, deve essere considerato reclutabile.

Definizione di SARI:

Paziente ospedalizzato di qualsiasi età con:

- almeno un segno o sintomo respiratorio (tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie) presenti al momento del ricovero o nelle 48 ore successive all'ammissione in ospedale
- e**
- almeno un segno o sintomo sistemico (febbre o febbre, cefalea, mialgia, malessere generalizzato) o deterioramento delle condizioni generali (astenia, perdita di peso, anoressia o confusione e vertigini).

La data di inizio sintomi (o l'aggravamento delle condizioni di base, se croniche) non deve superare i 7 giorni precedenti il ricovero in ospedale.

Definizione di ARDS:

Paziente ospedalizzato di qualsiasi età con:

- 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, riduzione della "compliance" polmonare ed infiltrati polmonari bilaterali diffusi a tutti i segmenti, dispnea grave, tachipnea e cianosi, nonostante la somministrazione di ossigeno.

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.

Trattandosi di infezioni delle basse vie aeree, oltre al tampone faringeo e/o nasale, è opportuno procedere anche con la raccolta di campioni di lavaggio bronco-alveolare (BAL) per la ricerca di virus influenzali. La raccolta del materiale biologico deve avvenire adottando le precauzioni standard ed i DPI previsti per la protezione delle mucose e delle vie respiratorie.

Segnalazione dei casi ed invio dei campioni

Si raccomanda, l'invio tempestivo della segnalazione dei casi gravi e complicati di influenza confermata a questo Ministero, Direzione Generale della Prevenzione sanitaria, (Ufficio 5 – Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale) e all'Istituto Superiore di Sanità (Dipartimento di Malattie Infettive), tramite la loro registrazione sul sito web <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx> e la trasmissione dell'apposita scheda (Allegato 1) a malinf@sanita.it.

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 e si raccomanda la corretta compilazione dei certificati di morte in cui menzionare l'influenza, ove accertata.

Si ricorda inoltre che permangono le raccomandazioni relative all'invio di un campione biologico per i casi gravi e complicati confermati da virus influenzale, al Centro Nazionale per la sorveglianza virologica dell'influenza (NIC, Istituto Superiore di Sanità, viale Regina Elena 299 – 00161 Roma; e-mail: flulab@iss.it), previo accordo, per le opportune caratterizzazioni virologiche e il rilevamento di eventuali mutazioni associate a virulenza, nel caso di infezioni da:

- a) virus sottotipizzato A(H1N1)pdm09, A(H3N2) o virus B in soggetti non appartenenti a categorie a rischio e quindi in assenza di patologie concomitanti favorevoli le complicanze
- b) virus A di altro sottotipo, ossia risultante non appartenere ai sottotipi A(H1N1)pdm09 e A(H3N2).

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.

Dr.ssa Anna Caraglia

Il Direttore dell'Ufficio 5
Dott. Francesco Maraglino

Il Direttore Generale
*f.to Dott. Raniero Guerra

** firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3, comma 2, del D.lgs. n. 39/1993*



Allegato 1

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

Stagione 2016 - 2017

[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

NOME 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 2016-2017 sì no non noto

Vaccinato per influenza stagionale 2015-2016 sì no non noto

Informazioni cliniche

Data insorgenza primi sintomi

Data ricovero

Nome 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)pdm09: sì no

A(H3N2): sì no

A/non sotto-tipizzabile: sì no

A/Altro sottotipo _____

B: sì no

Data conferma di laboratorio: / /

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

Data di invio: / /

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 / /

Presenza Esiti Specificare (in stampatello) _____

Definizione di caso di SARI: un paziente ospedalizzato di qualsiasi età anni con: 1) almeno un segno o sintomo respiratorio (tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie) presenti al momento del ricovero o nelle 48 ore successive all'ammissione in ospedale. e 2) almeno un segno o sintomo sistemico (febbre o febbre, cefalea, mialgia, malessere generalizzato) o deterioramento delle condizioni generali (astenia, perdita di peso, anoressia o confusione e vertigini). La data di inizio sintomi (o l'aggravamento delle condizioni di base, se croniche) non deve superare i 7 giorni precedenti l'ammissione in ospedale.

Definizione di ARDS: paziente ospedalizzato di qualsiasi età anni con: 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, che richieda un ricovero ospedaliero in UTI e/o il ricorso alla terapia in ECMO in cui sia stata confermata, attraverso specifici test di laboratorio, la presenza di un tipo/sottotipo di virus influenzale.

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 sottolinea l'importanza di effettuare, al momento del ricovero, i test di laboratorio per l'identificazione dei virus influenzali, inclusa la sottotipizzazione per A(H1N1)pdm09 e A(H3N2), per tutti i pazienti con SARI e con ARDS (secondo le definizioni sopra riportate).

Per i casi con conferma di laboratorio per influenza si raccomanda l'invio del campione biologico al Laboratorio Nazionale di Riferimento dell'ISS se da soggetti non appartenenti a categorie a rischio o in caso di virus di tipo A non sottotipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2).