



# 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

**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 2013-2014.**

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 2013/2014 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, del 7 dicembre 2011 e 16 gennaio 2013<sup>1</sup>).

Si definiscono forme gravi e complicate di influenza (confermata da un test di laboratorio) tutte le forme di:

- gravi infezioni respiratorie acute (**SARI**): casi di sindrome simil-influenzale (vedi Protocollo operativo INFLUNET [www.iss.it/iflu](http://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,

<sup>1</sup> [http://www.normativasanita.it/normsan-pdf/0000/31217\\_1.pdf](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 PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> 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, inoltre, che tutti i pazienti con SARI e con ARDS (secondo le definizioni sopra riportate) dovranno essere confermati in laboratorio.

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](http://www.normativasanitaria.it/normsan-pdf/0000/30535_1.pdf)), 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, 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> e la trasmissione dell'apposita scheda (allegato 1) a [malinf@sanita.it](mailto: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.

Dr.ssa Anna Caraglia

Il Direttore dell'Ufficio V  
Dott.ssa Maria Grazia Pompa

Il Direttore Generale  
Dott. Giuseppe Ruocco \*  
*Firmato Giuseppe RUOCCO*

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



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 2013 - 2014**

[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 2013-2014  sì  no  non noto

Vaccinato per influenza stagionale 2012-2013  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:	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
A(H1N1):	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
A(H3N2):	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
A/non tipizzabile:	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
B:	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>

Data di conferma: / /

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

Se presenza complicanze, specificare:

Data complicanza / /

Eseguita radiografia si  no  non noto

Polmonite:

Polmonite influenzale primaria	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	Non noto	<input type="checkbox"/>
Polmonite batterica secondaria	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	Non noto	<input type="checkbox"/>
Polmonite mista	si	<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: si  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](http://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 PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> 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.