



# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA  
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 confermata, stagione 2015-2016.**

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, 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 e del 12 gennaio 2015<sup>1</sup>), che si ritiene opportuno mantenere attiva durante la stagione 2015/2016.

### *Definizione di caso*

Sono definite forme gravi e complicate di influenza confermata 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 Unità di Terapia Intensiva (UTI) e/o il ricorso alla terapia in ECMO (ExtraCorporeal Membrane Oxygenation, in italiano Ossigenazione Extracorporea a Membrana),

<sup>1</sup> [http://www.normativasanitaria.it/normsan-pdf/0000/31217\\_1.pdf](http://www.normativasanitaria.it/normsan-pdf/0000/31217_1.pdf)

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<sup>2</sup>**): 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.

Si sottolinea l'importanza di effettuare, al momento del ricovero, i test di laboratorio per l'identificazione dei virus influenzali per tutti i pazienti con SARI e con ARDS (secondo le definizioni sopra riportate) e si raccomanda di dare ampia diffusione della presente a tutte le UTI del territorio sollecitando la loro partecipazione alla sorveglianza.

### ***Flusso dei dati***

Si raccomanda, l'invio tempestivo della segnalazione dei casi gravi e complicati di influenza confermata, 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 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 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, soprattutto se in assenza di patologie concomitanti che favoriscono le complicanze o se diagnosticati come virus A non sottotipizzabili, al Centro Nazionale per la sorveglianza virologica dell'influenza (NIC, Istituto Superiore di Sanità, viale Regina

---

<sup>2</sup> 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.

Elena 299 – 00161 Roma; e-mail: flulab@iss.it), per le opportune caratterizzazioni virologiche e il rilevamento di eventuali mutazioni associate a virulenza.

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  
Dr.ssa Maria Grazia Pompa

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**\*F.to Raniero GUERRA**

*\*“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



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

Stagione 2015 - 2016

[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 2015-2016  sì  no  non noto

Vaccinato per influenza stagionale 2014-2015  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 sottotipizzabile: 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:** casi di sindrome simil-influenzale (vedi Protocollo operativo INFLUNET [www.iss.it/ifu](http://www.iss.it/ifu)) e difficoltà respiratoria che richiedono un ricovero ospedaliero in 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 sottotipo di virus influenzale;

**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, 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 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 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 l'importanza di effettuare, al momento del ricovero, i test di laboratorio per l'identificazione dei virus influenzali 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.**