

MONITORAGGIO DELL'ANDAMENTO DELLE FORME GRAVI E COMPLICATE DI INFLUENZA STAGIONALE 2011/12 PRESSO L'ACOSFN

- A. I casi di influenza, diagnosticati su base clinica, che presentano gravi complicanze quali le gravi infezioni respiratorie acute (SARI) o le sindromi da distress respiratorio acuto (ARDS), **esclusivamente qualora le loro condizioni prevedano il ricovero in UTI**, devono essere immediatamente comunicate, a cura dell'UTI che ha in carico il paziente, al Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio V – Malattie Infettive, utilizzando la scheda “allegato 2”, da inviare **via fax al n: 06 59943096**. Copia della scheda deve pervenire anche alla scrivente DSP. Tale flusso informativo deve essere avviato immediatamente con i dati disponibili al momento: la scheda andrà quindi rinviata nuovamente, con le stesse modalità, quando si rendono disponibili i dati non inseriti al primo invio
- B. Contestualmente deve essere effettuata anche la notifica del caso di influenza, utilizzando la consueta scheda per la notifica di malattia infettiva. Tale scheda deve pervenire alla DSP, per l'inoltro alla ASL ROMA E, durante l'orario di apertura della segreteria DSP (8-17 dal lunedì al venerdì e 8-13 sabato e prefestivi), mentre negli altri orari e nei festivi deve essere inoltrata direttamente dall'UTI che ha in carico il paziente alla ASL ROMA E al seguente numero di **fax 06 68352514**, facendone comunque pervenire copia alla DSP.
- C. Esclusivamente nei pazienti che rispettino i criteri di caso-inclusione di cui al punto A dovranno essere prelevati i campioni biologici ai fini dell'indagine virologica, che dovranno essere inviati al Policlinico Gemelli, Laboratorio di Analisi II (Microbiologia e Virologia) diretto dal Prof. Fadda, secondo le modalità definite nell'allegato 1; i campioni dovranno essere accompagnati da una copia della scheda già inviata al Ministero della Salute, accompagnata dalla dicitura. **Sorveglianza Virologica delle forme gravi da virus influenzale**. Per eventuali delucidazioni sulle modalità di prelievo e trasporto può essere contattato direttamente il Laboratorio del Gemelli al numero : **06 30154218**. Per il trasporto dei campioni l'UTI che ha in carico il paziente ricorrerà come di consueto al mezzo messo a disposizione dal Servizio Ambulanze Città di Roma – Croce Amica, da contattare al n. telefono/fax: 06 61662566. I campioni devono essere recapitati all'accettazione del Laboratorio di Microbiologia e Virologia sito al 4° piano della “Piastra Polifunzionale” – Policlinico Gemelli – L.go Gemelli, 8 – Roma, nei seguenti orari: 8-19 dal lunedì al venerdì; 8 -16 il sabato.
- D. per necessità di informazioni/consulto relativamente alla gestione della sindrome da insufficienza respiratoria acuta grave da polmoniti da virus dell'influenza è attivo H24 **il call center dedicato: 0392300065**



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.

UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE
ISTITUTO DI MICROBIOLOGIA
POLICLINICO "A. GEMELLI"
Servizio Analisi II (Microbiologia e Virologia)
Il Direttore Prof. Giovanni Fadda

Procedura da seguire per la Sorveglianza Virologica delle forme gravi e complicate da virus influenzale

Ai fini degli accertamenti relativi all'infezione da virus influenzale, si riportano le istruzioni operative su tipologia di campioni, modalità di trasporto e consegna dei campioni al Laboratorio di Microbiologia e Virologia del Policlinico Gemelli, sui quali effettuare la Sorveglianza Virologica delle forme gravi e complicate da virus influenzale.

Per le richieste esterne e per eventuali delucidazioni sulle modalità di prelievo e trasporto si prega di contattare il Servizio di Analisi II – Laboratorio di Microbiologia e Virologia (06 30154218).

Richiedere per la ricerca del virus influenzale

- Esame Diretto (DFA)
- Real-Time RT-PCR
- Esame colturale Virus Influenza

Modalità di prelievo

- **È necessario eseguire sempre i tamponi nasale e faringeo**
- **Per la diagnosi di infezione virali delle basse vie respiratorie eseguire anche:**
aspirato transtracheale oppure lavaggio broncoalveolare
eventualmente biopsia polmonare

Il **tampone nasale** va effettuato utilizzando il **MINI UTM KIT 1ml** (tampone per prelievo nasale + 1 ml di terreno di trasporto) il **tampone faringeo** va effettuato con **UTM RT-KIT** (tampone per prelievo in faringe + 3 ml di terreno di trasporto) ditta COPAN.

I prelievi biotici vanno messi in provette sterili con terreno di trasporto per virus.

Modalità di trasporto

I campioni devono essere conservati a + 4°C fino alla consegna dei campioni al corriere e trasportati entro 3gg (utilizzando i tamponi UTM – Copan) o 24h (per qualsiasi altra tipologia di tampone utilizzata) al Laboratorio di Microbiologia e Virologia.

Allegato 1

Modalità di consegna

I campioni devono pervenire presso l'accettazione del Laboratorio di Microbiologia e Virologia sito al 4° piano della "Piastra Polifunzionale" – Policlinico Gemelli – L.go Gemelli, 8 – Roma

Orario:	8:00 – 19:00	Lun. - Ven
	8:00 – 16:00	Sabato

I campioni spediti al Laboratorio per la sorveglianza virologica dovranno essere accompagnati dalla scheda individuale di raccolta dati debitamente compilata e accompagnata dalla dicitura:

Sorveglianza Virologica delle forme gravi da virus influenzale