

SERVIZIO SANITÀ PUBBLICA
IL RESPONSABILE**EMANUELA BEDESCHI**SERVIZIO PRESID OSPEDALIERI
IL RESPONSABILE**EUGENIO DI RUSCIO**

	TIPO	ANNO	NUMERO
REG.	PG	/2013	/ 120808
DEL	17-05-2013		

Ai Direttori sanitari

Ai Direttori dei Dipartimenti Sanità pubblica

Ai Direttori delle UU.OO. di Terapia intensiva e Rianimazione

Ai Responsabili delle strutture di riferimento regionale per l'assistenza respiratoria tramite ECMO

delle Aziende sanitarie
della Regione Emilia-Romagna

Ai Responsabili dei Laboratori regionali di riferimento per la sorveglianza e la diagnosi di influenza

LORO SEDI

Oggetto: Trasmissione delle circolari Ministeriali sull' "INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (nCoV)" e "INFEZIONE DA VIRUS INFLUENZALE A(H7N9) NELL'UOMO", indicazioni sulla sorveglianza e sui laboratori

Con la presente siamo a trasmettere le due circolari ministeriali (all. 1 e 2), con allegata la scheda per la notifica delle forme gravi e complicate e dei decessi da virus respiratori (all. 3).

1. Sorveglianza nCoV e Influenza A(H7N9)

La sorveglianza si basa sulla segnalazione dei casi, anche solo sospetti, questi devono essere comunicati immediatamente, via telefono, da parte del medico curante al Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL di riferimento e da questo alla Regione mediante il sistema di segnalazione rapido ALERT e via telefono. A questa segnalazione, dovrà fare tempestivamente seguito l'invio, via fax (051 527 7065), della scheda di notifica in allegato nelle due circolari.

Viale Aldo Moro 21
40127 Bolognatel 051.527 7453-7454
fax 051.527 7065segrsanpubblica@regione.emilia-romagna.it
PEC: segrsanpubblica@postacert.regione.emilia-romagna.it

Sarà il Servizio di Sanità Pubblica regionale a notificare i casi al ministero, Direzione generale della prevenzione sanitaria, Ufficio V – Malattie infettive.

2. Diagnosi di laboratorio

In caso di sospetto diagnostico per i pazienti rispondenti alla definizione di caso va effettuata la ricerca dei rispettivi virus, rivolgendosi, secondo le consuete modalità ai due laboratori di riferimento :

- Unità di Sanità pubblica – Dipartimento di Scienze Biomediche, Biomolecolari e Traslazionali (S.Bi.Bi.T) dell'Università di Parma, via Volturno. 39 – Parma; telefono nn. 0521 033 839 – 033 794.
- Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze microbiologiche – Unità Operativa di Microbiologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Padiglione 11; telefono n. 051 636 4316.
- I laboratori di norma ricevono i campioni dal lunedì al venerdì, dalle ore 8:00 alle ore 18:00

3. Centri della rete ECMO regionale

Per le sindromi da insufficienza respiratoria in età adulta:

- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Policlinico Sant'Orsola Malpighi – U.O. di Anestesiologia e Rianimazione di Cardiocirurgia, diretta dal Dott. Guido Frascaroli, tel. 051 636 3678;
- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma – Ospedale Maggiore – U.O. 1° Anestesia e Rianimazione, diretta dalla Dot.ssa Maria Luisa Caspani, tel. 0521 703 064;

Per le sindromi da insufficienza respiratoria in età pediatrica

- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Policlinico Sant'Orsola Malpighi – U.O. di Anestesiologia e Rianimazione Pediatrica, diretta dalla Dott.ssa Simonetta Baroncini, tel. 051 636 3650

Distinti saluti

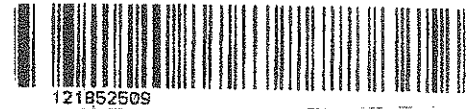
Emanuela Bedeschi



Eugenio Di Ruscio



Allegati n. 3



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE
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

UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA, AEREA
E DI FRONTIERA
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

e p.c.
ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
ROMA

OGGETTO: INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS

Dal settembre 2012 al 14 maggio 2013 sono stati segnalati, all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), 38 casi confermati in laboratorio di infezione umana da nuovo coronavirus (nCoV), di cui 20 deceduti.

I Coronavirus sono una grande famiglia di virus, patogeni per l'uomo e gli animali. Negli esseri umani causano malattie di varia gravità, che vanno dal comune raffreddore alla sindrome respiratoria acuta grave (SARS).

Dall'inizio di maggio 2013, sono stati segnalati 19 casi, di cui 9 sono deceduti. L'età dei pazienti varia dai 24 ai 94 anni.

I casi segnalati all'OMS provenivano da Giordania, Qatar, Arabia Saudita, Emirati Arabi Uniti, Regno Unito (UK), Francia e Germania. I primi casi si sono manifestati tra fine marzo e inizio aprile 2012. La maggior parte dei pazienti ha presentato una sindrome respiratoria acuta grave, che ha richiesto l'ospedalizzazione, e almeno 11 casi hanno richiesto la ventilazione meccanica o altro supporto respiratorio avanzato.

Sono stati identificati 5 cluster. Il primo si è verificato in Giordania, nel mese di aprile 2012, in ambito sanitario, con 2 casi confermati e 11 casi probabili. Entrambi i casi confermati sono deceduti. Dieci delle 13 persone del cluster erano operatori sanitari.

Due ulteriori cluster si sono verificati tra i contatti familiari dei casi occorsi in Arabia Saudita e un ulteriore cluster tra i familiari di un caso residente nel Regno Unito, che aveva recentemente visitato l'Arabia Saudita.

Infine, in Francia è in corso l'indagine su 1 caso di trasmissione intraospedaliera da paziente infetto. Ad oggi, quindi, la trasmissione interumana può essere confermata solo nel cluster del Regno Unito, in quanto nessuno dei contatti, membri della famiglia, era stato di recente al di fuori del Regno Unito e la loro unica esposizione nota è stata quella con il caso indice.

In nessun caso è stata evidenziata una elevata trasmissione in comunità.

Sebbene alcuni dei pazienti potrebbero essere stati infettati per esposizione ad animali, le informazioni disponibili in merito sono limitate. Le indagini sulle fonti animali sono in corso e, al momento, non è stato identificato il serbatoio animale.

Sono stati isolati e tipizzati 5 ceppi virali di nCoV, 2 nel Regno Unito, uno in Arabia Saudita, uno in Giordania e uno in Germania e le sequenze complete del genoma sono state pubblicate sul database pubblico GenBank. I 5 virus presentano un alto grado di somiglianza genetica e sono simili ad un coronavirus di pipistrello. Si sottolinea, tuttavia, che la somiglianza del virus umano con il virus di pipistrello non implica, necessariamente, che i pipistrelli siano il serbatoio del virus umano. Considerato l'ambiente di vita della maggior parte dei pazienti, l'esposizione diretta ai pipistrelli sembra improbabile.

Non è stata confermata una trasmissione interumana. Tuttavia, i casi che si sono verificati nella stessa famiglia o in ambito ospedaliero suggeriscono la possibilità di una limitata trasmissione da persona a persona.

La disponibilità di test sierologici e la possibilità di isolare il virus mediante tecniche di PCR sensibili sono gli strumenti, attualmente utilizzati, per ampliare le conoscenze sulla diffusione del virus nella comunità.

Molte aspetti restano sconosciuti, in particolare, il serbatoio del virus, la fonte di infezione, le modalità di trasmissione. Alcune caratteristiche dei casi, quale la predominanza dei maschi tra i casi confermati, potrebbero fornire indizi importanti per capire la fonte di esposizione all'infezione. Inoltre, anche se tutti i casi fino ad oggi hanno avuto qualche connessione con viaggi/soggiorni nella penisola arabica, sono necessarie maggiori informazioni circa la reale presenza geografica del virus.

Fondamentale è, adesso, la sorveglianza e il controllo dell'infezione, sia nelle aree fino ad oggi interessate dai casi di infezione da nuovo coronavirus che per i cluster di malattie respiratorie inusuali che si verificano in altri Paesi.

Vista l'esperienza acquisita con l'epidemia SARS nel 2002-2003, l'OMS ha affermato che la diffusione di questo nuovo coronavirus, in grado di causare una severa forma di malattia, crea qualche preoccupazione. Tuttavia, anche se questo nuovo coronavirus è geneticamente correlato al coronavirus della SARS, i due virus sono diversi. Sulla base delle informazioni attuali, infatti, sembra che il nuovo coronavirus, a differenza del virus della SARS, non si possa trasmettere facilmente tra le persone.

L'OMS sta seguendo attentamente l'evolversi della situazione e, sulla base delle conoscenze e delle informazioni disponibili, ha chiesto a tutti gli Stati membri:

- di continuare la sorveglianza delle infezioni respiratorie acute gravi (SARI) e di esaminare attentamente eventuali casi sospetti;
- di raccogliere prioritariamente, da tali casi, i campioni del tratto respiratorio inferiore, che permettono di ottenere risultati più accurati;
- di studiare accuratamente i cluster di infezioni respiratorie acute severe (SARI) o i focolai in operatori sanitari, indipendentemente dalla zona geografica in cui si verificano;
- di raccomandare agli operatori sanitari di adottare e rinforzare le precauzioni standard per il controllo delle infezioni nella gestione di tutti i pazienti e per la gestione dei casi probabili adottare anche le precauzioni respiratorie.

L'OMS non raccomanda test ai viaggiatori all'ingresso nei Paesi membri della regione Europea né restrizioni a viaggi o a rotte commerciali.

In base al Regolamento Sanitario Internazionale, eventuali nuovi casi devono essere tempestivamente segnalati alle autorità sanitarie nazionali e all'OMS, specificando anche le relative informazioni su esposizione e decorso clinico.

A tal fine, si forniscono, di seguito, i criteri e le modalità di segnalazione dei casi di infezione da nCoV, condivisi con il CNESPS e il DMIPI dell'ISS.

Definizione di caso per la segnalazione

Caso probabile:

Una persona con sintomi di infezione acuta delle vie respiratorie, che può includere febbre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), tosse e malattia del parenchima polmonare (quale polmonite o sindrome da distress respiratorio acuto ARDS) basata su evidenza radiologica, clinica o istopatologica ;

E

senza conferma di laboratorio per il nuovo coronavirus,

E

contatto con un caso confermato. Si definisce contatto:

- chiunque abbia prestato cura al paziente (un operatore sanitario o un familiare) o che abbia avuto contatti fisici con il caso;
- chiunque sia stato nello stesso luogo (es. abbia convissuto o abbia visitato) di un caso probabile o confermato, quando il caso era sintomatico.

Caso confermato:

Un caso probabile con conferma di laboratorio¹ di infezione da nuovo coronavirus.

Diagnostica di laboratorio

Presso il laboratorio nazionale di riferimento dell'ISS (Centro Nazionale per l'influenza-CNI), è stata già effettuata la verifica dei sistemi diagnostici e delle metodiche a disposizione dei laboratori regionali di riferimento, afferenti alla Rete Influnet, per i quali è in corso un controllo di qualità per il nuovo coronavirus.

Segnalazione

Secondo quanto stabilito dal Regolamento Sanitario Internazionale, devono essere segnalati tutti i casi probabili e/o confermati di infezione da nuovo coronavirus entro 24 ore dalla rilevazione.

I casi devono essere segnalati a questo Ministero - Direzione Generale della Prevenzione, Ufficio V – Malattie Infettive ed al Centro Nazionale di Epidemiologia, Reparto epidemiologia malattie infettive dell'ISS - secondo le modalità indicate nella Circolare del 9 gennaio 2013² per il Monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate di influenza stagionale (la cui scheda è stata aggiornata ed è allegata alla presente nota) tramite la registrazione sul sito web <https://www.iss.it/Site/FLUFFI00/login.aspx> ovvero tramite trasmissione della scheda a malinf@sanita.it.

Si raccomanda l'invio dei campioni di secrezioni respiratorie al Laboratorio Nazionale di Riferimento OMS per l'Influenza dell'ISS (CNI), secondo le modalità indicate nella Circolare 14 ottobre 2009 per il monitoraggio dei virus circolanti.

(<http://www.normativasanita.it/jsp/dettaglio.jsp?aggiornamenti=&attoCompleto=si&id=31445&page=&anno=null>).

Dr.ssa Anna Caraglia/Dr.ssa Vanessa Martini

Il Direttore dell'Ufficio
Dr.ssa Maria Grazia Pomp

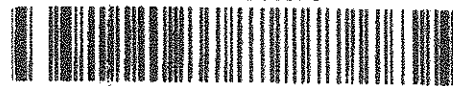


IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giuseppe Ruocco



¹ http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/LaboratoryTestingNovelCoronavirus_21Dec12.pdf

² <http://www.trovanorme.salute.gov.it/renderNormsanPdf?anno=0&codLeg=44910&parte=2&serie=>



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE
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

UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA, AEREA
E DI FRONTIERA
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

e p.c.
ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
ROMA

OGGETTO: INFEZIONE DA VIRUS INFLUENZALE A(H7N9) NELL'UOMO.

Il 31 marzo 2013, le autorità sanitarie Cinesi hanno annunciato l'identificazione di un nuovo virus influenzale riassortante A(H7N9), isolato da 3 casi, epidemiologicamente non correlati, di malattia respiratoria severa nella Cina occidentale (per le ultime informazioni sugli aggiornamenti dei casi consultare "Eventi Epidemici all'estero", sul portale del Ministero, e il link OMS <http://www.who.int/csr/don/cn/>). Il Centro per il Controllo delle Malattie (CDC) Cinese ha sequenziato il virus ed evidenziato la sua origine aviaria.

Fino al 13 maggio 2013, sono stati segnalati all'OMS 132 casi confermati di infezione umana da virus A(H7N9), con 33 decessi. Da segnalare che, nel mese di maggio, si è finora assistito ad una diminuzione dei casi rispetto al mese precedente.

In passato, sono state segnalate infezioni umane da virus influenzali H7 (H7N2, H7N3 e H7N7), in Olanda, Italia, Canada, Stati Uniti, Messico e Regno Unito. La maggior parte di queste infezioni si sono verificate in associazione ad epidemie di pollame.

In questa fase, il rischio di diffusione del virus in Europa è considerato basso. Tuttavia, non può essere escluso l'ingresso nel territorio italiano di pazienti provenienti dalla Cina. Pertanto, la sorveglianza dovrà essere rinforzata per ricercare l'influenza A (H7N9) in persone di ritorno dalla Cina, che presentano un quadro respiratorio grave.

Epidemiologia

La fonte di infezione e la modalità di trasmissione sono attualmente sconosciute. Non è stata stabilita alcuna associazione con focolai in animali o una chiara esposizione ad animali, anche se alcuni dei casi confermati riferiscono di essere stati esposti ad animali. La modalità di trasmissione è ancora in fase di accertamento e in particolare, si sta investigando sulla possibilità di una trasmissione da animale a uomo e da persona a persona.

Presentazione clinica

La principale caratteristica clinica nella maggior parte dei pazienti è la presenza di malattie respiratorie, che evolvono in polmoniti gravi. I sintomi includono febbre, tosse e dispnea che possono richiedere anche cure intensive e ventilazione meccanica. Tuttavia, le informazioni relative alle conseguenze dell'infezione da virus A (H7N9) sono ancora limitate.

Virologia

Analisi di sequenza genica sul nuovo virus riassortante A(H7N9) hanno dimostrato che i geni sono di origine aviaria. Il nuovo virus presenta correlazioni genetiche con i virus H7 aviari circolanti in Cina, per quanto si riferisce al gene dell'emagglutinina (HA). Il gene della neuraminidasi (NA) appartiene al lineage Eurasiatico e presenta una stretta correlazione filogenetica con virus H7N9 isolati, nel 2011, da anatre selvatiche in Sud Corea. I geni interni derivano, infine, da virus H9N2 circolanti in uccelli, in Asia orientale. L'analisi genetica ha, inoltre, dimostrato che sono presenti alcune mutazioni che favoriscono la replicazione virale nel mammifero, in quanto aumentano la capacità di legame a recettori cellulari di mammifero e consentono la replicazione virale a temperature prossime alla temperatura corporea normale dei mammiferi (che è inferiore a quella degli uccelli).

Diagnostica di laboratorio

Presso il Laboratorio Nazionale di riferimento dell'ISS (Centro Nazionale OMS per l'influenza), è stata già effettuata la verifica dei sistemi diagnostici e delle metodiche a disposizione dei laboratori regionali di riferimento, afferenti alla Rete Influnet, per la diagnosi differenziale nei confronti del virus A(H7N9).

Trattamento

Le analisi di laboratorio condotte in Cina hanno dimostrato che i virus dell'influenza A(H7N9) sono sensibili ai farmaci anti-influenzali noti come inibitori della neuraminidasi (oseltamivir e zanamivir), ma non ci sono sufficienti evidenze sull'uso di questi farmaci nel trattamento dell'infezione da A(H7N9).

Prevenzione

Attualmente non è ancora disponibile il vaccino per la prevenzione dell'infezione da virus A(H7N9) ma, essendo ormai stato isolato e caratterizzato il virus dai primi casi, la selezione del ceppo virale per lo sviluppo del vaccino è già stata avviata. L'OMS, in collaborazione con i partner, continuerà a caratterizzare tali virus per individuare quelli che possono rappresentare i migliori candidati per la produzione di un vaccino, qualora fosse necessario. Anche se le informazioni sull'origine delle infezioni e le modalità di trasmissione del virus sono ancora limitate, è prudente seguire le buone pratiche di igiene per la prevenzione delle infezioni. Per consigli sulla prevenzione delle infezioni, il contatto con gli animali e la preparazione dei cibi, consultare il sito http://www.salute.gov.it/portale/p5_1_1.jsp?lingua=italiano&id=158 e il sito http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/faq_H7N9/en/

Si raccomanda agli operatori sanitari di adottare e rinforzare le precauzioni standard per il controllo delle infezioni nella gestione di tutti i pazienti e la gestione dei casi probabili, nonché di adottare anche le precauzioni respiratorie.

Raccomandazioni dell'OMS

Sulla base della situazione attuale e delle informazioni disponibili, l'OMS raccomanda di:

- segnalare tempestivamente i casi accertati di influenza da virus A non tipizzabile, secondo quanto previsto dal Regolamento sanitario internazionale;
- inviare con urgenza i virus non tipizzati, negativi ai test per virus H1, H3 e H5, al Centro di riferimento OMS per l'influenza, per ulteriori analisi;
- applicare la stessa strategia di sorveglianza utilizzata per le infezioni umane da virus aviari ad alta patogenicità come il virus A(H5N1);
- sospettare sempre un'infezione umana da virus influenzale in ogni persona di ritorno dalla Cina che si presenti con una grave malattia respiratoria acuta;
- adottare linee guida standard per il controllo delle infezioni e per la ricerca dei contatti di caso;
- indagare cluster di gravi infezioni respiratorie e le infezioni respiratorie in operatori sanitari, che si sono occupati di pazienti con grave patologia respiratoria acuta.

L'OMS non raccomanda controlli speciali ai punti di ingresso né eventuali restrizioni a viaggi o rotte commerciali.

A tal fine, si forniscono, di seguito, i criteri e le modalità di segnalazione dei casi di infezione da virus A(H7N9), condivisi con il CNESPS e il DMIPI dell'ISS.

Definizione di caso da nuovo virus dell'influenza aviaria A (H7N9)

Caso probabile:

- Criteri clinici:

Presenza di infezione respiratoria acuta severa (SARI) o sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS) (come definite da allegata scheda di segnalazione)

E

- Criteri epidemiologici:

- Storia di recente viaggio (15 giorni precedenti la data inizio sintomi) in Paesi a dimostrata trasmissione del virus A(H7N9)¹

e/o

- Stretto contatto (entro 15 giorni precedenti la data di inizio sintomi) con un caso confermato.

Caso confermato:

Qualsiasi paziente con virus A(H7N9) confermato in laboratorio, tramite RT-PCR.

Inoltre, si ricorda che, nel contesto del rilevamento delle emergenze, ogni cluster di casi di gravi infezioni respiratorie acute ricoverati in ospedale, con o senza storia di viaggio o residenza in aree geografiche a rischio, deve essere segnalato e indagato, soprattutto tra gli operatori sanitari.

Segnalazione dei casi

Si rammenta che tutti i casi di influenza con conferma di laboratorio devono essere segnalati entro 24 ore con le modalità di notifica previste dal D.M. 15 dicembre 1990 per le malattie della Classe I.

I medici che hanno identificato:

- 1) un caso possibile o confermato come sopra definito.

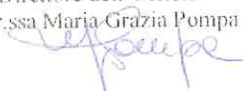
¹ http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/Data_Reports/en/index.html

2) un cluster di casi di gravi infezioni respiratorie acute in ospedale, devono fare la segnalazione a questo Ministero - Direzione Generale della Prevenzione, Ufficio V – Malattie Infettive ed al Centro Nazionale di Epidemiologia, Reparto epidemiologia malattie infettive dell'ISS - secondo le modalità indicate nella Circolare del 9 gennaio 2013² per il Monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate di influenza stagionale (la cui scheda è stata aggiornata ed è allegata alla presente nota) tramite la registrazione sul sito web <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx> ovvero tramite trasmissione della scheda a malinf@sanita.it.

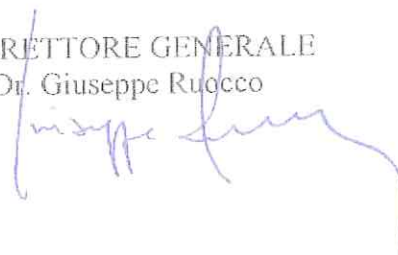
Si raccomanda l'invio dei campioni di secrezioni respiratorie dei virus non tipizzati, negativi ai test per virus H1, H3 e H5 al Laboratorio Nazionale di Riferimento OMS per l'Influenza dell'ISS (CNI), secondo le modalità indicate nella Circolare 14 ottobre 2009 per il monitoraggio dei virus circolanti³.

Dr.ssa Anna Caraglia/Dr.ssa Vanessa Martini

Il Direttore dell'Ufficio
Dr.ssa Maria Grazia Pompa



IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Giuseppe Ruocco



² <http://www.trovanorme.salute.gov.it/renderNormsanPdf?anno=0&codLeg=44910&parte=2&serie=>

³ <http://www.normativasanita.it/jsp/dettaglio.jsp?aggiornamenti=&attoCompleto=si&id=31445&page=&anno=null>



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 RESPIRATORI**

Stagione 2012 - 2013

[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: _____

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 2012-2013 |__| sì |__| no |__| non noto

Vaccinato per influenza stagionale 2011-2012 |__| sì |__| no |__| non noto

Informazioni cliniche

Data insorgenza primi sintomi |__|/|__|/|____|

Ricovero ospedaliero: |__| sì |__| no |__| non noto Se sì, data ricovero |__|/|__|/|____|

Se sì, nome dell'Ospedale: _____

Reparto: terapia intensiva//rianimazione(UTI) |__| Intubato|__| ECMO|__|
DEA/EAS |__|
Terapia sub intensiva |__|
Cardiochirurgia |__|
Malattie infettive |__|
Altro |__| _____ (specificare)

Terapia Antivirale (Osetamivir-Tamiflu/Zanamivir-Relenza): |__| sì |__| no |__| non noto

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(H7N9): sì no
 A(H1N1): sì no nuovo Coronavirus: 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 no non noto
 Polmonite batterica secondaria sì no non noto
 Polmonite mista sì no non noto

Grave insufficienza respiratoria acuta (SARI) (vedi definizione allegata)

Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) (vedi definizione allegata)

Altro: _____

Link epidemiologico

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso si è recato in un Paese dove siano stati confermati casi di influenza da virus A/H7N9? sì no non noto

Se sì, dove _____ data del ritorno presso domicilio abituale: ____/____/____

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso si è recato in un Paese dove siano stati confermati casi di influenza da nuovo coronavirus? sì no non noto

Se sì, dove _____ data del ritorno presso domicilio abituale: ____/____/____

[se si è recato in più luoghi, specificare]

dove _____ data del ritorno presso domicilio abituale: ____/____/____

dove _____ data del ritorno presso domicilio abituale: ____/____/____

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso è stato a contatto con un caso probabile o confermato di influenza da virus A/H7N9? sì no non noto

Se sì, specificare dove: _____ data esposizione: ____/____/____

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso è stato a contatto con un caso probabile o confermato di influenza da nuovo coronavirus? sì no non noto

Se sì, specificare dove: _____ data esposizione: ____/____/____

[se esposto a caso probabile o confermato specificare in più luoghi, specificare]

dove _____ data esposizione: |__|/|__|/|____|
dove _____ data esposizione: |__|/|__|/|____|

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 SARI: tutti i casi di sindrome simil-influenzale (vedi Protocollo operativo INFLUNET www.iss.it/ifu) 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.