

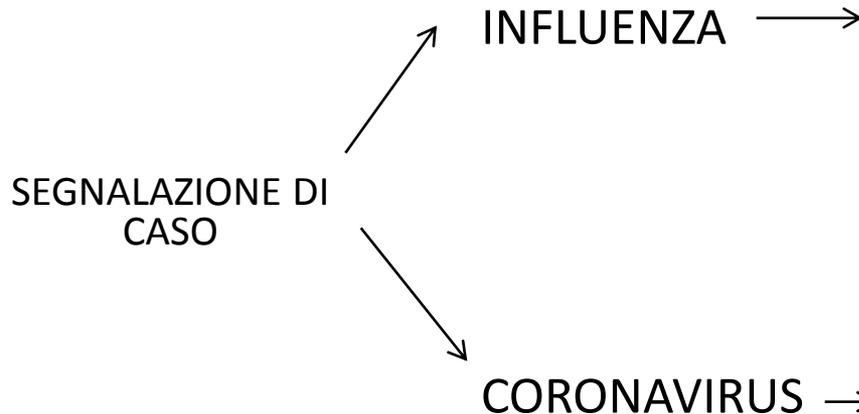
# INFLUENZA/CORONAVIRUS IN SMI

In SMI sono presenti due schede «gemelle» per influenza e coronavirus, che permettono l'approfondimento per i casi gravi o complicanze.

Per entrambe le malattie, vanno inseriti solo:

-i **casi gravi** e

-tutti i casi per i quali perviene un **esito di laboratorio positivo**.



\* Malattia:

FLU	INFLUENZA
038.41	MALATTIE INVASIVE BATTERICHE - SEPSI DA HAEMOPHILUS INFLUENZAE
480.2	POLMONITE VIRALE - POLMONITE DA VIRUS PARAINFLUENZALE
482.2	MALATTIE INVASIVE BATTERICHE - POLMONITE DA HAEMOPHILUS INFLUENZAE (H. INFLUENZAE)
487.0	INFLUENZA - INFLUENZA SENZA IDENTIFICAZIONE VIRALE-INFLUENZA CON POLMONITE-BRONCOPOLMONITE
487.1	INFLUENZA - INFLUENZA SENZA IDENTIFICAZIONE VIRALE-INFLUENZA CON ALTRE MANIFESTAZIONI RESPIRATORIE
487.8	INFLUENZA - INFLUENZA SENZA IDENTIFICAZIONE VIRALE-INFLUENZA CON ALTRE MANIFESTAZIONI

Esegui ricerca

\* Malattia:

COV	CORONAVIRUS
-----	-------------

Nell'eventualità che si inizi con la segnalazione di un sospetto (es: influenza) che poi si conferma nell'altro gruppo (es: coronavirus, o viceversa) è possibile ricopiare scheda e campi inseriti attraverso la funzionalità «Duplica scheda».

# CODICI SPECIFICI

## INFLUENZA

### Senza identificazione virale

487.0	INFLUENZA SENZA IDENTIFICAZIONE VIRALE - CON POLMONITE-BRONCOPOLMONITE
487.1	INFLUENZA SENZA IDENTIFICAZIONE VIRALE - CON ALTRE MANIFESTAZIONI RESPIRATORIE
487.8	INFLUENZA SENZA IDENTIFICAZIONE VIRALE - CON ALTRE MANIFESTAZIONI

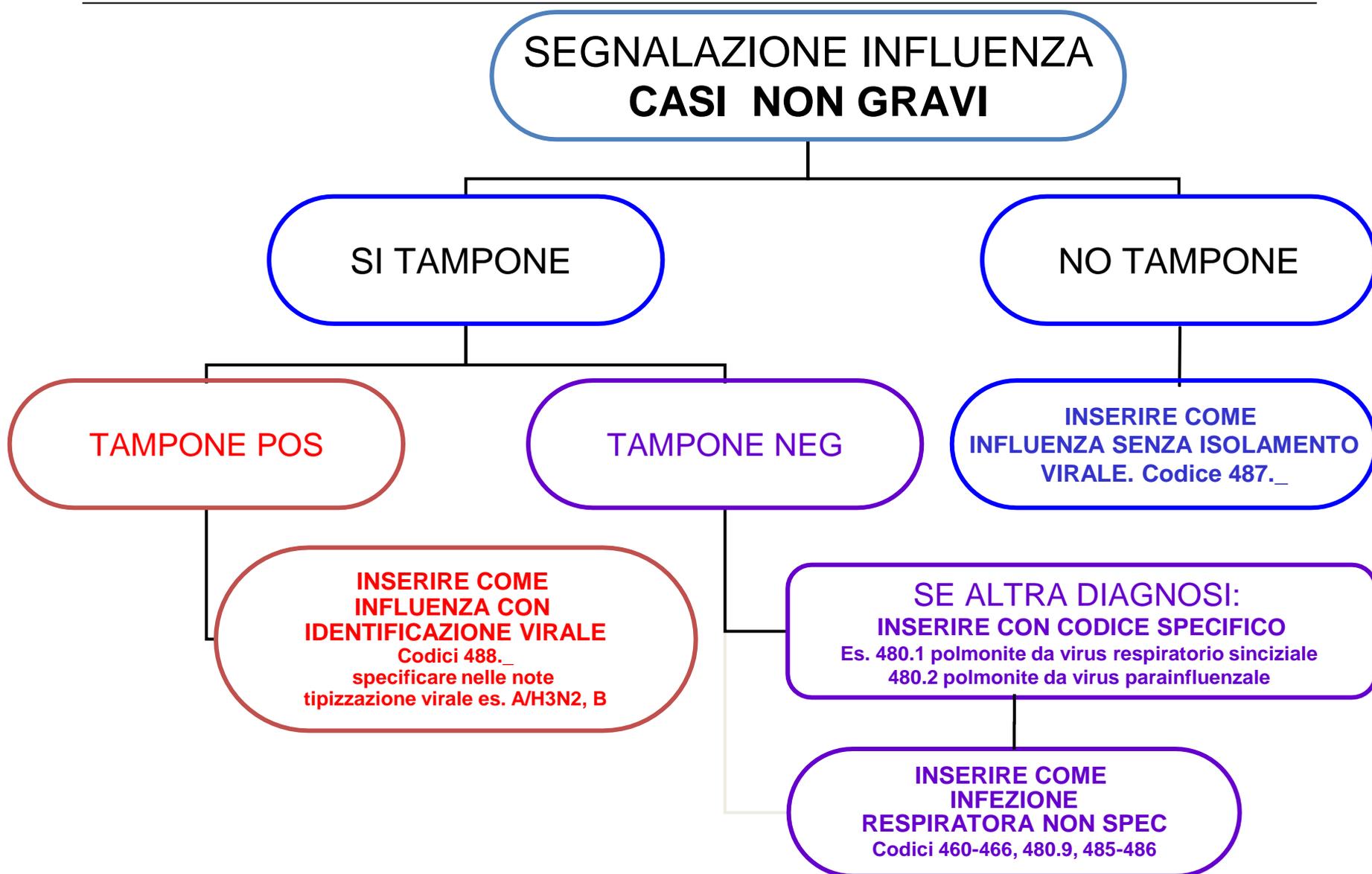
### Con identificazione virale

488.01	INFLUENZA CON IDENTIFICAZIONE DI <b>VIRUS AVIARI</b> - CON POLMONITE-BRONCOPOLMONITE	H7N9 H7N7 H5N1 .....
488.02	INFLUENZA CON IDENTIFICAZIONE DI <b>VIRUS AVIARI</b> - CON ALTRE MANIFESTAZIONI RESPIRATORIE	
488.09	INFLUENZA CON IDENTIFICAZIONE DI <b>VIRUS AVIARI</b> - CON ALTRE MANIFESTAZIONI	
488.11	INFLUENZA CON IDENTIFICAZIONE DEL <b>VIRUS A/H1N1 2009</b> - CON POLMONITE-BRONCOPOLMONITE	A/H1N1 2009
488.12	INFLUENZA CON IDENTIFICAZIONE DEL <b>VIRUS A/H1N1 2009</b> - CON ALTRE MANIFESTAZIONI RESPIRATORIE	
488.19	INFLUENZA CON IDENTIFICAZIONE DEL <b>VIRUS A/H1N1 2009</b> - CON ALTRE MANIFESTAZIONI	
488.81	INFLUENZA CON IDENTIFICAZIONE DI <b>ALTRI VIRUS</b> - CON POLMONITE-BRONCOPOLMONITE	A/H3N2 B
488.82	INFLUENZA CON IDENTIFICAZIONE DI <b>ALTRI VIRUS</b> - CON ALTRE MANIFESTAZIONI RESPIRATORIE	
488.89	INFLUENZA CON IDENTIFICAZIONE DI <b>ALTRI VIRUS</b> - CON ALTRE MANIFESTAZIONI	

## CORONAVIRUS

079.82	INFEZIONI DA <b>SARS CORONAVIRUS</b>
079.83	INFEZIONI DA <b>MERS CORONAVIRUS</b>
480.3	POLMONITE DA <b>SARS CORONAVIRUS</b>
480.4	POLMONITE DA <b>MERS CORONAVIRUS</b>

# INFLUENZA IN SMI



# INFLUENZA IN SMI

SEGNALAZIONE INFLUENZA  
**CASI GRAVI**

SI TAMPONE

*ASPETTARE A INSERIRE IN SMI*

**TAMPONE POS**

*ALERT*

**INSERIRE COME  
INFLUENZA GRAVE CON  
IDENTIFICAZIONE VIRALE  
Codici 488.\_**

**TAMPONE NEG**

**SE ALTRA DIAGNOSI:  
INSERIRE CON CODICE SPECIFICO**  
Es. 480.1 polmonite da virus respiratorio sinciziale  
480.2 polmonite da virus parainfluenzale

**INSERIRE COME  
INFEZIONE  
RESPIRATORIA**  
Codici 460-466, 480.9, 485-486

# FORMA GRAVE E/O COMPLICATA

---

Le schede per Influenza e Coronavirus sono praticamente identiche e sono uguali ad una scheda base, con l'eccezione del campo «Forma grave e/o complicata», che attiva una sezione di approfondimento. Il campo è obbligatorio al salvataggio (subito).

Sezione delle forme gravi e complicate e dei decessi da virus influenzali	
*Forma grave e/o complicata	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No



Se il caso **non è grave/non ha complicanze** comprese nella definizione di caso delle forme gravi l'inserimento avviene come per qualsiasi malattia senza sorveglianza speciale.



Se il caso **è grave/ha complicanze** comprese nella definizione di caso delle forme gravi, premendo sul «sì» si apre la sezione di approfondimento per i casi gravi (come da scheda ministeriale)

# APPROFONDIMENTO FORME GRAVI/COMPLICATE (1/4)

## SEZIONE DELLE FORME GRAVI E COMPLICATE E DEI DECESSI DA VIRUS INFLUENZALI

\*Forma grave e/o complicata  Sì  No

Vaccinato durante la campagna influenzale stagionale attuale  Sì  No  Non noto

Verificato da certificato vaccinale  Sì  No

Data vaccinazione

Tipo vaccino

Nome vaccino

Vaccinato durante la campagna influenzale stagionale precedente   Sì  No  Non noto

Verificato da certificato vaccinale  Sì  No

Data vaccinazione

Tipo vaccino

Nome vaccino

Specificare il reparto di ricovero

- Terapia intensiva/rianimazione(UTI)
- Dipartimento emergenze DEAEAS
- Terapia sub-intensiva
- Cardiochirurgia
- Malattie Infettive
- Altro

Se altro, specificare

Intubato/Ecmo  Intubato  
 ECMO

Uso di antivirali  Sì  No  Non noto

Terapia Antivirale  Oseltamivir-Tamiflu  
 Zanamivir-Relenza

Se sì, data inizio terapia

Durata terapia (in giorni)

**INFORMAZIONI SULLA VACCINAZIONE**

- Stagione attuale  
- Stagione precedente

**INFORMAZIONI SUL RICOVERO**

**INFORMAZIONI SULLA TERAPIA ANTIVIRALE**

# APPROFONDIMENTO FORME GRAVI/COMPLICATE (2/4)

<u>Presenza di patologie croniche?</u>	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Non noto
<u>Se sì quali?</u>	<input type="checkbox"/> Tumore <input type="checkbox"/> Diabete <input type="checkbox"/> Malattie cardiovascolari <input type="checkbox"/> Deficit Immunitari <input type="checkbox"/> Malattie respiratorie <input type="checkbox"/> Malattie renali <input type="checkbox"/> Malattie metaboliche <input type="checkbox"/> Obesità BMI tra 30 e 40 <input type="checkbox"/> Obesità BMI>40 <input type="checkbox"/> Altro
<u>Se altro, specificare</u>	<input type="text"/>
<u>Data del prelievo per conferma</u>	<input type="text"/>
<u>Esito delle indagini di laboratorio</u>	<input type="radio"/> A/non tipizzabile <input type="radio"/> Confermato per A(H1N1)v <input type="radio"/> Confermato per A(H1N1) <input type="radio"/> Confermato per A(H3N2) <input type="radio"/> Confermato per B <input type="radio"/> Confermato per A(H7N9) <input type="radio"/> Altro virus influenza
<u>Se altro, specificare</u>	<input type="text"/>
<u>Data di conferma</u>	<input type="text"/>
<u>Laboratorio di conferma</u>	<input type="text"/>
<u>Invio del campione al Laboratorio del Centro Nazionale Influenza presso ISS</u>	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Non noto
<u>Se presenza di complicanze, specificare:</u>	
<u>Data complicanza</u>	<input type="text"/>
<u>Eseguita radiografia</u>	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Non noto
<u>Presenza di complicanze</u>	<input type="checkbox"/> Polmonite <input type="checkbox"/> Grave insufficienza respiratoria acuta (SARI) <input type="checkbox"/> Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) <input type="checkbox"/> Altro
<u>Se Polmonite, specificare</u>	<input type="text"/>
<u>Se altra complicanza specificare</u>	<input type="text"/>

**INFORMAZIONI SULLE  
PATOLOGIE CRONICHE**

**INFORMAZIONI SUI DATI DI  
LABORATORIO**

**INFORMAZIONI SULLE  
COMPLICANZE**

# APPROFONDIMENTO FORME GRAVI/COMPLICATE (3/4)

**LINK EPIDEMIOLOGICO**  
**QUESTA SEZIONE SI ATTIVA E VA**  
**COMPILATA SE LA CONFERMA E':**

- **A/H7N9**
- **Tutti i Coronavirus**

LINK EPIDEMIOLOGICO →

Sezione da compilare per casi di influenza da virus A/H7N9

Link epidemiologico H7N9  Sì  No

## INFORMAZIONI SUI VIAGGI

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

Viaggio 1

Se sì, dove (1)

Data di rientro presso domicilio abituale (1)

Viaggio 2

Se sì, dove (2)

Data del ritorno presso domicilio abituale (2)

Viaggio 3

Se sì, dove (3)

Data del ritorno presso domicilio abituale (3)

## INFORMAZIONI SUI CONTATTI

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

Luogo contatto 1

Se sì, specificare dove (1)

Data esposizione (1)

Luogo contatto 2

Se sì, specificare dove (2)

Data esposizione (2)

Luogo contatto 3

Se sì, specificare dove (3)

Data esposizione (3)

# APPROFONDIMENTO FORME GRAVI/COMPLICATE (4/4)

Follow Up casi gravi	
Esito	<input type="text" value="Decesso"/>
Data esito	<input type="text"/>
Scheda ISTAT di morte	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Causa intermedia	<input type="text"/>
Causa Iniziale	<input type="text"/>
Causa terminale	<input type="text"/>
Altri stati morbosi rilevanti che hanno contribuito al decesso	<input type="text"/>

**FOLLOW UP CASI  
GRAVI E  
APPROFONDIMENTO  
IN CASO DI DECESSO**

ATTENZIONE: l'esito del follow up va registrato a 15 giorni dalla segnalazione. Se il paziente è ancora ricoverato si registra l'esito ogni 7 giorni fino a dimissione. Devono essere segnalati tempestivamente eventuali decessi e acquisite le cause di morte.