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

Stagione 2024-2025

*I dati della scheda dovranno essere inseriti nel sito al seguente indirizzo **https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx***
*Copia della scheda dovrà essere inviata a **malinf@sanita.it***

[COMPILARE IN STAMPATELLO IN MODO LEGGIBILE]

Dati della segnalazione

Data di segnalazione: ____/____/_____

Regione: |_____| **Asl:** |_____|

Dati di chi compila la scheda

Nome: |_____| **Cognome:** |_____|

Telefono: |_____| **Cellulare:** |_____| **E-mail:** |_____|

Informazioni Generali del Paziente

Nome: |_____| **Cognome:** |_____| **Sesso:** M|__| F|__|

Data di nascita: ____/____/_____ se data nascita non disponibile, specificare età in anni compiuti: |__|__| o in mesi: |__|__|

Comune di residenza: |_____|

In stato di gravidanza? Si|__| No|__| Non noto|__| se sì, mese di gestazione |___|

Informazioni sullo Stato Vaccinale

Il paziente è stato vaccinato per influenza nella corrente stagione: Si|__| No|__| Non noto|__|

se si, **Nome commerciale del vaccino:** |_____| **Data della vaccinazione:** ____/____/_____

Informazioni Cliniche del Paziente

Data insorgenza primi sintomi: ____/____/_____

Data ricovero: ____/____/_____ **Nome Ospedale**: |_____|

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

Terapia Antivirale: Si|__| No|__| Non noto|__|

se si, Oseltamivir |__| Zanamivir |__| Peramivir |__| **Data inizio terapia:** |_____| **Durata:** |___| (giorni)

Presenza di patologie croniche: Si|__| No|__| Non noto|__| *se sì quali?*
- Tumore Si|__| No|__| Non noto|__|
- Diabete Si|__| No|__| Non noto|__|
- Malattie cardiovascolari Si|__| No|__| Non noto|__|
- Deficit immunitari Si|__| No|__| Non noto|__|

Malattie respiratorie Si|__| No|__| Non noto|__|
Malattie renali Si|__| No|__| Non noto|__|
Malattie metaboliche Si|__| No|__| Non noto|__|
Obesità BMI tra 30 e 40 Si|__| No|__| Non noto|__|
Obesità BMI>40 Si|__| No|__| Non noto|__|
Altro, specificare: _____

Dati di Laboratorio

Data prelievo del campione: ____/____/_____ **Diagnosi per:** |__| A(H1N1)pdm09
|__| A(H3N2)
|__| A/non sotto-tipizzabile
|__| A/Altro sottotipo |_____|
|__| B

Data diagnosi del laboratorio: ____/____/_____

Invio del campione al Laboratorio NIC presso ISS: Si|__| No|__| se si**, Data di invio:** ____/____/_____

Complicanze

Se presenza complicanze, specificare: |_____|

Data complicanza: ____/____/_____ **Eseguita radiografia:** Si|__| No|__| Non noto|__|

Polmonite: Si|__| No|__| Non noto|__|
Polmonite influenzale primaria: Si|__| No|__| Non noto|__|
Polmonite batterica secondaria: Si|__| No|__| Non noto|__|
Polmonite mista: Si|__| No|__| Non noto|__|
Grave insufficienza respiratoria acuta (SARI) [1]**:** Si|__| No|__| Non noto|__|
Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) [2]**:** Si|__| No|__| Non noto|__|
Altro, specificare: Si|__| No|__| Non noto|__| _____

Esito e Follow-up

Esito: Guarigione |__| **Data:** ____/____/_____
Decesso |__| **Data:** ____/____/_____
Presenza esiti |__| Specificare _____

Si sottolinea l'importanza di effettuare, al momento del ricovero, i test di laboratorio per l'identificazione dei virus influenzali [inclusa la sottotipizzazione per A(H1N1)pdm09 e A(H3N2)] per tutti i pazienti con SARI e con ARDS (secondo le definizioni sopra riportate). Per i casi con diagnosi di laboratorio per influenza si raccomanda di far pervenire il campione biologico al Centro Nazionale Influenza (NIC) presso l'ISS, previa comunicazione tramite **flulab@iss.it** ed entro 48-72 ore dal prelievo, se da soggetti **con età <65 anni** e **non aventi patologie croniche favorenti le complicanze**. In caso di virus di tipo **A non sottotipizzabile** e appartenente ad **altro sottotipo** (es. H5, H7, H9, H1N1v, H3N2v), si raccomanda di **contattare tempestivamente e far pervenire al NIC il campione biologico**.

[1] **Definizione di caso di SARI**: un paziente ospedalizzato di qualsiasi età con:
- almeno un segno o sintomo respiratorio (tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie) presenti al momento del ricovero o nelle 48 ore successive all'ammissione in ospedale e
- almeno un segno o sintomo sistemico (febbre o febbricola, cefalea, mialgia, malessere generalizzato) o deterioramento delle condizioni generali (astenia, perdita di peso, anoressia o confusione e vertigini).

La data di inizio sintomi (o l'aggravamento delle condizioni di base, se croniche) non deve superare i 7 giorni precedenti l'ammissione in ospedale.

[2] **Definizione di ARDS:** paziente ospedalizzato di qualsiasi età con:
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.
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 PaOz/FiOz 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.