



In breve

Influnet - Centro interuniversitario di ricerca sull'influenza (CIRI)

Nella 10^a settimana del 2010 (dall'8 al 14 marzo 2010), si stima che in Toscana i nuovi casi di sindrome influenzale siano stati 6.711, per un totale dall'inizio della sorveglianza Influnet di circa 244.000.

In questa settimana il numero dei nuovi casi di *influenza-like illness* (ILI - sindrome influenzale) segnalati dai medici sentinella è segnalati dai medici sentinella è in lieve aumento rispetto a quello della settimana precedente.

Il tasso d'incidenza osservato è di 1,8 per 1.000 assistiti, abbastanza simile al valore medio italiano (1,6 per 1.000).

Pronto soccorso (PS)

Nella 10^a settimana il numero di accessi per sindrome influenzale e per sindrome respiratoria acuta ai Pronto soccorso "sentinella" toscani ha mostrato una lieve riduzione, con valori simili a quelli previsti.

Ospedalizzazione dei casi gravi

Nessun caso grave di influenza A/H1N1v è stato ricoverato in questa settimana, come nelle precedenti. Nell'intero periodo di sorveglianza sono stati ospedalizzati 72 casi gravi di influenza A/H1N1v. Per 8 ricoverati è stato necessario il ricorso alla terapia intensiva.

Decessi per la nuova influenza A/H1N1v

Nella regione nessun decesso per influenza A/H1N1v si è verificato nella 10^a settimana. Dall'inizio della pandemia si sono verificati 6 decessi dovuti all'influenza pandemica, prevalentemente in maschi di età superiore a 60 anni e con patologie croniche. La percentuale di vittime tra i malati è dello 0,003%.

Copertura vaccinale

In Toscana sono state somministrate 53.389 dosi di vaccino (1'8,6% delle dosi distribuite). Il tasso di copertura vaccinale complessivo è lievemente inferiore rispetto a quello nazionale (3,6% a fronte del 4,1% dell'Italia).

Documento a cura di:

Veronica Casotto¹, Cristina Epifani²

¹ *Settore epidemiologia dei servizi sociali integrati, Osservatorio di epidemiologia, Agenzia regionale di sanità della Toscana*

² *UO epidemiologia, ASL di Prato – consulente Agenzia regionale di sanità della Toscana*

Hanno collaborato alla realizzazione del documento:

Emanuela Balocchini, Lucia Pecori e Maria Laura Duratorre (Settore igiene pubblica - Regione Toscana); Marina Cappugi (Settore assistenza sanitaria - Regione Toscana); Serenella Acciai (Settore operazioni Regione Toscana); Francesco Cipriani, Fabio Voller ed Elena Marchini (Osservatorio di epidemiologia Agenzia regionale di sanità della Toscana); Carlo Di Pietrantonj e Annalisa Finesso (Servizio di riferimento regionale di epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive - SeREMI - e Servizio sovranazionale di epidemiologia - SSEpi).

I sistemi di sorveglianza per la nuova influenza da virus A/H1N1

La sorveglianza in Toscana è iniziata il 29 aprile 2009 con la segnalazione del primo caso di nuova influenza da virus A/H1N1. Le modalità di segnalazione dei casi, definite a livello centrale dal Ministero della Salute, hanno subito alcune modifiche nel corso del periodo di osservazione.

Dal **29 aprile al 26 luglio** sono stati segnalati alla Regione Toscana i casi di influenza A/H1N1v sospetti e confermati attraverso la compilazione di un'apposita scheda individuale (circolare ministeriale 20/05/2009 prot. 23277; vedi Allegato 1).

Dal **27 luglio al 19 ottobre** (circolari ministeriali n. 34102 del 27/07/2009 e n. 36208 del 07/08/2009) ciascuna azienda sanitaria ha raccolto le informazioni sui casi di nuova influenza da virus A/H1N1v attraverso una scheda individuale (Allegato2), trasmettendo settimanalmente le segnalazioni aggregate (Allegato 3) alla Regione.

Dal **19 ottobre al 22 novembre**, in concomitanza con l'avvio della sorveglianza dell'influenza stagionale da parte dei medici sentinella (sorveglianza Influnet), la segnalazione settimanale viene sospesa mentre procede la segnalazione dei soli casi confermati attraverso la compilazione della scheda individuale (circolari ministeriali n. 46387 del 13/10/2009 e n. 46540 del 14/10/2009).

Dal **23 novembre** viene ripristinata la segnalazione aggregata settimanale dei soli casi gravi ospedalizzati e dei decessi (circolare ministeriale n. 52279 del 19/11/2009 con modifica circolare ministeriale n. 53508 del 26/11/2009; vedi Allegati 4-5)

La sorveglianza Influnet

Il sistema di sorveglianza INFLUNET, attivo da 10 anni, si basa su una rete di medici di medicina generale (MMG) e di pediatri di libera scelta (PLS) che segnalano settimanalmente i casi di sindrome influenzale (Influenza Like Illness - ILI) osservati tra i propri assistiti al Centro Interuniversitario di Ricerca sull'Influenza (CIRI). In Toscana sino alla stagione 2008/2009 i medici sentinella erano 42 (36 MMG e 6 PLS). Poiché il Piano pandemico regionale, approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 1198/2008, prevede un aumento dei medici sentinella nel periodo pandemico, con l'avvio della stagione 2009/2010 il numero di medici è salito a 57 (48 MMG e 9 PLS). Il periodo "obbligatorio" per la sorveglianza della sindrome influenzale è dalla 42^a settimana dell'anno in corso sino alla 17^a dell'anno successivo. Tuttavia, in linea con il piano pandemico nazionale, nella fase di allerta pandemica si è reso opportuno potenziare la sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza, estendendo il periodo di osservazione oltre la 17^a settimana del 2009, per cui la sorveglianza è proseguita ininterrottamente fino all'inizio della nuova stagione epidemica (42^a settimana).

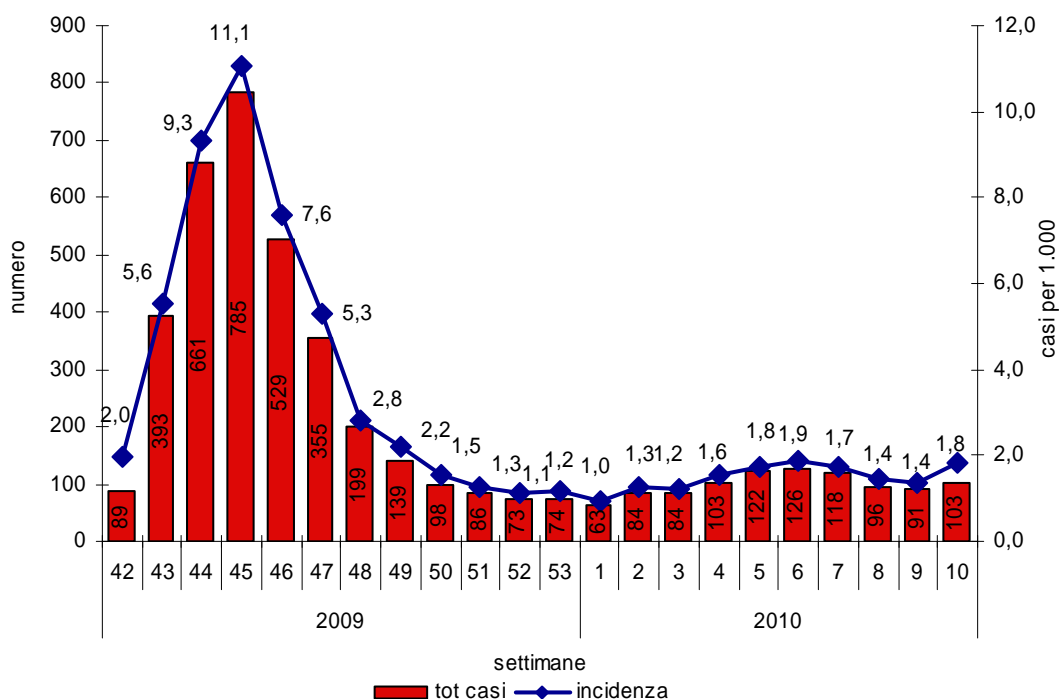
Sorveglianza epidemiologica delle sindromi influenzali: il sistema di sorveglianza Influnet

Durante la 10^a settimana del 2010, 44 dei 57 medici sentinella toscani hanno segnalato 103 nuovi casi di ILI (Influenza Like Illness – sindrome influenzale) tra i propri assistiti, pari ad un tasso d'incidenza di 1,8 casi ogni 1.000, rispetto al valore medio nazionale di 1,6 ogni 1.000 assistiti.

Il numero totale dei casi di sindrome influenzale segnalati in Toscana, dall'inizio della sorveglianza Influnet al 14 marzo 2010, è di 4.471.

Nello stesso periodo i casi di sindrome influenzale stimati nella Regione sono stati 244.000, di cui 6.711 nell'ultima settimana.

Figura 1. Incidenza della sindrome influenzale in Toscana nel periodo dal 12 ottobre 2009 al 14 marzo 2010 – Fonte Influnet – CIRI



L'influenza continua a mantenersi sotto il livello di base, nella 10^a settimana si osserva un lieve aumento del tasso d'incidenza (1,8 per 1.000) in confronto a quello nelle due ultime settimane ma, comunque, simile a quello delle precedenti settimane di febbraio (5^a-7^a settimana).

Questo modesto aumento è dovuto principalmente al maggior numero di casi in età pediatrica, il tasso d'incidenza tra 0-14 anni è infatti passato da 2,7 per 1.000 assistiti a 3,3 per 1000 di questa settimana, valore comunque inferiore al valore medio italiano rilevato nella stessa fascia di età (4,11 per 1000 assistiti). Sono soprattutto i bambini più piccoli a presentare un numero maggiore di casi di sindrome influenzale, il tasso d'incidenza è aumentato a 4,9 ogni 1000 assistiti tra 0-4 anni (era 3,8 nella precedente settimana), mentre abbastanza stabili rimangono i valori nei bambini tra 5-14 anni (2,6 ogni 1.000). Ugualmente invariati sono i tassi d'incidenza di sindrome influenzale nei giovani-adulti tra 15-64 anni (1,7 ogni 1.000) e negli anziani (1,1 ogni 1.000 assistiti ≥ 65 anni).

L'età pediatrica, come nelle stagioni influenzali precedenti, continua ad essere quella maggiormente colpita. Considerando i dati regionali e l'intero periodo di sorveglianza si osserva che hanno presentato la sindrome influenzale poco più di 5 bambini ogni 1.000 tra 0-4 anni (5,4), 9 bambini ogni 1.000 tra 5-14 anni (8,6), 3 giovani adulti (2,9) e 1 anziano (1,0) ogni 1.000.

Figura 2. Regione Toscana: incidenza totale e per fasce di età delle sindromi influenzali nel periodo dal 12 ottobre 2009 al 14 marzo 2010 – Fonte Influnet – CIRI

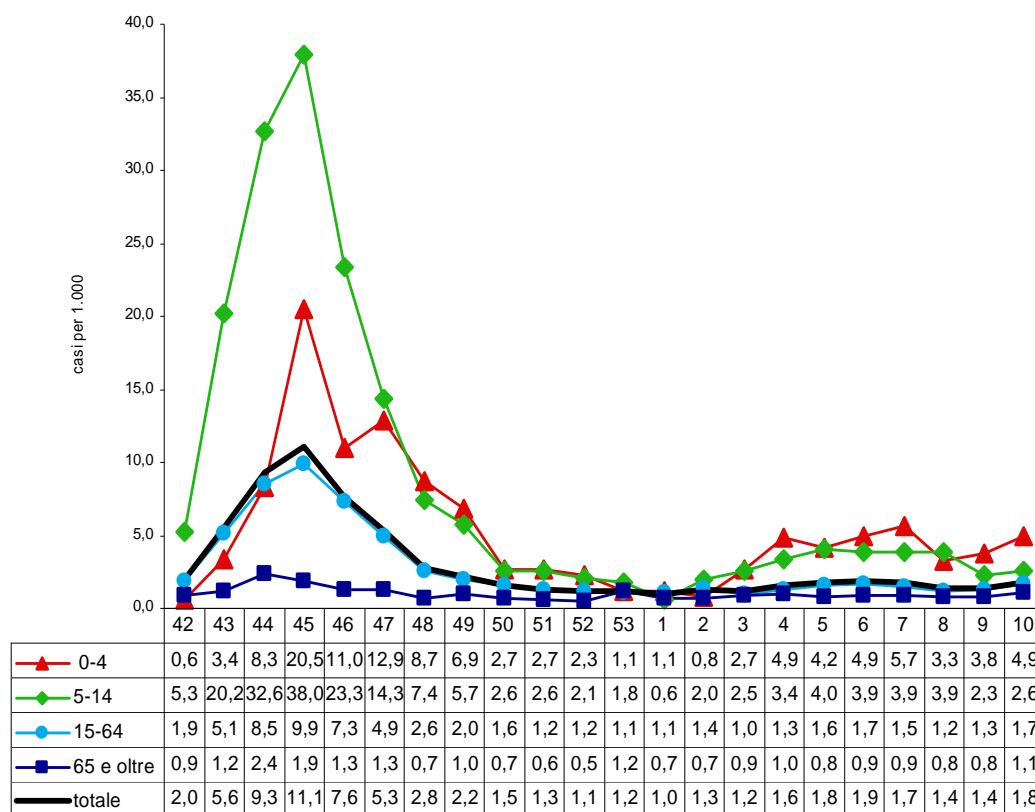
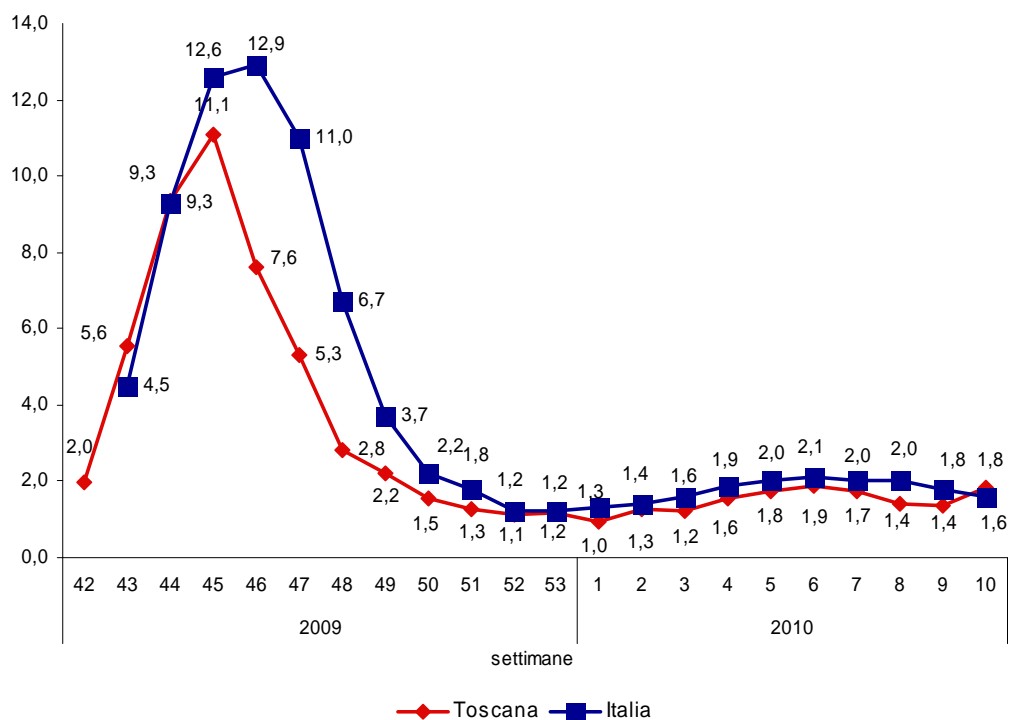


Figura 3. Incidenza totale (per 1.000) delle sindromi influenzali in Toscana e in Italia (dal 12 ottobre 2009 al 14 marzo 2010) – Fonte Influnet - CIRI



In quest'ultima stagione influenzale, diversamente dalle precedenti, il picco di massima incidenza rilevato nei bambini di 5-14 anni è molto più alto rispetto a quello registrato nelle passate stagioni (37,97 per 1.000 a fronte di un valore di 18,04 della stagione 2008/09, 17,5 della stagione 2007/08 e 17,4 per 1.000 nella stagione 2006/07).

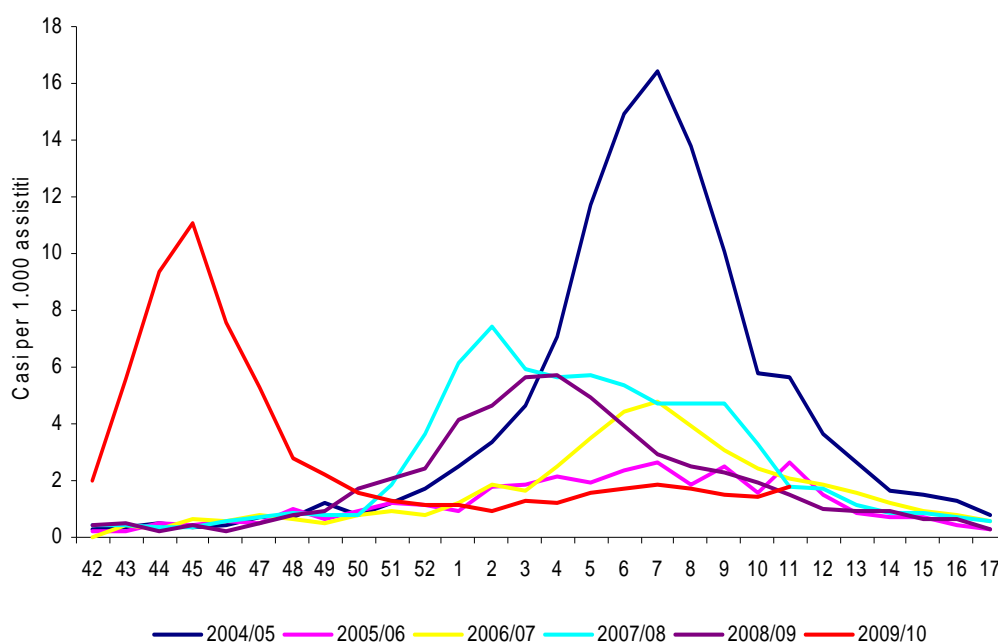
La curva epidemica toscana, come quella italiana, mostra una riduzione marcata dell'incidenza di ILI dopo il picco epidemico raggiunto nella prima settimana di novembre in Toscana (45^a settimana: incidenza 11,1 per 1.000) e nella seconda in Italia (46^a settimana: incidenza 12,9 per 1.000) (Figura 3). A partire dalla 51^a settimana il tasso d'incidenza si è stabilizzato intorno ad un valore di poco superiore ad 1 caso ogni 1.000 assistiti, con una modesto rialzo tra la 4^a e la 7^a settimana del 2010, quando si è osservato un valore medio d'incidenza di 1,7 per 1000.

Nel confronto con i dati nazionali i tassi d'incidenza toscani sono maggiori soltanto nelle prime settimane della rilevazione, mentre successivamente sono inferiori o in linea con i valori medi nazionali. Anche il picco epidemico rilevato in Toscana (11,1 per 1.000) è risultato inferiore rispetto a quello nazionale (12,9 per 1.000).

Confrontando l'andamento di ILI in Toscana nelle ultime stagioni influenzali si evidenzia un inizio anticipato della stagione 2009/10, che già nella prima settimana di novembre ha raggiunto la massima frequenza (Figura 4). Nelle precedenti stagioni influenzali il picco epidemico veniva in genere raggiunto nelle prime settimane dell'anno successivo.

Inoltre il valore di massima incidenza rilevato in quest'ultima stagione ha superato ampiamente quello delle precedenti, con l'unica eccezione di quella 2004/05 in cui è stato raggiunto il tasso d'incidenza più alto (16,5 per 1.000) degli ultimi anni.

Figura 4. Incidenza delle sindromi influenzali in Toscana, dalla stagione 2004/05 alla stagione 2009/10 – Fonte Influnet – CIRI



Accessi al pronto soccorso

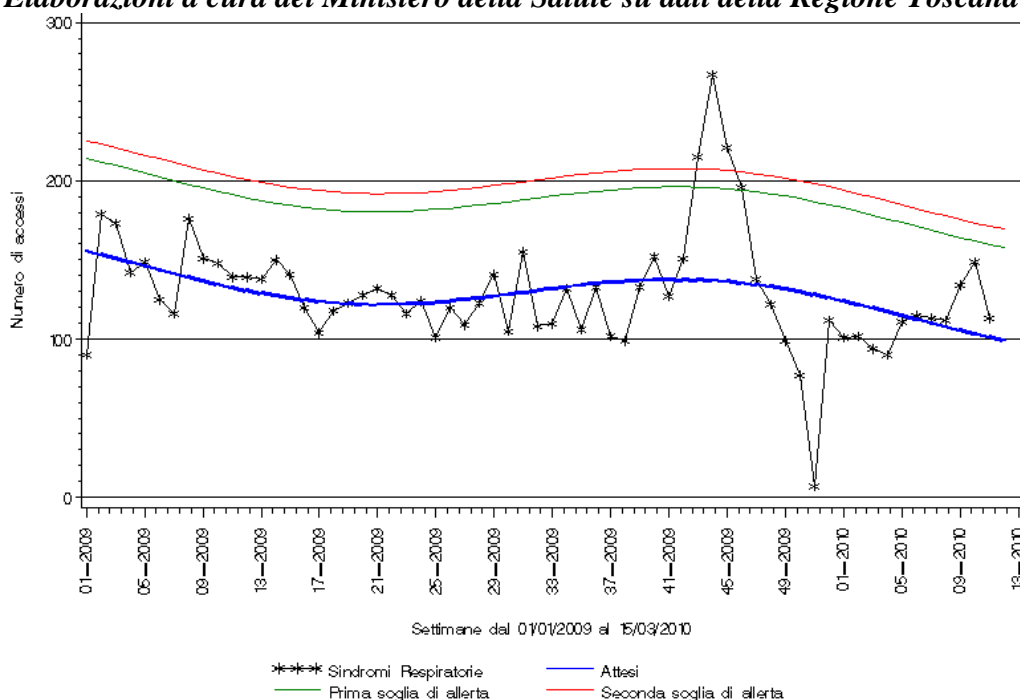
A livello nazionale è stata attivata una rete sentinella di strutture di pronto soccorso dotate di sistemi informatizzati di rilevazione degli accessi in grado di inviare i dati in tempo reale all'autorità sanitaria competente territoriale e regionale, permettendo quindi l'individuazione tempestiva di possibili segnali di evoluzione della sindrome.

In Toscana le strutture di pronto soccorso "sentinella" individuate sono state 5¹.

I dati settimanali raccolti vengono confrontati con una linea di base calcolata dal modello statistico di regressione ciclica², che permette di valutare l'andamento e l'eventuale superamento delle soglie di allerta.

Nella 10^a settimana si è osservata una riduzione del numero degli accessi per sindromi respiratorie acute (ARI) ai pronto soccorso sentinella toscani, che sono tornati a valori simili a quelli previsti. Considerando gli accessi a partire dal gennaio 2009 si osserva un andamento in linea con quanto previsto³ fino alla 41^a settimana, quando inizia un incremento rapido del numero dei soggetti che si sono rivolti ai PS per tale causa, con un picco notevolmente superiore all'atteso e alle soglie di allerta previste nella 44^a settimana. Successivamente si rileva una brusca caduta degli accessi fino a valori inferiori all'atteso dopo la 47^a settimana ed un ritorno ai valori attesi a partire dalla 52^a settimana (Figura 5). Successivamente il numero degli accessi si stabilizza intorno all'andamento previsto.

Figura 5. Numero di accessi per sindrome respiratoria (codici ICDIX-CM 462, 466.0, 666.1, 480-487, 786.0, 786.2, 786.5, 793.1, 780.6) ai pronto soccorso "sentinella". Regione Toscana – periodo dal primo gennaio 2009 al 14 marzo 2010 - Fonte Elaborazioni a cura del Ministero della Salute su dati della Regione Toscana



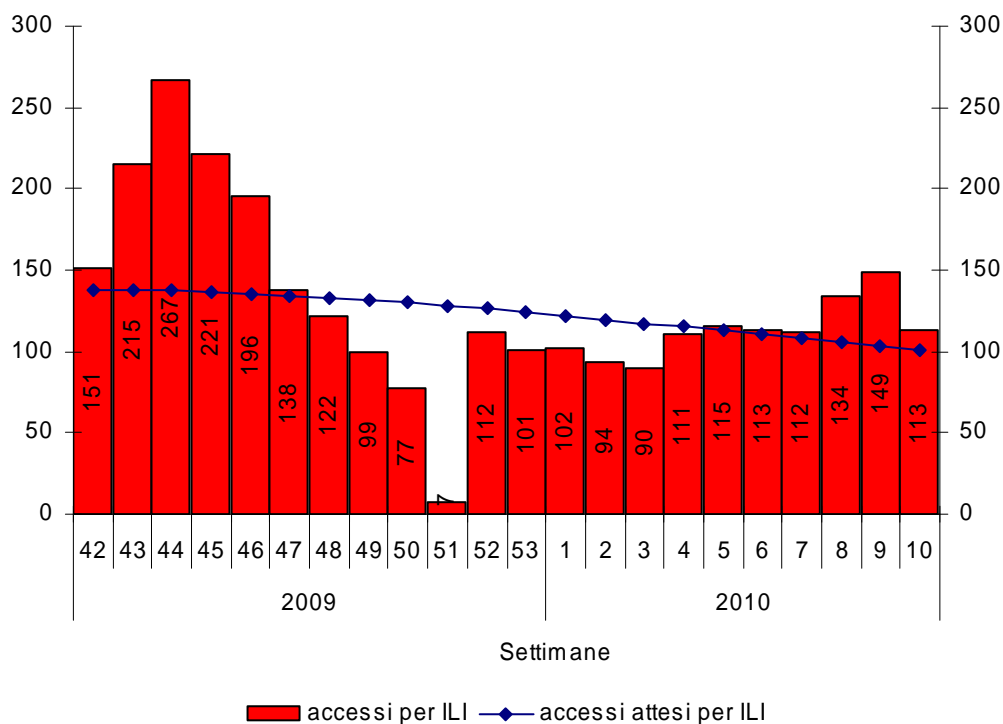
¹ 5 PS dell'azienda sanitaria di Firenze

² Elaborazioni a cura del Servizio di riferimento regionale di epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive - SeREMI, Servizio sovranazionale di epidemiologia - SSEpi

³ calcolato sulla base delle precedenti stagioni influenzali

Anche il numero degli accessi per ILI nella 10^a settimana ha mostrato una modesta riduzione con valori attorno a quelli attesi. Nell'intero periodo preso in esame, un numero di accessi per ILI⁴ superiore all'atteso si è osservato soltanto tra la 43^a e la 46^a settimana del 2009, mentre nelle successive i valori sono stati in linea o inferiori a quanto previsto (Figura 6).

Figura 6. Numero di accessi per ILI e numero di accessi attesi per ILI ai pronto soccorso "sentinella". Regione Toscana – periodo dal 12 ottobre 2009 al 14 marzo 2010
 – Fonte Elaborazione a cura del Ministero della Salute su dati della Regione Toscana



⁴ Il numero dei valori osservati può subire delle modifiche rispetto alle settimane precedenti, a causa del continuo aggiornamento dei dati

I ricoveri per ILI

Dal 23 novembre 2009 (48^a settimana) secondo la circolare ministeriale del 19 novembre 2009, le aziende sanitarie devono trasmettere settimanalmente alla Regione il dato aggregato sui nuovi casi gravi ospedalizzati con conferma di infezione da virus A/H1N1v per fasce d'età. Questo sistema di sorveglianza ha identificato, nell'intero periodo, 72 casi gravi ricoverati per di nuova influenza A/H1N1v confermata, 8 dei quali hanno richiesto il ricovero in terapia intensiva (Tabella 1).

Nella 10^a settimana, così come nelle precedenti, non si sono registrati ricoveri per casi gravi di influenza A/H1N1v.

Tabella 1. Casi gravi di influenza A/H1N1v ospedalizzati nel periodo 23 novembre 2009 – 14 marzo 2010 per fasce di età. Regione Toscana

Settimana	Descrizione	Fasce di età					Totale
		0-4	5-14	15-44	45-64	65+	
48 ^a	casi ospedalizzati	8	12	10	1	1	32
(23/11/09-29/11/09)	di cui in terapia intensiva	0	0	0	0	1	1
49 ^a	casi ospedalizzati	4	1	9	5	0	19
(30/11/09-06/12/09)	di cui in terapia intensiva	0	0	0	1	0	1
50 ^a	casi ospedalizzati	2	0	3	1	1	7
(07/11/09-13/12/09)	di cui in terapia intensiva	0	0	0	0	0	0
51 ^a	casi ospedalizzati	2	0	0	1	0	3
(14/11/09-20/11/09)	di cui in terapia intensiva	0	0	0	1	0	1
52 ^a	casi ospedalizzati	1	0	1	0	2	4
(21/12/09-27/12/09)	di cui in terapia intensiva	1	0	1	0	1	3
53 ^a	casi ospedalizzati	0	0	0	2	0	2
(28/12/09-3/01/10)	di cui in terapia intensiva	0	0	0	0	0	0
1 ^a	casi ospedalizzati	0	0	1	0	0	1
(04/01/10-10/01/10)	di cui in terapia intensiva	0	0	0	0	0	0
2 ^a	casi ospedalizzati	0	0	0	1	0	1
(11/01/10-17/01/10)	di cui in terapia intensiva	0	0	0	1	0	1
3 ^a	casi ospedalizzati	0	0	1	2	0	3
(18/01/10-24/01/10)	di cui in terapia intensiva	0	0	1	0	0	1
4 ^a	casi ospedalizzati	0	0	0	0	0	0
(25/01/10-31/01/10)	di cui in terapia intensiva	0	0	0	0	0	0
5 ^a	casi ospedalizzati	0	0	0	0	0	0
(01/02/10-07/02/10)	di cui in terapia intensiva	0	0	0	0	0	0
6 ^a	casi ospedalizzati	0	0	0	0	0	0
(08/02/10-14/02/10)	di cui in terapia intensiva	0	0	0	0	0	0
7 ^a	casi ospedalizzati	0	0	0	0	0	0
(15/02/10-21/02/10)	di cui in terapia intensiva	0	0	0	0	0	0
8 ^a	casi ospedalizzati	0	0	0	0	0	0
(22/02/10-28/02/10)	di cui in terapia intensiva	0	0	0	0	0	0
9 ^a	casi ospedalizzati	0	0	0	0	0	0
(01/03/10-07/03/10)	di cui in terapia intensiva	0	0	0	0	0	0
10 ^a	casi ospedalizzati	0	0	0	0	0	0
(08/03/10-14/03/10)	di cui in terapia intensiva	0	0	0	0	0	0
Totale	casi ospedalizzati	17	13	25	13	4	72
	di cui in terapia intensiva	1	0	2	3	2	8

La sorveglianza dei decessi

Nella decima settimana del 2010 nessun decesso dovuto all'influenza AH1N1v si è verificato in Toscana. Dall'inizio della pandemia questo sistema di sorveglianza, che ha l'obiettivo di identificare tempestivamente le eventuali evoluzioni dell'epidemia, ha permesso l'individuazione di 6 decessi dovuti al virus pandemico: 5 uomini di età superiore a 60 anni e con una o più patologie croniche sottostanti e una giovane donna (32 anni). La percentuale di vittime in rapporto ai casi di sindrome influenzale stimati è dello 0,003%, valore lievemente inferiore rispetto al dato medio italiano (0,005%) e, in maniera più marcata, ai valori osservati nelle precedenti stagioni influenzali (tra 0,1-0,5%).

Copertura vaccinale

In Toscana, come nel resto delle regioni italiane, l'offerta della vaccinazione contro la nuova influenza è stata organizzata per categorie a rischio prioritario (Ordinanza ministeriale dell'11 settembre 2009 con successive ordinanze di modifica del 30 settembre e del 3 dicembre 2009). La campagna vaccinale ha coinvolto tutte le aziende sanitarie (ASL e Aziende Ospedaliero-Universitarie - AOU), i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta toscani.

Al 14 marzo 2010 nella Regione Toscana sono state somministrate 53.389 dosi di vaccino, 51.698 prime dosi e 1.691 seconde dosi. In totale sono state somministrate l'8,6% delle dosi complessive distribuite dal Ministero della Salute, contro il dato nazionale dell'8,5%. Le coperture vaccinali per tutte le categorie previste dall'Ordinanza Ministeriale sono riportate nella Tabella 2.

La copertura vaccinale complessiva è leggermente inferiore al dato nazionale (Toscana 3,6% vs Italia 4,1%); coperture più elevate rispetto al dato nazionale si registrano nei bambini con meno di 24 mesi nati pretermine (27,2% in Toscana vs 11,0% nazionale) e nelle persone di età compresa tra 6 mesi e 17 anni (gruppo e), mentre nelle altre categorie si evidenziano valori lievemente inferiori. All'interno della Regione le coperture vaccinali raggiunte nelle diverse categorie di rischio mostrano una certa variabilità. Nell'Area Vasta Sud-Est come nelle AOU la copertura vaccinale relativa al personale sanitario e socio-sanitario è superiore alla media regionale e in linea con il valore medio nazionale, mentre nell'Area Vasta Centro una copertura superiore alla media regionale viene raggiunta nei portatori di patologie a rischio di età compresa tra 6 mesi e 65 anni.

Tabella 2. Copertura vaccinale¹ (%) per categoria e area territoriale (aggiornamento al 14 marzo 2010)

<i>Categoria (OM 30 settembre 2009)</i>	<i>AV Centro²</i>	<i>AV Nord- Ovest³</i>	<i>AV Sud- Est⁴</i>	<i>AOU⁵</i>	<i>Toscana</i>	<i>Italia</i>
a1 Personale sanitario e socio-sanitario	12,9	9,9	15,3	16,2	13,1	15,0
a2 Personale forze di pubblica sicurezza e protezione civile; personale corpo Vigili del fuoco Ministero Interno; personale forze armate; personale dei servizi pubblici essenziali.	4,7	3,5	8,5	0,0	5,4	5,8
a3 Donatori di sangue periodici	0,1	0,2	0,4		0,2	0,8
b1 Donne al 2°-3° trimestre di gravidanza	9,0	7,5	12,8		9,3	12,1
b2 Donne che hanno partorito da meno di sei mesi o persona che assiste il bambino	1,3	2,8	4,4		2,2	3,4
c Portatori di almeno una delle condizioni di rischio di età compresa tra 6 mesi e 65 anni.	17,6	8,9	14,1	88,3	12,4	12,7
d1 Bambini di età superiore a sei mesi che frequentano l'asilo nido*	1,5	5,5	3,3		3,1	5,2
d2 Soggetti con meno di 24 mesi nati gravemente pretermine	56,6	21,6	8,7		27,2	11,0
d3 Minori che vivono in comunità o istituzionalizzati *	7,0	7,3	3,8		6,8	7,7
e Persone di età compresa tra 6 mesi e 17 anni*	0,5	0,4	0,3		0,4	0,3
f Persone di età compresa tra 18 e 27 anni*	0,1	0,1	0,0		0,1	0,1
Totale	3,3	3,0	4,1	17,2	3,6	4,1

*non incluse nei precedenti punti

¹ per il calcolo della copertura vaccinale nelle singole categorie sono state considerate solo le aziende sanitarie che hanno fornito il dato della popolazione eleggibile

²Aziende sanitarie di Pistoia, Prato, Firenze e Empoli ³Aziende sanitarie di Massa Carrara, Lucca, Pisa, Livorno e Viareggio ⁴Aziende sanitarie di Siena, Arezzo e Grosseto ⁵AOU Careggi, AOU Le Scotte – Siena, AOU Pisana e AOU Meyer

Bibliografia

Sistema di sorveglianza Influnet: www.influciri.it

CIRCOLARE del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - 20 maggio 2009
Sindrome influenzale da nuovo virus del tipo A/H1N1. Aggiornamento al 20 maggio 2009

CIRCOLARE del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - 27 luglio 2009
Aggiornamento delle indicazioni relative alla prevenzione sorveglianza e controllo della Nuova Influenza A da virus influenzale A(H1N1)v

CIRCOLARE del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - 07 agosto 2009
Note di esplicazione/integrazione alla nota circolare DGPREV/V/34102/1.4.c.a.9 del 27 luglio 2009 "Aggiornamento delle indicazioni relative alla prevenzione, sorveglianza e controllo della Nuova Influenza da virus influenzale A(H1N1)v"

ORDINANZA del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - 30 settembre 2009
Misure urgenti in materia di protezione dal virus influenzale A(H1N1)

CIRCOLARE del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - 13 ottobre 2009
Sorveglianza della nuova Influenza AH1N1 e sorveglianza epidemiologica dell'Influenza - stagione 2009-2010 - Allineamento dei sistemi di sorveglianza

CIRCOLARE del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - 14 ottobre 2009
Sorveglianza della nuova Influenza AH1N1 e sorveglianza epidemiologica dell'influenza - stagione 2009-2010 - allineamento dei sistemi di sorveglianza

CIRCOLARE del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - 19 novembre 2009
Sorveglianza delle ospedalizzazioni, delle forme gravi e complicate e dei decessi della Nuova Influenza da virus influenzale A(H1N1)v e rilevazione della copertura vaccinale per il vaccino pandemico

CIRCOLARE del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - 26 novembre 2009
Sorveglianza delle ospedalizzazioni, delle forme gravi e complicate e dei decessi della Nuova Influenza da virus influenzale A(H1N1)v e rilevazione della copertura vaccinale per il vaccino pandemico Circolare 19 novembre 2009, precisazioni

ORDINANZA del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - 03 dicembre 2009
Misure urgenti in materia di contenimento dell'impatto dell'influenza pandemica A (H1N1) sulle scorte di sangue ed emocomponenti per il fabbisogno trasfusionale nazionale, in attuazione della Direttiva 2009/135/CE della Commissione europea del 3 novembre 2009

Cnesps-Iss *Flunews* Aggiornamento epidemiologico settimanale numero 20
(www.epicentro.iss.it/focus/h1n1/pdf/flunews/FluNews_20.pdf)

Allegato 1

Scheda per la raccolta di informazioni su casi di nuova influenza da virus A/H1N1 secondo la circolare ministeriale n. 23277 del 20/05/2009

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali
Direzione Generale della Prevenzione - Ufficio V Malattie Infettive

Scheda per la raccolta di informazioni su casi di nuova influenza da virus A/H1N1 - Nota Circolare del 20/5/ 2009 n. 23277

(da inviare, immediatamente, entro le 12 ore)

Regione: _____ Provincia: _____

Cognome: _____ Nome: _____ Sesso (M/F): _____

Data Nascita: __/__/____ Data Inizio Sintomi: __/__/____ Data Prima Visita: __/__/____

Medico Segnalatore e Suo Recapito: _____

Contatti con casi di influenza: Sì (specificare Paese/i _____) / No / Non noto

Situazione in cui si è verificato il contatto: Abitazione / Struttura sanitaria / Viaggio /

Collettività (specificare tipo _____) / Non noto

Se viaggio, indicare paese/i provenienza e volo/coincidenze: _____

Sintomi all'inizio della malattia:

Febbre >= 38° <input type="checkbox"/>	Starnuti <input type="checkbox"/>	Congiuntivite <input type="checkbox"/>	Mal di testa <input type="checkbox"/>
Mal di gola <input type="checkbox"/>	Tosse secca <input type="checkbox"/>	Diarrea <input type="checkbox"/>	Astenia <input type="checkbox"/>
Raffreddore <input type="checkbox"/>	Tosse produttiva (con catarro) <input type="checkbox"/>	Nausea <input type="checkbox"/>	Dolori muscolari <input type="checkbox"/>
Rinorrea <input type="checkbox"/>	Difficoltà respiratoria <input type="checkbox"/>	Vomito <input type="checkbox"/>	Dolori articolari <input type="checkbox"/>

Altro (specificare.....)

Gestione Paziente: accettazione con percorso dedicato: Sì / No

Ricovero:

Sì data: __/__/____ Ospedale, Reparto, tel.: _____ No

Isolamento: Sì / No

Campioni Clinici Prelevati per indagini di laboratorio:

Tamponi nasali e nasofaringei / Sangue per emocoltura e sierologia / Sputo-escreato
Lavaggio broncoalveolare

Indirizzo, Telefono e fax Laboratorio: _____

Diagnosi Laboratorio:

RT-PCR (pos neg) sieroconversione/aumento titolo anticorpale >= 4 volte

Isolamento virus in coltura

Profilassi con Antivirali: Oseltamivir Zanamivir Altro No Non noto

Trattamento con Antivirali: Oseltamivir Zanamivir Data Inizio: __/__/____ No

Complicanze: Nessuna / Polmonite / Encefalite / Otite / Altro / Non noto

Vaccino antinfluenzale stagione 2008-2009: Sì / No

Esito del Caso: Dimesso / Isolamento domiciliare / Trasferito /

Deceduto (data Decesso __/__/____)

Classificazione alla presentazione: Sospetto / Probabile

Classificazione Finale: Confermato / Escluso

Inviare a: Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Settore Salute - DGPrev, Ufficio V Malattie Infettive;

fax 0659943096, email: malinf@sanita.it;

Istituto Superiore di Sanità, Centro Nazionale di Epidemiologia, fax 0644232444

Istituto Superiore di Sanità, Laboratorio Nazionale di riferimento - Dipartimento Malattie Infettive, Parassitarie ed

Immunomediate, fax 0649387183

Allegato 2

Scheda per la raccolta di informazioni su casi di nuova influenza da virus A/N1N1 da parte del servizio competente. Ordinanza ministeriale n. 34102 del 27/07/2009

Allegato 1
(nota circ. 24.7.09)

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali
Direzione Generale della Prevenzione - Ufficio V Malattie Infettive

Scheda per la raccolta di informazioni su casi di nuova influenza da virus A/H1N1 da parte del servizio competente

REGIONE _____	ASL _____
Provincia: _____	

Informazioni sul paziente

Cognome: _____ Nome: _____ Sesso (M/F): _____

Data Nascita: ___/___/___ Data Inizio Sintomi: ___/___/___

Contatti con casi di influenza negli ultimi 7 giorni: Si / No / Non noto

Situazione in cui si è verificato il contatto: Abitazione / Struttura sanitaria / Viaggio spec. _____

Collettività (specificare tipo _____) Non noto

Sintomi all'inizio della malattia:

Febbre $\geq 38^{\circ}$ <input type="checkbox"/>	Starnuti <input type="checkbox"/>	Congiuntivite <input type="checkbox"/>	Mal di testa <input type="checkbox"/>
Mal di gola <input type="checkbox"/>	Tosse secca <input type="checkbox"/>	Diarrea <input type="checkbox"/>	Astenia <input type="checkbox"/>
Raffreddore <input type="checkbox"/>	Tosse produttiva (con catarro) <input type="checkbox"/>	Nausea <input type="checkbox"/>	Dolori muscolari <input type="checkbox"/>
Rinorrea <input type="checkbox"/>	Difficoltà respiratoria <input type="checkbox"/>	Vomito <input type="checkbox"/>	Dolori articolari <input type="checkbox"/>

Altro (specificare.....)

Ricovero: Si data: ___/___/___ Ospedale, Reparto, tel.: _____ No

Isolamento domiciliare: Si / No

Se prelevato campione, per indagini di laboratorio, specificare:

Tamponi nasali/nasofaringei / Sangue per emocoltura /sierologia / Sputo-escreato / Lavaggio broncoalveolare

Se profilassi, specificare: Oseltamivir Zanamivir Altro No Non noto

Se trattamento con Antivirali, specificare: Oseltamivir Zanamivir Data Inizio: ___/___/___ No

Complicanze: Nessuna / Polmonite / Encefalite / Otite / Altro _____ / Non noto

Vaccino antinfluenzale stagione 2008-2009: Si / No

Esito del Caso: Guarito Deceduto (data Decesso ___/___/___)

Se conferma di Laboratorio effettuata, specificare: Confermato / Escluso

Allegato 3

Scheda per la segnalazione settimanale di casi di influenza da virus A/H1N1 da parte del servizio competente

Allegato 2
(nota circ. 24.7.09)

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali
Direzione Generale della Prevenzione - Ufficio V Malattie Infettive

ASL⁽¹⁾ _____ / REGIONE⁽²⁾ _____

Scheda per la segnalazione settimanale di casi di influenza da virus A/H1N1 da parte del servizio competente

Periodo di riferimento (da lunedì a domenica): ____/____/____ - ____/____/____

	Totale casi 0-4 anni	Totale casi 5-14 anni	Totale casi 15-24 anni	Totale casi 25-34 anni	Totale casi 35-44 anni	Totale casi 45-54 anni	Totale casi 55-64 anni	Totale casi ≥65 anni	Età non nota
NUOVI casi clinici nel periodo di riferimento									
di cui casi con conferma di laboratorio									
di cui casi ospedalizzati									

	Totale casi 0-4 anni	Totale casi 5-14 anni	Totale casi 15-24 anni	Totale casi 25-34 anni	Totale casi 35-44 anni	Totale casi 45-54 anni	Totale casi 55-64 anni	Totale casi >65 anni	Età non nota
NUOVI decessi nel periodo di riferimento									

Comunicato il: ____/____/____ (possibilmente il martedì successivo al periodo di riferimento)

(1) Da inviare da parte della ASL:

all'Assessorato alla Sanità - Regione/PP.AA. _____

(2) Da inviare da parte dell'Assessorato alla Sanità:

al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Settore Salute - DGPrev, Ufficio V Malattie Infettive;
fax 0659943096, email: malinf@sanita.it;

e all'Istituto Superiore di Sanità, Centro Nazionale di Epidemiologia, fax 0644232444 oppure email outbreak@iss.it;

e all'Istituto Superiore di Sanità, Laboratorio Nazionale di riferimento - Dipartimento Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate, fax 0649387183

Allegato 4

Scheda per la segnalazione settimanale di casi ospedalizzati e dei decessi di influenza da virus A/H1N1

Allegato I
(nota alla circ. 25.11.09)

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali
Direzione Generale della Prevenzione - Ufficio V Malattie Infettive

REGIONE _____

Scheda per la segnalazione settimanale (dal lunedì alla domenica) di casi ospedalizzati e dei decessi di influenza da virus A/H1N1
da parte del servizio territoriale competente _____

Periodo di riferimento (da lunedì a domenica): ____/____/____ - ____/____/____

	Totale casi 0-4 anni	Totale casi 5-14 anni	Totale casi 15-24 anni	Totale casi 25-34 anni	Totale casi 35-44 anni	Totale casi 45-54 anni	Totale casi 55-64 anni	Totale casi ≥ 65 anni	Età non nota
NUOVI casi ospedalizzati con infezione confermata da virus A/H1N1 nel periodo di riferimento									
- di cui in terapia intensiva/rianimazione									

	Totale casi 0-4 anni	Totale casi 5-14 anni	Totale casi 15-24 anni	Totale casi 25-34 anni	Totale casi 35-44 anni	Totale casi 45-54 anni	Totale casi 55-64 anni	Totale casi > 65 anni	Età non nota
NUOVI decessi con infezione confermata da virus A/H1N1 nel periodo di riferimento									

I dati aggregati da tutti i servizi della Regione saranno registrati settimanalmente on line da parte dell'Assessorato alla Sanità sul sito <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx>

Comunicato il: ____/____/____ (nella mattinata del martedì successivo al periodo di riferimento)

Allegato 5

Scheda per la notifica delle forme gravi e complicate e dei decessi di influenza da virus A



Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza
e Promozione della Salute

Allegato 2
(nota circ. 25.11.09)



Ministero del Lavoro, della Salute
e delle Politiche Sociali

Ufficio V - Malattie Infettive

SCHEDA PER LA NOTIFICA DELLE FORME GRAVI E COMPLICATE E DEI DECESSI DI INFLUENZA DA VIRUS A [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

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? si no non noto

se sì quali?

Tumore	<input type="checkbox"/>	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto
Diabete	<input type="checkbox"/>	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto
Malattie cardiovascolari	<input type="checkbox"/>	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto
Deficit immunitari	<input type="checkbox"/>	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto
Malattie respiratorie	<input type="checkbox"/>	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto
Malattie renali	<input type="checkbox"/>	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto
Malattie metaboliche	<input type="checkbox"/>	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto
Obesità BMI tra 30 e 40	<input type="checkbox"/>	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto
Obesità BMI>40	<input type="checkbox"/>	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto
altro	<input type="checkbox"/>	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto

se altro, specificare: _____

Data del prelievo per conferma A(H1N1)v:

Confermato per A(H1N1)v: sì no

Se sì, data di conferma A(H1N1)v:

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	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	Non noto	<input type="checkbox"/>
Polmonite batterica secondaria	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	Non noto	<input type="checkbox"/>
Polmonite mista	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	Non noto	<input type="checkbox"/>

Grave insufficienza respiratoria acuta (SARI)

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 ARDS: con il termine di ARDS si indica una forma di grave insufficienza respiratoria acuta, esito di una reazione del polmone verso cause di varia natura, che si manifesta come una 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.