



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 2013 - 2014**

[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 2013-2014  sì  no  non noto

Vaccinato per influenza stagionale 2012-2013  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:	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
A(H1N1):	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
A(H3N2):	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
A/non tipizzabile:	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
B:	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>

Data di conferma: / /

Invio del campione al Laboratorio del Centro Nazionale Influenza presso ISS: si  no

Se presenza complicanze, specificare:

Data complicanza / /  Eseguita radiografia si  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) (vedi definizione allegata)

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

Altro: \_\_\_\_\_

**Follow-up**

Esito: Guarigione  Data / /   
 Decesso  Data / /

Se decesso, certificato di morte: si  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](http://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 PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> 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.