



*Ministero del Lavoro, della Salute  
e delle Politiche Sociali*

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE  
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA  
SETTORE SALUTE  
UFFICIO V - MALATTIE INFETTIVE E PROFILASSI INTERNAZIONALE

TELEFAX

A

**Prot.DGPREV.V/P/**

TELEFAX

A \  
ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI  
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE  
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE  
AUTONOME TRENTO E BOLZANO  
LORO SEDI

**e, per conoscenza**

UFFICI DI SANITA' MARITTIMA, AEREA  
E DI FRONTIERA  
LORO SEDI

ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'  
ROMA

**OGGETTO: monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate di influenza da virus A(H1N1)v.**

FACENDO SEGUITO ALLE CIRCOLARI N. DGPREV/P/34102/ DEL 27 LUGLIO 2009 E DGPREV/P/36208 DEL 7 AGOSTO 2009, NEL RIBADIRE LE INDICAZIONI PER LA SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA DELL'INFLUENZA DA VIRUS INFLUENZALE AH1N1V IN ESSE CONTENUTE, ED IN ATTESA DELLA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA DI SORVEGLIANZA SINDROMICA BASATA SULLA REGISTRAZIONE DEGLI ACCESSI AI PRONTO SOCCORSO, PROPOSTA A CODESTI ASSESSORATI IN DATA 13 AGOSTO 2009, SI RICORDA LA NECESSITÀ DI NOTIFICARE I CASI DI INFLUENZA AH1N1V CONFERMATI IN LABORATORIO SECONDO LE MODALITÀ PREVISTE DAL D.M. 15 DICEMBRE 1990 PER LE MALATTIE DELLA CLASSE I.

Ministero della Salute

0041827-P-16/09/2009

DGPREV I.4.c.a.9/2009/14



49993835

SI INVITANO ALTRESÌ CODESTI ASSESSORATI A VOLERE IMPARTIRE LE NECESSARIE DISPOSIZIONI ALLE AZIENDE SANITARIE LOCALI ED ALLE AZIENDE OSPEDALIERE TERRITORIALMENTE DIPENDENTI AFFINCHÉ CASI DI INFLUENZA CON GRAVI COMPLICANZE, QUALI:

- GRAVI INFEZIONI RESPIRATORIE ACUTE (SARI);
- POLMONITI;
- SINDROMI DA DISTRESS RESPIRATORIO ACUTO (ARDS)

SIANO IMMEDIATAMENTE COMUNICATI A QUESTO MINISTERO, DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA, UFFICIO V – MALATTIE INFETTIVE, FAX 06 59943096, E-MAIL [malinf@sanita.it](mailto:malinf@sanita.it).

INFINE, CIRCA LE INDICAZIONI DI MASSIMA PER LA CONSULENZA RIANIMATORIA SI RACCOMANDA QUANTO SEGUE.

UNA CONSULENZA RIANIMATORIA È INDICATA, DI MASSIMA, IN PAZIENTI CON SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, STORIA CLINICA ED OBIETTIVITÀ COMPATIBILI CON INFLUENZA A(H1N1V) (DA ACCERTARE TEMPESTIVAMENTE, QUALORA NON SI SIA PROCEDUTO) OVE SI VERIFICHINO ALMENO UNA DELLE SEGUENTI CONDIZIONI:

A) SAT CAP < 90% CON MASCHERA O2 10 L/MIN

OPPURE

B) ACIDOSI RESPIRATORIA PH < 7.25

OPPURE

C) EVIDENZA CLINICA DI IMMINENTE DISTRESS RESPIRATORIO: FREQUENZA RESPIRATORIA > 35 ATTI / MIN

OPPURE

D) INCAPACITÀ DI PROTEGGERE LE VIE AEREE: GLASGOW COMA SCORE < 8

OPPURE

E) IPOTENSIONE: PRESSIONE SISTOLICA ARTERIOSA < 90 MM HG + ALTERATI LIVELLI DI COSCIENZA + CONTRAZIONE DELLA DIURESIS + MANCATA RISPOSTA AL CARICO VOLEMICO.

A RIGUARDO DI QUANTO APPENA ESPOSTO, SI PRECISA CHE NON SI TRATTA DI CRITERI CHE INDICANO IL RICOVERO IN RIANIMAZIONE NÈ L'INTUBAZIONE.

LA INDICAZIONE PER IL RICOVERO VA DECISA DALL'ANESTESISTA RIANIMATORE DOPO VALUTAZIONE COLLEGIALE DEL QUADRO CLINICO SPECIFICO.

IL VICE MINISTRO  
PROF. FERRUCCIO FAZIO

