

# Influenza A/H1N1

## Sorveglianza, isolamento domiciliare e diagnosi di laboratorio

*Franca Sciarrone*

## Evoluzione verso la diffusione locale

- ***Aumento dei casi importati***
  - ***Aumento dei casi secondari***
  - ***Primi casi di trasmissione locale***
  - ***Cluster locali***
- 
- ***Passaggio dalla fase di contenimento della diffusione alla fase di riduzione del danno (mitigazione)***

## FASE ATTUALE

### Obiettivi del sistema di sorveglianza

- **Monitorare l'andamento dei nuovi casi per avere un aggiornamento costante dell'incidenza, mantenendo la capacità di distinguere i casi importati da quelli a trasmissione locale, in modo da cogliere tempestivamente cambiamenti significativi dell'entità di quest'ultima**
- **Mantenere la sorveglianza virologica solo per monitorare eventuali fenomeni di mutazione e/o riassortimento virale, in particolare nei casi clinici gravi e nei casi autoctoni, e rilevare eventuali resistenze ai farmaci antivirali**

**Nell'attuale fase, la diagnosi di influenza da virus A(H1N1) è basata sul solo criterio clinico e viene definita come:**

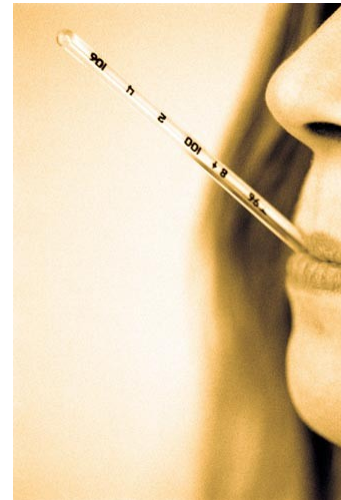
**un'affezione respiratoria acuta ad esordio brusco ed improvviso con febbre  $>38^{\circ}\text{C}$ ,**

**accompagnata da almeno un sintomo tra i seguenti:**

- cefalea
- malessere generalizzato
- sensazione di febbre (sudorazione, brividi)
- astenia

**e da almeno uno dei seguenti sintomi respiratori:**

- tosse
- faringodinia
- congestione nasale.



## FASE ATTUALE

**Il medico che effettua la diagnosi segnala  
il caso al Dipartimento di Sanità  
Pubblica dell'Azienda sanitaria locale  
competente per territorio con mezzi rapidi  
(telefono/fax)**



Regione Emilia-Romagna – Azienda Sanitaria Locale di Parma – Distretto di .....

SEGNALAZIONE DI CASO DI MALATTIA INFETTIVA – SSCMI/2006

**MALATTIA:**  Sospetta  Accertata

*Barrare la casella che interessa:*

- Antrace  R
- Blenorragia  R
- Botulismo  R-Fax
- Brucellosi  R-Fax
- Campilobatteriosi
- Colera  R-Fax
- Criptosporidiosi
- Differite  R-Fax
- Echinococci
- Encefalite trasmessa da zecche
- Encefaliti virali
- Epatite virale A
- Epatite virale B
- Epatite virale C
- Altre epatiti virali acute
- Febbri emorragiche virali  R-Fax
- Febbre gialla  R-Fax
- Febbre Q
- Febbre ricorrente epidemica  R-Fax
- Febbre tifoide
- Giardiasi
- Influenza con isolamento virale  R-Fax
- Lebbra
- Legionellosi  R
- Leishmaniosi cutanea
- Leishmaniosi viscerale
- Leptosirosi
- Listeriosi
- Malaria
- Malattia di Creutzfeldt-Jacob  R-Fax
- Malattia da E. coli patogeno
- Malattia di Lyme
- Malattia invasiva da H.influenzae  R
- Malattia invasiva da meningococco  R
- Malattia invasiva da pneumococco  R
- Meningite batterica n.s.  R
- Morbillo
- Paratifo
- Parotite
- Pediculosi
- Pertosse
- Peste  R-Fax
- Poliomielite  R-Fax
- Psittacosi/Omitosi
- Rabbia  R-Fax
- Rickettsiosi
- Rosolia
- Rosolia congenita
- Salmonellosi
- SARS  R
- Scabbia
- Scarlattina
- Shigellosi
- Sifilide
- Tetano  R-Fax
- Tifo esantematico  R-Fax
- Tossinfazione alimentare
- Toxoplasmosi
- Trichinosi  R-Fax
- Tubercolosi extrapolmonare  R
- Tubercolosi polmonare  R
- Tularemia
- Yersiniosi
- Vaio  R
- Varicella
- Altro (specificare)

DATI RELATIVI AL PAZIENTE

Cognome/Nome: .....

Data di nascita: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sesso:  F  M

Comune di nascita: .....

Domicilio: Via .....

Comune ..... Prov. |\_\_|\_\_|

Residenza (se diversa da domicilio): Via .....

Comune ..... Prov. |\_\_|\_\_|

Recapito telefonico: .....

Professione .....

Collettività frequentata: (es: scuola materna, casa di riposo...) .....

Inizio sintomi: Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Comune .....

Viaggi/soggiorno all'estero  sì, spec. ....

Ricovero ospedaliero:  sì, spec. ....

Gravidanza  sì  no Se si specificare, età gestazionale: settimana |\_\_|\_\_|

Precedentemente vaccinato:  sì  no  non so

Criteri di diagnosi:

Clinica .....

Sierologia .....

Esame diretto/istologico .....

Esame culturale .....

Altro .....

Acquisita nel corso dell'assistenza sanitaria?  sì  no  non so

Altri casi di malattia potenzialmente correlati?  sì  no  non so

Commenti: .....

DATI RELATIVI AL MEDICO (accettabile anche un timbro)

Cognome e Nome: .....

N° telefonico: ..... Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma del medico .....

**COME SEGNALARE AL DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA**

(tramite la direzione sanitaria o di presidio, se medico ospedaliero)

Segnalazione **immediata** per esigenze di profilassi (al massimo entro 12 ore), per telefono al n° ..... (se giorni festivi al numero verde AUSL per le emergenze: 800 216185)

Segnalazione **per via ordinaria** di norma non oltre le 48 ore, per posta Servizio Igiene e Sanità Pubblica - ..... Fax n° .....

**A CURA DEL DIP. SANITÀ PUBBLICA (segnalazione rapida a livello regionale)**

Legionellosi:  struttura turistica  struttura sanitaria  altre

Meningite batterica:  strutture a rischio  scuole  altro

TBC:  collettività a rischio  polmonare (operatore)  polmonare (paziente)

Malattia correlata a pratiche assistenziali

**COME SEGNALARE ALLA REGIONE**

Comunicazione **immediata** al n° telefonico: 051-5277030

Comunicazione **immediata** (12 ore massimo) per Fax: 051-5277065; sabato, domenica e festivi anche e-mail: [alert@regione.emilia-romagna.it](mailto:alert@regione.emilia-romagna.it)

Trasmissione tempestiva della scheda al massimo entro 24 ore per e-mail [alert@regione.emilia-romagna.it](mailto:alert@regione.emilia-romagna.it) (se requisiti per segnalazione rapida)

# FASE ATTUALE

## il Dipartimento di Sanità Pubblica:

### a) Caso importato

- 1. indicazioni comportamentali e indagine epidemiologica per acquisire elenco dei contatti familiari e dei contatti stretti**
- 3. sorveglianza passiva dei contatti**
- 5. segnalazione alla Regione, ogni giorno dal lunedì al venerdì, entro le ore 12, della lista nominativa dei casi, con indicazione di dati anagrafici, data insorgenza sintomi, Paese visitato**

**La stessa procedura vale per i casi secondari (caso insorto in un contatto di un caso importato). Inoltre, in questa evenienza, sorveglianza di laboratorio a campione (1 tampone ogni 10 casi)**

# FASE ATTUALE

## il Dipartimento di Sanità Pubblica:

### a) Caso autoctono

(con o senza ricostruzione della catena epidemiologica)

1. **comunicazione rapida alla Regione, tramite il sistema ALERT**
2. **indagine epidemiologica completa, finalizzata in particolare a ricostruire la fonte del contagio**
3. **sorveglianza attiva dei contatti**
4. **tampone faringeo per diagnosi di laboratorio a campione (1 tampone ogni 10 casi)**
5. **invio in Regione della scheda di sorveglianza**



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. 2327  
Da inviare, immediatamente, entro le 12 ore

REGIONE EMILIA-ROMAGNA - AUSL DI PARMA - Provincia di Parma

Informazioni sul paziente

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Sesso M  / F

Data Nascita: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_

Data Inizio Sintomi: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Comune inizio sintomi \_\_\_\_\_

Medico Segnalatore e Suo recapito: \_\_\_\_\_

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

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

Viaggio  specificare \_\_\_\_\_

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"/>
Rinorea	<input type="checkbox"/>	Difficoltà respiratoria	<input type="checkbox"/>	Vomito	<input type="checkbox"/>	Dolori articolari	<input type="checkbox"/>

Altro specificare \_\_\_\_\_

Ricovero: Sì  data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_. / No

se sì Ospedale, Reparto, tel \_\_\_\_\_

Isolamento domiciliare: Sì  / No

Se prelevato campione, per indagini di laboratorio, specificare:

Tamponi nasali e nasofaringei  / Sangue per emocultura/sierologia  / Sputo-escrato  / Lavaggio bronco alveolare

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

Vaccinazione antinfluenzale stagione 2008/2009: Sì  / No

Esito del caso: Guarito  Deceduto  (data Decesso \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Classificazione finale: Confermato  / Escluso

# FASE ATTUALE

## il Dipartimento di Sanità Pubblica:

### a) Caso ospedalizzato

- 1. Comunicazione rapida alla Regione, tramite il sistema ALERT**
- 2. Indagine epidemiologica completa, finalizzata in particolare a ricostruire la fonte del contagio**
- 3. sorveglianza attiva dei contatti,**
- 4. tampone naso-faringeo e prelievo di sangue per diagnosi di laboratorio**

## **FASE FUTURA**

- 1) sorveglianza Influenza Like Illness (ILI),  
mediante sistema dei medici sentinella**
- 2) sorveglianza mediante segnalazione dei  
ricoveri per polmoniti virali**
- 3) sorveglianza di laboratorio**

## FASE FUTURA

### Sorveglianza mediante segnalazione dei ricoveri per polmoniti

- 1. Rilevazione del numero di ricoveri per polmonite (tramite SDO) nei tre anni precedenti per classe di età e per tipologia di reparto ospedaliero (linea base di riferimento)**
- 3. Rilevazione dei ricoveri per polmonite nei prossimi mesi (con modalità da definire), per registrare gli eventuali aumenti**
- 5. Tali dati saranno utili anche alle Direzioni Ospedaliere per programmare i ricoveri nei mesi di picco influenzale**

# FASE FUTURA

## Sorveglianza di laboratorio

### Tamponi per accertamento sierologico su:

- **Tutte le polmoniti virali ricoverate (in questo caso anche prelievo di sangue)**
- **Casi segnalati da Medici sentinella**

**Tali indagini permettono sia di rilevare la circolazione del virus sia, soprattutto nei soggetti che hanno presentato complicazioni, di intercettare eventuali modifiche del virus stesso.**

**Al fine di evitare la diffusione del virus si raccomanda di dare la massima importanza alle misure di**

### **isolamento domiciliare**

**dei casi sospetti e di evitare che questi vengano a contatto con persone appartenenti alle categorie a rischio quali malati cronici, immunodepressi, anziani fragili etc.**



**INFORMAZIONI PER IL MALATO DI INFLUENZA  
E I SUOI FAMILIARI O CONVIVENTI**

**MISURE PER IL MALATO**

- il malato di influenza non deve lasciare l'abitazione durante il periodo di contagiosità, quindi almeno per 7 giorni dall'insorgenza dei sintomi (i bambini possono essere contagiosi per un periodo più lungo, fino a 10 giorni).
- se è necessario uscire di casa, ad es. per eseguire visite mediche, il paziente deve:
  - indossare una mascherina chirurgica monouso che copra bocca e naso,
  - se questa non è disponibile, almeno coprirsi la bocca e il naso con un fazzoletto
  - disinfettare le mani con gel o salviette disinfettanti ogni volta che ci sia stato contatto con secrezioni orali e/o nasali,
- il malato deve vivere possibilmente in spazi separati rispetto ai familiari o conviventi:
  - la porta della camera del paziente deve restare chiusa,
  - la camera deve essere aerata frequentemente, come gli altri locali dell'appartamento
  - nella stanza del malato devono essere effettuate le normali operazioni di pulizia quotidiana e non è necessaria la disinfezione,
  - se possibile riservare un bagno ad uso esclusivo del malato.
- il malato deve coprirsi bocca e naso con un fazzoletto di carta quando tossisce o starnutisce;
- la persona ammalata deve lavarsi spesso le mani, in particolare dopo avere tossito, starnutito ed essersi soffiato il naso e asciugarsele, preferibilmente, con asciugamani di carta a perdere;
- il malato deve indossare una mascherina chirurgica monouso che copra bocca e naso ogni volta che qualcuno entra nella stanza;
- tutto il materiale monouso - fazzoletti, tovaglioli, asciugamani e mascherine - utilizzate dal malato deve essere posto, subito dopo l'uso, in un apposito sacchetto di plastica richiudibile che deve essere smaltito come avviene per gli altri rifiuti domestici;
- i piatti e le posate utilizzate dal malato si possono lavare in lavastoviglie o a mano con acqua calda e detergente; non è necessario tenerli separati dalle stoviglie usate da altri;
- gli indumenti, gli asciugamani e gli effetti lettereschi del malato usati possono essere lavati in lavatrice preferibilmente a temperatura elevata (almeno 60° C) e detersivo; non è necessario il lavaggio separato;
- le superfici, i mobili e gli oggetti vicini al malato, compresi i giocattoli e il telefono, i sanitari e le superfici del bagno, vanno lavati con un prodotto detergente/disinfettante compatibile (per il bagno si può utilizzare candeggina diluita, p.es. 1:20);