



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Data 22/12/2022 Protocollo N° 593247 Class: G. P.O. 2/1 Prat. Fasc. Allegati N° 3

Oggetto: Trasmissione della Circolare del Ministero della Salute prot. n. 50205 del 14.12.22 "Monitoraggio andamento delle forme gravi e complicate da virus influenzali confermate in laboratorio, stagione 2022-23".

Ai
Direttori Generali
Direttori Sanitari
Direttori U.O. Malattie Infettive
Direttori delle Unità di Terapia Intensiva e Rianimazione

Direttori Dipartimenti di Prevenzione
Direttori Servizi Igiene e Sanità Pubblica
Referenti della profilassi vaccinale e delle malattie infettive
Aziende ULSS ed Ospedaliere del Veneto

Al Direttore della
U.O.C. Microbiologia e Virologia
Azienda Ospedale Università Padova

E, p.c. Direttore Generale Area Sanità e Sociale
Direttore Direzione Programmazione Sanitaria
Regione del Veneto

Si trasmette in allegato la Circolare del Ministero della Salute riportata in oggetto, con la quale il Ministero comunica che, anche per la stagione 2022-23, saranno monitorate le forme gravi e complicate di influenza confermata, secondo la definizione sotto riportata e richiede la partecipazione alla sorveglianza da parte di tutte le Unità di Terapia Intensiva (UTI) del territorio.

La circolare 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) e il lineage per i virus di tipo B (Yamagata e Victoria)**, a tutti i pazienti con gravi infezioni respiratorie acute (SARI) e con sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS) ricoverati in UTI e/o sottoposti ad Ossigenazione Extracorporea a Membrana (ECMO).

Definizione di forme gravi e complicate di influenza confermata

Tutte le forme di:

- **SARI** ricoverate 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;

Area Sanità e Sociale

Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria

Palazzo Ex-Inam, Dorsoduro, 3493 - 30123 Venezia (VE) – tel. 0412791352 – 1353 - 1320 - fax. 041-2791355

prevenzionealimentareveterinaria@regione.veneto.it

area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it



- **ARDS** ricoverate 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.

Identificazione dei pazienti con SARI e ARDS

Ogni paziente ricoverato in UTI e/o sottoposto ad ECMO, la cui sintomatologia suggerisce un quadro di SARI o ARDS, deve essere segnalato con la **scheda di notifica in Allegato 1**.

Segnalazione dei casi ed invio dei campioni

Si raccomanda l'invio tempestivo della scheda di notifica al SISP competente, che ne verifica l'idonea compilazione, **inserisce il caso nella piattaforma di notifica delle malattie infettive SIRMI alla voce "Influenza con isolamento virale" completando anche la sezione della scheda speciale e caricando la scheda in PDF**.

L'invio dei campioni biologici dei casi gravi e complicati per la conferma virologica devono essere inviati al Laboratorio di Riferimento di Padova secondo le modalità descritte nell'**Allegato 2**.

Lo stesso conduce le opportune caratterizzazioni virologiche e il rilevamento di eventuali mutazioni associate a virulenza, nel caso di infezioni da:

- virus sottotipizzato **A(H1N1)pdm09, A(H3N2) o virus B in soggetti non appartenenti a categorie a rischio**, ossia con età <65 anni e non aventi patologie concomitanti o croniche favorevoli le complicanze, come indicato in Allegato 1.

Sarà cura del Laboratorio regionale di Riferimento condurre le suddette indagini e di far pervenire al NIC/ISS i risultati ottenuti.

Si ricorda inoltre di contattare e far pervenire tempestivamente al NIC/ISS un campione biologico di tutti gli eventuali casi di influenza di sospetta origine animale, associati a rilevamento di virus influenzali di **tipo A non sottotipizzabili** come A(H1N1)pdm09 e A(H3N2) in circolazione nella popolazione umana, e casi di positività per **virus influenzali aviari** (es. A/H5, A/H7, A/H9) o **suini** (A/H3N2v, A/H1N1v), ossia di **tipo A/altro sottotipo**.

I casi di influenza zoonotica devono inoltre sempre essere segnalati, con invio del campione clinico/virus dal Laboratorio regionale di Riferimento, al NIC/ISS in quanto referente del WHO per la conferma diagnostica.

Cordiali saluti.

DIREZIONE PREVENZIONE, SICUREZZA
ALIMENTARE, VETERINARIA

Il Direttore
dr.ssa *Francesca Russo*

Referente istruttoria:
Francesca Zanella
tel. 0412791358

Area Sanità e Sociale
Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria
Palazzo Ex-Inam, Dorsoduro, 3493 - 30123 Venezia (VE) - tel. 0412791352 - 1353 - 1320 - fax. 041-2791355
prevenzionealimentareveterinaria@regione.veneto.it
area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 5 Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale

A:
ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

e, per conoscenza
Uffici di Sanità Marittima, Aerea
e di Frontiera – Servizi Assistenza Sanitaria
Personale Navigante (USMAF-SASN)
LORO SEDI

Istituto Superiore di Sanità
ROMA

Regione Veneto – Assessorato alla Sanità
Direzione Regionale Prevenzione
Coordinamento Interregionale della Prevenzione
Francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

All. 1

OGGETTO: Monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate da virus influenzale confermate in laboratorio, stagione 2022-2023.

Dalla stagione pandemica 2009-2010 è attiva in Italia la sorveglianza dei casi gravi e complicati di influenza confermata ⁽¹⁾, che si ritiene opportuno continuare a mantenere attiva anche durante la stagione 2022-2023.

¹ http://www.normativasanitaria.it/normsan-pdf/0000/31217_1.pdf

Si sottolinea l'importanza di sorvegliare le forme gravi e complicate di influenza confermata secondo la definizione sotto indicata e si **raccomanda di dare ampia diffusione della presente a tutte le UTI del territorio sollecitando la loro partecipazione alla sorveglianza.**

Pertanto, si evidenzia l'esigenza 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) e il lineage per i virus di tipo B (Yamagata e Victoria)**, a tutti i pazienti con SARI e con ARDS (secondo le definizioni sotto riportate) ricoverati in UTI e/o sottoposti ad ECMO.

Definizione di forme gravi e complicate di influenza confermata

Tutte le forme di:

- gravi infezioni respiratorie acute (**SARI**) ricoverate in Unità di Terapia Intensiva (UTI) e/o il ricorso alla terapia in ECMO (ExtraCorporeal Membrane Oxygenation, in italiano Ossigenazione Extracorporea a Membrana), in cui sia stata confermata, attraverso specifici test di laboratorio, la presenza di un tipo/sottotipo di virus influenzale;
- sindromi da distress respiratorio acuto (**ARDS**) ricoverate 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.

Identificazione dei pazienti con SARI e ARDS

Ogni paziente ricoverato in UTI e/o sottoposto ad ECMO, la cui sintomatologia suggerisce un quadro di SARI o ARDS, deve essere segnalato tramite la scheda di notifica in **Allegato 1**.

Definizione di SARI

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 febbre, 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 il ricovero in ospedale.

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, riduzione della "compliance" polmonare ed infiltrati polmonari bilaterali diffusi a tutti i segmenti, dispnea grave, tachipnea e cianosi, nonostante la somministrazione di ossigeno.

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.

Trattandosi di infezioni delle basse vie aeree, oltre al tampone faringeo e/o nasale, è opportuno procedere anche con la raccolta di campioni di lavaggio bronco-alveolare (BAL) per la ricerca di virus influenzali. La raccolta del materiale biologico deve avvenire adottando le precauzioni standard ed i DPI previsti per la protezione delle mucose e delle vie respiratorie.

Segnalazione dei casi ed invio dei campioni

La segnalazione dei casi gravi e complicati di influenza confermata deve essere inviata tempestivamente a questo Ministero, Direzione Generale della Prevenzione sanitaria, (Ufficio 5 – Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale) e all'Istituto Superiore di Sanità (Dipartimento di Malattie Infettive), tramite la loro registrazione sul sito web <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx> e copia dell'apposita scheda (**Allegato 1**) dovrà essere inviata a malinf@sanita.it.

È possibile segnalare nella piattaforma web della sorveglianza i casi gravi con data di inizio sintomi a partire dal 1° ottobre 2022.

Permangono inoltre le raccomandazioni di far pervenire un campione biologico per i casi gravi e complicati confermati da virus influenzale, entro le 48-72 ore dal prelievo e previo accordo, al Centro Nazionale OMS per la sorveglianza virologica dell'influenza (**National Influenza Centre/NIC**, Istituto Superiore di Sanità, viale Regina Elena 299 – 00161 Roma; e-mail: flulab@iss.it), per le opportune caratterizzazioni virologiche e il rilevamento di eventuali mutazioni associate a virulenza, nel caso di infezioni da:

- virus sottotipizzato **A(H1N1)pdm09**, **A(H3N2)** o **virus B in soggetti non appartenenti a categorie a rischio**, ossia con età <65 anni e non aventi patologie concomitanti o croniche favorevoli le complicanze, come indicato in Allegato 1.

Qualora il campione venisse inviato ai laboratori periferici afferenti alla rete nazionale InFluNet, si raccomanda a questi laboratori di condurre le suddette opportune indagini e di far pervenire al NIC/ISS i risultati ottenuti.

Si ricorda infine di contattare e far pervenire tempestivamente al NIC/ISS un campione biologico di tutti gli eventuali casi di influenza di sospetta origine animale, associati a rilevamento di virus influenzali di **tipo A non sottotipizzabili** come A(H1N1)pdm09 e A(H3N2) in circolazione nella popolazione umana, e casi di positività per **virus influenzali aviari** (es. A/H5, A/H7, A/H9) o **suini**

(A/H3N2v, A/H1N1v), ossia di **tipo A/altro sottotipo**. In accordo a normative nazionali e internazionali, oltre alla segnalazione alle autorità sanitarie locali e regionali, i casi di influenza zoonotica devono essere segnalati al NIC/ISS in quanto referente del WHO per la conferma diagnostica e per l'invio del campione clinico/virus al WHO-Centro Collaborativo di Londra, nell'ambito dei programmi di sorveglianza virologica WHO/GISRS.

Il Direttore Generale
***f.to Dott. Giovanni Rezza**

Il Direttore dell'Ufficio 5:
Dott. Francesco Maraglino

Referente ufficio 1:
Dott.ssa Anna Caraglia
06 5994 3925

** firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3, comma 2, del D.lgs. n. 39/1993*



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



Stagione 2022-2023

*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? Sì|___| No|___| Non noto|___| se sì, mese di gestazione |___|

Informazioni sullo Stato Vaccinale

Il paziente è stato vaccinato per influenza nella corrente stagione: Sì|___| No|___| Non noto|___|

se sì, 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: Sì|___| No|___| Non noto|___|

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

Presenza di patologie croniche: Sì|___| No|___| Non noto|___| *se sì quali?*

Tumore Sì|___| No|___| Non noto|___|

Diabete Sì|___| No|___| Non noto|___|

Malattie cardiovascolari Sì|___| No|___| Non noto|___|

Deficit immunitari Sì|___| 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 sì, 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 favorevoli 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 febbre, 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 PaO_2/FiO_2 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.

Modalità di invio campioni per l'indagine virologica

Per ogni caso è necessario l'invio di un tampone nasale e di un tampone faringeo al Centro regionale di riferimento di Microbiologia di Padova.

I tamponi dovranno pervenire al laboratorio, corredati dalle opportune notizie clinico-anamnestiche ed anagrafiche, nei seguenti orari:

lunedì-venerdì h 8-17

sabato h 8-12

Prelievi eseguiti in orario di chiusura del laboratorio possono essere mantenuti a 4°C ed inviati il giorno successivo.

I tamponi Virocult saranno forniti, su richiesta, dal centro regionale di riferimento di Microbiologia di Padova. (049-8218152 dr.ssa Claudia Del Vecchio)

