



*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

Prot.

Roma, 02 MAG. 2009

TELEFAX

A \

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

E p.c.

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

ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
ROMA

OGGETTO: SINDROME INFLUENZALE DA NUOVO VIRUS DEL TIPO A/H1N1.

AGGIORNAMENTO AL 2 MAGGIO 2009.

Facendo seguito alla nota n. del 28 aprile 2009, di pari oggetto, si comunica quanto segue.

Gli Uffici di sanità marittima ed aerea, forniscono informazioni dirette e materiale informativo per i viaggiatori per/dalle aree affette da tale sindrome influenzale, e sono stati attivati percorsi differenziati, ovvero "canali sanitari" in ambito aeroportuale per passeggeri provenienti dalle zone interessate dai focolai epidemici.

Ulteriori aggiornamenti sono reperibili sul sito www.ministerosalute.it

Ciò premesso, si diramano qui di seguito le prime misure di prevenzione e controllo da applicare in relazione all'evento in oggetto, in accordo con quanto indicato dall'OMS e dal Centro europeo per il controllo delle malattie (ECDC).

VIAGGIATORI (COMPRESI EQUIPAGGI):

I viaggiatori provenienti da aree interessate da focolai di influenza A/H1N1, asintomatici, saranno sottoposti a sorveglianza sanitaria, presso il proprio domicilio e per un periodo di sette giorni dall'arrivo in Italia, da parte della Autorità sanitaria regionale competente per territorio, per tenere sotto controllo lo stato di salute, in particolare l'insorgenza di febbre e sintomatologia simil-influenzale (vedi definizione di caso e criteri). La comunicazione dei soggetti da sottoporre a sorveglianza sanitaria sarà inoltrata dalla Autorità sanitaria aeroportuale.

Ai viaggiatori diretti in aree interessate da focolai di virus A/H1N1 raccomandare le seguenti misure igieniche:

- lavarsi spesso le mani con acqua e sapone o con detergenti a base di alcool;
- coprire bocca e naso quando si starnutisce preferibilmente con un fazzoletto;
- smaltire dopo il primo uso il fazzoletto nella spazzatura.

DEFINIZIONI DI CASO (AD INTERIM) DI INFLUENZA DA NUOVO VIRUS A/H1N1

CRITERI CLINICI

Sintomi descrivibili come da:

- influenza like illness (ILI) = sindrome simil influenzale
- infezione respiratoria acuta

quali febbre, con almeno uno dei seguenti sintomi: tosse, cefalea, rinorrea, mal di gola, diarrea, vomito, mialgia.

CRITERI DI LABORATORIO

Almeno uno dei seguenti saggi:

- PCR specifica per nuovo virus A/H1N1;
- aumento di 4 volte degli anticorpi specifici per virus dell'influenza di tipo A/H1N1 (necessità di test comparativi tra campioni biologici prelevati durante la fase acuta della malattia e durante la convalescenza, almeno a distanza di 10-21 giorni);
- isolamento del virus in coltura;

Per ogni caso sospetto, vengono raccolti campioni biologici (tampone naso-faringeo e sangue per sierologia) in doppio, da inviare contemporaneamente al laboratorio di riferimento regionale e al Centro Nazionale Influenza, Dipartimento Malattie Infettive,

Parassitarie ed Immunomediate dell'Istituto Superiore di Sanità (DMIPI-ISS). **La conferma definitiva della positività per nuovo virus dell'influenza AH1N1 è a carico, esclusivamente, del DMIPI-ISS**, che la comunicherà a questo Ministero.

Si ribadisce ai fini di sanità e di ordine pubblico, l'assoluta inopportunità di comunicazioni dirette dei risultati delle predette analisi agli organi di informazione.

Si allega, ad ogni buon fine, la lista dei laboratori di riferimento regionali, facenti parte della rete per la sorveglianza virologica, coordinata dal Centro Nazionale Influenza, DMIPI-ISS, con cui i laboratori regionali si devono confrontare relativamente alle metodiche diagnostiche e ai relativi risultati.

CRITERI EPIDEMIOLOGICI

Almeno uno dei seguenti criteri, per una persona che, nei 7 giorni precedenti l'esordio della sintomatologia:

- ha avuto contatti ravvicinati con un caso umano sintomatico di influenza da nuovo virus A/H1N1
- ha viaggiato o proviene da un'area* nella quale siano stati confermati casi di influenza da nuovo virus A/H1N1

* Consultare il sito www.ministerosalute.it

LE DEFINIZIONI DI CASO PER IL NUOVO VIRUS DELL'INFLUENZA DEL TIPO A/H1N1 SONO LE SEGUENTI:**

Caso sospetto: una persona che risponda ai criteri clinici ed epidemiologici

Caso probabile: una persona che risponda ai criteri clinici ed epidemiologici e positiva per un'infezione da virus dell'influenza A o di altro tipo non tipizzabile, oppure una persona che risponda ai criteri clinici ed abbia connessione epidemiologica con un caso confermato o probabile.

Caso confermato: una persona che risponda ai criteri clinici ed epidemiologici e con conferma di laboratorio per infezione da nuovo virus dell'influenza A/H1N1.

** Tali definizioni sono suscettibili di modifica per eventuale adeguamento ad ulteriori conoscenze disponibili. Eventuali modifiche saranno comunicate sul sito www.ministerosalute.it

GESTIONE DEI CASI SOSPETTI, PROBABILI E CONFERMATI

Tali indicazioni si applicano a soggetti con febbre e sintomi respiratori, provenienti da aree affette e che abbiano sviluppato i sintomi entro 7 giorni dal ritorno in Italia o che siano stati a stretto contatto con casi confermati di influenza umana da nuovo virus A/H1N1.

Notifica immediata (entro 12 ore) di caso sospetto, probabile e confermato con la scheda allegata.

NOTIFICA

I casi rispondenti alla definizione di caso "sospetto" sopra indicata, vanno immediatamente segnalati, possibilmente per telefono/mail, e notificati, seguendo le modalità previste per le malattie di classe I del D.M. 15 dicembre 1990:

- il medico che effettua la diagnosi segnala il caso sospetto all'Azienda sanitaria locale competente per territorio con mezzi rapidi (fax, posta elettronica) utilizzando la scheda allegata al presente documento, compilata in tutte le sue parti;

- l'Azienda sanitaria locale trasmette la segnalazione contestualmente all'Assessorato regionale alla sanità, al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ed all'Istituto superiore di sanità ed effettua l'indagine epidemiologica per individuare possibili contatti del caso.

MISURE PER LIMITARE LA DIFFUSIONE

A) Isolamento di caso sospetto, probabile e confermato:

- isolamento domiciliare, se lo stato clinico lo consente, per almeno 7 giorni dall'insorgenza dei sintomi con sorveglianza sanitaria attiva (che prevede misurazione della temperatura almeno due volte al giorno) effettuata dagli organi territoriali competenti;

- isolamento ospedaliero in caso di malattia grave.

B) Procedure durante il triage clinico:

- evitare la permanenza in sale d'attesa comuni;
- usare stanze dedicate per la valutazione clinica;
- per il trasporto dei casi sospetti, probabili e confermati anche dai punti di ingresso (es. dall'aeroporto, al centro di trattamento), utilizzare ambulanze dedicate.

C) Adozione delle principali norme igienico sanitarie e respiratorie da implementare anche al domicilio (frequente lavaggio delle mani, nell'assistenza dei casi uso delle maschere chirurgiche, come da indicazioni di seguito riportate).

MISURE DI IGIENE E PROTEZIONE INDIVIDUALE

La trasmissione interumana del virus dell'influenza si può verificare per via aerea attraverso le gocce di saliva di chi tossisce o starnutisce, ma anche per via indiretta attraverso il contatto con mani contaminate dalle secrezioni respiratorie.

Per questo, una buona igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie è essenziale nel limitare la diffusione dell'influenza.

Recentemente l'ECDC ha valutato le evidenze sulle misure di protezione personali (non farmacologiche) utili per ridurre la trasmissione del virus dell'influenza, ed ha raccomandato le seguenti azioni:

1. lavaggio delle mani (in assenza di acqua, uso di gel alcolici): fortemente raccomandato;
2. buona igiene respiratoria (coprire bocca e naso quando si starnutisce o tossisce, trattare i fazzoletti e lavarsi le mani): raccomandato;
3. isolamento volontario a casa delle persone con malattie respiratorie febbrili specie in fase iniziale: raccomandato;
4. uso di mascherine da parte delle persone con sintomatologie influenzali, quando si trovano in ambienti sanitari (ospedali): raccomandato.

Adottare misure quali l'igiene respiratoria (contenimento degli starnuti e dei colpi di tosse con la protezione della mano o di un fazzoletto, evitando contatti ravvicinati se ci si sente influenzati) ovvero compiere un gesto semplice ed economico, come il lavarsi spesso le mani, in particolare dopo essersi soffiati il naso o aver tossito o starnutito, costituisce un rimedio utile per ridurre la diffusione dei virus influenzali, così come di altri agenti infettivi.

Sebbene tale gesto sia sottovalutato, esso rappresenta sicuramente l'intervento preventivo di prima scelta ed è pratica riconosciuta, dall'Organizzazione mondiale della sanità, tra le più efficaci per il controllo della diffusione delle infezioni anche negli ospedali.

MISURE PER GLI OPERATORI SANITARI

A) Gli operatori sanitari a stretto contatto con casi sospetti dovrebbero:

- indossare misure di protezione individuali (es. maschere chirurgiche, guanti, camici monouso) durante le procedure standard;
- in caso di procedure che possono generare aerosol indossare correttamente una maschera filtrante (FP2), camice monouso, guanti e occhiali protettivi;

- in caso di non osservanza delle precedenti indicazioni deve essere valutata l'indicazione all'utilizzo di profilassi antivirale per il personale esposto.

B) I dispositivi di protezione individuale (DPI) usati devono essere smaltiti come rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.

MISURE NEI CONFRONTI DEI CONTATTI STRETTI DEI CASI PROBABILI

La sorveglianza sanitaria attiva (che prevede misurazione della temperatura almeno due volte al giorno per 7 giorni) è a carico degli organi territoriali competenti, per i contatti stretti del caso probabile.

I contatti stretti sono definiti quali:

- conviventi del caso;
- compagni di banco e di classe del caso (con sintomi che causano emissione di goccioline di saliva come starnuti o tosse);
- degenti nella stessa stanza ospedaliera del caso o persone che condividono la camerata con il caso;
- persone che hanno contatti con veicoli contaminati da secrezioni respiratorie del caso;
- soggetti seduti nella stessa fila o entro le due file avanti o dietro su un volo di lunga percorrenza (almeno 4 ore) di un caso (con sintomi che causano emissione di goccioline di saliva come starnuti o tosse).

Ulteriori informazioni e aggiornamenti verranno fornite non appena disponibili.

Si raccomanda la massima divulgazione della presente ai servizi competenti, nonché di metter in atto, per quanto di competenza, adeguate misure di sorveglianza, nonché di notificare immediatamente eventuali casi sospetti rispondenti alle definizioni sopra riportate.

MGP

p. IL MINISTRO
IL SOTTOSEGRETARIO DI STATO
Prof. Ferruccio Fazio

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

REGIONE		
Cognome e nome:		sexo (M/F):
Data inizio sintomi	gg/mm/aa	
Eta' (mesi/anni)	(mesi per bambini <1 anno), anni	
Contatti con casi di Influenza	SI/NO/NON NOTO	
Paese/i in cui si sono verificati i contatti	specificare:	
Situazione in cui si è verificato il contatto	1. Abitazione 2. Struttura sanitaria 3. Viaggio 4. Non noto	
nel caso di viaggi, fornire dettagli del volo e area di provenienza	Compagnia/n. volo Paese provenienza	
Tipo di contatto	1. Essersi preso cura 2. Avere coabitato 3. Avere avuto contatto diretto con secrezioni respiratorie 4. Non noto	
Caso attualmente ricoverato in Ospedale	SI/NO/NON NOTO	
se ricoverato in Ospedale, specificare data ricovero, Ospedale, Reparto, n. tel e fax		
Febbre al momento del ricovero	SI/NO/NON NOTO	(Se Si: riportare temperatura)
Ricoverato in isolamento	SI/NO/NON NOTO	
Ventilazione assistita	SI/NO/NON NOTO	
Radiografia torace	1. Reperti di polmonite 2. Negativa per polmonite 3. Non eseguita	
Campioni clinici prelevati per indagini di laboratorio	1. Tamponi nasali e nasofaringei 2. Sangue per emocoltura e sierologia, 3 Sputo/escreato 4. Lavaggio broncoalveolare	
Fornire indirizzo, n. tel e fax del laboratorio		
Diagnosi di Laboratorio	1. RT-PCR specifica per nuovo virus A/H1N1 2. Sieroconversione o aumento del titolo anticorpale specifico ≥ 4 volte 3. isolamento del virus in coltura	Conferma da Laboratorio di riferimento
Esito del caso	1. Dimesso 2. Trasferito 3. Deceduto 4. Perso al Follow up	se trasferito specificare presso quale Ospedale
Classificazione del caso alla presentazione	sospetto/probabile	
Classificazione finale	confermato/escluso	

inviare a: Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Settore Salute - Direzione Generale della Prevenzione, Ufficio V Malattie Infettive; fax 06 59943096, e-mail: malinf@sanita.it;

Istituto Superiore di Sanità, Centro Nazionale di Epidemiologia, fax 06/44232444

Istituto Superiore di Sanità, Dipartimento Malattie Infettive, Parassitarie ed immuno mediate, fax 06/49387183

* La scheda va inviata immediatamente (entro le 12 ore)