

Presenza di patologie croniche:	Si __	No __	Non noto __	<i>se sì quali?</i>
Tumore	Si __	No __	Non noto __	
Diabete	Si __	No __	Non noto __	
Malattie cardiovascolari	Si __	No __	Non noto __	
Deficit immunitari	Si __	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: | _____ | **Confermato per:** |__| A(H1N1)pdm09
 |__| A(H3N2)
 |__| A/non sotto-tipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2)
 |__| A/Altro sottotipo | _____ |
 |__| B

Data conferma del laboratorio: | _____ |

Invio del campione al Laboratorio di Riferimento Regionale: Si|__| No|__| se sì, **Data di invio:** | _____ |

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 **tutti** i pazienti con influenza complicata (SARI/ARDS) inviando i campioni per la sottotipizzazione al laboratorio di riferimento regionale (U.C.O. Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Scienze mediche, chirurgiche e della salute, Università degli Studi di Trieste, Via dell'Istria, 65/1 – 34137 Trieste (prof. P. D'Agaro)

Copia della scheda dovrà essere inviata a cura dei Dipartimenti di Prevenzione a malinf@regione.fvg.it; sorveglianza.influenza@iss.it e a malinf@sanita.it

¹ **Definizione di caso di SARI:** un paziente ospedalizzato di qualsiasi età anni 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 anni 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 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.