

Provincia Autonoma di Trento  
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

**Scheda per la segnalazione di caso clinico di nuova influenza da virus A/H1N1 \***

(circolare ministeriale del 27/7/2009)

da inviare immediatamente, entro 12 ore, al Distretto (U.O. di Assistenza primaria)  
(\* per la definizione di caso vedi retro)

**Informazioni sul paziente**

**Cognome:** \_\_\_\_\_ **Nome:** \_\_\_\_\_ **Sesso (M/F):** \_\_\_\_\_

**Data Nascita:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Data Inizio Sintomi:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**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 spec. \_\_\_\_\_

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

Altro (specificare.....)

**Ricovero:** Sì  **data:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Ospedale, Reparto, tel.:** \_\_\_\_\_ No

**Isolamento domiciliare:** Sì  / No

**Se prelevato campione, per indagini di laboratorio, specificare:**

Tamponi nasali/nasofaringei  / Sangue per emocoltura /sierologia  / Sputo-escreato  / Lavaggio broncoalveolare

**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

**Vaccino antinfluenzale stagione 2008-2009:** Sì  / No

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

**Se conferma di Laboratorio effettuata, specificare:** Confermato  / Escluso

**Indirizzo e numero telefonico del paziente:** \_\_\_\_\_

**Nome, cognome e recapito telefonico del medico notificatore** \_\_\_\_\_

## Scheda per la segnalazione di caso di nuova influenza da virus A/H1N1 \*

(circolare ministeriale del 24/7/2009)

### NOTIFICA

Sono soggetti a notifica tutti i casi che rispondono al solo criterio clinico.

Il **medico** che effettua diagnosi clinica di influenza (vedi sotto per la *definizione di caso*) segnala il caso al **Distretto** (Unità operativa di Assistenza primaria) competente per territorio con mezzi rapidi (fax, posta elettronica) utilizzando la presente scheda compilata in tutte le sue parti;

Il Distretto invia la segnalazione settimanale dei casi di influenza a:

- **U.O. Igiene Pubblica**, Centro Servizi sanitari viale Verona; fax 0461-904697

L'esecuzione di tamponi naso-faringei per la conferma di laboratorio è prevista di routine solo per i casi ospedalizzati, per gravità della sintomatologia o per complicanze.

La conferma di laboratorio non è più prevista per chi rientra da viaggi in Paesi con diffusione sostenuta della malattia e, in generale, non è prevista per i casi trattati a domicilio.

La definizione di caso e le indicazioni per la notifica sono "ad interim" e soggette a modifiche con l'evoluzione della situazione epidemiologica.

### DEFINIZIONE DI CASO

Nell'attuale fase, la diagnosi di influenza da virus A(H1N1)v è basata sul solo criterio clinico e viene definita come un'affezione respiratoria acuta ad esordio brusco ed improvviso con febbre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , 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.

Per la diagnosi clinica di influenza nel bambino è importante considerare quanto indicato per gli adulti tenendo conto che:

1. i bambini più piccoli non sono in grado di descrivere la sintomatologia sistemica, che invece si può manifestare con:
  - irritabilità
  - pianto
  - inappetenza
2. nel lattante l'influenza è spesso accompagnata da vomito e diarrea e solo eccezionalmente da febbre;
3. occhi arrossati e congiuntivite sono caratteristici dell'influenza nei bambini in età prescolare, in caso di febbre elevata;
4. nel bambino di 1-5 anni la sindrome influenzale si associa frequentemente a laringotracheite e bronchite e a febbre elevata.