



*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.**

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

Ministero della Salute

0003073-P-28/04/2009

GAB I.2.b.a/2009/12



40696564

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

Come è noto, l'Organizzazione mondiale della salute (OMS) ha diramato informazioni circa il verificarsi di casi umani confermati di infezione da virus dell'influenza suina A/H1N1, principalmente ma non esclusivamente in Messico e Stati Uniti.

Questo Ministero è in costante contatto con gli organismi europei ed internazionali per monitorare l'evolversi della situazione e per confrontarsi sulle misure da intraprendere.

Gli Uffici di sanità marittima ed aerea, sono pronti a fornire informazioni dirette e materiale informativo per i viaggiatori per/da le aree affette da tale sindrome influenzale, e particolarmente a predisporre quanto necessario per l'eventuale rapida attivazione di percorsi differenziati, ovvero di "canali sanitari" in ambito aeroportuale per passeggeri provenienti dalle zone interessate dai focolai.

Ulteriori aggiornamenti sono reperibili sul sito [www.ministerosalute.it](http://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):**

Ai viaggiatori provenienti da aree interessate da focolai di influenza A/H1N1, consigliare di tenere sotto controllo lo stato di salute per almeno 7-10 giorni, in particolare l'insorgenza di febbre e sintomatologia simil-influenzale (vedi definizione di caso e criteri).

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:

- RT-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.

## **CRITERI EPIDEMIOLOGICI**

Almeno uno dei seguenti criteri, per una persona che, nei 7-10 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](http://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](http://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 7-10 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 7-10 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.

## **MISURE NEI CONFRONTI DEI CONTATTI STRETTI DEI CASI PROBABILI**

La sorveglianza sanitaria attiva (che prevede misurazione della temperatura almeno due volte al giorno per 7-10 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.

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**

<b>Cognome e nome:</b>		<b>sexo (M/F):</b>
<b>Data inizio sintomi</b>	<i>gg/mm/aa</i>	
<b>Eta' (mesi/anni)</b>	<i>(mesi per bambini &lt;1 anno), anni</i>	
<b>Contatti con casi di Influenza</b>	<i>SI/NO/NON NOTO</i>	
<b>Paese/i in cui si sono verificati i contatti</b>	<i>specificare:</i>	
<b>Situazione in cui si è verificato il contatto</b>	<i>1. Abitazione</i>	
	<i>2. Struttura sanitaria</i>	
	<i>3. Viaggio</i>	
	<i>4. Non noto</i>	
<b>nel caso di viaggi, fornire dettagli del volo e area di provenienza</b>	<i>Compagnia/n. volo</i> <i>Paese provenienza</i>	
<b>Tipo di contatto</b>	<i>1. Essersi preso cura</i>	
	<i>2. Avere coabitato</i>	
	<i>3. Avere avuto contatto diretto con secrezioni respiratorie</i>	
	<i>4. Non noto</i>	
<b>Caso attualmente ricoverato in Ospedale</b>	<i>SI/NO/NON NOTO</i>	
<b>se ricoverato in Ospedale, specificare data ricovero, Ospedale, Reparto, n. tel e fax</b>		
<b>Febbre al momento del ricovero</b>	<i>SI/NO/NON NOTO</i>	<i>(Se Si: riportare temperatura)</i>
<b>Ricoverato in isolamento</b>	<i>SI/NO/NON NOTO</i>	
<b>Ventilazione assistita</b>	<i>SI/NO/NON NOTO</i>	
<b>Radiografia torace</b>	<i>1. Reperti di polmonite</i>	
	<i>2. Negativa per polmonite</i>	
	<i>3. Non eseguita</i>	
<b>Campioni clinici prelevati per indagini di laboratorio</b>	<i>1. Tamponi nasali e nasofaringei</i>	
	<i>2. Sangue per emocoltura e sierologia,</i>	
	<i>3. Urine</i>	
	<i>4. Sputo/escreato</i>	
	<i>5. Lavaggio broncoalveolare</i>	
<b>Fornire indirizzo, n. tel e fax del laboratorio</b>		
<b>Diagnosi di Laboratorio</b>	<i>1. RT-PCR specifica per nuovo virus A/H1N1</i>	<b>Conferma da Laboratorio di riferimento</b>
	<i>2. Sieroconversione o aumento del titolo anticorpale specifico <math>\geq 4</math> volte</i>	
	<i>3. isolamento del virus in coltura</i>	
<b>Esito del caso</b>	<i>1. Dimesso</i>	<b>se trasferito specificare presso quale Ospedale</b>
	<i>2. Trasferito</i>	
	<i>3. Deceduto</i>	
	<i>4. Perso al Follow up</i>	
<b>Classificazione del caso alla presentazione</b>	<i>sospetto/probabile</i>	
<b>Classificazione finale</b>	<i>confermato/escluso</i>	

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)