



*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

Roma,

TELEFAX

Roma, 7 agosto 2009

TELEFAX

A

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

e, per conoscenza

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

ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
ROMA

OGGETTO: Note di esplicazione/integrazione alla nota circolare DGPREV/V/34102/1.4.c.a.9 del 27 Luglio 2009 "Aggiornamento delle indicazioni relative alla prevenzione, sorveglianza e controllo della Nuova Influenza da virus influenzale A(H1N1)v".

Ad esplicazione della nota circolare DGPREV/V/34102/1.4.c.a.9 del 27 Luglio 2009: "Aggiornamento delle indicazioni relative alla prevenzione, sorveglianza e controllo della Nuova Influenza da virus influenzale A(H1N1)v" (scaricabile anche dall'indirizzo http://www.normativasanitaria.it/normsan-pdf/0000/29529_1.pdf), si precisa che: "i casi rispondenti alla definizione clinica di caso (riportata nella medesima nota circolare) vanno immediatamente segnalati, possibilmente per le vie brevi, seguendo le modalità previste per le Malattie di Classe I del D.M. 15 dicembre 1990", relativamente alle tempestività e modalità di segnalazione dal parte del medico alla ASL.

Successivamente, si ricorda che:

- ciascuna Azienda Sanitaria Locale raccoglie i dati relativi ai casi con la scheda individuale (allegato 1 alla nota circ. del 27 Luglio 2009) **senza trasmetterla alla Regione/Ministero/Istituto**, prende i dovuti provvedimenti relativi all'indagine epidemiologica ed alle misure preventive per limitare la diffusione del virus e trasmette settimanalmente le segnalazioni aggregate solo all'Assessorato competente (allegato 2 alla nota circ. del 27 Luglio 2009);
- l'Assessorato, a sua volta, invia settimanalmente i dati regionali aggregati (sempre utilizzando l'allegato 2 alla nota circ. del 27 Luglio 2009), contestualmente al Ministero e all'Istituto Superiore di Sanità (al CNESPS e al MIPI).

Ad integrazione del § 2.4. *Segnalazione/notifica dei casi* della sopracitata nota circolare, al fine di facilitare il lavoro degli operatori, è stato predisposto un sistema di registrazione via web (<https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx>) che, per motivi di opportunità, utilizza la stessa piattaforma che, attualmente, permette l'inserimento dell'indagine epidemiologica (FF200).

Il sistema permette la gestione via web delle nuove schede predisposte per la raccolta dei dati individuali e dei dati aggregati (Allegati 1 e 2 della nota circ. del 27 Luglio 2009) e agevola la trasmissione settimanale dei dati aggregati da parte delle ASL e della Regione.

Le Regioni che si vogliono avvalere di tale sistema dovranno indicare un referente regionale abilitato (con comunicazione a cnesps.web@iss.it), che validerà il dato regionale aggregato e lo invierà al Ministero e all'Istituto Superiore di Sanità (al CNESPS e al DMIPI), entro il martedì di ogni settimana.

Inoltre, le Regioni potranno attivare anche la funzione di inserimento dei dati (individuali e/o aggregati) da parte delle ASL; in tal caso, dovrà essere fornito l'elenco delle ASL abilitate (con comunicazione a cnesps.web@iss.it), in base al quale si predisporrà l'accesso per gli utenti (nuovi utenti e modifica delle autorizzazioni di accesso per quelli già registrati).

In tal modo, il referente regionale avrà la possibilità di gestire lo stato degli invii da parte delle singole ASL e potrà avvalersi di una funzione di riepilogo per la trasmissione settimanale dei dati aggregati.

I dati aggregati a livello nazionale saranno pubblicati il mercoledì di ogni settimana.

Per informazioni e assistenza tecnica nell'utilizzo del sistema è possibile rivolgersi a cnesps.web@iss.it o outbreak@iss.it specificando nell'oggetto "AssistenzaTecnicaFLUFF200".

Ad integrazione del § 4. *Sorveglianza virologica dell'influenza da virus A(H1N1)v* della sopracitata nota circolare, sebbene i casi di influenza da virus A/H1N1v siano definiti sulla base del criterio clinico, si dovrà comunque effettuare il tampone faringeo, per la conferma di laboratorio, nelle seguenti eventualità:

- casi ospedalizzati (che presentano quindi un quadro clinico tale da richiedere il ricovero);
- casi, non ospedalizzati, con sintomatologia caratterizzata da un quadro clinico a rischio di complicanza;

- casi di cluster autoctoni a trasmissione locale, quindi senza storia di viaggi all'estero (i primi casi con sintomatologia clinica di ciascun cluster, da un minimo di 2 ad un massimo di 5 casi a seconda della dimensione del cluster, devono essere confermati);
- casi secondari (insorti da contatto con un caso importato) e casi autoctoni sporadici (senza ricostruzione della catena di trasmissione), assicurando che un campione ogni 10 casi venga confermato.

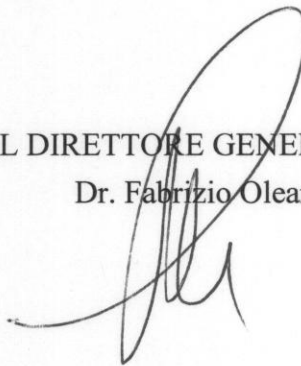
A parte quanto definito sopra, per tutte le altre situazioni e, quindi, in presenza di quadro clinico influenzale modesto, e pur con anamnesi positiva per permanenza in Paesi esteri (caso importato) non verrà più effettuato tampone faringeo per la ricerca del virus AH1N1.

Sulla base della consistenza e della qualità dei dati forniti finora dal sistema di sorveglianza di laboratorio, messo in atto fin dalle prime fasi, si ritiene non più necessario procedere ad alcun tipo di conferma per i casi diagnosticati dai Laboratori di riferimento, validati dal Dipartimento MIPI dell'Istituto Superiore di Sanità (elenco aggiornato, allegato 1 alla presente nota). In questo modo sarà possibile evitare il dispendio di risorse umane e materiali.

Per i casi sopra elencati, nonché in caso di eventi inusuali ed inattesi e per i campioni clinici processati da laboratori non ancora validati, le conferme verranno comunque effettuate dal Centro Nazionale Influenza, Dipartimento Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate dell'Istituto Superiore di Sanità (NIC-DMIPI-ISS). I relativi contro campioni, raccolti dai Laboratori di riferimento saranno inviati settimanalmente all'Istituto Superiore di Sanità.

MGP

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Fabrizio Oleari



Allegato 1 alla nota del 7.8.09
(aggiornamento dell'Allegato 3, nota circ. 24.7.09)

Rete dei Laboratori regionali di riferimento con comprovata capacità diagnostica per la nuova variante di virus pandemico A(H1N1)v, afferenti al Centro nazionale Influenza – DMIPI dell'ISS

CITTA'	LABORATORI	RESPONSABILI
TORINO	AO "Amedeo di Savoia"	Dr.ssa V. Ghisetti
GENOVA	UNIVERSITA'	Prof. F. Ansaldi
MILANO	UNIVERSITA'	Prof. A. Zanetti
PAVIA	I.R.C.C.S. "San Matteo"	Prof. F. Baldanti
TRIESTE	UNIVERSITA'	Prof. C. Campello
PADOVA	UNIVERSITA'	Prof. G. Palù
PARMA	UNIVERSITA'	Prof.ssa M. L. Tanzi
BOLOGNA	AO "Sant'Orsola"	Prof. V. Sambri
PISA	UNIVERSITA'	Prof. L. Ceccherini Nelli
FIRENZE	UNIVERSITA'	Prof.ssa A. Azzi
ANCONA	AO "Ospedali Riuniti"	Prof.ssa P. Bagnarelli
ROMA	UNIVERSITA' CATTOLICA	Prof. G. Fadda
ROMA	I.R.C.C.S. "Lazzaro Spallanzani"	Dott.ssa M. Capobianchi
PERUGIA	UNIVERSITA'	Prof.ssa A. Iorio
BARI	UOC Policlinico	Prof.ssa M. Chironna
NAPOLI	AO "Cotugno"	Dott. C. Esposito
PALERMO	UNIVERSITA'	Dott. F. Vitale
PESCARA	PO "Spirito Santo"	Dott.ssa L. Cosentino
CAMPOBASSO	Ospedale "G. Vietri" di Larino	Dott.ssa M. Bucci
BOLZANO	Azienda Sanitaria Bolzano	Dott.ssa Clara Larcher
SASSARI	UNIVERSITA'	Prof.ssa A. Dolei
COSENZA	AO "Annunziata"	Dott.ssa C. Giraldi