

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: ___/___/___ Diagnosi per: |_| A(H1N1)pdm09
 |_| A(H3N2)
 |_| A/non sotto-tipizzabile
 |_| A/Altro sottotipo |_____
 |_| B
 Data diagnosi del laboratorio: ___/___/___
 Invio del campione al Laboratorio NIC presso ISS: Si|_| No|_| se sì, Data di invio: ___/___/___

Complicanze

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 A(H1N1)pdm09 e A(H3N2)) per tutti i pazienti con SARI e con ARDS (secondo le definizioni sopra riportate). Per i casi con diagnosi di laboratorio per influenza si raccomanda di far pervenire il campione biologico al Centro Nazionale Influenza (NIC) presso l'ISS, previa comunicazione tramite flulab@iss.it ed entro 48-72 ore dal prelievo, se da soggetti con età <65 anni e non aventi patologie croniche favorevoli le complicanze. In caso di virus di tipo A non sottotipizzabile e appartenente ad altro sottotipo (es. H5, H7, H9, H1N1v, H3N2v), si raccomanda di contattare tempestivamente e far pervenire al NIC il campione biologico.

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