



Ministero della Difesa

Direzione Generale della Sanità Militare

M D	GSAN	Prot.	0015117	Data	2 SET, 2009
Tit.	011	Scla.	00-1	Roma	

1^a Divisione

PDC T.C. SIENA - 5.9031

Allegati:

Oggetto: **Linee guida "ad interim" per fronteggiare la pandemia influenzale da virus A/H1N1v.**

ELENCO INDIRIZZI IN ALLEGATO "A"

AAAAAAA

- Seguito: a. circ. n. UDG/PCN/468/15R del 12 dicembre 2005 di DIFESAN;
b. Direttiva Tecnica per l'applicazione del D.M. 31 marzo 2003 "Aggiornamento delle schedule vaccinali e delle altre misure di profilassi per il personale militare" di DIFESAN emanata il 14 febbraio 2008;
c. f.n. 14413 del 11 agosto 2009;
d. f.n. 8252 del 7 maggio 2009;
e. f.n. 13391 del 24 luglio 2009.
- Rife. a. f.n. UGSAN/2102/U3 in data 17 giugno 2009 di STAMADIFESA UGSAN;
b. circ. n. 34102 - P in data 27 luglio 2009 di MINISTERO LAVORO, SALUTE E POLITICHE SOCIALI.

AAAAAAA

1. PREMESSA

L'Organizzazione Mondiale della Sanità in data 11 giugno 2009 ha dichiarato lo stato di pandemia influenzale, in aderenza alle "fasi ed i livelli di predisposizione operativa e di risposta ad una pandemia" stabiliti nel 2005 (AII. B).

In tale situazione epidemiologica Il Ministero del Lavoro, Salute e Politiche sociali ha emanato una serie di provvedimenti in linea con il "Piano nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale" (http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni/501_allegato.pdf). La Direzione Generale della Sanità Militare, che in materia aveva già emanato la circ. a riferimento in a., ha provveduto a diramare le disposizioni ministeriali armonizzandole alla citata direttiva.

Il presente documento, anche in aderenza ai contenuti della predetta circolare, aggiorna le disposizioni tecniche sinora emanate allo scopo di fornire:

- linee guida per l'attuazione delle contromisure sanitarie da adottare nei confronti delle problematiche connesse con la pandemia influenzale nell'ambito delle Forze Armate, - in Patria (AII. C) e all'estero (AII. D);
- elementi tecnici di informazione ad uso degli organi di pianificazione militare.

Si precisa che i provvedimenti sanitari contenuti nella presente direttiva potranno essere oggetto di modifiche e/o integrazioni in considerazione dell'evoluzione epidemiologica della pandemia influenzale da virus A/H1N1v.

2. INTRODUZIONE

Allo stato attuale della situazione epidemiologica, si ribadisce che:

- la pandemia ha un carattere "moderato";
- l'infezione, in genere, è caratterizzata da un quadro clinico lieve;
- l'infezione non si trasmette attraverso carni suine e prodotti derivati né alimenti in generale che siano stati conservati, manipolati e distribuiti nel rispetto dei principi della corretta prassi igienica;
- i viaggi internazionali non sono soggetti a restrizione. Tuttavia è consigliabile per le persone affette da malattie croniche, come diabete, asma cronico, tumori, stati di immunodeficienza, e condizioni come la gravidanza, rinviare i viaggi internazionali non essenziali. E' comunque sconsigliato mettersi in viaggio in caso di malattia acuta. Chi presenta sintomi influenzali collegabili a una infezione da virus A(H1N1), dopo viaggi internazionali, dovrebbe rivolgersi a un medico;
- il vaccino specifico contro il virus A(H1N1) non è ancora disponibile e sarà pronto in autunno;
- il virus è sensibile al trattamento con alcuni antivirali (OSELTAMIVIR e ZANAMIVIR).

3. NORME DI PREVENZIONE DI CARATTERE IGIENICO GENERALE

La prevenzione dell'infezione si basa su principi igienici di base, validi anche per altri virus a trasmissione respiratoria. Infatti, la trasmissione interumana del virus dell'influenza si può verificare:

- direttamente, per via aerea, attraverso le secrezioni di chi tossisce o starnutisce;
- per via indiretta, attraverso il contatto delle mani - contaminate dalle secrezioni respiratorie - con la mucosa orale, nasale e congiuntivale. Pertanto, una buona igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie è essenziale nel limitare la diffusione dell'influenza.

In merito, si riportano le evidenze sulle misure di protezione personali (non farmacologiche) utili per ridurre la trasmissione del virus dell'influenza, valutate e raccomandate dall'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC):

- lavaggio delle mani (in assenza di acqua, uso di gel alcolici): fortemente raccomandato;
- buona igiene respiratoria (coprire bocca e naso quando si starnutisce o tossisce, trattare i fazzoletti e lavarsi le mani): raccomandato;
- isolamento volontario a casa delle persone con malattie respiratorie febbrili specie in fase iniziale: raccomandato;
- uso di mascherine da parte delle persone con sintomatologie influenzali, quando si trovano in ambienti sanitari: 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. Non c'è evidenza che indossare mascherine facciali (del tipo chirurgico), al di fuori del contesto ospedaliero, sia una misura efficace di protezione per ridurre la trasmissione di influenza, sia stagionale che pandemica. Pertanto, si ritiene che tale DPI non debba essere utilizzato, al di fuori delle strutture sanitarie, nel corso di normali attività lavorative di interesse delle Forze Armate.

In aggiunta, sono da considerare utili strumenti di prevenzione le seguenti misure comportamentali:

- evitare, laddove possibile, luoghi affollati e manifestazioni di massa;
- cercare di evitare contatti con persone malate;
- aerare regolarmente gli ambienti in cui si soggiorna.

4. USO DEGLI ANTIVIRALI

Per le modalità d'uso degli antivirali si rimanda alla circ. n. 33297 in data 22 luglio 2009 del Ministero del Lavoro, Salute e Politiche sociali (All. E).

L'impiego degli antivirali per la profilassi pre-espositiva, al di fuori del trattamento dei contatti, non è ammesso salvo che non sia esplicitamente disposto dal Capo di Stato Maggiore della Difesa, previo coordinamento con il Ministero del Lavoro Salute e Politiche Sociali, per motivate esigenze operative per le quali l'insorgenza della patologia sia considerata un rischio inaccettabile per la riuscita della missione.

In tale fattispecie, l'impiego di antivirali per la profilassi pre-espositiva potrà essere effettuato utilizzando la stessa posologia impiegata per la profilassi post-espositiva per un periodo di almeno 10 – 14 giorni prima di un programmato impiego operativo, in modo da poter disporre, con ragionevole sicurezza, di unità composte da personale non infetto e contagioso, almeno all'inizio dell'impegno operativo.

In caso di impiego degli antivirali per la profilassi post-espositiva e pre-espositiva, è raccomandata l'esecuzione di un prelievo ematico in prima giornata di trattamento e a 4 settimane di distanza al fine di poter evidenziare, attraverso la titolazione degli anticorpi specifici, una eventuale sieroconversione associata a possibili quadri asintomatici. In tal caso, tali soggetti sono da ritenersi esenti da eventuali successivi cicli di profilassi antivirale e/o vaccinale, in quanto dotati di copertura immunitaria naturale specifica.

5. MISURE DI GARANZIA DELLA CONTINUITA' OPERATIVA

E' prevedibile che se l'attuale Pandemia influenzale presenterà le connotazioni epidemiologiche riferibili alle precedenti ondate pandemiche (tasso di attacco cumulativo pari al 20 – 25%, tasso di ospedalizzazione pari all' 1-2%, letalità pari allo 0,1 – 0,2 %, Tasso di riproduttività (Ro) pari a 1.5 – 1.8, durata non superiore a 12 -15 settimane/anno in forma di ondate epidemiche, possibile reiterazione in 2 – 3 anni successivi), le conseguenze legate alla morbosità/letalità della virosi possano ripercuotersi negativamente sull'operatività dello strumento militare nazionale.

Per quanto precede, è auspicabile, a cura degli Stati Maggiori/Comando Generale/COI, lo sviluppo di piani di contingenza "ad hoc", a vari livelli di integrazione (multinazionale, interforze e di F.A.), ad uso degli EDR e delle Unità dispiegate in CROs, che tengano conto, preliminarmente al realizzarsi dell'emergenza, della necessità di identificare:

- servizi essenziali alla operatività. In merito, si rimanda alle indicazioni contenute nell'Allegato "C" (Proposta di catalogo delle "Essential Operational Capabilities" - EOC) alla Direttiva di cui al seguito in b.;
- soglie minime di organico indispensabili a garantire l'operatività dei predetti servizi essenziali;
- strategie di rialimentazione di tali servizi, in caso di impossibilità di assicurare le predette soglie minime di organico (per assenze), anche mediante ricorso a redistribuzione temporanea di personale e competenze all'interno dello stesso Comando/Unità o fra Comandi/Unità diversi;
- servizi idonei a svolgere attività di concorso in favore delle istituzioni civili nazionali (COCIM) o della Host Nation (CIMIC) per situazioni di crisi/emergenza.

6. VACCINAZIONI

Il personale delle Forze Armate è compreso nel personale dei servizi essenziali di cui al "Piano nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale". Pertanto - anche in esito ad uno specifico accordo di collaborazione tra Ministero del Lavoro, Salute e Politiche sociali e il Ministero della Difesa - nel momento in cui il vaccino sarà disponibile, il Ministero della Difesa ne riceverà una quota parte corrispondente alle esigenze che periodicamente sono segnalate dagli Stati Maggiori di Forza Armata a DIFESAN.

Il vaccino potrebbe essere consegnato nella totalità delle dosi previste ovvero in lotti successivi. In entrambi i casi è necessario:

- stabilire una politica vaccinale che dovrà prevedere la somministrazione secondo la seguente scala di priorità:
 - personale sanitario e di assistenza (medici, farmacisti, psicologi, veterinari, professioni sanitarie, infermieristiche e tecniche, operatori socio-sanitari, aiutanti di sanità e categorie equiparate, disinfettori)
 - personale della Difesa impiegato in missioni operative all'estero;
 - personale della Difesa essenziale per garantire l'efficienza operativa/addestrativa dello strumento militare in territorio nazionale, intesa come funzionamento nonché mantenimento delle operazioni già in corso di svolgimento;
 - personale della Difesa in pianificazione per l'impiego operativo all'estero;
 - personale della Difesa addetto a servizi che possono essere forniti in concorso ad esigenze di pubblica utilità, di prevedibile attivazione in corso di emergenza legata alla pandemia;
 - rimanente personale censito come essenziale.

La vaccinazione nei confronti del virus A/H1N1v è obbligatoria, giusto quanto previsto dalla direttiva a seguito in b..

La vaccinazione di tutto il personale suddetto è da considerare condizione propedeutica indispensabile all'avvio delle attività di concorso ad esigenze di pubblica utilità.

In considerazione del carattere strategico della specifica pratica vaccinale, tutte le procedure di carico, trasporto e scarico del presidio immunizzante nonché l'effettuazione delle sedute vaccinali devono essere trattate con criterio di priorità.

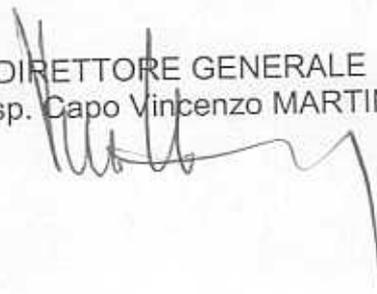
Per le modalità di gestione della registrazione dell'avvenuta vaccinazione, delle relative comunicazioni e di tutti i rimanenti aspetti amministrativi collegati si rimanda alla Direttiva tecnica per l'applicazione del D.M. 31 marzo 2003 di cui al seguito in b.;

- predisporre una organizzazione logistica che consenta di ricevere, stoccare e distribuire il vaccino in modo razionale e tempestivo, da concertare a cura dello Stato Maggiore della Difesa/ SSMM di F.A / Cdo Gen. CC/COI/SGD;
- individuare le stazioni vaccinali ove effettuare la somministrazione del presidio immunizzante, da concertare a cura dello Stato Maggiore della Difesa/ SSMM di F.A / Cdo Gen. CC/SGD. In merito, per i requisiti delle stazioni vaccinali si rimanda all'Allegato "E" (Requisiti delle stazioni vaccinali) alla Direttiva di cui al seguito in b.

7. ABROGAZIONI

Le disposizioni contenute nell'Annesso 14 al foglio a seguito in a. e nei fogli a seguito in c., d. ed e., sono abrogate.

IL DIRETTORE GENERALE
Amm. Isp. Capo Vincenzo MARTINES



ELENCO DEGLI INDIRIZZI

MINISTERO DELLA DIFESA Ufficio di Gabinetto	ROMA
STATO MAGGIORE DELLA DIFESA Ufficio Generale della Sanità Militare	ROMA
STATO MAGGIORE DELL'ESERCITO Reparto Logistico	ROMA
STATO MAGGIORE DELLA MARINA MILITARE Reparto Logistica	ROMA
STATO MAGGIORE DELL'AERONAUTICA IV Reparto	ROMA
SEGRETARIATO GENERALE DELLA DIFESA/DNA	ROMA
COMANDO OPERATIVO DI VERTICE INTERFORZE	ROMA
COMANDO GENERALE DELL'ARMA DEI CARABINIERI SM – IV Reparto	
- Direzione di Sanità	ROMA
- Direzione di Veterinaria	ROMA
COMANDO LOGISTICO DELL'ESERCITO	
- Dipartimento di Sanità	ROMA
- Dipartimento di Veterinaria	ROMA
ISPETTORATO DI SANITA' DELLA MARINA MILITARE	ROMA
COMANDO LOGISTICO DELL'AERONAUTICA Servizio Sanitario	ROMA
COMANDO GENERALE DELL'ARMA DEI CARABINIERI	
- Direzione di Sanità	ROMA
- Direzione di Veterinaria	ROMA

FASI, LIVELLI E OBIETTIVI DELLA RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE

Nell'aprile 2005, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha aggiornato le fasi ed i livelli di predisposizione operativa e di risposta ad una pandemia, secondo il modello di seguito riportato.

Periodo interpandemico

Fase 1. Nessun nuovo sottotipo virale isolato nell'uomo. Un sottotipo di virus influenzale che ha causato infezioni nell'uomo può essere presente negli animali. Se presente negli animali, il rischio di infezione o malattia nell'uomo è considerato basso

Fase 2. Nessun nuovo sottotipo virale è stato isolato nell'uomo. Comunque, la circolazione negli animali di sottotipi virali influenzali pone un rischio sostanziale di malattia per l'uomo

Livello 0: assenza di rischio nel Paese

Livello 1: rischio nel Paese o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi a rischio

Periodo di allerta Pandemico

Fase 3. Infezione nell'uomo con un nuovo sottotipo, ma non con trasmissione da uomo a uomo, o tutt'al più rare prove di trasmissione ai contatti stretti.

Livello 0: assenza di infezioni nel Paese

Livello 1: presenza di infezioni nel Paese o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi affetti

Fase 4. Piccoli clusters con limitata trasmissione interumana ma con una diffusione altamente localizzata, che indicano che il virus non è ben adattato all'uomo

Livello 0: assenza di piccoli cluster nel Paese

Livello 1: presenza di piccoli cluster nel Paese o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi dove sono stati rilevati cluster di malattia

Fase 5. Grandi cluster ma con diffusione interumana ancora localizzata, indicano che il virus migliora il suo adattamento all'uomo, ma che non è ancora pienamente trasmissibile (concreto rischio pandemico).

Livello 0: assenza di grandi cluster nel Paese

Livello 1: presenza di grandi cluster nel Paese o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi dove sono stati rilevati grandi cluster di malattia

Periodo Pandemico

Fase 6. Aumentata e prolungata trasmissione nella popolazione in generale.

Livello 0: assenza di casi nella popolazione del Paese

Livello 1: presenza di casi nel Paese o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi dove la pandemia è in atto

Livello 2: fase di decremento

Livello 3: nuova ondata

Periodo postpandemico

Ritorno al periodo interpandemico

Linee guida ad uso delle Forze Armate per fronteggiare la pandemia influenzale da virus A/H1N1v sul territorio nazionale

1. DEFINIZIONE DI CASO

E' da considerare valida la definizione prevista dalla circ. n. 34102-P in data 27 luglio 2009 di MINISTERO LAVORO, SALUTE E POLITICHE SOCIALI:

"La definizione di caso sospetto deve essere sottoposta a revisione, non essendo più validi, in questa fase, i criteri epidemiologici indicati nella Circolare telefax n DGPREV.V/P/23277/I.4.c.a.9 del 20 maggio U.s.. Pertanto, **il sospetto di influenza da nuovo virus A/H1N1v deve essere preso in considerazione anche in assenza di viaggi all'estero nei 7 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia influenzale. 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:

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

Per quanto attiene le ospedalizzazioni dei casi con sindrome influenzale è molto importante definire i criteri per il ricovero dei casi, per evitare il sovraffollamento ospedaliero e, quindi, la possibilità di trasmissione nosocomiale associata al ricovero per sindrome influenzale. Per tali indicazioni si rimanda alle Linee Guida per la gestione della sindrome influenzale, aggiornate nel 2008 e consultabili all'indirizzo web: http://www.pnlg.it/cms/files/LG_Influenza_unico_2008.pdf (Anx. I).

2. INFORMAZIONE DEL PERSONALE IN MATERIA DI PREVENZIONE

I Comandi degli Enti, Distaccamenti, Reparti ed Unità equivalenti devono provvedere ad informare il personale dipendente (militare e civile) circa le norme comportamentali e le misure di prevenzione di carattere igienico generale.

3. GESTIONE DEI CASI

(per tutti i soggetti che rispondono alla definizione di caso che si presentano alla prima osservazione presso nosocomi militari, infermerie di corpo o organismi assimilati)

a. Notifica immediata secondo le modalità previste per le malattie di classe I del D.M. 15 dicembre 1990 in applicazione della circolare DIFESAN 319/MS-2 datata 2 maggio 1991 "Sistema Informativo delle Malattie infettive e contagiose" (**Anx. II**). La segnalazione va inoltrata agli Organi sanitari civili (ASL competente per territorio) e militari competenti (Organi sanitari territoriali e centrali di F.A., DIFESAN – Osservatorio Epidemiologico) utilizzando la scheda in **Anx. III**. I dati complessivi riguardanti l'andamento della malattia saranno periodicamente diffusi a cura di DIFESAN – Osservatorio Epidemiologico.

Il vertice sanitario di F.A. deve verificare l'avvenuta notifica al comparto sanitario civile (ASL).

DIFESAN-Osservatorio Epidemiologico, in caso di segnalazione di casi riguardanti personale militare in rientro da missioni all'estero provvederà, tenendo informato STAMADIFESA UGESAN, a darne comunicazione a:

- Forze Armate/Cdo Generale dei Carabinieri, qualora il dato comporti l'adozione di specifiche misure da parte delle stesse;
- Stato Maggiore Difesa – II Reparto, per l'informazione delle addettanze militari interessate;
- Stato Maggiore Difesa – III Reparto, per l'informazione dei competenti organismi NATO e internazionali;

b. adozione delle misure preventive per limitare la diffusione del virus:

(1) isolamento del soggetto che risponde alla definizione di caso per almeno 7 giorni dall'insorgenza dei sintomi, da attuare:

- presso il domicilio, se lo stato clinico lo consente, con sorveglianza sanitaria attiva (che prevede l'acquisizione del dato relativo alla misurazione della temperatura almeno due volte al giorno) effettuata dagli organi sanitari militari competenti direttamente o anche previo contatto telefonico con il paziente. Per la gestione clinica il paziente deve fare riferimento al proprio medico di base;
- in ospedale, in caso di malattia grave;
- all'interno di strutture militari, con sorveglianza sanitaria attiva a cura degli organi sanitari militari competenti, tramite l'utilizzo temporaneo di stanze singole o di "COHORTING", preferibilmente separate dalla restante struttura di ricovero e dotate di lavabo e servizi privati. Tale procedura sarà da considerare in particolare nella fase florida di pandemia, quando tutte le strutture sanitarie militari di ricovero potrebbero assolvere tali compiti sul territorio nazionale a beneficio delle collettività militari e, laddove possibile, anche in concorso alla sanità civile. In tal caso, la gestione clinica del paziente è a carico del servizio sanitario militare.

(2) procedure durante il triage clinico:

- evitare la permanenza in sale d'attesa comuni;
- usare stanze dedicate per la valutazione clinica;
- per il trasporto dei soggetti che rispondono alla definizione di caso anche dai punti di ingresso (es. dall'aeroporto, al centro di trattamento), utilizzare

ambulanze dedicate ovvero ambulanze che, dopo l'uso e qualora ritenuto necessario, saranno sottoposte a detersione e bonifica con disinfettanti a base di cloro, alcool, perossido di idrogeno, iodoformi, ammonio quaternario o composti fenolici.

(3) adozione delle principali norme igienico-sanitarie e respiratorie, nonché degli interventi clinico-terapeutici del caso per i soggetti ricoverati in strutture sanitarie militari.

c. prelievo campioni biologici (tampone naso-faringeo per la ricerca del virus e sangue) per ogni soggetto che risponde alla definizione di caso che presenti un quadro clinico impegnativo al punto tale da richiedere il ricovero e nei casi non ospedalizzati, con sintomatologia caratterizzata da un quadro clinico a rischio di complicanza, ovvero, in casi di cluster autoctoni a trasmissione locale (senza storia di viaggio all'estero), i primi casi con sintomatologia clinica di ciascun cluster (da un minimo di 2 ad un massimo di 5). I campioni sono inviati al Centro Studi e Ricerche di Sanità e Veterinaria o presso un Laboratorio di Riferimento Regionale (LRR). In caso il laboratorio militare riscontri positività per un'infezione da virus dell'influenza A o di altro tipo non tipizzabile, quota di tali campioni sarà inviata al Centro Nazionale Influenza, Dipartimento Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate dell'Istituto Superiore di Sanità (DMIPI-ISS) per la conferma definitiva della positività per nuovo virus dell'influenza AH1N1v. In caso di conferma di laboratorio, ne va data comunicazione agli enti interessati con la notifica di cui al precedente sottopara. 3.a.. In **Appendice** l'Elenco dei "Laboratori di Riferimento Regionali" e i recapiti del Centro Nazionale Influenza, Dipartimento Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate dell'Istituto Superiore di Sanità (DMIPI-ISS).

Il trasporto dei campioni deve avvenire avvalendosi del protocollo in uso per il trasferimento dei campioni biologici (**Anx. IV**);

d. attuazione dell'indagine epidemiologica (Circolare telefax n. MINSALUTE - DGPREV.V/P/25263/l.4.c.a.9 del 1 giugno 2009, aggiornata il 17 giugno 2009) (**Anx. V**) per i casi ed i loro contatti stretti che dovrà essere completata, nei casi confermati dal laboratorio, solo nell'evenienza di episodi di trasmissione locale della malattia in assenza di viaggi all'estero nei 7 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia influenzale e per i casi ospedalizzati.

4. MISURE PER GLI OPERATORI SANITARI

Gli operatori sanitari a contatto con soggetti che rispondono alla definizione di caso dovrebbero indossare correttamente:

- misure di protezione individuali (es. maschere chirurgiche, guanti, camici monouso) durante le procedure standard;
- una maschera filtrante certificata come Dispositivo di Protezione Individuale (DPI) di terza categoria, camice monouso, guanti e occhiali protettivi per la protezione da agenti biologici di gruppi 2 e 3, in caso di procedure che possono generare aerosol.

Per le indicazioni di dettaglio sulle caratteristiche dei Dispositivi di Protezione Individuale si rimanda all'**Anx. VI**.

In **Anx. VII** sono riportate le procedure da seguire per la vestizione e svestizione dei DPI. I dispositivi di protezione individuale (DPI) usati devono essere smaltiti come rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.

In caso di impossibilità all'osservanza delle precedenti indicazioni, deve essere valutata l'opportunità di effettuare la profilassi con farmaci antivirali per il personale esposto.

5. MISURE NEI CONFRONTI DEI CONTATTI STRETTI

La sorveglianza sanitaria attiva (che prevede l'acquisizione del dato relativo alla misurazione della temperatura almeno due volte al giorno per 7 giorni) va effettuata dagli organi sanitari militari direttamente o anche previo contatto telefonico con il soggetto. I contatti stretti sono definiti quali:

- conviventi del caso, con particolare riguardo ai bambini/ragazzi che frequentano collettività scolastiche, che dovrebbero rimanere sotto sorveglianza a casa;
- 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;
- le persone che hanno contatti con oggetti contaminati da secrezioni respiratorie del caso;
- soggetti seduti nella stessa fila di un caso (con sintomi che causano emissione di goccioline di saliva come starnuti o tosse) o entro le due file avanti o dietro, su un volo di lunga percorrenza (almeno 4 ore).

6. MISURE PER LIMITARE LA DIFFUSIONE DELL'INFEZIONE IN AMBITO POINT OF ENTRY (POE)

- a. Negli scali portuali e aeroportuali sotto la responsabilità del comparto sanitario civile è da considerare valido quanto previsto dalla circolare del Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali DGPREV.III/P/I.4.ca.9/34962 in data 31 (**Anx. VIII**);
- b. Negli scali portuali e aeroportuali sotto la responsabilità del comparto sanitario della Marina Militare deve essere richiesto al comandante del vettore navale il modello di Dichiarazione in **Anx. IX**;
- c. Negli scali aeroportuali sotto la responsabilità del comparto sanitario dell'Aeronautica Militare, in aderenza alle disposizioni contenute nel Regolamento Sanitario Internazionale Ed. 2005 – salvo quanto previsto da eventuali specifici accordi bilaterali/multilaterali (SOFA, MoU) – deve essere richiesto al comandante dell'aeromobile, la Parte Sanitaria della Dichiarazione Generale dell'Aeromobile (Health Part of the Aircraft General Declaration) (**Anx. X**);

In tali fattispecie saranno attivati, a cura del Comando competente, tutti i canali per garantire un adeguato coordinamento e scambio di informazioni a livello periferico tra organizzazione militare e civile.

In assenza di casi di malattia, la citata documentazione deve essere conservata agli atti secondo le vigenti procedure.

In presenza di casi di malattia si rimanda alle disposizioni previste per la gestione di casi riportate al precedente para. 3..

7. FLUSSO DATI DI INTERESSE EPIDEMIOLOGICO

(Procedure da adottare per i casi di personale della Difesa con influenza da virus AH1N1v gestiti da struttura sanitaria civile).

Allo scopo di disporre di un quadro epidemiologico più completo dell'andamento delle malattia tra il personale della Difesa, in caso di notifica già effettuata - ai sensi del D.M. 15 dicembre 1990 - da Organo sanitario civile, il Comando di appartenenza dell'individuo provvede a darne comunicazione immediata (**Anx. III**) agli Organi sanitari territoriali e centrali di F.A. nonché a DIFESAN – Osservatorio Epidemiologico, per le eventuali azioni di competenza e l'inserimento nel resoconto informativo che sarà periodicamente rilasciato a cura di DIFESAN – Osservatorio Epidemiologico.

**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	IRCCS 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
TERAMO	Laboratorio Analisi di PO	Dott. G. Sciarra
BARI	UOC Policlinico	Prof.ssa M. Chironna
NAPOLI	AO "Cotugno"	Dott. C. Esposito
PALERMO	UNIVERSITA'	Dott. F. Vitale

segue Appendice all'Allegato "C" al f.n.M.D/GSANO015117
In data - 2 SET. 2009 di DIFESAN

**ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' DIPARTIMENTO DI MALATTIE INFETTIVE,
PARASSITARIE ED IMMUNOMEDIATE - MIPI**

PER LA DIAGNOSTICA VIROLOGICA

CENTRO NAZIONALE INFLUENZA

DR.SSA ISABELLA DONATELLI tel 06 4990 3257

DR.SSA SIMONA PUZELLI tel 06 4990 3243

REPARTO EPIDEMIOLOGIA

DR. GIOVANNI REZZA tel 06 4990 6125 - 06 4990 6124

SEGRETERIA. CONTACT POINTS PER SPEDIZIONI E INFORMAZIONI

SIG.RA ANGELA GUDERZO tel 06 4990 3219

SIG.RA TIZIANA GRISETTI tel 06 4990 3243

La diagnostica dei casi sospetti viene svolta nell'ambito del sistema di sorveglianza Influnet, che riguarda sia i virus influenzali stagionali che quelle potenzialmente pandemici (passaggio all'uomo di virus animali). Questo sistema è coordinato dal Centro Nazionale di riferimento per l'OMS (NIC), presso il Dipartimento di Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità. Il NIC, insieme al Ministero della Salute, è la struttura istituzionale di riferimento per le Organizzazioni internazionali (OMS, ECDC e CDC) ed è coadiuvato a livello nazionale da una rete di 28 laboratori periferici. La diagnosi dei casi sospetti prevede una prima analisi del campione clinico da parte di laboratorio periferico e una successiva conferma diagnostica da parte dell'Istituto Superiore di Sanità.

**Linee guida ad uso delle Forze Armate
per fronteggiare la pandemia influenzale da virus A/H1N1
in attività addestrativa e/o operativa all'estero**

1. DEFINIZIONE DI CASO

Tenuto conto che la presenza del virus dell'influenza pandemica (AH1N1v) è segnalata in tutti i principali Teatri di Operazione all'estero, si ritiene che la definizione di caso in vigore per il territorio nazionale - prevista dalla circ. n. 34102-P in data 27 luglio 2009 di MINISTERO LAVORO, SALUTE E POLITICHE SOCIALI - deve adottata anche per i contingenti militari all'estero:

"La definizione di caso sospetto deve essere sottoposta a revisione, non essendo più validi, in questa fase, i criteri epidemiologici indicati nella Circolare telefax n DGPREV.V/P/23277/I.4.c.a.9 del 20 maggio U.s.. Pertanto, il sospetto di influenza da nuovo virus A/H1N1v deve essere preso in considerazione anche in assenza di viaggi all'estero nei 7 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia influenzale. 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:

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

Per quanto attiene le ospedalizzazioni dei casi con sindrome influenzale è molto importante definire i criteri per il ricovero dei casi, per evitare il sovraffollamento ospedaliero e, quindi, la possibilità di trasmissione nosocomiale associata al ricovero per sindrome influenzale. Per tali indicazioni si rimanda alle Linee Guida per la gestione della sindrome influenzale, aggiornate nel 2008 e consultabili all'indirizzo web: http://www.pnlg.it/cms/files/LG_Influenza_unico_2008.pdf (Anx. I).

2. MISURE PER LIMITARE LA DIFFUSIONE DELL'INFEZIONE

a. Misure da attuare nella fase di pre-dispiegamento

(1) Immissione in T.O del personale: valgono le disposizioni contenute nella circ. UGSAN/2102/U3 in data 17 giugno 2009 di STAMADIFESA UGSAN (**Anx. XI**), che è da intendersi estesa a tutti i Teatri di Operazione di interesse nazionale.

(2) Predisposizioni logistiche e di supporto sanitario:

Al momento, dai dati disponibili risulta che il tasso di incidenza settimanale (nuovi casi) è stimabile in una percentuale dal 4% all'8%, in assenza di profilassi vaccinale (ECDC 2009). Il tasso di ospedalizzazione cumulato (forme gravi) è stimabile in una percentuale dall'1% al 2% dei soggetti ammalati.

Per quanto tali dati (estrapolati da informazioni inerenti alla popolazione europea) siano soggetti a periodiche revisioni e modifiche, è necessario comunque prevedere, nella fase di pianificazione operativa per le unità coinvolte nelle "Crisis Response Operations", l'individuazione, in teatro, eventualmente anche facendo riferimento alle possibilità offerte dalla Host Nation, di ambienti riconvertibili in stazioni per la quarantena in "coorte" di contatti di casi primari per periodi di almeno 7 giorni a far data dall'ultima esposizione.

Tali ambienti potrebbero risultare necessari soprattutto in una fase iniziale, caratterizzata da un numero di contatti non particolarmente elevato, mentre in una fase florida successiva, nella quale le camerate stesse verrebbero inevitabilmente a svuotarsi, le stazioni quarantenarie potrebbero essere allestite riconvertendo gli stessi ambienti di ricovero notturno del personale.

Pertanto le stazioni quarantenarie di fase iniziale, presso le quali mettere in atto la sorveglianza sanitaria dei contatti, potrebbero essere destinate ad accogliere volumi massimi (in termini di posti-letto) non superiori all'1% della forza presente, attrezzate con servizi igienici dedicati e separate dai restanti ambienti di vita, di lavoro e di riposo collettivi.

Tale fase critica dovrebbe gradualmente ridursi nel momento in cui sarà avviata la campagna di vaccinazione di prevedibile attuazione entro l'anno 2009.

(3) Stoccaggio dei farmaci antivirali e altri presidi sanitari (DPI).

In attesa che sia realizzata la vaccinazione del personale il COI DIFESA, nei piani di contingenza, dovrà prevedere lo stoccaggio di farmaci antivirali e presidi sanitari, in quantitativi adeguati a fronteggiare le prevedibili esigenze d'uso, nella misura orientativa pari al 20% della forza dispiegata.

b. Informazione del personale in materia di prevenzione: il Comando nazionale, nell'ambito delle aree di competenza, deve provvedere ad informare il personale dipendente circa le norme comportamentali e le misure di prevenzione di carattere igienico generale.

3. GESTIONE DEI CASI

(per tutti i soggetti che rispondono alla definizione di caso che si presentano presso strutture sanitarie nazionali operanti in CROs)

a. Notifica immediata secondo le modalità previste per le malattie di classe I del D.M. 15 dicembre 1990 in applicazione della circolare Difesan 319/MS-2 datata 2 maggio 1991 "Sistema Informativo delle Malattie infettive e contagiose" (**Anx. II**). La segnalazione va inoltrata SOLTANTO agli Organi militari competenti (IT NCC, COI JMED, STAMADIFESA UGSAN, DIFESAN OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO, e cinnav e MARISAN) utilizzando la scheda in **Anx. III**. I dati complessivi riguardanti l'andamento della malattia saranno periodicamente diffusi a cura di DIFESAN – Osservatorio Epidemiologico;

IT-NCC provvede a trasmettere l'informazione al Cdo Multinazionale, e alle rappresentanze diplomatiche nazionali presenti per la successiva informazione della HN.

b. Adozione delle misure preventive per limitare la diffusione del virus:

(1) Isolamento del soggetto che risponde alla definizione di caso per almeno 7 giorni dall'insorgenza dei sintomi, da attuare:

- all'interno di strutture militari, con sorveglianza sanitaria attiva a cura degli organi sanitari militari competenti, tramite l'utilizzo temporaneo di stanze singole o di "COHORTING", preferibilmente separate dalla restante struttura di ricovero e dotate di lavabo e servizi privati;
- in struttura ospedaliera da campo, in caso di malattia grave;

(2) Procedure durante il triage clinico:

- evitare la permanenza in sale d'attesa comuni;
- usare stanze dedicate per la valutazione clinica;
- per il trasporto dei soggetti che rispondono alla definizione di caso utilizzare ambulanze dedicate, ovvero ambulanze che, dopo l'uso e qualora ritenuto necessario, saranno sottoposte a detersione e bonifica con disinfettanti a base di cloro, alcool, perossido di idrogeno, iodoformi, ammonio quaternario o composti fenolici.

(3) Adozione delle principali norme igienico-sanitarie e respiratorie, nonché degli interventi clinico-terapeutici del caso per i soggetti ricoverati in strutture sanitarie militari.

c. Per ogni soggetto che risponde alla definizione di caso - in fase acuta (entro 3 giorni dall'inizio dei sintomi) - ricoverato presso MTF (Medical Treatment Facilities) nazionali - vengono prelevati campioni e controcampioni biologici (tampone nasofaringeo) da sottoporre a near-patient test rapido (test immunocromatografico per la ricerca di antigeni virali) in via di approvvigionamento. In caso di risultato negativo alla presenza di virus A, i controcampioni devono essere inviati – qualora le condizioni operative lo consentano – al Centro Studi e Ricerche di Sanità e Veterinaria o ad altra struttura sanitaria militare presente nell'area o a idonei laboratori della Host Nation eventualmente presenti, per la conferma della positività per nuovo virus dell'influenza A/H1N1.

Per quanto precede, è utile prevedere, a cura COI DIFESA, accordi di cooperazione multinazionale tra i Paesi partecipanti alle attività operative e/o la stipula di Mou o TA con la HN allo scopo di individuare i laboratori per le analisi di laboratorio volte alla conferma dell'infezione da virus A/H1N1.

d. Attuazione dell'indagine epidemiologica (Circolare telefax n. MINSALUTE - DGPREV.V/P/25263/I.4.c.a.9 del 1 giugno 2009, aggiornata il 17 giugno 2009) (Anx. V) per i casi ed i loro contatti stretti che dovrà essere completata, nei casi confermati dal laboratorio, solo nell'evenienza di episodi di trasmissione locale della malattia in assenza di viaggi all'estero nei 7 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia influenzale e per i casi ospedalizzati.

4. MISURE PER GLI OPERATORI SANITARI

Gli operatori sanitari a contatto con soggetti che rispondono alla definizione di caso dovrebbero indossare correttamente:

- misure di protezione individuali (es. maschere chirurgiche, guanti, camici monouso) durante le procedure standard;

- una maschera filtrante certificata come Dispositivo di Protezione Individuale (DPI) di terza categoria, camice monouso, guanti e occhiali protettivi per la protezione da agenti biologici di gruppi 2 e 3, in caso di procedure che possono generare aerosol.

Per le indicazioni di dettaglio sulle caratteristiche dei Dispositivi di Protezione Individuale si rimanda all'**Anx. VI**.

In **Anx. VII** sono riportate le procedure da seguire per la vestizione e svestizione dei DPI. I dispositivi di protezione individuale (DPI) usati devono essere smaltiti come rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.

In caso di impossibilità all'osservanza delle precedenti indicazioni, deve essere valutata l'opportunità di effettuare la profilassi con farmaci antivirali per il personale esposto.

5. MISURE NEI CONFRONTI DEI CONTATTI STRETTI

La sorveglianza sanitaria attiva (che prevede l'acquisizione del dato relativo alla misurazione della temperatura almeno due volte al giorno per 7 giorni) effettuata dagli organi sanitari militari direttamente o anche previo contatto telefonico con il soggetto. I contatti stretti sono definiti quali:

- conviventi del caso, che dovrebbero rimanere sotto sorveglianza in aree di quarantena;
- degenti nella stessa stanza ospedaliera del caso o persone che condividono la camerata con il caso;
- le persone che hanno contatti con veicoli contaminati da secrezioni respiratorie del caso;
- soggetti seduti nella stessa fila di un caso (con sintomi che causano emissione di goccioline di saliva come starnuti o tosse) o entro le due file avanti o dietro, su un volo civile di lunga percorrenza (almeno 4 ore);
- soggetti seduti nel raggio di m. 2,5 da un caso (con sintomi che causano emissione di goccioline di saliva come starnuti o tosse), su un volo militare di lunga percorrenza (almeno 4 ore).



Allegato "E" al f.n. MD/GSAN0015117
in data - 2 SET. 2009 - DIFESAN

*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

Prof.

Roma

Ministero della Salute

TELEFAX

0033297-P-22/07/2009

DGPREV I.4.c.a.9/2009/14

A

Prot.DGP



Roma, luglio 2009

TELEFAX

A

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

e, per conoscenza

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

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
ROMA

OGGETTO: Aggiornamento delle indicazioni relative all'impiego dei farmaci antivirali per l'influenza da virus influenzale A(H1N1)v.

Premessa

La attuale situazione epidemiologica della nuova influenza da virus A(H1N1)v la caratterizza a tutti gli effetti, fin dalla seconda metà dello scorso mese di giugno, come pandemia. Sono infatti sempre più numerose le aree del globo in cui si verifica trasmissione sostenuta di comunità, ed il numero di casi segnalati all'OMS ha superato fin dai primi giorni di luglio le 100.000 unità.

La diffusione senza precedenti della infezione da virus A(H1N1)v, favorita dai viaggi e scambi internazionali, che nell'arco di poco più di sei settimane ha raggiunto le dimensioni che in precedenti pandemie si erano avute nell'arco di 6 mesi, ha portato all'attuazione di diverse modalità di sorveglianza e richiede anche un diverso approccio nelle modalità di prevenzione e controllo dell'influenza, nonché nell'impiego dei farmaci antivirali.

Indicazioni per il trattamento e la profilassi dell'influenza A(H1N1)v

E' necessaria la razionalizzazione delle risorse disponibili di antivirali, per non essere impreparati nel caso in cui si dovesse andare incontro ad un improvviso incremento dei contagi o ad un aumento dei casi di infezione grave e, quindi, ad una aumentata richiesta di farmaci per il loro trattamento.

Benché sia prevista la disponibilità, entro il prossimo autunno, di un vaccino attivo contro l'attuale ceppo A(H1N1)v, esso non avrà efficacia del 100%, né sarà disponibile in dosi sufficienti a coprire tutte le necessità. Pertanto, almeno nell'immediato futuro, i farmaci antivirali rivestiranno un ruolo fondamentale nel trattamento delle infezioni e nella profilassi dei soggetti esposti. Va inoltre considerato che i soggetti che presentano controindicazioni alla vaccinazione antinfluenzale non potranno comunque giovarsene.

Nel corso dello sviluppo della attuale pandemia, un uso improprio di tali farmaci potrebbe comportare il consumo delle scorte disponibili e indurre resistenze nei ceppi virali.

Infatti, benché al momento il virus A(H1N1)v non sembri mostrare, almeno in Europa, una maggiore virulenza rispetto ai comuni ceppi stagionali (ECDC), è necessario ricordare che anche nel corso di precedenti pandemie ad una prima ondata di entità modesta ne sono seguite altre di intensità crescente.

Generalità

La maggior parte dei pazienti con influenza non complicata, specialmente adolescenti e giovani adulti, possono essere trattati in modo sintomatico e non necessitano di interventi specifici.

Mentre, nei soggetti anziani (>65 anni) il trattamento con farmaci antivirali può rappresentare una buona opzione.

Il trattamento farmacologico dovrebbe essere considerato specialmente nei soggetti con un elevato rischio di sviluppare complicanze gravi in corso di infezione o con un quadro clinico grave.

Al momento attuale il virus A(H1N1)v risulta resistente ai farmaci amantadini (amantadina e rimantadina) e sensibile agli inibitori delle neuraminidasi (oseltamivir e zanamivir), salvo pochissimi casi descritti.

Indicazioni per il trattamento dei casi sospetti, probabili e confermati

Le raccomandazioni prodotte dal CDC di Atlanta e dall'ECDC di Stoccolma hanno indicato il corretto utilizzo di agenti antivirali per il trattamento e la profilassi dell'infezione da A(H1N1)v al fine di ottimizzare la gestione delle risorse disponibili.

Per il trattamento dell'infezione da virus A (H1N1)v sono attualmente indicati sia oseltamivir che zanamivir. Naturalmente, tali indicazioni possono modificarsi nel tempo, in base all'acquisizione di nuovi dati ed evidenze.

Il 'giudizio clinico' è un fattore importante nella decisione di trattare o meno un paziente. A questo proposito, va sottolineato che, nella maggior parte dei casi, l'influenza da virus A (H1N1)v si comporta come una malattia respiratoria acuta auto-limitante. Il trattamento antivirale può apportare pertanto un beneficio modesto nelle persone che non siano a rischio di complicanze.

Da quanto esposto ne consegue che persone con sospetta influenza A (H1N1)v che presentino una malattia febbrile non complicata non richiedono il trattamento, a meno che non siano a rischio di sviluppare complicanze che rendano grave il quadro clinico.

Il trattamento con antivirali **è fortemente raccomandato** nei casi sospetti, probabili o confermati di influenza A(H1N1)v, che presentino i seguenti indicatori di gravità:

- ipossia (anche con radiografia del torace negativa),
- shock ipotensivo,
- alterazione del sensorio.

Il trattamento con antivirali **è raccomandato** nei casi sospetti, probabili o confermati di influenza A(H1N1)v, in persone che abbiano le seguenti condizioni che possono facilitare lo sviluppo di complicanze:

- gravidanza o donne in allattamento,
- asma in trattamento,
- obesità con Indice di Massa corporea (BMI - *body mass index*) superiore a 30.

Per quanto riguarda l'uso dei farmaci antivirali in gravidanza, **è raccomandato** l'uso degli antivirali sia per il trattamento che per la profilassi delle donne gravide, dal momento che non c'è evidenza di teratogenicità di tali farmaci sul feto.

Anche per le donne in allattamento **è raccomandato** l'uso degli antivirali sia per il trattamento che per la profilassi. Non è necessario modificare le dosi né è necessario sospendere l'allattamento, poiché i vantaggi dati dal latte materno per il lattante, dal punto di vista immunitario, sono maggiori dei rischi di tossicità di tali farmaci, peraltro assolutamente trascurabili.

L'uso degli antivirali **deve essere considerato** nei casi sospetti, probabili o confermati di influenza A(H1N1)v, che rientrano nelle categorie a rischio per lo sviluppo di complicanze:

- A. bambini di età inferiore a 2 anni;
- B. persone affette da malattie croniche polmonari, cardiovascolari (esclusa l'ipertensione), renali, epatiche, ematologiche, neurologiche, neuromuscolari, diabete ed altri disordini metabolici, infezione da HIV ed immunodepressi per cause naturali o iatrogene.

Se un paziente non è ospedalizzato e/o non è a rischio elevato di complicanze, la decisione circa il trattamento va assunta in base al giudizio clinico.

Una volta presa la decisione, il trattamento deve essere iniziato il più presto possibile dopo la comparsa dei sintomi e portato a termine a meno della comparsa di eventi avversi: **la durata del trattamento terapeutico è di 5 giorni.**

I dosaggi consigliati per il trattamento e la profilassi con farmaci antivirali sono riportati in Tabella 1 e 2.

Indicazioni per la profilassi dei contatti

Per la eventuale profilassi dell'infezione da A(H1N1)v possono essere utilizzati indifferentemente sia l'oseltamivir che lo zanamivir.

La durata del trattamento profilattico è di 10 giorni dall'ultima esposizione.

La profilassi è raccomandata per i seguenti soggetti:

- contatti stretti dei casi probabili o confermati che rientrano nelle categorie a rischio per lo sviluppo di complicanze in corso di influenza (come riportato per le indicazioni di trattamento), se la situazione clinica dovesse presentare un sensibile aggravamento ad esempio una virulenza superiore a quella sviluppata dai virus influenzali stagionali;

La profilassi può essere considerata, almeno nell'attuale fase dell'epidemia, per i seguenti soggetti:

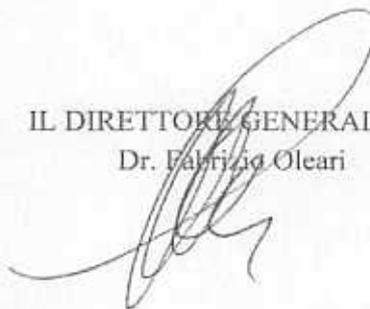
- bambini che frequentano la scuola o centri diurni che siano ad alto rischio di sviluppare complicanze in corso di infezione da virus influenzali e che abbiano avuto un contatto stretto (faccia-a-faccia) con un caso sospetto, probabile o confermato;

La profilassi può essere presa in considerazione sulla base di un'appropriata valutazione del rischio per gli operatori sanitari che abbiano riportato un'esposizione a materiale contenente virus A/H1N1 potenzialmente infettante oppure a pazienti (casi sospetti, probabili o confermati) e che non abbiano osservato le precauzioni standard e di igiene respiratoria, né utilizzato in modo adeguato i dispositivi di protezione individuale. Pertanto, si sottolinea per tali categorie, l'importanza all'utilizzo adeguato dei dispositivi di protezione individuale anche in presenza di casi sospetti già nella fase di triage dei pazienti.

Il Direttore dell'Ufficio V
Dr.ssa Maria Grazia Rompa



IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Fabrizio Oleari



Allegato

Tabella 1. Trattamento e chemioprolifassi del virus dell'influenza A (H1N1)v: dosi raccomandate.

Farmaco/ /indicazioni per gruppo		Trattamento	Chemioprolifassi
Oseltamivir			
Adulti		75-mg x 2/di per 5 di	75-mg al di
Bambini ≥ 12 mesi	≤15 kg	60 mg/di divisi in 2 dosi	30 mg/di
	16-23 kg	90 mg/di divisi in 2 dosi	45 mg/di
	24-40 kg	120 mg/di divisi in 2 dosi	60 mg/di
	>40 kg	150 mg/di divisi in 2 dosi	75 mg/di
Zanamivir			
Adulti		2 inalazioni da 5-mg (10 mg in totale) 2 volte al di	2 inalazioni da 5-mg (10 mg in totale)/di
Bambini		2 inalazioni da 5-mg (10 mg in totale) 2 volte al di (età ≥7 anni)	2 inalazioni da 5-mg (10 mg in totale)/di (età ≥5 anni)

N.B. Per il trattamento delle donne gravide, l'oseltamivir sarebbe preferito a causa della sua attività sistemica, mentre per la chemioprolifassi la scelta è meno chiara. Lo zanamivir potrebbe essere preferito per il limitato assorbimento sistemico, ma le complicanze respiratorie associate alla modalità inalatoria di somministrazione dovrebbero essere considerate specie nelle donne a rischio di problemi respiratori.

Tabella 2. Trattamento e chemioprolifassi del virus dell'influenza A (H1N1)v: dosi raccomandate per soggetti di età inferiore ad un anno

Età	Oseltamivir: Dose raccomandata per il trattamento, per 5 di	Oseltamivir: Dose raccomandata per la profilassi, per 10 di
<3 mesi	12 mg 2 volte al di	Non raccomandata a meno che la situazione non sia giudicata critica, a causa di dati limitati in questo gruppo
3-5 mesi	20 mg 2 volte al di	20 mg una volta al di
6-11 mesi	25 mg 2 volte al di	25 mg una volta al di



Sistema nazionale
per le linee guida

Annesso I al f.n.
in data

MD/GSAN/0015117
di DIFESAN
- 2 SET. 2009

LINEA GUIDA

DOCUMENTO 16
maggio 2008

La gestione della sindrome influenzale




Ministero della Salute





Roma, 2 MAG. 1991 19

Ministero della Difesa
DIREZIONE GENERALE
DELLA SANITA' MILITARE

ESERCITO SANITA' ROMA
MARISPESAN ROMA
AERISPELOG SAN ROMA

Divisione _____ Sez. _____
Prot. N° 319/MS-2 Allegati _____

Risposta al Foglio del _____
Div. _____ Sez. _____ N° _____

OGGETTO: Sistema informativo militare malattie infettive.

e, per conoscenza:

STATESERCITO
MARISTAT
STATAEREO

ROMA
ROMA
ROMA

1. IL NUOVO SISTEMA INFORMATIVO DELLE MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE.

a) Il D.M. Sanità 15/12/90, pubblicato sulla G.U. n° 6 dell'8/1/91, introduce significative innovazioni nel sistema informativo delle malattie infettive e diffuse in ambito nazionale. In particolare, il citato D.M.:

- 1) ribadisce l'obbligo per il medico di notificare all'Autorità Sanitaria competente qualsiasi malattia infettiva e diffusiva pericolosa per la salute pubblica, non solo accertata ma anche sospetta, di cui sia venuto a conoscenza nell'esercizio della propria attività professionale;
- 2) aggiorna e modifica l'elenco delle malattie infettive e diffuse che danno origine a particolari misure di Sanità Pubblica, distinguendole a tale scopo in cinque classi (All. 1);
- 3) stabilisce, per ciascuna delle classi anzidette, modalità e tempi distinti dei flussi informativi delle notifiche inviate dai medici alle Unità Sanitarie Locali e da queste alle Regioni, al Ministero della Sanità e all'ISTAT.

- b) Alle luce delle disposizioni contenute nel predetto D.M. ed al fine di consentire l'applicazione di tale normativa in ambito militare, gli Enti in indirizzo sono pregati di impartire e di far osservare le disposizioni di seguito elencate.

2. NOTIFICA OBBLIGATORIA DELLE MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE NELLE COLLETTIVITA' MILITARI.

- a) Gli Ufficiali Medici continueranno a notificare alle competenti Autorità tutti i casi delle malattie infettive elencate nell'All. n° 1 della presente lettera, di cui siano venuti a conoscenza nell'esercizio della loro attività professionale.
- b) Resta tuttavia invariato l'obbligo di notificare qualsiasi altra malattia infettiva non compresa in tale elenco, quando, per le caratteristiche cliniche ed epidemiologiche del caso, siano necessari interventi di controllo nell'ambito della comunità interessata.
- c) Come già precedentemente precisato, l'obbligo di notifica riguarda anche i casi di malattie infettive la cui diagnosi è solamente sospetta; il successivo accertamento della diagnosi comporta comunque l'obbligo di notificare nuovamente il caso.
- d) Al fine di evitare sovrapposizioni di competenze e quindi l'eventualità di inutili duplicazioni oppure di mancate redazioni di notifiche, il Personale sanitario deve uniformarsi ai criteri di seguito specificati.
- 1) Per i casi ricoverati presso le Infermerie di Corpo, la notifica spetta al Dirigente del Servizio Sanitario.
 - 2) Per i casi ricoverati direttamente in Ospedale Militare o presso le Infermerie Autonome e Presidiarie, l'obbligo della notifica spetta al personale sanitario di tali strutture.
 - 3) Se il ricovero ospedaliero avviene a seguito di trasferimento dall'Infermeria di Corpo ed è già stata effettuata in tale sede la notifica del caso, di ciò dovrà esserne fatta esplicita menzione mediante annotazione sul biglietto di entrata in H.M. (a cura del Dirigente il Servizio Sanitario del Corpo) e successivamente sul foglio

di sala (a cura del personale di accettazione ospedaliera). In tal caso, il personale ospedaliero dovrà quindi farsi carico della notifica solamente quando, nel corso del ricovero, viene accertata una diagnosi diversa da quella di entrata, oppure se viene confermata la diagnosi di una malattia precedentemente notificata come sospetta. Si sottolinea, a tal proposito, l'importanza dell'annotazione anzidetta sul biglietto di entrata in H.M. e quindi sul foglio di sala, in mancanza della quale il personale ospedaliero è tenuto in ogni caso a provvedere in proprio alla notifica.

3. AUTORITA' SANITARIE COMPETENTI.

Come è noto, la notifica delle malattie infettive e diffusive persegue un duplice scopo: consentire sia la tempestiva adozione dei provvedimenti igienico-profilattici ritenuti opportuni, sia lo studio della morbosità della popolazione interessata dalla sorveglianza epidemiologica.

Premesso quanto sopra, devono intendersi per Autorità Sanitarie competenti i seguenti Organismi:

- a) l'Unità Sanitaria Locale nel cui ambito territoriale si è manifestato il caso clinico. Qualora la USL di residenza del paziente non coincida con quella nell'ambito della quale si è verificata la malattia, a norma delle disposizioni ministeriali, spetta a quest'ultima trasmettere, in tempi brevi, copia della notifica alla USL di residenza del malato, per gli eventuali provvedimenti del caso;
- b) l'Ente di appartenenza del malato, limitatamente ai casi in cui la diagnosi sia accertata presso altri Enti sanitari (Ospedali Militari, Infermerie Presidiarie o Autonome); all'Ente di appartenenza del malato spetta infatti l'attuazione delle misure profilattiche eventualmente giudicate necessarie, di concerto con la rispettiva Direzione di Sanità;
- c) la Direzione di Sanità di Regione Militare/ Dipartimento Marittimo/Regione Aerea territorialmente competente per l'Ente di appartenenza del malato; questa provvede alla raccolta delle notifiche, alle verifiche del caso, predispone e coordina l'attuazione degli interventi ritenuti opportuni a seconda delle circostanze; nel caso in cui la malattia si presuma contratta presso un Ente di precedente assegnazione del malato, qualora necessario, provvede ad informare quest'ultimo e la rispettiva Direzione di Sanità, per gli eventuali provvedimenti di competenza;

- d) la Direzione Generale della Sanità Militare, cui spetta l'elaborazione statistica delle notifiche ad essa pervenute, la sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive in ambito militare e l'emanazione di direttive specifiche nel campo della prevenzione.

4. SCHEDA INDIVIDUALE DI NOTIFICA.

- a) Per la segnalazione di casi di malattie infettive e diffuse sottoposte a tale obbligo, ma con l'eccezione delle forme morbose specificate nel successivo punto 7, va utilizzato esclusivamente lo stampato riprodotto in All. 2, da compilarsi secondo le istruzioni riportate sul retro dello stesso, in sostituzione del modello DP/4240 fino ad ora impiegato.
- b) Si fa altresì presente che l'utilizzazione della modulistica allegata al D.M. in oggetto è riservata esclusivamente al Personale dei Servizi di Igiene Pubblica delle Unità Sanitarie Locali e pertanto la compilazione dei mod. 15 e 16 predisposti dal Ministero della Sanità non trova applicazione in ambito militare.

5. RIEPILOGHI MENSILI DELLE MALATTIE INFETTIVE NOTIFICATE.

- a) Le Direzioni di Sanità trasmetteranno ai rispettivi Organi Sanitari Centrali di Forza Armata un riepilogo mensile dei casi denunciati nel territorio di propria giurisdizione, distinti per Ente di appartenenza.
- b) Gli Organi Sanitari Centrali di Forza Armata trasmetteranno mensilmente alla Direzione Generale della Sanità Militare un riepilogo dei casi notificati nell'ambito della rispettiva Forza Armata, distinti per Regione Militare/ Dipartimento Marittimo/ Regione Aerea di appartenenza.

6. TEMPI DI INVIO DELLE NOTIFICHE E DEI RIEPILOGHI.

- a) In casi di particolare gravità o che presentino implicazioni igienico-sanitarie di rilievo, la notifica dovrà essere inviata con la massima celerità (anche via fax), oppure dovrà essere preceduta da una segnalazione effettuata con la necessaria tempestività (via fono o telefono).

- b) A norma del D.M. in oggetto, dovranno comunque essere rispettati i seguenti tempi massimi di invio delle notifiche da parte del medico alle Autorità Sanitarie competenti: entro 12 ore per le malattie incluse nella classe 1°; entro 24 ore per le malattie della classe 4°; entro 48 ore per le malattie della classe 2°; non è prevista una scadenza precisa per l'invio delle malattie incluse nelle classi 3° e 5°, che comunque deve essere effettuato in tempi ragionevolmente brevi;
- c) I riepiloghi mensili dei casi di malattie infettive notificati dovranno essere trasmessi agli Organi Sanitari Centrali di Forza Armata entro il mese successivo al periodo cui si riferiscono ed alla Direzione Generale della Sanità Militare entro il secondo mese successivo al periodo cui si riferiscono.

7. MALATTIE INFETTIVE PER LE QUALI SONO PREVISTE PARTICOLARI MODALITA' DI NOTIFICA.

- a) Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS/SIDA) ed altre forme di infezione da HIV;
- b) meningiti meningococciche;
- c) tossinfezioni alimentari;
- d) malattie veneree.

Per quanto attiene alla notifica dei casi accertati di AIDS, le specifiche modalità di segnalazione sono previste dalle circolari del Ministero della Sanità del 13/2/87 n° 5 (G.U. n° 48 del 27/2/87) e del 13/2/88 n° 14.

Per ciascuno dei gruppi di malattie suelencate, questa Direzione Generale ha in corso di elaborazione specifiche normative di prossima emanazione, finalizzate all'istituzione di flussi informativi differenziati.

8. OPERATIVITA' DEL SISTEMA INFORMATIVO MILITARE DELLE MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE.

- a) Le predette disposizioni entrano in vigore a partire dal 1° luglio p.v.; pertanto, entro e non oltre tale data, dovrà essere utilizzata esclusivamente la nuova scheda di notifica, un esemplare della quale è allegato alla presente lettera. A tal proposito, questa Direzione Generale sta provvedendo alla stampa di un

numero adeguato di schede di notifica, che verranno successivamente inviate direttamente alle Direzioni di Sanità, per l'ulteriore inoltrare agli Enti utilizzatori.

- b) Gli Enti in indirizzo sono pregati di assicurare la capillare diffusione delle predette disposizioni presso tutti gli Ospedali Militari, le Infermerie Presidiarie, Automome e di Corpo e di curarne la scrupolosa osservanza da parte di tutto il Personale Sanitario.

MINUTA

IL DIRETTORE DI SEZIONE
(Ten. Col. me. Mario Stefano PERAGALLO)

IL DIRETTORE GENERALE

Gen. Isp. me. GUIDO CUCCINIELLO

Guido Cucciniello

MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE SOGGETTE ALL'OBBLIGO DI NOTIFICA DA PARTE DEL MEDICO ALLE COMPETENTI AUTORITA' (D.M. Sanità 15/12/90)

CLASSE 1° Malattie soggette al Regolamento Sanitario Internazionale o comunque di particolare importanza.

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1) colera | 7) tifo esantematico |
| 2) febbre gialla | 8) botulismo |
| 3) febbre ricorrente epidemica | 9) difterite |
| 4) febbri emorragiche virali
(febbre di Lassa, Marburg, Ebola) | 10) influenza con isolam. virale |
| 5) peste | 11) rabbia |
| 6) Poliomielite | 12) tetano |
| | 13) trichinosi |

CLASSE 2° Malattie rilevanti per elevata frequenza e/o suscettibili di interventi di controllo

- | | |
|---|--|
| 14) blenorragia | 27) meningite/encefalite acuta virale |
| 15) brucellosi | 28) mening. meningococcica |
| 16) diarree infettive non da salmonelle | 29) morbillo |
| 17) epatite virale A | 30) parotite |
| 18) epatite virale B | 31) pertosse |
| 19) epatite vir. nAnB | 32) rickettsiosi diverse dal tifo esantematico |
| 20) epatite virale non specificata | 33) rosolia |
| 21) febbre tifoide | 34) salmonellosi non tifoidee |
| 22) legionellosi | 35) scarlattina |
| 23) leishmaniosi cutanea | 36) sifilide |
| 24) leishmaniosi viscerale | 37) tularemia |
| 25) leptospirosi | 38) varicella |
| 26) listeriosi | |

CLASSE 3° Malattie soggette all'obbligo di particolari notifiche

- | | |
|-------------|------------------------------------|
| 39) AIDS | 42) micobatteriosi non tubercolare |
| 40) lebbra | 43) tubercolosi |
| 41) malaria | |

CLASSE 4° Malattie per le quali alla segnalazione dei singoli casi da parte del medico deve seguire una notifica della USL solo in presenza di focolai epidemici.

- | | |
|--|----------------|
| 44) dermatofitosi (tigna) | 46) pediculosi |
| 45) infezioni, tossinfezioni di origine alimentare | 47) scabbia |

CLASSE 5° Malattie infettive non comprese nelle precedenti.

NOTIFICAZIONE DI MALATTIA INFETTIVA (a)

(timbro lineare Ente)

Alla USL ___/___ - Servizio di Igiene Pubblica

Alla Direzione Generale della Sanita' Militare

Alla _____ (b)

Al _____ (b)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 0 2 3 - BRUCELLOSI | <input type="checkbox"/> 0 3 6 0 MENINGITE
MENINGOC. | <input type="checkbox"/> 0 5 6 - ROSOLIA |
| <input type="checkbox"/> 0 7 0 1 EPATITE A | <input type="checkbox"/> 0 4 7 9 MENINGITE
ENCEFALITE
VIRALE | <input type="checkbox"/> 0 0 3 - SALMONELLOSI
NON TIPOIDEA |
| <input type="checkbox"/> 0 7 0 3 EPATITE B | <input type="checkbox"/> 0 7 5 - MONONUCL.
INFETTIVA | <input type="checkbox"/> 1 3 3 0 SCABBIA |
| <input type="checkbox"/> 0 7 0 9 EPATITE
NANE | <input type="checkbox"/> 0 5 5 - MORBILLO | <input type="checkbox"/> 0 1 1 - TUBERCOLOSI
POLMONARE |
| <input type="checkbox"/> 0 7 0 - EPATITE NON
SPECIFICATA | <input type="checkbox"/> 0 7 2 - PAROTITE | <input type="checkbox"/> 0 5 2 - VARICELLA |
| <input type="checkbox"/> 0 0 2 0 FEBBRE
TIPOIDE | <input type="checkbox"/> 1 3 2 - PEDICULOSI | <input type="checkbox"/> _____ |

CRITERI

DIAGNOSTICI: [1] CLINICO [2] COLTURALE [3] ES. DIRETTO
(c) [4] SIEROLOGICO [5] RADIOLOGICO [6] ALTRO _____

COGNOME e NOME _____ nato il ___/___/___

Residenza: Via _____ N _____

Comune _____ Prov. _____

[] Truppa [] Esercito [] Aeronautica Alle armi dal ___/___/___
[] Sottufficiale [] Marina [] Carabinieri
[] Ufficiale

Ente appartenenza _____ Prov. _____ (d): _____

Esordio clinico: Data ___/___/___ Comune _____ Prov. _____

Ricovero Osp.: [] No [] Si Data ___/___/___ Presso: _____

Luogo presunto del contagio (e): Comune _____ Prov. _____

Eventuale vaccinazione per la malattia: [] No [] Si Data ___/___/___

Data della notifica: ___/___/___

L'UFFICIALE MEDICO

Recapito Telefonico: _____

(Timbro e Firma)

NORME PER LA COMPILAZIONE

- (a) Compilare la scheda in ogni sua parte e barrare le caselle delle risposte prestampate
- (b) Indirizzare la terza copia della notifica alla Direzione di Sanità della Regione Militare/Dip.to M.M./Regione Area competente per F.A. e la quarta copia all'Ente di appartenenza del militare ammalato.
- (c) Barrare i codici relativi ai criteri diagnostici utilizzati. Per la conferma diagnostica delle malattie riportate in tabella sono necessari i corrispondenti criteri.

TABELLA 1 - RIFERIMENTO PER I CRITERI DIAGNOSTICI

M A L A T T I A	[1]	[2]	[3]	[4]	N O T E
BRUCELLOSI	*			*	
EPATITE A	*			*	IgM anti-HAV
EPATITE B	*			*	HBsAg e/o IgM anti HBc
EPATITE NANB	*			*	Sierologia negativa (1)
FEBBRE TIFOIDE	*			*	
MENING./ENCEF. VIR.	*			*	Es. liquor compatibile
MENING. MENINGOCOC.	*		*		
MONONUCLEOSI INFET.	*			*	
SALMONEL. NON TIF.	*	*			

(1) si intende negativa per le forme acute di epatite virale A e B e da CMV e EBV.

- (d) Utilizzare le sigle riportate nella successiva tabella:

REGIONE / DIP.TO M.M.	S I G L A	
REGIONE MILITARE	NORD OVEST	RMNO
	NORD EST	RMNE
	TOSCO EMILIANA	RMTE
	CENTRALE	RMCE
	MERIDIONALE	RMME
	SICILIA	RMSI
	SARDEGNA	RMSA
MARIDIPART	LA SPEZIA	MMSP
	ANCONA	MMAN
	NAPOLI	MMNA
	TARANTO	MMTA
	MESSINA	MMME
LA MADDALENA	MMLM	
REGIONE AEREA	PRIMA	AM01
	SECONDA	AM02
	TERZA	AM03

- (e) Compilare solo se diverso dal comune di esordio della malattia

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 da parte del servizio competente

REGIONE _____	ASL _____
Provincia: _____	

Informazioni sul paziente

Cognome: _____ Nome: _____ Sesso (M/F): _____

Data Nascita: __/__/____ Data Inizio Sintomi: __/__/____

Contatti con casi di influenza negli ultimi 7 giorni: Si / 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 >= 38° <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: Si **data** __/__/____ **Ospedale, Reparto, tel :** _____ No

Isolamento domiciliare: Si / 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: Si No

Esito del Caso: Guarito Deceduto (data Decesso __/__/____)

Se conferma di Laboratorio effettuata, specificare: Confermato / Escluso

Spedizione di campioni biologici a rischio infettivo (Dangerous Goods Regulations – IATA 46 th edition)

In riferimento alle regolamentazioni internazionali vigenti ed alla Circolare n. 3/03 del Ministero della Salute, la spedizione di campioni biologici a rischio infettivo, deve essere eseguita applicando le norme che fanno riferimento ad una preliminare identificazione del tipo di campione biologico.

I campioni biologici sono distinti in:

- tipo A: agenti infettivi a rischio di causare disabilità permanente o morte a danno di uomini o animali, rispettivamente classificati UN 2814 (infectious substances affecting humans) o UN 2900 (infectious substances affecting animals), appartenenti ad una lista indicativa, periodicamente aggiornata (di seguito riportata in facsimile G) o emergenti/riemergenti e di pari impatto. Le istruzioni IATA sono classificate UN 602. A questo livello di categorizzazione sono comunque da assegnare colture biologiche ottenute a partire da qualunque agente;
- tipo B: tutti gli agenti infettivi non ricompresi nella precedente definizione, da classificare come UN 3373 (Diagnostic specimens, Clinical specimens, Biological substances category B), per i quali si applicano le istruzioni IATA UN 650.

In caso di dubbio, i campioni sono da considerarsi di tipo A.

I campioni possono essere liquidi o solidi.

In ogni caso la spedizione può essere eseguita solo mediante:

- imballo in triplo involucro.
- una lista puntuale del materiale contenuto da includere fra l'involucro primario e il secondario;
- un involucro esterno dotato di dimensioni non inferiori a 100 mm x 100 mm x 100 mm.

ISTRUZIONI DI DETTAGLIO

In particolare per campioni di tipo A:

- liquidi:
 - l'involucro primario deve essere a prova di perdite di liquido, di capienza non superiore a 1 L., nonché capace di evitare perdite di liquidi a pressioni interne di 95 kPa, a temperature comprese fra -40°C e + 55°C;
 - l'involucro secondario deve essere a prova di perdite di liquido,
 - se vengono trasportati più contenitori primari fragili, essi devono essere avvolti con materiale utile ad assorbire gli urti in modo da evitare che possano infrangersi;
 - fra l'involucro primario e il secondario deve essere posto materiale assorbente (cotone idrofilo, ad esempio) in quantità sufficiente per eventuali fuoriuscite liquide;
 - l'involucro esterno non deve essere di capienza superiore a 4 l.
- solidi:
 - l'involucro primario deve essere a prova di perdite di polveri e non deve superare il peso massimo ammesso per l'involucro esterno (4 kg);
 - l'involucro secondario deve essere a prova di perdite di polveri;
 - se vengono trasportati più contenitori primari fragili, essi devono essere avvolti con materiale utile ad assorbire gli urti in modo da evitare che possano infrangersi;
 - a meno di contenitori contenenti parti corporee, organi interi, l'involucro esterno non deve contenere pesi superiori a 4 kg (escluso ghiaccio secco o azoto liquido se usato per la refrigerazione);

- i campioni imballati in triplo involucro devono sopportare senza conseguenze una caduta da 9 mt.

I campioni di tipo A devono essere accompagnati dalla seguente documentazione:

- la dichiarazione di merce pericolosa da parte del corriere (Shipper's declaration di seguito riportata in facsimile F);
- etichetta, applicata sul contenitore esterno, con nome, indirizzo, numero di telefono del destinatario; nome, indirizzo, numero di telefono dello speditore;
- indicazione di un Responsabile per eventuali emergenze contattabile 24/7;
- una lista di imballaggio (distinta), fra l'involucro primario e il secondario, che includa l'indirizzo del destinatario, il numero di confezioni, la descrizione del contenuto, il peso, il valore (indicare che si tratta di prodotti senza valore commerciale poiché forniti a titolo gratuito);
- ricevuta aerea se il trasporto avviene per via aerea;
- una ricevuta di spedizione relativa ad altre modalità di trasporto, ove applicabile;
- un permesso di import ed export, se richiesto;
- temperatura di conservazione del materiale.

Per campioni di tipo B, valgono le stesse norme, tranne che la prova di caduta per la quale è prevista un'altezza da 1.2 m.

Per i campioni di tipo B devono essere rispettate le seguenti procedure:

- etichetta, applicata sul contenitore esterno, con nome, indirizzo, numero di telefono del destinatario; nome, indirizzo, numero di telefono dello speditore;
- una lista di imballaggio (distinta), fra l'involucro primario e il secondario, che includa l'indirizzo del destinatario, il numero di confezioni, la descrizione del contenuto, il peso, il valore (indicare che si tratta di prodotti senza valore commerciale poiché forniti a titolo gratuito);
- ricevuta aerea se il trasporto avviene per via aerea;
- una ricevuta di spedizione relativa ad altre modalità di trasporto, ove applicabile;
- un permesso di import ed export, se richiesto;
- temperatura di conservazione del materiale.

Per quanto riguarda l'etichettatura, sull'involucro esterno deve essere applicato:

- la marchiatura UN corrispondente:
 - per campioni di tipo A:
marchio UN, completo di tipo di confezionamento, indicazione di classe 6.2, anno (ultime 2 cifre), nazione (I): esemplare di seguito indicato A;
 - per campioni di tipo B:
marchio a diamante con angoli di 45°, contorno esterno con linee di spessore non inferiore a 2 mm e indicazione della classifica UN relativa con caratteri alfanumerici di altezza non inferiore a 6 mm: esemplare di seguito indicato B;
- indicazione della tipologia di campione, derivante dalla esatta denominazione prevista dalla UN 2814 (infectious substances humans packed according to PI 602), UN 2900 (infectious substances animals packed according to PI 602), UN 3373 ("Diagnostic specimens, oppure Clinical specimens, oppure Biological substances category B, packed according to PI 650"), adiacente alla marchiatura UN, con caratteri alfanumerici di altezza non inferiore a 6 mm.;
- indicazione di rischio biologico: esemplare indicato C;
- in caso di involucro addizionale esterno di spedizione (busta, ad esempio), non trasparente, applicazione di indicazione "OVERPACK" (ripetizione di tutte le marchiature UN e indicazione della tipologia di campione per involucri non trasparenti): esemplare di seguito indicato D;

- per campioni di volume superiore a 50 ml, indicazioni esterne di orientamento, da apporsi su 2 lati opposti del pacco, utili a identificare l'esatto verso del confezionamento: esemplare di seguito indicato E.

A)



B)



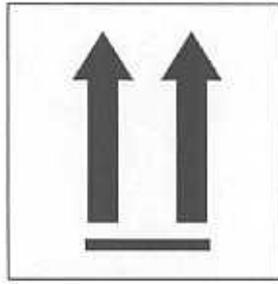
C)



D)



E)



F)

SHIPPER'S DECLARATION FOR DANGEROUS GOODS

Shipper		Air Waybill No.			
		Page of Pages			
		Shipper's Reference Number <i>(optional)</i>			
Consignee		<i>For optional use for Company logo name and address</i>			
<i>Two completed and signed copies of this Declaration must be handed to the operator.</i>		WARNING			
TRANSPORT DETAILS		Failure to comply in all respects with the applicable Dangerous Goods Regulations may be in breach of the applicable law, subject to legal penalties.			
This shipment is within the limitations prescribed for: <i>(delete non-applicable)</i>		Airport of Departure:			
<table border="1"> <tr> <td>PASSENGER AND CARGO AIRCRAFT</td> <td>CARGO AIRCRAFT ONLY</td> </tr> </table>		PASSENGER AND CARGO AIRCRAFT	CARGO AIRCRAFT ONLY		
PASSENGER AND CARGO AIRCRAFT	CARGO AIRCRAFT ONLY				
Airport of Destination:		Shipment type: <i>(delete non-applicable)</i> <input type="checkbox"/> NON-RADIOACTIVE <input type="checkbox"/> RADIOACTIVE			
NATURE AND QUANTITY OF DANGEROUS GOODS <i>UN Number or Identification Number, proper shipping name, Class or Division (subsidiary risk), packing group (if required), and all other required information.</i>					
Additional Handling Information					
I hereby declare that the contents of this consignment are fully and accurately described above by the proper shipping name, and are classified, packaged, marked and labelled/placarded, and are in all respects in proper condition for transport according to applicable international and national governmental regulations. I declare that all of the applicable air transport requirements have been met.		Name/Title of Signatory Place and Date Signature <i>(see warning above)</i>			

G)

UN Number and Proper Shipping Name	Micro-organism
UN 2814 Infectious Substances, affecting humans	<i>Bacillus anthracis</i> (cultures only) <i>Brucella abortus</i> (cultures only) <i>Brucella melitensis</i> (cultures only) <i>Brucella suis</i> (cultures only) <i>Burkholderia mallei</i> - <i>Pseudomonas mallei</i> - Glancers (cultures only) <i>Burkholderia pseudomallei</i> - <i>Pseudomonas pseudomallei</i> (cultures only) <i>Chlamydia psittaci</i> - avian strains (cultures only) <i>Clostridium botulinum</i> (cultures only) <i>Coccidioides immitis</i> (cultures only) <i>Coxiella burnetii</i> (cultures only) Crimean-Congo hemorrhagic fever virus Dengue virus (cultures only) Eastern equine encephalitis virus (cultures only) <i>Escherichia coli</i> , verotoxigenic (cultures only) Ebola virus Flexal virus <i>Francisella tularensis</i> (cultures only) Guanarito virus Hantaan virus Hantaviruses causing hantavirus pulmonary syndrome Hendra virus Hepatitis B virus (cultures only) Herpes B virus (cultures only) Human Immunodeficiency virus (cultures only) Japanese Encephalitis virus (cultures only) Junin virus Kyasanur Forest disease virus Lassa virus Machupo virus Marburg virus Monkeypox virus <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (cultures only) Nipah virus Omsk hemorrhagic fever virus <i>Poliovirus</i> (cultures only) Rabies virus <i>Recketsia prowazekii</i> (cultures only) <i>Rickettsia rickettsii</i> (cultures only) Rift Valley fever virus Russian spring-summer encephalitis virus (cultures only) Sabia virus <i>Shigella dysenteriae</i> type 1 (cultures only) Tick-borne encephalitis virus (cultures only) Variola virus Venezuelan equine virus (cultures only) West Nile virus (cultures only) Yellow fever virus (cultures only) <i>Yersinia pestis</i> (cultures only)

UN 2900 Infectious substances, affecting animals	African horse sickness virus African swine fever virus Avian paramyxovirus Type 1- Newcastle disease virus Bluetongue virus Classical swine fever virus Foot and mouth disease virus Lumpy skin disease virus <i>Mycoplasma mycoides</i> - Contagious bovine pleuropneumonia Peste des petits ruminants virus Rinderpest virus Sheep-pox virus Goatpox virus Swine vesicular disease virus Vesicular stomatitis virus
--	--

A titolo di supporto, nelle more di più precise prescrizioni nazionali in specifica materia, si raccomanda che i Servizi sanitari di E/D/R in Italia o all'estero si adeguino alle indicazioni di seguito riportate, allineate alle WHO guidelines, ai fini di una corretta gestione/spedizione del materiale biologico:

- i campioni diagnostici/biologici umani o veterinari, prelevati a fini diagnostici da soggetti solo sospetti o confermati portatori di forme influenzali non stagionali, dovranno essere considerati di tipo B;
- i campioni diagnostici/biologici umani o veterinari, prelevati, modificati (es. colture) e spediti con finalità diverse dalle precedenti, da soggetti portatori sospetti o confermati di forme influenzali non stagionali, dovranno essere considerati di tipo A.

La spedizione di tali campioni **non potrà essere effettuata mediante refrigerazione con ghiaccio secco**, atteso l'effetto inattivante della CO₂ sul virus, agevolato dalla possibile azione di incrinatura/danneggiamento sulle provette.



*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.

Roma,

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

0025263-P-01/06/2009

DGPREV I.4.c.a.9/2009/14



42994006

**OGGETTO: Rafforzamento delle attività di sorveglianza e raccolta dati su casi
confermati da nuovo virus del tipo A/H1N1.**

Facendo seguito alle note del 28 aprile, del 2 maggio e del 20 maggio 2009, di pari
oggetto si comunica quanto segue.

Nell'attuale fase di diffusione dell'influenza da nuovo virus A/H1N1 è cruciale rafforzare
e mantenere attivi i sistemi di sorveglianza dell'influenza, esistenti al livello nazionale ed
internazionale, e provvedere ad individuare sistemi in grado di raccogliere informazioni utili per
delineare il quadro epidemiologico e definire i parametri di diffusione della malattia sia nella
fase attuale che per il monitoraggio durante la prossima stagione influenzale. Va sottolineato che
quanto previsto in questa comunicazione si aggiunge al flusso previsto dalla Circolare del 20
maggio 2009 e non sostituisce la scheda di segnalazione di caso già prevista.

Indagine Epidemiologica dei casi confermati di influenza da nuovo virus A/H1N1

Al fine di acquisire informazioni essenziali alla comprensione dell'epidemiologia delle infezioni nel nostro Paese e disporre di dati per la stima di parametri epidemiologici dettagliati e biologici della diffusione del virus A/H1N1 si richiede, per i soli casi confermati di infezione, la raccolta di dati aggiuntivi.

Al riguardo, si sottolinea la necessità di disporre in tempi rapidi dei dati necessari.

I dati devono essere disponibili entro 12 ore dalla conferma e, quindi, è necessario avviare la raccolta egli stessi, mediante compilazione della scheda cartacea (vedi ALLEGATO 1) allegata fin dall'identificazione di soggetti rispondenti alla definizione di "caso probabile".

L'indagine epidemiologica sui casi confermati di influenza da nuovo virus A/H1N1 è a cura della ASL di competenza, e prevede la raccolta di specifiche informazioni (anche con successivi aggiornamenti almeno a distanza di 15 giorni fino al completamento delle indagini) sulle:

- caratteristiche cliniche della patologia ed esito della malattia,
- possibili esposizioni di contagio,
- occasioni di ulteriore trasmissione.
- dati dettagliati sui contatti.

A proposito dei dati anagrafici e dei recapiti di casi e contatti, si precisa che questi saranno raccolti e registrati come tali per la ASL competente, mentre Ministero ed ISS non avranno accesso né ai dati anagrafici dei casi e dei contatti né alle informazioni necessarie per contattarli (per esempio, numero di telefono), inseriti nel sistema.

I dati devono essere inviati all'Istituto Superiore di Sanità – Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, che effettua tale rilevazione su mandato del Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali, in accordo con quanto previsto a livello internazionale, per mezzo di scheda informatizzata (vedi ALLEGATO 1) **entro 12 ore dalla conferma del caso**. Il sito sul quale sarà possibile inserire ed aggiornare (per il follow-up del caso e per valutare l'insorgere di eventuali complicanze) i dati del singolo caso è <https://www.iss.it/site/fluff100/login.aspx>. Nel caso in cui non sia fattibile l'inserimento dei dati via web le schede devono essere inviate via fax al Reparto Epidemiologia delle Malattie Infettive del CNESPS in ISS 06-44.23.24.44.

La richiesta dello username e password protetta per la compilazione della scheda via web saranno fornite alla prima richiesta collegandosi al sito <https://www.iss.it/site/fluff100/login.aspx>.

Per quanto concerne la raccolta dei dati, nel profilo di accesso dei vari livelli ognuno potrà vedere solo i propri dati. Per i profili di accesso Ministero ed ISS, questi non avranno accesso ai né ai dati anagrafici dei casi e dei contatti né alle informazioni necessarie per contattarli (per esempio, numero di telefono), inseriti nel sistema.

Le informazioni saranno rese disponibili al Ministero del Lavoro, Salute e Politiche sociali anche per ottemperare alla tempestiva trasmissione dal Ministero all'OMS secondo le richieste delle Regolamento Sanitario Internazionale 2005.

Tale sistema rimarrà in vigore fino all'accumulo di dati sufficiente a descrivere le infezioni osservate. Al momento attuale c'è consenso internazionale per la raccolta di dati su un campione di almeno 200 casi confermati.

Sistemi informativi rapidi per il monitoraggio durante la prossima stagione influenzale

Per monitorare la situazione epidemiologica in Italia nella prossima stagione influenzale appare utile potenziare strumenti già esistenti che possano essere usati nell'immediato o durante la prossima stagione influenzale. Questo per garantire dati tempestivi e quanto più rappresentativi possibili del territorio nazionale, senza ulteriore aggravio di tempo e risorse. Per questo motivo appare utile valutare la disponibilità sul territorio di sistemi informativi rapidi per la rilevazione:

- degli accessi ai Pronto Soccorso (per settimana, cause e fasce di età),
- dei ricoveri ospedalieri (per settimana, cause e fasce di età),
- della mortalità (per settimana, polmonite ed influenza e/o tutte le cause e fasce di età).

Infatti, anche se questi dati non sono disponibili su tutto il territorio nazionale, alcune aree potrebbero fungere da sentinella e fornire indicazione a regioni che decidano di organizzare sistemi simili di monitoraggio per la prossima stagione influenzale.

La disponibilità di tali sistemi deve essere segnalata al CNESPS, dell'ISS all'indirizzo e-mail: outbreak@iss.it, per successiva valutazione della raccolta dei dati disponibili.

AC

Il Direttore dell'Ufficio V

Dr.ssa Maria Grazia Pompa





Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza
e Promozione della Salute



Ministero del Lavoro, della Salute
e delle Politiche Sociali

SCHEDA PER L'INDAGINE EPIDEMIOLOGICA DEI CASI CONFERMATI DI NUOVA INFLUENZA A/H1N1

[COMPILARE IN STAMPATELLO IN MODO LEGGIBILE]

Dettagli di chi compila la scheda

Data segnalazione |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Regione _____

N.ro Protocollo Regione/ASL _____

Servizio Servizi regionali (Agenzia Regionale/ Osservatorio Epidemiologico Regionale)

ASL

Se ASL, specificare denominazione _____

Se altro _____

Dati compilatore

Nome _____

Cognome _____

telefono fisso _____

telefono cellulare _____

e-mail _____

Dettaglio anagrafica paziente

Le informazioni sul paziente vengono da: paziente stesso

altro

se altro, specificare: _____

telefono fisso _____

telefono cellulare _____

Iniziale NOME _____

Iniziale COGNOME _____

Sesso M F

Data di nascita |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

se data nascita non disponibile, specificare età _____

se disponibile, Codice Fiscale _____

Se femmina <50 aa di età, è in stato di gravidanza? sì no non noto

se sì, mese di gestazione |_| se no, passare alla domanda successiva

Indirizzo attuale domicilio (ultimi 10 gg) _____

CAP |_|_|_|_|

Città _____

Paese _____

il paziente è un operatore sanitario? sì no non noto

se sì, lavora a diretto contatto con i pazienti? sì no non noto

(inclusi medici, infermieri, studenti di medicina, volontari, operatori tecnici ausiliari, addetti alle pulizie, altro)

se no, specificare professione _____

Condizioni preesistenti del paziente

Ha fatto il vaccino antinfluenzale nel 2008? sì no non noto
 Ha fatto il vaccino antinfluenzale nel 2009? sì no non noto
 Ha fatto il vaccino anti-pneumococcico? sì no non noto
 se sì, specificare l'anno _____

Ha fatto profilassi con antivirali prima dell'insorgenza dei sintomi? sì no non noto
 se sì: Oseltamivir, specificare data inizio profilassi |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| durata in gg |_|
 Zanamivir, specificare data inizio profilassi |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| durata in gg |_|
 sono stati notati eventi avversi? sì no non noto

Ha fatto terapia antibiotica? sì no Non noto
 Se sì, specificare quale: amoxicillina amoxicillina+ac. clavulanico cefotaxime
 doxiciclina cefuroxima claritromicina
 levofloxacina moxifloxacina azitromicina

specificare data inizio terapia antibiotica |_|_|_|/|_|_|_|/|_|_|_|_|_|_|_|_| durata in gg |_|

Note [se assunto più di un antibiotico riportare in note il tipo, la data inizio della terapia e la durata in giorni]:

Ha patologie croniche? sì no non noto
 sesiquali?
 Tumore sì no non noto
 Diabete sì no non noto
 Malattie cardiovascolari sì no non noto
 Deficit immunitari sì no non noto
 Malattie respiratorie sì no non noto
 Malattie renali sì no non noto
 Malattie metaboliche sì no non noto
 altro sì no non noto

se altro, specificare: _____

Informazioni cliniche

Data insorgenza primi sintomi _____

Data primo contatto con SSN (medico, ospedale, PS) _____

Ricovero sì no se sì, dove _____
 paziente in isolamento? sì no non noto

data ricovero _____ il paziente è ancora ricoverato? sì no non noto
 se no, data dimissione _____

paziente in isolamento domiciliare? sì no non noto
 se sì, specificare se in isolamento

- stessa ASL di notifica
- ASL diversa da quella di notifica
- altra regione, specificare _____

Sintomi del caso	sì	No	Non noto	Sintomi all'insorgenza*	Sintomi dopo insorgenza*	Se dopo, specificare data	Durata gg*
Febbre ≥ 38°C	<input type="checkbox"/>	_____/_____/____	___				
Febbre senza storia di misurazione	<input type="checkbox"/>	_____/_____/____	___				
Febbre ≤ 38°C	<input type="checkbox"/>	_____/_____/____	___				
Mai di gola	<input type="checkbox"/>	_____/_____/____	___				
Raffreddore (con starnuti)	<input type="checkbox"/>	_____/_____/____	___				
Tosse (specificare se secca o produttiva)	<input type="checkbox"/>	_____/_____/____	___				
Difficoltà respiratoria	<input type="checkbox"/>	_____/_____/____	___				
Congiuntivite	<input type="checkbox"/>	_____/_____/____	___				
Diarrea	<input type="checkbox"/>	_____/_____/____	___				
Nausea	<input type="checkbox"/>	_____/_____/____	___				
Vomito	<input type="checkbox"/>	_____/_____/____	___				
Mal di testa	<input type="checkbox"/>	_____/_____/____	___				
Astenia	<input type="checkbox"/>	_____/_____/____	___				
Convulsioni	<input type="checkbox"/>	_____/_____/____	___				
Alterazioni della coscienza	<input type="checkbox"/>	_____/_____/____	___				
Dolori muscolari	<input type="checkbox"/>	_____/_____/____	___				
Dolori articolari	<input type="checkbox"/>	_____/_____/____	___				
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>	_____/_____/____	___				
Note:	<input type="checkbox"/>	_____/_____/____	___				

*Specificare se ogni sintomo si è manifestato alla "data di insorgenza primi sintomi", riportata all'inizio della sezione "informazioni cliniche", o, se successivamente, specificare la data;

* da completare al follow-up a 15 gg, se necessario.

Note _____

Status del paziente al momento della rilevazione:

guarito sì no se sì, specificare in che data: _____

presenza di complicanze sì no se sì, eseguire follow up a 15 gg, sulle possibili complicanze insorte nel caso

ancora sintomatico sì no se sì, specificare in che data: _____

deceduto, sì no se sì, specificare in che data: _____

[follow up del paziente a 15 gg, sulle possibili complicanze insorte nel caso]:

Se presenza complicanze, specificare:

- Polmonite:
- Polmonite influenzale primaria sì no Non noto
 - Polmonite batterica secondaria sì no Non noto

Insufficienza respiratoria con ventilazione assistita

Altro: _____

se Polmonite, Rx Torace con segni di polmonite positivo?
Se sì, specificare data del primo Rx con segni di polmonite

sì no Non noto
|_|_|/|_|_|/|_|_|_|

Nome Laboratorio che ha effettuato la diagnosi _____

Esami di laboratorio	Data prelievo	Data 1° campionamento positivo	Laboratorio che ha effettuato analisi	Tipo di materiale
RT-PCR A	__/__/__	__/__/__	periferico regionale nazionale	Tampone nasale Tampone faringeo altro _____
RT-PCR spec. A/H1N1	__/__/__	__/__/__	periferico regionale nazionale	Tampone nasale Tampone faringeo altro _____
SIEROCONVERSIONE	__/__/__	__/__/__	periferico regionale nazionale	Siero/Sangue altro _____
ISOLAMENTO VIRALE	__/__/__	__/__/__	periferico regionale nazionale	Tampone nasale Tampone faringeo Sangue altro
NON NOTO	__/__/__	__/__/__	periferico regionale nazionale	Tampone nasale Tampone faringeo Sangue altro

Note: _____

Esposizione del caso confermato nei 10 giorni prima dell'insorgenza sintomi:

Negli ultimi 10 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso si è recato in un'area dove siano stati confermati casi di influenza da nuovo virus A/H1N1 in Italia o all'estero? sì no non noto

Se sì, specificare dove _____
data del ritorno presso domicilio abituale |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

[se si è recato in più luoghi, specificare]

dove _____
data del ritorno presso domicilio abituale |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

dove _____
data del ritorno presso domicilio abituale |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

dove _____
data del ritorno presso domicilio abituale |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Negli ultimi 10 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso è stato esposto (contatto stretto / parlato a distanza ravvicinata) ad un caso probabile o confermato di nuova influenza da virus A/H1N1?

sì no non noto

Se sì, specificare dove: _____ data esposizione |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

[se esposto a caso probabile o confermato specificare in più luoghi, specificare]

dove _____
data esposizione |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

dove _____
data esposizione |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

dove _____
data esposizione |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Negli ultimi 10 giorni, prima dell'insorgenza di sintomi, ha utilizzato trasporti pubblici?

sì no non noto

Se sì, tipo di mezzo: treno aereo nave/barca
 metro bus taxi altro

se altro, specificare: _____

data: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| da _____ a _____

durata |_|_|gg

[se ha utilizzato più mezzi, ripetere per i mezzi usati]

Tipo di mezzo: treno aereo nave/barca
 metro bus taxi
data: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| da _____ a _____
durata |_|_|gg Presenza sintomi al momento dell'utilizzo? sì no non noto

Tipo di mezzo: treno aereo nave/barca
 metro bus taxi
data: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| da _____ a _____
durata |_|_|gg Presenza sintomi al momento dell'utilizzo? sì no non noto

Tipo di mezzo: treno aereo nave/barca
 metro bus taxi
data: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| da _____ a _____
durata |_|_|gg Presenza sintomi al momento dell'utilizzo? sì no non noto

Negli ultimi 10 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, ha frequentato luoghi pubblici affollati?

sì no

Se sì, dove: cinema teatro stadio altro

data: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| note _____

durata |_|_|gg

[se ha frequentato più luoghi pubblici affollati, ripetere per tutti i luoghi frequentati]

Dove: cinema teatro stadio altro
data: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| note _____
durata |_|_|gg

Dove: cinema teatro stadio altro
data: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| note _____
durata |_|_|gg

Dove: cinema teatro stadio altro
data: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| note _____
durata |_|_|gg

[compilare la parte sottostante per ognuno dei contatti stretti* indicati dal caso]

* per definizione di contatto stretto vedi Circolare Ministeriale del 20 maggio 2009

Nome _____ Cognome _____
 Sesso M F Data di nascita ____/____/____ Et  ____
 Indirizzo domicilio _____
 CAP ____ Citta' _____ Paese _____
 Recapito telefonico _____
 E' sottoposto a profilassi? s  no non noto
 Se s , con quali antivirali?
 Oseltamivir
 Zanamivir
 altro

se altro, specificare: _____

Il contatto   diventato un caso: Probabile s  no non noto
 Confermato s  no non noto

Se s , compilare la scheda di sorveglianza epidemiologica di caso

[specificare il/i giorno/i in cui  /sono avvenuto/i il/i contatto/i con il caso confermato nei 10 giorni precedenti e successivi all'insorgenza dei sintomi]

Data	Tipo di contatto*	Se altro [Specificare]	Ha condiviso la stanza con il caso? [S, no, non noto]	Se s�, per quanto tempo? [specificare numero ore, o minuti]	Il caso presentava sintomi? [s�, no]
-10					
-9					
-8					
-7					
-6					
-5					
-4					
-3					
-2					
-1					
0 [insorgenza sintomi]					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

* Domicilio/lavoro/scuola/luogo pubblico/mezzo di trasporto pubblico/operatore sanitario, altro

[compilare la parte sottostante per ognuno dei contatti stretti* indicati dal caso]

* per definizione di contatto stretto vedi Circolare Ministeriale del 20 maggio 2009

Nome _____ Cognome _____
 Sesso M F Data di nascita |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| Età |_|_|
 Indirizzo domicilio _____
 CAP |_|_|_|_|_| Città _____ Paese _____
 telefono fisso _____ cellulare _____
 E' sottoposto a profilassi? sì no non r
 Se/son con quali antivirali? Oselt ivir
 Zanamivir
 altro

se altro, specificare: _____

Il contatto è diventato un caso: Probabile sì no non noto
 Confermato sì no non noto

Se sì, compilare la scheda di sorveglianza epidemiologica di caso

[specificare il/i giorno/i in cui è/sono avvenuto/i il/i contatto/i con il caso confermato nei 10 giorni precedenti e successivi all'insorgenza dei sintomi]

Data	Tipo di contatto*	Se altro [Specificare]	Ha condiviso la stanza con il caso? [Sì, no, non noto]	Se sì, per quanto tempo? [specificare numero ore, o minuti]	Il caso presentava sintomi? [sì, no]
-10					
-9					
-8					
-7					
-6					
-5					
-4					
-3					
-2					
-1					
0 [insorgenza sintomi]					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

* Domicilio/lavoro/scuola/luogo pubblico/mezzo di trasporto pubblico/operatore sanitario, altro

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI) PER INTERVENTI/ATTIVITÀ CONDOTTE DA OPERATORI SANITARI

(indicazioni redatte sulla base di Linee-guida V.R. – agenti biologici ISPEL)

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE IN AMBITO NOSOCOMIALE

1. **PRECAUZIONI STANDARD PER GLI OPERATORI SANITARI** - Elenco DPI necessari:
 - **Guanti:** monouso per manipolazioni fini in lattice, vinile o nitrile con marcatura CE per dispositivi di III categoria (D. Lgs. 475/92), conformi a norma tecnica EN 374 (protezione biohazard);
 - **Sistemi di protezioni del volto da schizzi di liquidi biologici:** sistemi del tipo visiera protettiva, con marcatura CE, conformi a norma tecnica EN 166, durante le attività che possano generare schizzi o spruzzi di sangue, fluidi corporei, secrezioni o escrezioni, al fine di proteggere le mucose degli occhi dal contatto con patogeni trasmissibili;
 - **Camici ed indumenti protettivi:** camici o indumenti di protezione monouso, preferibilmente in forma di tuta intera, con cuciture termosaldate, elastici ai polsi e caviglie, chiusura lampo anteriore e cappuccio, con marcatura CE per dispositivi di III categoria, conformi a norma tecnica 14126.

2. **PRECAUZIONI PER LA TRASMISSIONE ATTRAVERSO GOCCIOLINE (Droplet Precautions inclusive di Precauzioni Standard)** - Elenco di DPI necessari:
 - **Guanti:** monouso per manipolazioni fini in lattice, vinile o nitrile con marcatura CE per dispositivi di III categoria (D. Lgs. 475/92), conformi a norma tecnica EN 374 (protezione biohazard);
 - **Mascherine oronasali:** la mascherina chirurgica viene generalmente indossata dal personale sanitario per ottenere una protezione contro la trasmissione attraverso schizzi/gocce infette di grandi dimensioni, per l'accesso ad ambienti nei quali stazionino pazienti con infezioni trasmissibili per "droplet" o, almeno, per operatori che lavorino a meno di 2 metri di distanza da tali pazienti.
 - **Sistemi di protezioni del volto/occhi da schizzi di liquidi biologici:** sistemi del tipo occhiali protettivi o visiera, con marcatura CE, conformi a norma tecnica EN 166, durante le attività che possano generare schizzi o spruzzi di sangue, fluidi corporei, secrezioni o escrezioni, al fine di proteggere le mucose degli occhi dal contatto con patogeni trasmissibili per tutti coloro che entrino nel raggio di 2 metri dal paziente.
 - **Camici ed indumenti protettivi:** camici o indumenti di protezione monouso, preferibilmente in forma di tuta intera, con cuciture termosaldate, elastici ai polsi e caviglie, chiusura lampo anteriore e cappuccio, con marcatura CE per dispositivi di III categoria, conformi a norma tecnica 14126.
 - **Copricalzari protettivi:** con le stesse caratteristiche dell'indumento protettivo, di tipo ambidestro, con elastico al polpaccio.

3. **PRECAUZIONI PER LA TRASMISSIONE MEDIANTE AEROSOL (Airborne Precautions inclusive di Precauzioni Standard)** - Elenco di DPI necessari:

- **Guanti:** monouso per manipolazioni fini in lattice, vinile o nitrile con marcatura CE per dispositivi di III categoria (D. Lgs. 475/92), conformi a norma tecnica EN 374 (protezione biohazard);
- **Sistemi di protezione respiratoria:** per l'accesso ad ambienti nei quali stazionino pazienti con infezioni trasmissibili mediante aerosol, sistemi di protezione delle vie respiratorie, del tipo di facciali filtranti FFP3 monouso, preferibilmente muniti di valvola di espirazione (limite comune di uso continuativo pari a 8 h, 18 – 24 h per alcuni tipi) e a 3 lembi, con marcatura CE per dispositivi di III categoria, conformi a norma tecnica EN 149, da scartare se danneggiati, sporchi o contaminati; in alternativa, maschere a pieno facciale, con marcatura CE come DPI di III categoria, conforme alla norma tecnica EN 136, con filtro P3 conforma a norma tecnica EN 143;
- **Sistemi di protezioni del volto/occhi da schizzi di liquidi biologici:** per tutti coloro che prestino assistenza o accedano ad ambienti nei quali tali pazienti soggiornano, sistemi del tipo occhiali protettivi o visiera, con marcatura CE, conformi a norma tecnica EN 166, durante le attività che possano generare schizzi o spruzzi di sangue, fluidi corporei, secrezioni o escrezioni, al fine di proteggere le mucose degli occhi dal contatto con patogeni trasmissibili per tutti coloro che entrino nel raggio di 2 metri dal paziente.
- **Camici ed indumenti protettivi:** camici o indumenti di protezione monouso, preferibilmente in forma di tuta intera, con cuciture termosaldate, elastici ai polsi e caviglie, chiusura lampo anteriore e cappuccio, con marcatura CE per dispositivi di III categoria, conformi a norma tecnica 14126.
- **Copricalzari protettivi:** con le stesse caratteristiche dell'indumento protettivo, di tipo ambidestro, con elastico al polpaccio.

4. **PRECAUZIONI DA CONTATTO (Contact Precautions inclusive di Precauzioni Standard)** - Elenco di DPI necessari:

- **Guanti:** monouso per manipolazioni fini in lattice, vinile o nitrile con marcatura CE per dispositivi di III categoria (D. Lgs. 475/92), conformi a norma tecnica EN 374 (protezione biohazard);
- **Sistemi di protezioni del volto da schizzi di liquidi biologici:** sistemi del tipo visiera protettiva, con marcatura CE, conformi a norma tecnica EN 166, durante le attività che possano generare schizzi o spruzzi di sangue, fluidi corporei, secrezioni o escrezioni, al fine di proteggere le mucose degli occhi dal contatto con patogeni trasmissibili.
- **Camici ed indumenti protettivi:** camici o indumenti di protezione monouso, preferibilmente in forma di tuta intera, con cuciture termosaldate, elastici ai polsi e caviglie, chiusura lampo anteriore e cappuccio, con marcatura CE per dispositivi di III categoria, conformi a norma tecnica 14126.
- **Grembiuli plastificati:** per operatori sanitari che accedano negli ambienti di ricovero stanza, se si prevede che il camice venga contaminato dal paziente, da superfici ambientali o oggetti presenti nella stanza, oppure se il paziente è incontinente o presenta diarrea, o il liquido di drenaggio di una ferita non è contenuto in una medicazione. Tali DPI (Dispositivi Protezione Individuale) devono essere antistrappo e dotati lacci per poterli fissare al corpo.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE IN AMBITO LABORATORISTICO

1. LABORATORI BSL-2

a. Elenco Dispositivi di Protezione Diretta:

- **Guanti:** monouso per manipolazioni fini in lattice, vinile o nitrile con marcatura CE per dispositivi di III categoria (D. Lgs. 475/92), conformi a norma tecnica EN 374 (protezione biohazard);
- **Sistemi di protezioni del volto/occhi da schizzi di liquidi biologici:** sistemi del tipo visiera protettiva, con marcatura CE, conformi a norma tecnica EN 166, durante le attività che possano generare schizzi o spruzzi di sangue, fluidi corporei, secrezioni o escrezioni, al fine di proteggere le mucose degli occhi dal contatto con patogeni trasmissibili;
- **Camici ed indumenti protettivi:** camici o indumenti di protezione monouso, preferibilmente in forma di tuta intera, con cuciture termosaldate, elastici ai polsi e caviglie, chiusura lampo anteriore e cappuccio, con marcatura CE per dispositivi di III categoria, conformi a norma tecnica 14126;
- **Copricalzari:** protettivi con le stesse caratteristiche dell'indumento protettivo, di tipo ambidestro, con elastico al polpaccio;
- **Grembiuli plastificati:** per operatori sanitari che accedano negli ambienti di ricovero stanza, se si prevede che il camice venga contaminato dal paziente, da superfici ambientali o oggetti presenti nella stanza, oppure se il paziente è incontinente o presenta diarrea, o il liquido di drenaggio di una ferita non è contenuto in una medicazione. Tali DPI (Dispositivi Protezione Individuale) devono essere antistrappo e dotati lacci per poterli fissare al corpo;

b. Dispositivi di Protezione Secondaria:

- **Pipettatrici meccaniche;**
- **Sistemi per raccolta e protezione da taglienti ed aghi;**
- **Cappe di biosicurezza di II Classe,** con specifica tecnica certificata in armonia con la norma EN 12469, in caso di procedure di laboratorio che implicino la generazione di aerosol (centrifugazione, vortex, miscelazione, sonicazione, apertura di contenitori biologici con differenziale di pressione, inoculo di uova) la gestione di grandi quantità o di grandi concentrazioni di agenti biologici;
- **Autoclave disponibile per la sterilizzazione;**
- **Sistemi di lavaggio oculare di emergenza;**
- **Lavabi.**

2. LABORATORI BSL-3

a. Elenco Dispositivi di Protezione Primaria:

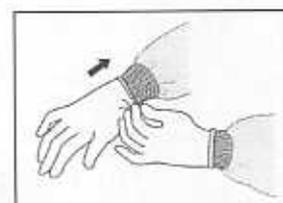
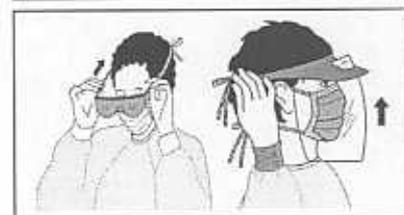
- **Guanti:** monouso per manipolazioni fini in lattice, vinile o nitrile con marcatura CE per dispositivi di III categoria (D. Lgs. 475/92), conformi a norma tecnica EN 374 (protezione biohazard);
- **Sistemi di protezioni del volto da schizzi di liquidi biologici:** sistemi del tipo visiera protettiva, con marcatura CE, conformi a norma tecnica EN 166, durante le attività che possano generare schizzi o spruzzi di sangue, fluidi corporei, secrezioni o escrezioni, al fine di proteggere le mucose degli occhi dal contatto con patogeni trasmissibili;
- **Sistemi di protezione respiratoria:** per l'accesso all'ambiente di lavoro in caso di inefficienza dei sistemi di filtropressurizzazione ambientale o in caso di manovre laboratoristiche che implicino generazione di aerosol, gestione di grandi quantità o di grandi concentrazioni di agenti biologici da eseguirsi al di fuori delle cappe di biosicurezza: sistemi di protezione delle vie respiratorie, del

- tipo di facciali filtranti FFP3 monouso, preferibilmente muniti di valvola di espirazione (limite comune di uso continuativo pari a 8 h, 18 – 24 h per alcuni tipi) e a 3 lembi, con marcatura CE per dispositivi di III categoria, conformi a norma tecnica EN 149, da scartare se danneggiati, sporchi o contaminati; preferibili in alternativa, maschere a pieno facciale, con marcatura CE come DPI di III categoria, conforme alla norma tecnica EN 136, con filtro P3 conforma a norma tecnica EN 143 e, in condizioni di rischio accertato, auspicabile l'uso di un respiratore con filtri assoluti HEPA a ventilazione naturale o elettrorespiratore di classe 3 per uso con maschera (TM3);
- **Camici ed indumenti protettivi:** camici o indumenti di protezione monouso, preferibilmente in forma di tuta intera, con cuciture termosaldate, elastici ai polsi e caviglie, chiusura lampo anteriore e cappuccio, con marcatura CE per dispositivi di III categoria, conformi a norma tecnica 14126;
 - **Copricalzari:** protettivi con le stesse caratteristiche dell'indumento protettivo, di tipo ambidestro, con elastico al polpaccio.
 - **Grembiuli plastificati:** per operatori sanitari che accedano negli ambienti di ricovero stanza, se si prevede che il camice venga contaminato dal paziente, da superfici ambientali o oggetti presenti nella stanza, oppure se il paziente è incontinente o presenta diarrea, o il liquido di drenaggio di una ferita non è contenuto in una medicazione. Tali DPI (Dispositivi Protezione Individuale) devono essere antistrappo e dotati lacci per poterli fissare al corpo;
- b. Dispositivi di Protezione Secondaria:
- **Ambienti isolati o separati fisicamente dal resto della struttura;**
 - **Anticamera filtro per la vestizione/vestizione con doppia porta ermeticamente sigillabile e docce di decontaminazione;**
 - **Pressione ambientale negativa e ventilazione con flussi aerei centripeti (6 – 12 ricambi di aria/h);**
 - **Filtrazione HEPA dell'aria ambientale in uscita**
 - **Pareti, tetto e pavimenti lavabili;**
 - **Pipettatrici meccaniche;**
 - **Sistemi per raccolta e protezione da taglienti ed aghi;**
 - **Cappe di biosicurezza di II o III Classe, con specifica tecnica certificata in armonia con la norma EN 12469, in caso di procedure di laboratorio che implicino la generazione di aerosol, la gestione di grandi quantità o di grandi concentrazioni di agenti biologici;**
 - **Accesso ambientale limitato e riservato a personale autorizzato** (sistemi di controllo degli accessi);
 - **Autoclave** disponibile per la sterilizzazione, a doppia porta, passante;
 - **Sistemi di lavaggio oculare di emergenza;**
 - **Lavabi.**

ORDINE DI APPLICAZIONE DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI).

Si elencano di seguito i vari "step" di vestizione, rimarcando come, laddove l'operatore sia sprovvisto dello specifico DPI (ad es., protezione oculare), la sequela dovrà essere letta omettendo anche la specifica fase:

- *indossare i copricalzari o i calzari protettivi,*
- *indossare il camice o la tuta protettiva,*
- *indossare il grembiule*
- *indossare la mascherina/protezione delle vie respiratorie,*
- *indossare la protezione oculare,*
- *indossare la cuffia o sollevare il copricapo della tuta*
- *indossare i guanti.*



Laddove l'operatore sanitario non possa fare affidamento su un collega adeguatamente protetto (1 solo operatore con DPI), sarebbe preferibile l'uso di 2 paia di guanti, il primo da indossare con i bordi al di sotto della tuta, il secondo con i lembi al di sopra di essa. Nel caso che siano indossati 2 paia di guanti, il primo paio deve essere indossato come primo step.

Le maschere chirurgiche oronasali o i facciali filtranti protettivi non sono necessariamente progettati per fare una perfetta tenuta sul volto e quindi il passaggio di aria intorno ai bordi è probabile, nonostante il modellamento lungo le superfici facciali (soprattutto nasali) degli adattatori plasmabili.

Tuttavia, alcuni facciali filtranti sono progettati per avere attualmente caratteristiche ottimali di aderenza, di poco inferiori alla maschere a pieno facciale.

Le barbe, i baffi lunghi e le basette possono interferire con una buona tenuta e causare le perdite nell'efficienza del respiratore.

In ogni caso, dopo aver indossato il DPI previsto per le vie respiratorie, l'operatore dovrà portare entrambe le mani ai bordi laterali del medesimo e fare prove di inspirazione ed espirazione forzata (a valvola di respirazione bloccata, se il DPI ne è provvisto).

Laddove il DPI non sia stato perfettamente adattato al volto, esso non tenderà a collassare adeguatamente nelle prove di inspirazione forzata, potendosi rilevare con le mani un flusso aereo "parassita" in entrata e, parimenti, con l'espirazione forzata, esso non si gonfierà completamente ed anzi potrà essere rilevato con le mani un flusso aereo "parassita" in uscita dai bordi.

Si rammenta che i guanti monouso di lattice, vinile o nitrile, DPI di III categoria conformi EN 374, una volta indossati aumentano progressivamente la loro permeabilità a causa della sudorazione delle mani, perdendo le caratteristiche protettive. In quest'ottica i guanti al lattice, che inducono una maggiore sudorazione rispetto agli altri tipi, non assicurano adeguata protezione per durate superiori a 30 minuti ininterrotti e, pertanto, devono essere periodicamente cambiati.

ORDINE DI RIMOZIONE DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI).

Si elencano di seguito i vari "step" di svestizione, includenti le fasi di lavaggio-mani, rimarcando come, laddove l'operatore sia sprovvisto dello specifico DPI (ad es., protezione oculare), la sequela dovrà essere letta omettendo anche le fasi di lavaggio-mani correlate allo specifico DPI:

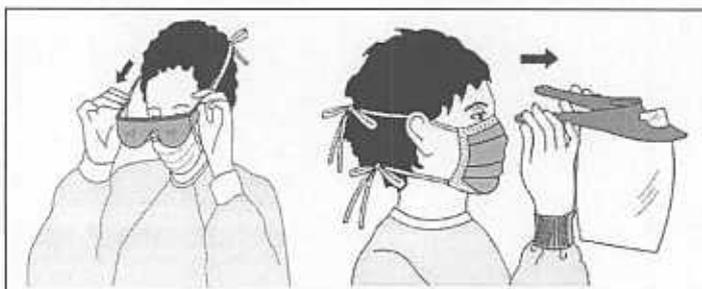
- *rimuovere la cuffia con le mani guantate,*
- *rimuovere i calzari o i copricalzari con le mani guantate,*
- *rimuovere l'eventuale grembiule protettivo con le mani guantate,*
- *rimuovere il camice o la tuta protettiva con le mani guantate,*



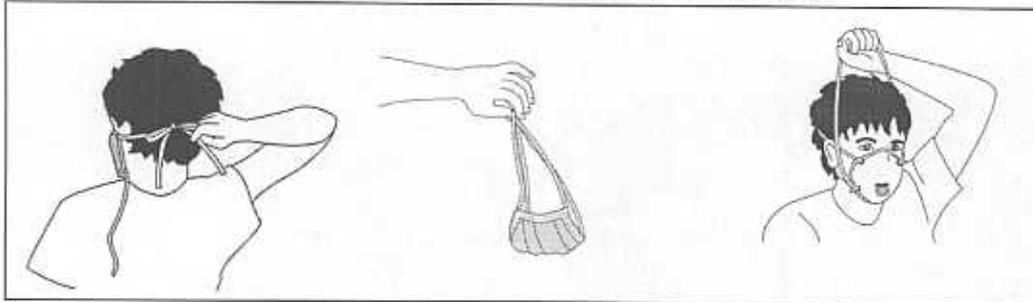
- *lavare accuratamente le mani guantate,*
- *rimuovere i guanti avendo accortezza di evitare di toccare a mani nude la superficie esterna dei medesimi (lavare ancora le mani, in caso di contatto accidentale),*



- *rimuovere la protezione oculare (lavare ancora le mani, in caso di imbrattamento della protezione),*



- *rimuovere la mascherina/protezione delle vie respiratorie (lavare ancora le mani, in caso di imbrattamento della mascherina/protezione delle vie respiratorie),*



- *lavare ancora le mani.*

Nel caso che l'operatore indossi 2 paia di guanti, l'ordine di rimozione è il seguente:

- *rimuovere la cuffia con le mani guantate,*
- *rimuovere i calzari o i copricalzari con le mani guantate,*
- *rimuovere l'eventuale grembiule protettivo con le mani guantate,*
- *lavare le mani guantate,*
- *rimuovere il primo paio di guanti,*
- *rimuovere la protezione oculare (lavare ancora le mani guantate, in caso di imbrattamento della protezione),*
- *rimuovere la mascherina/protezione delle vie respiratorie (lavare ancora le mani guantate, in caso di imbrattamento della mascherina/protezione delle vie respiratorie),*
- *rimuovere il secondo paio di guanti avendo accortezza di evitare di toccare a mani nude la superficie esterna dei medesimi (lavare ancora le mani, in caso di contatto accidentale),*
- *lavare ancora le mani.*

Tutto il materiale usa e getta non deve essere pulito, ma eliminato subito dopo l'uso secondo la procedura prevista per il rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.



Annesso VIII al f.n. MD/GSAN001517
in data 2 SET. 2009 di DIFESAN

*Ministero del Lavoro, della Salute
e delle Politiche Sociali*

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO III

Prot. DGPREV.III/P/I.4.c.a. 9 /

Ministero della Salute

0034962-P-31/07/2009

DGPREV I.4.c.a.9



AGLI USMAF
FAX LORO SEDI

ALLE U.U.TT.
FAX LORO SEDI

E, PER CONOSCENZA

ALL'ENAC
FAX 06 44 59 65 51 / 44596571

CROCE ROSSA ITALIANA
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA
FAX : 06 6532983 -ROMA

COMANDO GENERALE DEL CORPO
DELLE CAPITANERIE DI PORTO
CENTRALE OPERATIVA
FAX 06 59084793 - ROMA

AGENZIA DELLE DOGANE -
AREA CENTRALE VERIFICHE E
CONTROLLI UFFICIO III
FAX 06 50243116

UFFICIO DI GABINETTO - SETTORE SALUTE
SEDE (FAX 5301)

DIREZIONE GENERALE PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO V
SEDE

DIREZIONE GENERALE RISORSE UMANE
E PROFESSIONI SANITARIE
UFFICIO II
SEDE - Fax 06-59942553

O G G E T T O: Nuova influenza da virus A(H1N1)v. - Procedure Operative per applicazione di misure di profilassi internazionale.

Allegati: 1

Come noto, il 31 luglio 2009 cessano gli effetti della Ordinanza 4 maggio 2009.

La attuale diffusione dell'Infezione da Virus A(H1N1)v tra la popolazione mondiale, infatti, non giustifica più la adozione di sistematiche misure di contenimento nei confronti di determinate provenienze (vista la estensione della pandemia praticamente a tutti i Paesi del mondo), mentre lo stadio della attuale Fase 6 impone la graduale assunzione di misure di mitigazione e, naturalmente, l'estensione dei sistemi di monitoraggio.

Ad oggi, lo scenario operativo relativo all'infezione, in particolare per la gestione della diagnostica, ove opportuna, e la gestione dei casi, è prevalentemente attivo sul territorio; tuttavia, i punti di frontiera rimangono siti di rilevante interesse strategico, anche e soprattutto in virtù dei movimenti di popolazione, nonché degli ambienti confinati rappresentati dai vettori marittimi ed aerei attraverso i quali questi avvengono.

Per quanto sopra, si ritiene opportuno ricordare le linee operative applicate, per competenza, dagli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera :

1) Secondo le procedure di Sanità Transfrontaliera stabilite dal Regolamento Sanitario Internazionale e dalle vigenti norme sanitarie: tutti i Comandanti di Navi ed Aeromobili in arrivo in Italia, provenienti da qualsiasi Porto od Aeroporto, hanno l'obbligo di notificare all'Autorità Sanitaria Marittima ed Aerea territorialmente competente ogni situazione relativa a persone affette da malattia infettiva o sospetta tale, a qualsiasi titolo presenti a bordo.

2) In caso di segnalazione di caso sospetto o accertato di malattia infettiva, l'Ufficio di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera provvederà, dopo valutazione clinica, all'invio del/dei paziente/i presso i Servizi e Presidi del Servizio Sanitario Nazionale territorialmente competenti, ovvero, qualora le condizioni cliniche lo consentano, ad isolamento domiciliare o in luogo di circostanza, avendo cura di notificare alla ASL, competente per territorio, la attivazione della misura contumaciale. I provvedimenti di isolamento a bordo, adottati dall'Autorità Sanitaria Marittima ed Aerea, dovranno essere comunque comunicati sia alla ASL competente per territorio che alla Autorità Marittima e alla Direzione Aeroportuale interessata. La comunicazione dei dati avviene per mezzo della Passenger Locator Card, approvata da OMS, ICAO e IATA. (vedi allegato)

3) Nell'ambito delle procedure e delle attività di sanità transfrontaliera, gli scambi informativi tra Uffici di Sanità Marittima Aerea e di Frontiera, ASL, Assessorati alla Sanità delle Regioni e delle PPAA ed i competenti Uffici Centrali del Ministero del Lavoro, della Salute ed elle Politiche Sociali dovranno essere tempestivi e costanti.

I dati, forniti ai fini di sanità pubblica, vengono trattati dalla Autorità Sanitaria ricevente nel rispetto delle norme vigenti sulla tutela dei dati personali e, comunque, nell'ambito delle procedure previste nell'interesse superiore di sanità pubblica, ai sensi dell' articolo 24 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

4) Gli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera sensibilizzeranno le Autorità Marittime e le Direzioni Aeroportuali, nonché le Autorità Portuali e le Società di Gestione Aeroportuali, in merito alla necessità di individuare, se assenti e nell'ambito delle effettive possibilità operative, specifiche aree all'interno dei rispettivi porti ed aeroporti ove poter gestire al meglio Navi ed Aeromobili sottoposte a particolari misure di sorveglianza sanitaria.

5) In ottemperanza a quanto stabilito dalla Organizzazione Mondiale della Sanità, in particolare nell'Allegato IX del Regolamento Sanitario Internazionale, gli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera solleciteranno le Società di Gestione Aeroportuale, le Autorità Portuali, anche per il tramite delle Direzioni Aeroportuali e delle Autorità Marittime, affinché all'interno degli scali marittimi ed aerei vengano individuate idonee aree da impiegare in caso di necessità, per lo svolgimento delle operazioni di controllo sanitario di competenza USMAF.

6) Gli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera vigileranno affinché le Compagnie di Navigazione Marittima ed Aerea ed i Comandi di Bordo adottino specifiche procedure per impedire l'ingresso e garantire la non diffusione di malattie infettive a bordo. Si ricorda che a bordo di Navi Nazionali, il Medico di Bordo ricopre le funzioni di Ufficiale Sanitario di Governo e, pertanto, allo stesso possono essere delegate, da parte degli USMAF, specifiche competenze in relazione al controllo della diffusione di infezioni, sotto la supervisione degli stessi Uffici.

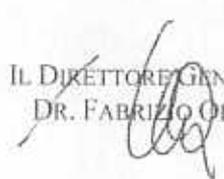
7) Il competente Ufficio della Direzione Generale delle Risorse Umane e Professioni Sanitarie, che legge per conoscenza, è invitato a sensibilizzare gli Uffici SASN, nonché i Medici Fiduciari in Italia e all'Estero, sulla necessità di implementare, in sede di visita preventiva di imbarco, ogni procedura diagnostica che impedisca l'imbarco di personale affetto da malattia infettiva o sospetta tale.

8) Gli Uffici di Sanità Marittima ed Aerea implementeranno, di concerto con i Servizi di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti, le attività di vigilanza sanitaria nei punti di ingresso, così come previsto dal Regolamento Sanitario Internazionale, con particolare attenzione alla erogazione idrica, alle attività di preparazione e somministrazione di alimenti e bevande, alla igiene e salubrità delle infrastrutture (oltre naturalmente dei vettori marittimi ed aerei) e dei locali a disposizione di passeggeri e lavoratori, allo smaltimento di liquami e alla gestione dei rifiuti.

9) La Croce Rossa Italiana, con l'operatività del Reparto di Sanità Pubblica, collabora alle attività di vigilanza sanitaria di frontiera, secondo i protocolli e gli accordi già predisposti a livello centrale e in risposta alle attivazioni di volta in volta richieste dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. La CRI, inoltre, provvede alla eventuale mobilitazione di ulteriori risorse disponibili sul territorio nazionale per attività di assistenza sanitaria, direttamente collegate con le attività di Sanità Transfrontaliera.


DR. V. COSTANZO
UFFICIO III


DR. SSA L. VELLUCCI
DIRETTORE UFFICIO III


IL DIRETTORE GENERALE
DR. FABRIZIO OLEARI

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

SCHEDA DI INDIVIDUAZIONE PASSEGGERI PER FINI DI SANITA' PUBBLICA
PUBLIC HEALTH PASSENGER LOCATOR CARD

La scheda di individuazione passeggeri per fini di sanità pubblica deve essere compilata nei casi in cui l'autorità di sanità pubblica sospetta la presenza di una malattia infettiva. Le informazioni fornite aiuteranno le autorità di sanità pubblica a controllare l'evento permettendo loro di seguire i passeggeri che possano essere esposti alla malattia infettiva. Le informazioni e i dati saranno trattati dall'autorità di sanità pubblica in conformità con le leggi vigenti e saranno usate solo per scopi di sanità pubblica.

Public Health Passenger Locator Card to be completed when public health authorities suspect the presence of a communicable disease. The information you provide will assist the public health authorities to manage the public health event by enabling them to trace passengers who may have been exposed to communicable disease. The information is intended to be held by the public health authorities in accordance with applicable law and to be used only for public health purposes.

Informazioni sul volo/ Flight Information

1. Numero linea e volo/Airline and Flight number

2. Data di arrivo/Date of arrival

Linea/Airline _____ Numero volo/Flight no _____ / /

3. Numero dove realmente seduti sul velivolo/Seat number where you actually sat on the aircraft _____

Informazioni personali/ Personal information

4. Nome/Name

Cognome/Family name _____ Nome/Given name _____

Residenza/Your Current Home Address

Via e numero/Street name and No. _____ Città/City _____

Stato/Country _____ CAP/ZIP-Postal-Code _____

Numero di telefono (Fisso o di lavoro o cellulare/ Your Contact Phone Number) Residential or work or mobile)

Prefisso Stato
(Country Code)

Prefisso Città
(Area Code)

Numero di Telefono
(Phone Number)

Indirizzo E-mail
(E-mail address)

Passaporto o numero del Documento di viaggio
(Passport or Travel Document Number)

Paese di Rilascio / Organizzazione
(Issuing Country / Organization)

Informazioni per i Contatti/ Contact Information

5. Indirizzo e numero di telefono dove potete essere contattati durante la permanenza o, in caso di più luoghi, numero del telefono cellulare e l'indirizzo iniziale/ Address and Phone Number where you can be contacted during your stay or, if visit many places, your cell number and initial address.

Via e numero/Street name and No. _____ Città/City _____

Stato/Country _____ CAP/ZIP-Postal-Code _____

Numero di Telefono (compreso il prefisso dello Stato) o numero di telefono cellulare/ Telephone Number (including Country code) or mobile phone number.

Prefisso Stato
Country Code

Prefisso Città
Area Code

Numero di Telefono
Phone Number

6. Informazioni per il contatto con la persona a conoscenza dei movimenti nei prossimi 31 giorni, in caso di emergenza o per fornire importanti informazioni sanitarie. Fornire il nome di un contatto personale stretto o di un contatto di lavoro. Esclusi voi stessi/ Contact information for the person who will best know where you are for the next 31 days, in case of emergency or to provide critical health information to you. Please provide the name of a close personal contact or a work contact. This must not be you.

a. Nome (Name)

Cognome/Family name _____ Nome/Given name _____

b. Telefono/Telephone number

Prefisso Stato
Country Code

Prefisso Città
Area Code

Numero di Telefono
Phone Number

Indirizzo E-mail/ E-mail address

c. Indirizzo/ Address

Via e numero/Street name and No. _____ Città/City _____

Stato/Country _____

CAP/ZIP-Postal-Code _____

7. Viaggia con altre persone? Sì/No. (Cerchia la risposta appropriata). Se così, con chi? (Nome dell'individuo o del gruppo)
Are you travelling with anyone else? Yes/No (Circle appropriate response) If so, who? (Name of individual or group)

**SCHEDA DI SANITA' DEL PASSEGGERO
PASSENGER HEALTH DECLARATION CARD**

La scheda di Sanità del passeggero deve essere completata su richiesta della Autorità Sanitaria del luogo di destinazione. Questa parte della scheda contiene informazioni non rilevate dalla Scheda Informazioni Passeggeri riportata sul retro. Le informazioni saranno conservate dall'Autorità sanitaria nel rispetto della legge sul trattamento dei dati e usate solo per finalità di sanità pubblica.

Public Health Passenger Health Declaration Card to be completed when requested by destination Public health Authorities. This part of the form contains information that is not captured by the Public Health Locator Card on the reverse of this form. This information is intended to be held by the Public Health Authorities in accordance with applicable law and to be used only for public health purposes

INFORMAZIONI SUL PASSEGGERO /PASSENGER INFORMATION

SESSO/SEX

DATA DI NASCITA/BIRTH DATE

Maschio/Male

/ /
(gg/mm/aaaa dd/mm/yyyy)

Femmina/Female

INFORMAZIONI DI SANITA' PUBBLICA /PUBLIC HEALTH QUESTIONS

- a) Ha avuto febbre o brividi nelle ultime 24 ore? sì/ yes no/no
Have you had fever or chills in the last 24 hours?
- b) Ha avuto tosse o difficoltà respiratorie di recente? sì/ yes no/no
Do you have cough or difficulty breathing of recent onset?
- c) Ha avuto mali di gola, raffreddore, mal di testa o dolori ? sì/ yes no/no
Do you have sore throat, running nose, headache or body aches?
- d) Ha vomitato o avuto diarrea nelle ultime 24 ore? sì/ yes no/no
Have you vomited or had diarrhea in the last 24 hours?
- e) E' stato in contatto con persone con febbre o tosse o con casi noti di influenza negli ultimi 7 giorni? sì/ yes no/no
In the last 7 days have you been near or spent time with someone with cough or fever or with a known case of influenza?
- f) Ha una malattia cronica? sì/ yes no/no
Have you a chronic disease or condition?

Elencare i paesi in cui ha soggiornato, inclusi quelli di residenza, negli ultimi 10 giorni (cominciare da quello più recente - quello di partenza)

List all the countries where you have been (including where you live) in the last 10 days (list in order with most recent country first -where you boarded)

1. _____ 2. _____
3. _____ 4. _____
5. _____ 6. _____

La prima parte di questa scheda è rimasta invariata (SCHEDA DI INDIVIDUAZIONE PASSEGGERI PER FINI DI SANITA' PUBBLICA); questa parte della scheda è stata sviluppata in relazione esclusivamente alla pandemia da nuovo virus influenzale A/H1N1v e sarà soggetta a revisione

The first part of this form (PUBLIC HEALTH PASSENGER LOCATOR CARD) has remained unchanged. This part of the form has been developed for the purposes of the Influenza A(H1N1)v Outbreak only and will be revised afterwards

Dichiarazione sanitaria richiesta alle unità aeronavali/navali militari nazionali ed internazionali che richiedono accesso a Point of Entry (POE) sotto il controllo della Marina Militare

1. Dichiarazione per casi sospetti o accertati a bordo di patologie contagiose
SI NO
2. Dichiarazione di provenienza da porti esteri ov'era stata segnalata la diffusione di patologie epidemiche
SI NO
3. Segnalazione di avvenuti decessi a bordo
SI NO
4. Segnalazione di sbarco di personale affetto da patologie infettive occorso negli ultimi 20 giorni (per UU.NN)
SI NO
5. Presenza di Ufficiale Medico a Bordo o di altro personale sanitario
SI NO

Località: _____

Data: _____

Il Comandante

Destinatari per competenza

COMANDO POE (MARIBASE/MARISTAELI)

Destinatari per conoscenza

CINCPAV
MARIDIPART
MARISAN DIPARTIMENTALE

ANNEX 9

**THIS DOCUMENT IS PART OF THE AIRCRAFT GENERAL DECLARATION,
PROMULGATED BY THE INTERNATIONAL CIVIL AVIATION ORGANIZATION¹**

HEALTH PART OF THE AIRCRAFT GENERAL DECLARATION

Declaration of Health

Persons on board with illnesses other than airsickness or the effects of accidents (including persons with symptoms or signs of illness such as rash, fever, chills, diarrhoea) as well as those cases of illness disembarked during the flight

.....

Any other condition on board which may lead to the spread of disease

.....

Details of each disinsecting or sanitary treatment (place, date, time, method) during the flight. If no disinsecting has been carried out during the flight, give details of most recent disinsecting

.....

.....

Signature, if required:

Crew member concerned

= = =

.....

¹ An informal working group met during the second session of the Intergovernmental Working Group and recommended changes to this document which WHO will transmit to the International Civil Aviation Organization for appropriate consideration.

Annesso XI al f.n. M.D./GSANCO015117
in data - 2 SET. 2009 di DIFESAN



STATO MAGGIORE DELLA DIFESA

Ufficio Generale della Sanità Militare

Prot. N. UGSAN 2102U3 /
Allegati n. 1

00187 Roma, 17/06/2009
PDC Col. me. LIGUORI, int. 2/2275
Email: ugsn.cufai@smd.difesa.it

OGGETTO: NATO ACO influenza A(H1N1) Direttiva operativa

A **ELENCO INDIRIZZI IN ALLEGATO "A"**

~~~~~  
Rife. let. n.: email IT MOD SMD3R SITROOM del 26 maggio '09  
~~~~~

Lo scrivente SM ha ricevuto la direttiva operativa sulla influenza A(H1N1), emanata dal Supreme Headquarters Allied Powers Europe di Shape (Belgio), che viene inviata in allegato "B", corredata da traduzione ufficiale (all. C), sollecitando una sua capillare diffusione ed applicazione.

Tale direttiva contiene:

- questionario da redigere da personale anche non sanitario contenente norme di screening pre immissione in teatro operativo del personale militare;
- l'algoritmo per diagnosticare i casi sospetti di influenza da A(H1N1);
- le norme di igiene e di medicina preventiva.

d'ordine
IL CAPO DELL'UFFICIO GENERALE
(Ten. Gen. Michele DONVITO)

Allegato "A" alla lettera n. UGSAN/2102/U3

in data 17/06/09 di SMD UGSM

ELENCO INDIRIZZI

STATO MAGGIORE DELL' ESERCITO	ROMA
STATO MAGGIORE DELLA MARINA	ROMA
STATO MAGGIORE DELL' AERONAUTICA	ROMA
COMANDO GENERALE DELL' ARMA DEI CARABINIERI	ROMA
MINISTERO DELLA DIFESA Segretariato Generale della Difesa / DNA	ROMA
MINISTERO DELLA DIFESA Direzione Generale della Sanità Militare	ROMA
<u>e. per conoscenza:</u>	
COMANDO LOGISTICO DELL' ESERCITO Dipartimento di Sanità	ROMA
STATO MAGGIORE DELLA MARINA Ispettorato di Sanità	ROMA
COMANDO LOGISTICO DELL' AERONAUTICA Servizio Sanitario	ROMA
COMANDO GENERALE DELL' ARMA DEI CARABINIERI Direzione di Sanità	ROMA
COMANDO OPERATIVO INTERFORZE JMED	ROMA

NATO UNCLASSIFIED

SUPREME HEADQUARTERS
ALLIED POWERS EUROPE
B-7010 SHAPE BELGIUM



GRAND QUARTIER GÉNÉRAL
DES PUISSANCES ALLIÉES
EN EUROPE
B-7010 SHAPE - BELGIQUE

9000/SHJ4LMF/09 - 206997

TO: See Distribution

SUBJECT: NATO ACO Influenza A (H1N1) Operational Guidance

DATE: 25 May 2009

REFERENCES: A. *Guidelines on the Use of Military and Civil Defence Assets in Disaster Relief (Oslo Guidelines) Revision 1.1 November 2007*
B. *Guidelines on the Use of Military and Civil Defence Assets to Support United Nations Humanitarian Activities in Complex Emergencies (Revision 1-January 2006)*

1. The purpose of this ACO Influenza A (H1N1) Medical Guidance is to provide recommendations to all ACO static and deployed headquarters and Troop Contributing Nations, regarding pre-deployment screening, preventive measures, containment strategies and treatment options during a pandemic influenza outbreak.
2. It is recognized and appreciated that our deployed HQs, via their respective Medical Advisors, have already begun taking specific measures to prepare for a potential outbreak of Influenza A (H1N1) in their AOR including implementation of Pandemic Influenza Response Plans. This guidance is meant to supplement these efforts by providing further ACO level guidance.
3. The ongoing worldwide spread of Influenza A (H1N1) represents a potential significant force health protection risk to NATO operational forces. Prevention (ideally by averting entry of the disease into deployed theatres) is the best means to protect the health of troops, to maintain mission essential tasks and combat capabilities, whilst supporting our partners in the same endeavours. Influenza A H1N1 is a readily spread acute respiratory disease and if infected, military forces on operations are likely to have very high transmission rates because of the high density of shared accommodations and working space.
4. ACO headquarters and subordinate commands are required, and participating nations are strongly recommended, to support the following guidance effective immediately.
 - a. All NATO personnel, military and civilian, scheduled to deploy or travel to operational theatres, including those have been out-of-theatre on rest and recuperation (R&R) or Temporary Duty, must complete a pre-deployment health screening (see Enclosure 1) within 48 hours of their travel date. This is in order to prevent entry of cases through identifying symptoms of influenza. The screen is also simple and does not require medical personnel to administer it, but training is

NATO UNCLASSIFIED

NATO UNCLASSIFIED

needed for those who give out the questionnaire. Medical personnel will be required to review those who screen positive (i.e. have symptoms or have been in contact with cases of influenza or suspected cases).

(1) If the pre-deployment health screening identifies personnel with known close contact of confirmed H1N1 infected persons, or with symptoms of influenza, those personnel must not be deployed.

(2) Identified personnel should be isolated from other mobilising personnel at a location to be determined by the local MTF and installation commander until they are found to have a negative screening Antigen test or a negative definitive polymerase chain reaction (PCR) lab test or until they have completed the recommended quarantine period and are no longer exhibiting any potential influenza related signs (1-7 days).

(3) Guidelines for clinicians in diagnosis of "H1N1" influenza can be found at the WHO website [HTTP://WWW.WHO.INT](http://www.who.int) or the CDC website: [HTTP://www.cdc.gov/H1N1flu/identifyingpatients.htm#deployment](http://www.cdc.gov/H1N1flu/identifyingpatients.htm#deployment).

b. Additionally, to assist NATO Medical providers in making decisions regarding suspected cases of Influenza A (H1N1), an algorithm for testing and treatment of suspected H1N1 influenza is provided (See Enclosure 2). NATO Nations are highly encouraged to use Enclosures 1 and 2 if not already using the same or a similar screening and suspected case determination algorithm.

c. Deployed Headquarters.

(1) The theatre HQs will have primacy of any outbreak control procedures that affect NATO operations and, in accordance with NATO policy, will be responsible for providing direction and support to subordinate commands.

(2) Priority will be the containment of an outbreak through "social distancing" – reducing the opportunity for the infection to spread from person to person.

(3) Commanders must ensure scrupulous hygiene and other influenza prevention measures. (See Enclosure 3 for specific guidance).

(4) Deployed Medical Advisors are to ensure that contingency plans are developed and implemented in all medical facilities. This will include arrangements for the management of the less seriously ill, and the triage and management of the very seriously ill. Admission to deployed hospitals (Role 2E and Role 3), must be for the most serious cases only.

(5) All medical staff in NATO operations are required to report suspected or actual cases of influenza/ pandemic influenza through the NATO Command Chain (in addition to national requirements) in order to inform all of containment measures, to provide advice, and ensure full situational awareness for commanders.

5. Host Nation.

NATO UNCLASSIFIED

- a. It is also possible that host nation and/or various international and non-governmental health agencies may request assistance from NATO forces in the current operational theatres (ISAF and KFOR) within agreed humanitarian aid principles as found in Reference A. NATO will endeavour to assist where possible within means and capabilities as determined appropriate by the respective Operational Commander on advice of their medical advisor (e.g. transportation of host nation or IO/NGO supplies).
 - b. Requests for direct treatment of host nation cases in NATO medical facilities for suspected influenza, or provision of NATO Nation Influenza anti-viral agents to host nation cases or contacts should usually be declined, in line with the Reference B. internationally agreed role of military forces in complex emergencies (in contrast to the role of military forces in North Atlantic Council designated disaster relief missions).
 - c. Troop contributing nations retain the responsibility for the implementation of national policies in regards to prophylaxis and treatment, but should apply these principles on clinical ground to all cases admitted to deployed medical facilities.
6. Point of contact at SHAPE for further information is Captain (N) Chuck Rhodes, IVSN 254-8948 or +32-65-44-8948 and ACO Medical Advisor, Brigadier Robin Cordell, IVSN 254-3929 or +32-65-44-3929.

FOR THE SUPREME ALLIED COMMANDER, EUROPE:

K-H. Lather
KARL-HEINZ LATHER
General, DEU A
Chief of Staff

ENCLOSURES:

1. Pre-deployment Health Screening Example.
2. Algorithm for Testing and Treatment of Suspected H1N1 Influenza.
3. NATO Operational Influenza Personal Preventive Measures.

DISTRIBUTION:

External -

Action:

COS JFC HQ Brunssum
COS JFC HQ Naples

NATO UNCLASSIFIED

ENCLOSURE 1 TO
9000/SHJ4LMF/09 - 206897
DATED 25 MAY 2009

NATO ACO RECOMMENDED

**INFLUENZA PRE-DEPLOYMENT SCREENING
QUESTIONNAIRE**

- 1. Do you feel like you have a fever now or have had one in the last 24 hours?**
- 2. Do you have a sore throat, cough or cold symptoms?**
- 3. Do you feel like you are becoming sick? (headache, body aches, fatigue, diarrhea and/or vomiting)**
- 4. Have you been in the same room, plane, work space or other confined area as a suspected or confirmed case of Influenza ?**

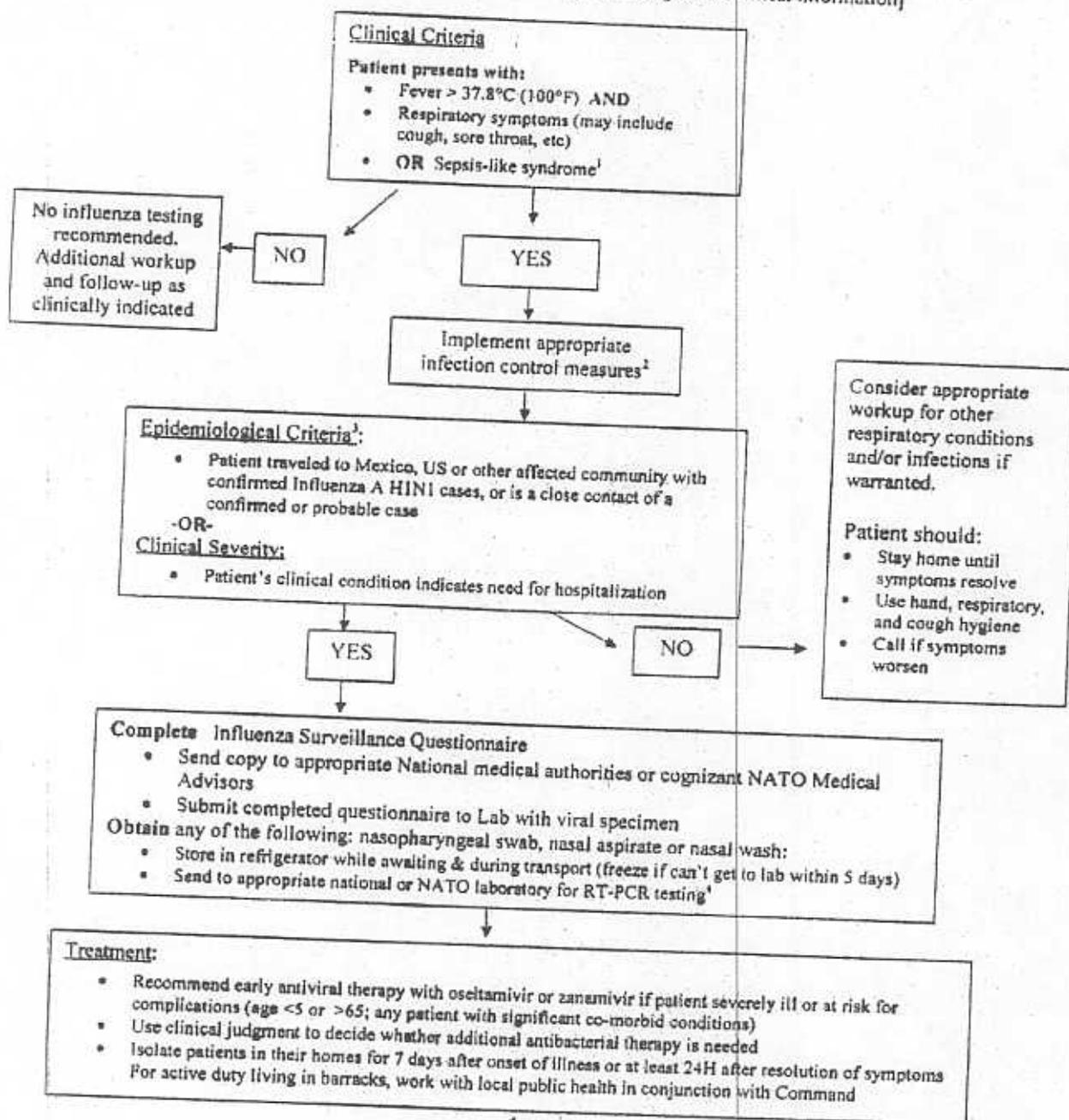
If any positive answers, take patient's temperature, issue mask and quarantine from others who are deploying.

Subject to National policy, arrange medical provider evaluation for diagnosis and possible treatment.

Obtain screening nasoc-pharyngeal antigen lab test. If positive, quarantine, get PCR confirmation test and DO NOT DEPLOY.

NATO UNCLASSIFIED

Algorithm for Testing and Treatment of Suspected Influenza A H1N1
[Will be updated as needed based on new epidemiological & clinical information]



NATO UNCLASSIFIED

1. As with seasonal influenza, infants, adults \geq 65 years-old and persons with compromised immune systems may have atypical presentations.
2. Information on infection control can be found at: http://www.cdc.gov/swineflu/guidelines_infection_control.htm
3. For current situation, check WHO at www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html or CDC at www.cdc.gov/swineflu/investigation.htm. Providers may also contact their local Preventive Medicine/Public Health Officer for information.
4. Real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) is the preferred laboratory test for identifying Influenza A H1N1 virus.
Rapid antigen tests and immunofluorescence tests have unknown sensitivity and specificity to detect H1N1 virus.

NATO UNCLASSIFIED

ENCLOSURE 3 TO
9000/SHJ4LMF/09 - 206997
DATED 25 MAY 2009

NATO OPERATIONAL INFLUENZA PERSONAL PREVENTIVE
MEASURES

If you are a new arrival to a NATO operational theatre or operating area, do not hesitate to seek medical care at your appropriate medical unit if you get ill.

If you feel ill or suspect you may be coming down with the flu, seek medical attention immediately.

Wash hands thoroughly with soap and water on a frequent regular basis including before meals.

Cover nose and mouth completely while sneezing or coughing. Wash hands afterwards.

Avoid touching your eyes, nose, and/or mouth to prevent spread of germs. Wash hands frequently.

Avoid close contact with people who are sick, unless protected by professional personal protective gear as recommended by your Medical Advisor

Stay in camp if you have the flu, rest and limit contact with others unless seeking medical care.

NATO UNCLASSIFIED

NATO-NON CLASSIFICATO

COMANDO SUPREMO
FORZE ALLEATE IN EUROPA
B-7010 SHAPE BELGIO

9000/SHJ4LMF/09- 206997

A: Vedi distribuzione

OGGETTO: Guida operativa NATO ACO su: Influenza A (H1N1)

DATA: 25/5/2009

RIFERIMENTI: A. Guidelines on the Use of Military and Civil Defence Assets in Disaster Relief (Direttive di Oslo) Revision 1.1 november 2007.
B. Guidelines on the Use of Military and Civil Defence Assets to Support United Nations Humanitarian Activities in Complex Emergencies (Revision 1- January 2006)

- 1) Scopo della presente Guida sanitaria sull'influenza A (H1N1) dell'ACO è fornire raccomandazioni a tutti i comandi ACO stanziati e schierati ed alle nazioni contributrici di forze sul programma di screening pre-schieramento, sulle misure di prevenzione, le strategie di contenimento e le opzioni terapeutiche da adottare in caso di pandemia influenzale.
- 2) Riconosciamo ed apprezziamo il fatto che i nostri HQ schierati, attraverso i rispettivi consulenti sanitari, abbiano già cominciato ad attuare misure specifiche di preparazione ad un'eventuale pandemia di influenza A (H1N1) all'interno dei relativi AOR, compresa l'attuazione di Piani di Intervento in caso di Pandemia Influenzale. La presente guida ha lo scopo di integrare tali sforzi a livello ACO.
- 3) La perdurante diffusione dell'influenza di tipo A (H1N1) a livello mondiale rappresenta un potenziale rischio di protezione sanitaria per le forze operative NATO. La prevenzione (da attuarsi, idealmente, impedendo l'accesso del virus all'interno dei teatri di schieramento) rappresenta lo strumento migliore per proteggere la salute delle truppe, permettere lo svolgimento dei compiti essenziali delle missioni e mantenere la capacità di combattimento, dando allo stesso tempo sostegno ai nostri partner impegnati in tali attività. L'influenza A H1N1 è una malattia respiratoria acuta a rapida diffusione che, in caso di contagio di forze militari impegnate in operazioni, avrebbe un tasso di trasmissione altissimo, data l'alta densità di alloggi e spazi lavorativi condivisi.
- 4) Si richiede ai quartier generali ed ai comandi subordinati ACO, e si raccomanda caldamente ai paesi partecipanti, di applicare le seguenti linee guida con effetto immediato.

a. Tutto il personale NATO, militare e civile, di cui è previsto lo schieramento o che debba raggiungere i teatri operativi, inclusi coloro che sono stati assenti dal teatro per ragioni di riposo e recupero (R&R) o per Missioni Temporanee, dovrà sottoporsi ad uno screening pre-schieramento (vedi allegato 1) entro 48 ore dalla data di viaggio. Ciò al fine di impedire l'accesso di persone affette attraverso l'accertamento dei sintomi influenzali. Il programma di screening è semplice e non necessita di personale medico per la sua esecuzione. E' invece richiesto l'addestramento del personale addetto alla somministrazione del questionario. Spetterà

al personale medico esaminare i casi risultati positivi allo screening (cioè coloro che manifestano sintomi o sono stati a contatto con casi di influenza sospetti o confermati).

- (1) In caso venga individuato, attraverso lo screening sanitario pre-schieramento, personale che abbia avuto stretti contatti con persone affette da influenza H1N1 confermata, o che manifesti sintomi di influenza, non si procederà allo schieramento di tale personale.
 - (2) Il personale risultato positivo allo screening verrà isolato dal resto del personale mobilitato in un luogo a discrezione del MTF locale e del comandante dell'installazione fino a quando non risulterà negativo ai test di laboratorio (test dell'antigene o test di reazione a catena della polimerasi [PCR] definitivo), ovvero fino al completamento del periodo di quarantena raccomandato, e non manifesti più alcun sintomo potenzialmente collegato all'influenza (1-7 giorni).
 - (3) Le linee guida diagnostiche sull'influenza "H1N1" per il personale sanitario si trovano sul sito web <http://www.who.int> o su quello del CDC: <http://www.cdc.gov/H1N1flu/identifyingpatients.htm#deployment>.
- b. Inoltre, per aiutare i provider sanitari della NATO a prendere decisioni sui casi di sospetta influenza A (H1N1) accludiamo un algoritmo per l'esame ed il trattamento dei casi in questione (vedi Allegato 2). I paesi NATO sono vivamente incoraggiati a fare uso degli allegati 1 e 2 nel caso che questi screening e algoritmi (o altri simili) per l'accertamento dei sospetti casi di influenza non siano già stati adottati.
- c. Comandi schierati.

- (1) I comandi di teatro avranno precedenza per qualsiasi procedura di controllo delle epidemie che interessi operazioni NATO e, secondo la politica della NATO, spetterà loro la responsabilità di fornire direttive e supporto ai comandi subordinati.
- (2) La priorità sarà costituita dal contenimento delle epidemie attraverso il social distancing- cioè la riduzione delle possibilità di diffusione dell'infezione da uomo a uomo.
- (3) I comandanti dovranno assicurare la scrupolosità dell'igiene e l'applicazione delle altre misure di prevenzione influenzale (vedi Allegato 3).
- (4) I consulenti medici schierati debbono assicurare lo sviluppo e l'applicazione di piani di contingenza in tutte le strutture sanitarie. Ciò include le misure per la gestione dei malati meno gravi ed il triage e la gestione dei casi gravi. Il ricovero negli ospedali da campo (ROLE 2E e ROLE 3) deve essere riservato ai casi più gravi.
- (5) Tutto il personale medico impegnato in operazioni NATO dovrà riportare i casi di influenza/pandemia influenzale sospetti o confermati attraverso la Catena di Comando NATO (in aggiunta ai requisiti nazionali) perché tutti siano informati delle misure di contenimento, per scopi di consulenza e per garantire che i comandanti abbiano una conoscenza dettagliata della situazione.

5. Paese ospitante

- a. E' altresì possibile che un paese ospitante e/o varie organizzazioni sanitarie, governative e non governative, richiedano l'assistenza delle forze NATO negli attuali teatri operativi (ISAF e KFOR) nel rispetto dei principi di aiuto umanitario come da Riferimento A. La NATO farà in modo di fornire assistenza, ove possibile, con i mezzi e le capacità ritenuti appropriati dai rispettivi Comandanti Operativi su consiglio dei loro consulenti medici (per esempio, trasporto di forniture della nazione ospitante o di OI/ONG).
- b. Le richieste di cura diretta nelle strutture sanitarie NATO di cittadini della nazione ospitante con sospetta influenza, o la fornitura di agenti anti-virali per la cura dell'influenza da nazioni NATO a nazioni ospitanti, dovrebbero di norma essere rifiutate, in linea con il Riferimento B. Ruolo internazionale concordato delle forze militari nelle emergenze

- complesse (in contrasto con il ruolo delle forze militari nelle missioni di soccorso designate dal Consiglio del Nord Atlantico in caso di calamità).
- c. Le nazioni contributrici di forze mantengono la responsabilità sull'attuazione delle politiche nazionali rispetto a cura e profilassi, ma dovranno applicare tali principi per ragioni sanitarie a tutti i casi ammessi nelle strutture sanitarie da campo.

6. Punto di contatto presso lo SHAPE per ulteriori informazioni è il Capitano (CV) Chuck Rhodes, IVSN 254-8948 o + 32-65-44-6948 ed il Consulente medico, Gen.B. Robin Cordell, IVSN 254-3929 o + 32-65-44-3929.

AL COMANDANTE SUPREMO DELLE FORZE ALLEATE IN EUROPA:

KARL-HEINZ LATHER
Generale.
Capo di Stato Maggiore

ALLEGATI

1. Esempio di Screening pre-schieramento
2. Algoritmo per l'esame ed il trattamento di sospetti casi di influenza A (H1N1)
3. Misure operative NATO per la prevenzione influenzale

DISTRIBUZIONE:

Esterna-

Azione:

COS JFC HQ Brunssum
COS JFC HQ Napoli

NATO-NON CLASSIFICATO

ALLEGATO I
9000/SHJ4LMF/09-206997
Data: 25 maggio 2009-06-04

RACCOMANDATO DA : NATO ACO

SCREENING ANTI-INFLUENZALE PRE-SCHIERAMENTO
QUESTIONARIO

1. Vi sembra di avere la febbre o di averla avuta nelle ultime 24 ore?
2. Avete mal di gola, tosse o sintomi da raffreddamento?
3. Vi sembra che stiate per ammalarvi? (mal di testa, dolori diffusi, affaticamento, diarrea e/o vomito)
4. Siete stati nella stessa stanza, nello stesso aereo, spazio lavorativo o altra area ristretta con una persona con influenza sospetta o confermata?

In caso di risposte positive, misurare la temperatura del paziente, fornire di maschera e mettere in quarantena separandolo dal resto del personale destinato allo schieramento.

In accordo con le politiche nazionali, organizzare una valutazione eseguita dal provider sanitario per diagnosi e possibili cure.

Eseguire un test rino-faringeo di laboratorio per lo screening dell'antigene. Se positivo, mettere in quarantena, eseguire un test PCR di conferma e NON SCHIERARE.

ALGORITMO PER L'ESAME ED IL TRATTAMENTO DI SOSPETTA INFLUENZA A H1N1
(verrà aggiornato come necessario in base ai nuovi dati clinici ed epidemiologici)

1) Criteri clinici:

Il paziente presenta:

- Febbre > 37,8° C (100° F) e
- Sintomi respiratori (possono comprendere tosse, mal di gola ecc.)
- OPPURE sindrome simil-settica¹

2) **NO** → Non sono raccomandati test di accertamento dell'influenza. Ulteriori workup e follow-up come da raccomandazioni cliniche.

3) **SI** → Applicare misure di controllo dell'infezione appropriate² →

4) Criteri epidemiologici³:

- Il paziente è stato in Messico, Stati Uniti o altre comunità affette con casi di influenza A H1N1 confermati, o è stato a stretto contatto con casi di influenza sospetti o confermati.
- OPPURE

Severità clinica:

- le condizioni cliniche del paziente rendono indispensabile il ricovero

5) **NO** → Prendere in considerazione il workup appropriato per altre sindromi e/o infezioni respiratorie se giustificato.

Il paziente dovrà:

- Restare in casa fino alla scomparsa dei sintomi.
- Curare l'igiene respiratoria, delle mani, della tosse.
- Comunicare l'aggravarsi dei sintomi.

6) **SI** →

Completare il Questionario di Sorveglianza Influenzale

- Inviare una copia alle autorità sanitarie nazionali o ai Consulenti Sanitari NATO competenti.
- Sottoporre il questionario completato, insieme ai campioni virali, al laboratorio.

Eseguire una delle seguenti procedure: tampone rino-faringeo, aspirato o lavaggio nasale

- Conservare il campione in frigorifero nell'attesa e durante il trasporto (congelare in caso di impossibilità di recapito in laboratorio entro 5 giorni)
- Inviare al laboratorio nazionale o NATO competente per l'esecuzione di test RT-PCR⁴

7) Trattamento:

- Raccomandare terapia antivirale immediata con oseltamivir o zanamivir in caso di pazienti con sindrome severa o a rischio di complicanze (età < 5 o > 65; pazienti che manifestano condizioni significative di comorbidità).
- Fare riferimento al giudizio clinico per decidere l'eventuale necessità di ulteriori terapie antibatteriche.
- Isolare il paziente in casa per 7 giorni dall'insorgenza della malattia o per almeno 24 ore dopo la scomparsa dei sintomi. Per personale in servizio attivo alloggiato in caserma procedere in coordinamento con le autorità sanitarie locali ed il Comando.

Note

1. Come per l'influenza stagionale i bambini, gli adulti > 65 anni e le persone con sistemi immunitari compromessi possono presentare sintomi atipici.
2. Le informazioni sul controllo dell'infezione possono essere reperite sul sito:
http://www.cdc.gov/swineflu/guidelines_infection_control.htm
3. In merito alla situazione corrente controllare il sito dell'OMS
www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html o quello del CDC www.cdc.gov/swineflu/investigation.htm
I providers possono anche contattare i loro Uffici Sanitari/Uffici di medicina Preventiva locali per informazioni.
4. Il test di reazione a catena della polimerasi (RT-PCR) è il test di laboratorio di elezione per l'accertamento del virus H1N1 (influenza suina). Per il test rapido dell'antigene o quello dell'immuno fluorescenza sono conosciuti il grado di sensibilità e specificità nell'accertamento del virus H1N1 (influenza suina).

N.d.T. Essendo il documento in formato Pdf non è stato possibile modificarlo. Si prega di usare come riferimento i numeri apposti a matita sulla fotocopia dell'algoritmo.

NATO-NON CLASSIFICATO

NATO- NON CLASSIFICATO

ALLEGATO 3
9000/SHJ4LMF/09-206997
Data: 29 maggio 2009

NATO: MISURE OPERATIVE DI PREVENZIONE ANTI-INFLUENZALE

Se siete un nuovo arrivato in un teatro operativo o zona operativa NATO, in caso di malattia non esitate a richiedere assistenza medica presso la vostra unità sanitaria.

Se vi sentite male o vi sembra di aver contratto l'influenza chiedete immediatamente assistenza medica.

Lavate accuratamente le mani con acqua e sapone con frequenza regolare e prima dei pasti.

Coprite completamente naso e bocca quando starnutite o tossite. Quindi lavatevi le mani.

Evitate di toccarvi gli occhi, il naso e/o la bocca per impedire la diffusione dei germi. Lavate frequentemente le mani.

Evitate il contatto ravvicinato con persone malate a meno che non indossiate indumenti professionali protettivi e personali, secondo le raccomandazioni del vostro consulente medico.

Se siete influenzati rimanete all'interno del campo, riposatevi e limitate i contatti con gli altri se non per chiedere assistenza medica.

NATO-NON CLASSIFICATO