

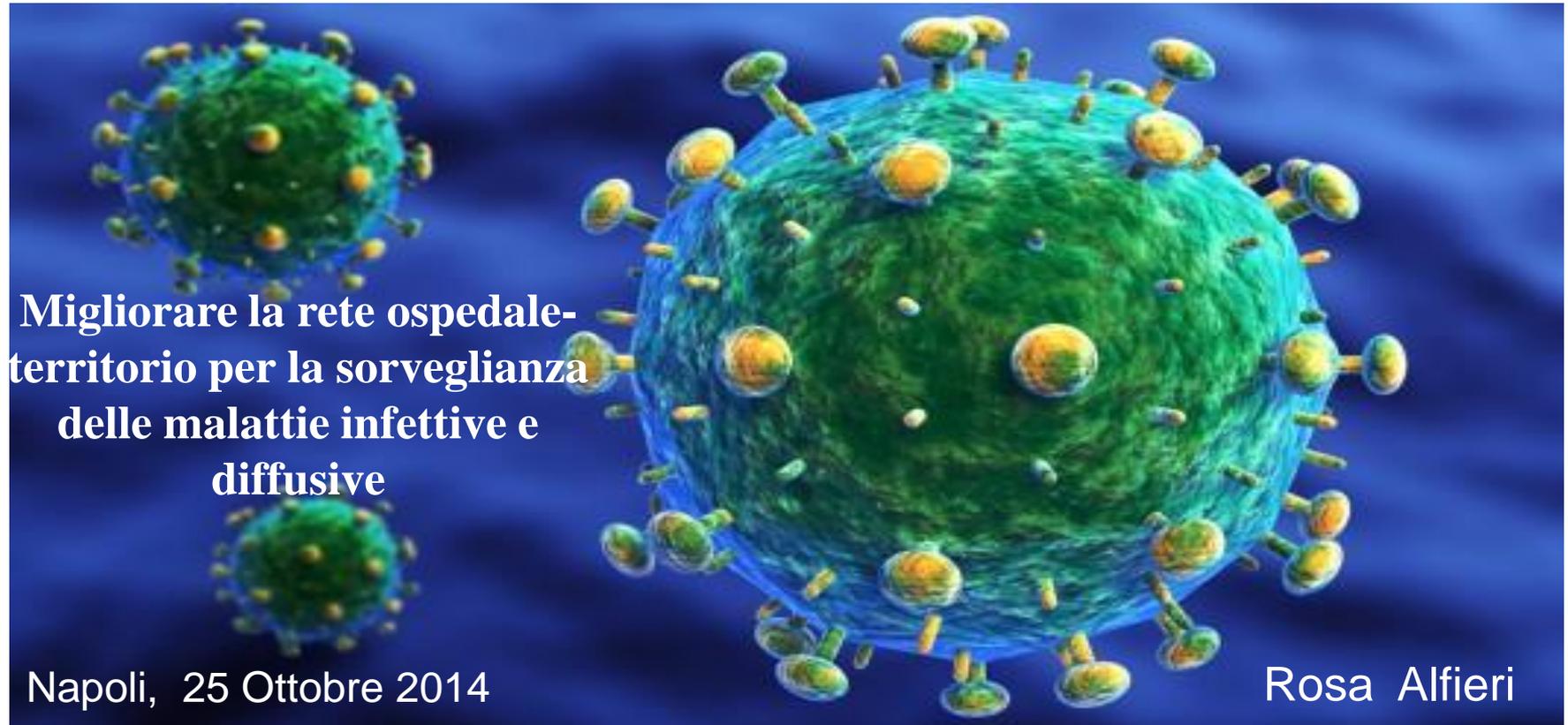


REGIONE CAMPANIA

Direzione Generale per la tutela della salute ed
il coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
Ce.Rif.A.R.C.

CORSO DI FORMAZIONE AIDS PER DIRIGENTI MEDICI - XII ANNUALITA' - 2014

**“Migliorare la sorveglianza ed il controllo
delle malattie
infettive in cittadini in continuo movimento”**



**Migliorare la rete ospedale-
territorio per la sorveglianza
delle malattie infettive e
diffusive**

Napoli, 25 Ottobre 2014

Rosa Alfieri

“Il sanitario che nell’esercizio della sua professione sia venuto a conoscenza di un caso di malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo, pericolosa per la salute pubblica, deve immediatamente farne denuncia al podestà (1) e all’ufficiale sanitario comunale e coadiuvarli, se occorra, nella esecuzione delle disposizioni emanate per impedire la diffusione delle malattie stesse e nelle cautele igieniche necessarie.

Il contravventore è punito con l’ammenda da lire 60.000 a lire 1.000.000 (2), alla quale si aggiunge, nei casi gravi, la pena dell’arresto fino a sei mesi. Il prefetto adotta o promuove dagli organi competenti i provvedimenti disciplinari del caso.”

(Art. 254 Testo Unico delle leggi sanitarie R.D. del 27 luglio 1934 n.1265 e s.m)

(1) Sindaco

(2) La misura dell’ammenda è stata così elevata dall’art. 113, primo comma, l. 24.novembre 1981, n. 689

NORMATIVA

- Art. 253 e 254 del Testo Unico delle leggi sanitarie R.D. del 27 luglio 1934 n.1265 e s.m. (Obbligo di notifica)
- D.ti Lungotenenziali n. 417 del 12/07/1945 e n. 466 del 31/07/1945 (Istituzione ACIS)
- D.M. 05/07/1975 malattie infettive soggette a “notificazione obbligatoria secondo le disposizione del testo unico (l’infezione da *Legionella pneumophila* veniva integrata dal D.M. 07/02/1983);
- D.M. 28.11.86 “Inserimento nell’elenco delle malattie infettive e diffuse sottoposte a notifica obbligatoria, dell’AIDS (SIDA), della rosolia congenita, del tetano neonatale e delle forme di epatite distinte in base alla loro etiologia” (G.U. n.288 del 12 dicembre 1986)

D.M. del 15.12.1990

Sistema Informativo delle Malattie Infettive (S.I.M.I.)

- Apporta innovazioni al flusso delle malattie infettive
- Suddivide le malattie infettive in 5 classi in base a:
 - Gravità
 - Frequenza
 - Possibilità di intervento con azioni di profilassi e/o terapia e/o educazione sanitaria
 - Importanza che rivestono sul piano nazionale ed internazionale
- Detta i tempi di intervento

MALATTIE INFETTIVE PER LE QUALI È PREVISTA UNA DIVERSA MODALITÀ DI NOTIFICA

Classe I^a - Malattie per la quale si richiede segnalazione immediata o perché soggette al Regolamento Sanitario Internazionale o perché rivestono particolare interesse:

- Colera
- Febbre gialla
- Febbre ricorrente epidemica
- Febbri emorragiche (febbre di Lassa, Marburg, Ebola)
- Peste
- Poliomielite
- Tifo esantematico
- Botulismo
- Difterite
- Influenza con isolamento virale
- Rabbia
- Tetano
- Trichinosi

Classe 2^a - Malattie rilevanti perché ad elevata frequenza e/o passibili di interventi di controllo:

- Blenorragia
- Brucellosi
- Diarree infettive non da salmonelle
- Epatite virale A
- Epatite virale NANB
- Epatite virale non specificata
- Febbre tifoide
- Legionellosi
- Leishmaniosi cutanea
- Leishmaniosi viscerale
- Leptosirosi
- listeriosi

- Meningite ed encefalite acuta virale
- Meningite meningococcica
- Morbillo
- Parotite
- Pertosse
- Rickettsiosi diversa da tifo esantematico
- Rosolia
- Salmonellosi non tifoide
- Scarlattina
- Sifilide
- Tularemia
- Varicella

Classe 3^a - Malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni:

- AIDS
- Lebbra
- Malaria
- Micobatteriosi non tubercolare
- Tubercolosi

Classe 4^a - Malattie per le quali alla segnalazione del singolo caso da parte del medico deve seguire la segnalazione della U.S.L. solo quando si verificano focolai epidemici:

- Dermatofitosi (tigna)
- Infezioni, tossinfezioni ed infestazioni di origine alimentare
- Pediculosi
- Scabbia

Classe 5^a - Malattie infettive e diffuse notificate all'U.S.L. e non comprese nelle classi precedenti, zoonosi indicate dal regolamento di polizia veterinaria di cui al decreto del Presidente della Repubblica 8 febbraio 1954, n. 320;

TEMPI DI SEGNALAZIONE DELLE CLASSI

Classe I

- ❑ Entro 12 ore
- ❑ I.E. immediata
- ❑ Notifica immediata all'OER

Classe II

- ❑ Entro 48 ore
- ❑ I.E. In tempi brevi
- ❑ Notifica mensile all'OER dopo validazione della diagnosi

Classe III

- ❑ Entro 48 ore
- ❑ I.E. In tempi brevi
- ❑ Notifica mensile all'OER dopo validazione della diagnosi

Classe IV

- ❑ Entro 24 ore, se di origine alimentare 12 ore
- ❑ I.E. In tempi brevi/immediata
- ❑ Notifica mensile all'OER (se si tratta di TA immediata ed accompagnata da relazione dettagliata

Classe V

- ❑ Entro 24 ore
- ❑ I.E. In tempi brevi
- ❑ Notifica annuale in forma di riepilogo all'OER

FLUSSI INFORMATIVI DELLE MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE

D.M. 15.12.90

- Ottenere informazioni sull'andamento delle malattie infettive: diffusione e distribuzione, epidemie, patologie esotiche, identificazione di nuovi agenti infettivi, etc.
- Orientare azioni di Sanità Pubblica
- Riaffermare l'interdipendenza tra sorveglianza e azione

SORVEGLIANZA IN SANITA' PUBBLICA

1. raccolta sistematica dei dati
2. aggregazione e analisi
3. ritorno e diffusione delle informazioni

..... EVOLUZIONE NORMATIVA

- Delibera G. R. Campania n. 3486 del 1997 e successive integrazioni (Informatizzazione del flusso (SIMI) e Sorveglianze speciali per alcune malattie infettive”)
- Il D.M. 29/07/1998 apporta modifiche alla scheda di notifica di caso di TBC e micobatteriosi non tubercolari

Il Sistema Informatizzato delle Malattie Infettive (SIMI)

Delibera G. R. Campania n. 3486 del 1997 e successive integrazioni
(Informatizzazione del flusso e "Sorveglianze speciali per alcune malattie infettive")

- 1994: nasce da una collaborazione tra I.S.S. e Ministero della Sanità,
- Obiettivo: costruire un archivio di dati di notifiche di malattie infettive computerizzato, uniforme ed aggiornato, sia a livello locale che centrale informatizzando il sistema di trasmissione tradizionale delle notifiche che, fino al 1994, si basava su flusso cartaceo
- 1998: il data - base diventa accessibile sul sito internet: www.simi.iss.it

IL Sistema Informatizzato

- **Permette di documentare con accuratezza le caratteristiche epidemiologiche di una malattia infettiva (qualità del dato)**
- **Rende fruibile, in tempo reale, l'informazione raccolta**
- **Consente di pianificare programmi di intervento e di valutare con precisione le possibilità di successo delle strategie di intervento (tempestività di azione)**
- **Ottimizza le risorse**

Sistema Informatizzato

L'informatizzazione ha riscontrato effetti favorevoli
anche sul rapporto

Medico segnalatore / Strutture periferiche

incentivando i singoli operatori a segnalare i casi
in modo più rapido ed accurato, essendo
partecipi di un sistema comune trasparente

II FLUSSO INFORMATIVO DELLE MALATTIE INFETTIVE

Caratteristiche generali

- **Segnalazione**
- **Indagine epidemiologica**
- **Notifica**

LA SEGNALAZIONE

Il medico

(Ospedaliero, di medicina generale, Pediatra di Famiglia, Libero professionista, delle UU.OO.TD-SerT)

segnala

qualunque malattia infettiva, accertata o sospetta, alla ASL di residenza del paziente

INDAGINE EPIDEMIOLOGICA

Viene svolta dalla Unità Operativa Semplice di Epidemiologia o dalle UOPC, ha la finalità di ottenere informazioni su contatti e conviventi, su eventuali fattori di rischio e di mettere in atto azioni di igiene pubblica (profilassi e/o di educazione sanitaria) coinvolgendo anche eventuali altre Professionalità e/o Istituzioni

NOTIFICA

Dopo la validazione si effettua la notifica del caso che viene trasmessa al Settore Profilassi Malattie Infettive

La stessa viene trasmessa all'O.E.R. e da questi, a seconda della classe di notifica, al Ministero della Salute, all'Istituto Superiore di Sanità, all'I.S.T.A.T. ed all'Organizzazione Mondiale della Sanità

DEFINIZIONI

D.M. 15 dicembre 1990 “Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive” e s.m.
(G.U. n.6 del 8 gennaio 1991)

SEGNALAZIONE

Comunicazione alla ASL di residenza (UUOOSSE O AV) da parte del medico che per primo pone la diagnosi

VIE BREVI

Trasmissione della segnalazione/notifica di un caso sospetto/accertato attraverso telefax o mezzo simile.

VALIDAZIONE DELLA DIAGNOSI

Verifica di criteri diagnostici previsti

FOCOLAIO EPIDEMICO

Verificarsi di 2 o più casi della stessa malattia infettiva in un gruppo di persone appartenenti alla stessa comunità o comunque esposta ad una comune fonte di infezione

NOTIFICA Comunicazione di un caso accertato di malattia o di un focolaio epidemico all'autorità competente

CLASSE I scheda di notifica D.M. 15 dicembre 1990

Malattie per le quali si richiede segnalazione immediata o *perché soggette a regolamento sanitario internazionale o perché rivestono particolare interesse:*

1. Colera
2. Febbre gialla
3. Febbre ricorrente epidemica
4. Febbri emorragiche virali (febbre di Lassa, Marburg, Ebola)
5. Peste
6. Poliomielite
7. Tifo esantematico
8. Botulismo
9. Difterite
10. Influenza con isolamento virale
11. Rabbia
12. Tetano
13. Trichinosi

INTEGRAZIONI NORMATIVE CLASSE I

Malattie per le quali si richiede segnalazione immediata o perché soggette a regolamento sanitario internazionale o perché rivestono particolare interesse:

- M.S. Ordinanza 12 febbraio 2001 *“Ordinanza contingibile ed urgente per la sorveglianza della malattia di Creutzfeldt-Jakob”* (G.U. n.49 del 28.2.01)
- D.M. 21 dicembre 2001 *“Sorveglianza obbligatoria della malattia di Creutzfeldt-Jakob”* Scheda di sorveglianza (G.U. n.8 del 10.1.2002)
- Circolare M.S. 10.4.2003 *“Misure profilattiche contro la Sindrome Respiratoria Acuta Severa (SARS)”* (G.U. n.89 del 16 aprile 2003)
- D.G.R.C. Circolare 15.2.2006 *“Indicazioni di Sanità Pubblica in caso di influenza aviaria”*
- REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 14 febbraio 2006 - Deliberazioni n. 214 – Area Generale di Coordinamento e n.20 - Assistenza Sanitaria – *“Interventi straordinari per attività di prevenzione, monitoraggio e informazione connesse all’influenza aviaria.* (B.U.R.C. n.15 del 27 marzo 2006)

Estratto di Analisi epidemiologica descrittiva Influenza virus A H1N1 - 2009

	Confermato	Diagnosi clinica	Escluso	Totale
Bacoli	2	4	1	7
Barano d'Ischia	0	9	1	10
Calvizzano	3	42	4	49
Casamicciola Terme	1	4	1	6
Forio d'Ischia	1	3	1	5
Giugliano	21	142	17	180
Ischia	1	36	1	38
Lacco Ameno	1	0	0	1
Marano	10	79	11	100
Melito	5	25	4	34
Monte di Procida	1	0	1	2
Mugnano	8	18	4	30
Pozzuoli	23	21	12	56
Procida	1	2	0	3
Qualiano	2	72	1	75
Quarto	10	94	7	111
Serrara Fontana	0	1	0	1
Villaricca	10	32	6	48
Totale	100	584	72	756

Tabella 1: Distribuzione dei casi segnalati per Comune di residenza e per Diagnosi

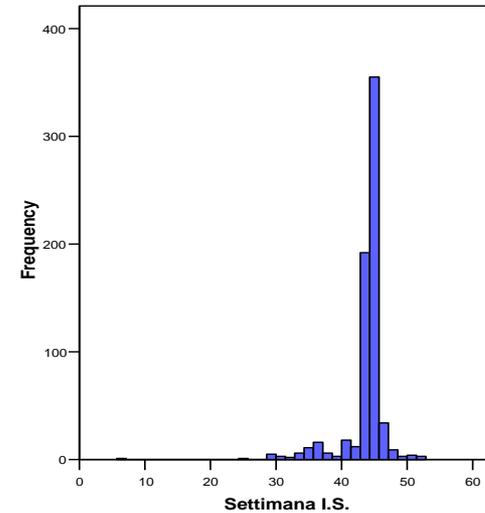


Figura 5: Grafico del tempo di insorgenza dei sintomi

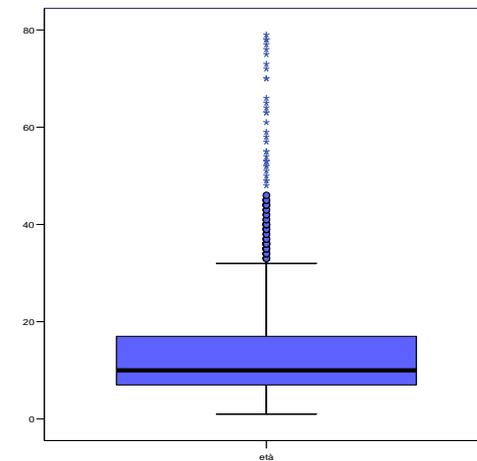
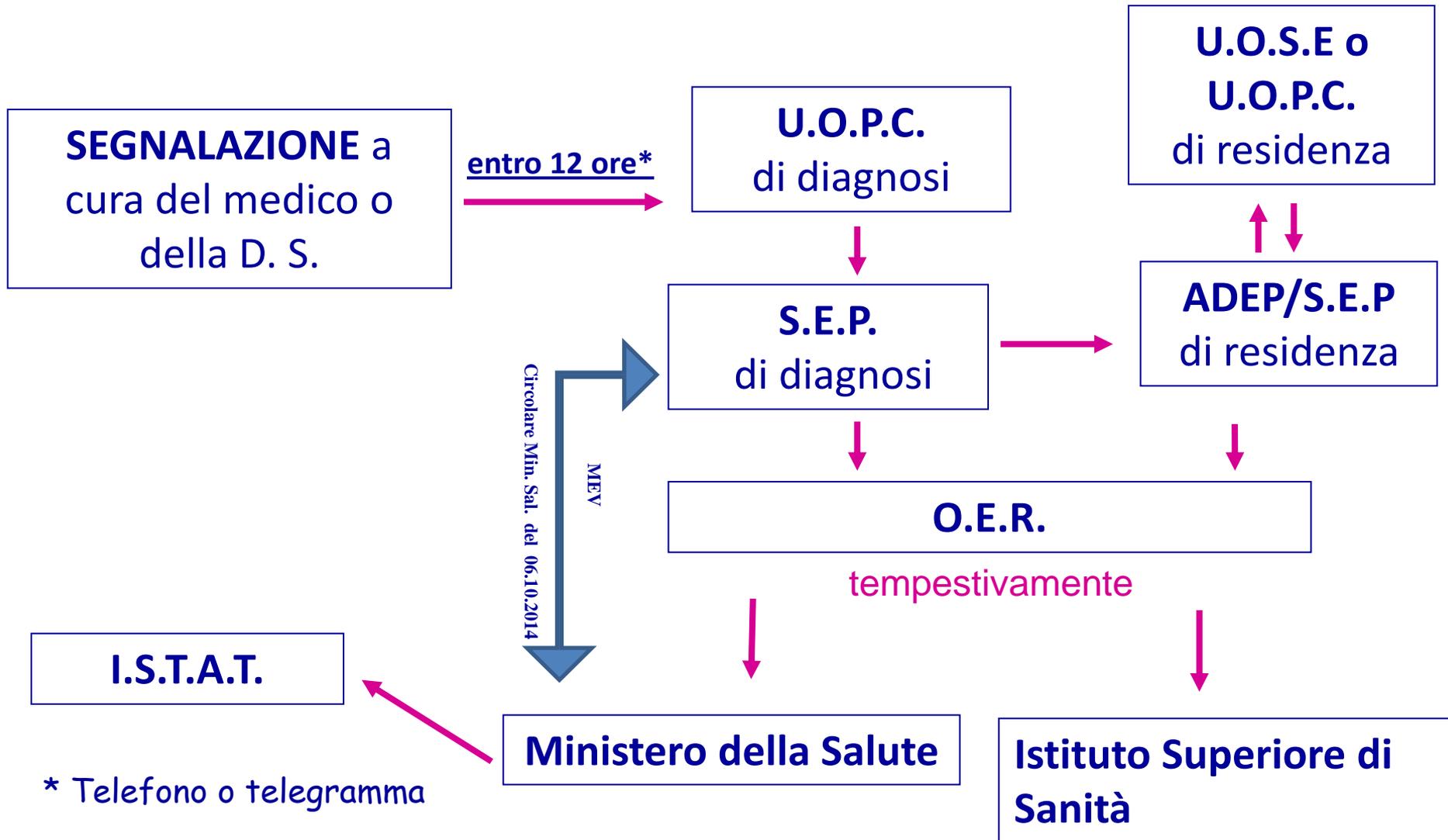


Figura 3: Diagramma a scatola per la variabile età

CLASSE I

FLUSSO INFORMATIVO



* Telefono o telegramma

CLASSE II scheda di notifica

Malattie rilevanti perché ad elevata frequenza e/o passibili di interventi di controllo:

14. Blenorragia
15. Brucellosi
16. Diarree infettive non da salmonelle
17. Epatite virale A ed E
18. Epatite virale B
19. Epatite virale NANB
20. Epatite virale non specificata
21. Febbre tifoide
22. Legionellosi
23. Leishmaniosi cutanea
24. Leishmaniosi viscerale
25. Leptospirosi
26. Listeriosi
27. Meningite ed encefalite acuta virale
28. Meningite meningococcica
29. Morbillo
30. Parotite
31. Pertosse
32. Rickettsiosi diversa da tifo esantematico
33. Rosolia
34. Salmonellosi non tifoidee
35. Scarlattina
36. Sifilide
37. Tularemia
38. Varicella

Estratto di Analisi epidemiologica descrittiva epidemia Epatite da virus A 2013

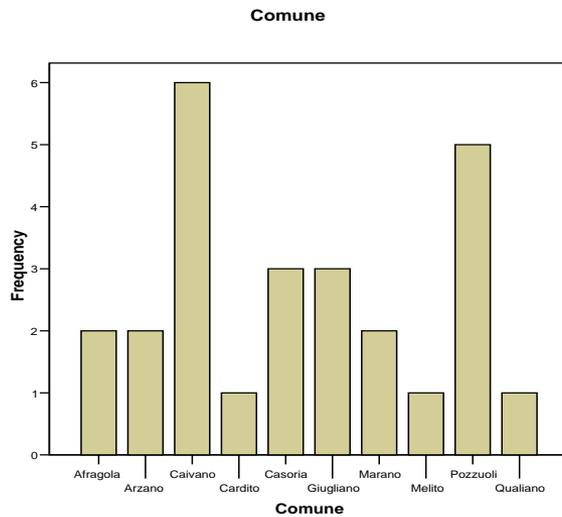


Figura 2 Distribuzione dei casi di Epatite virale A per Comune di residenza

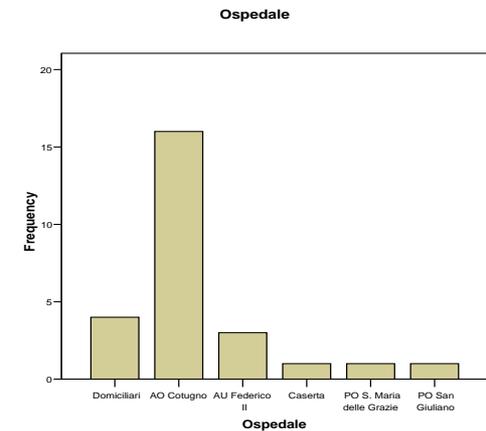


Figura 3: Distribuzione dei casi di Epatite Virale A distinti per ospedalizzazione

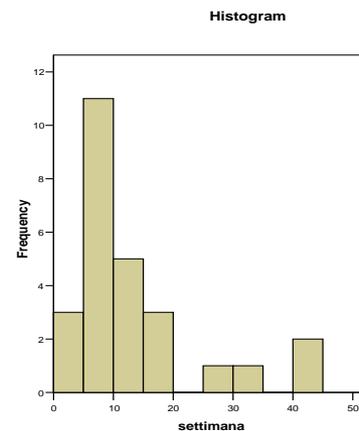
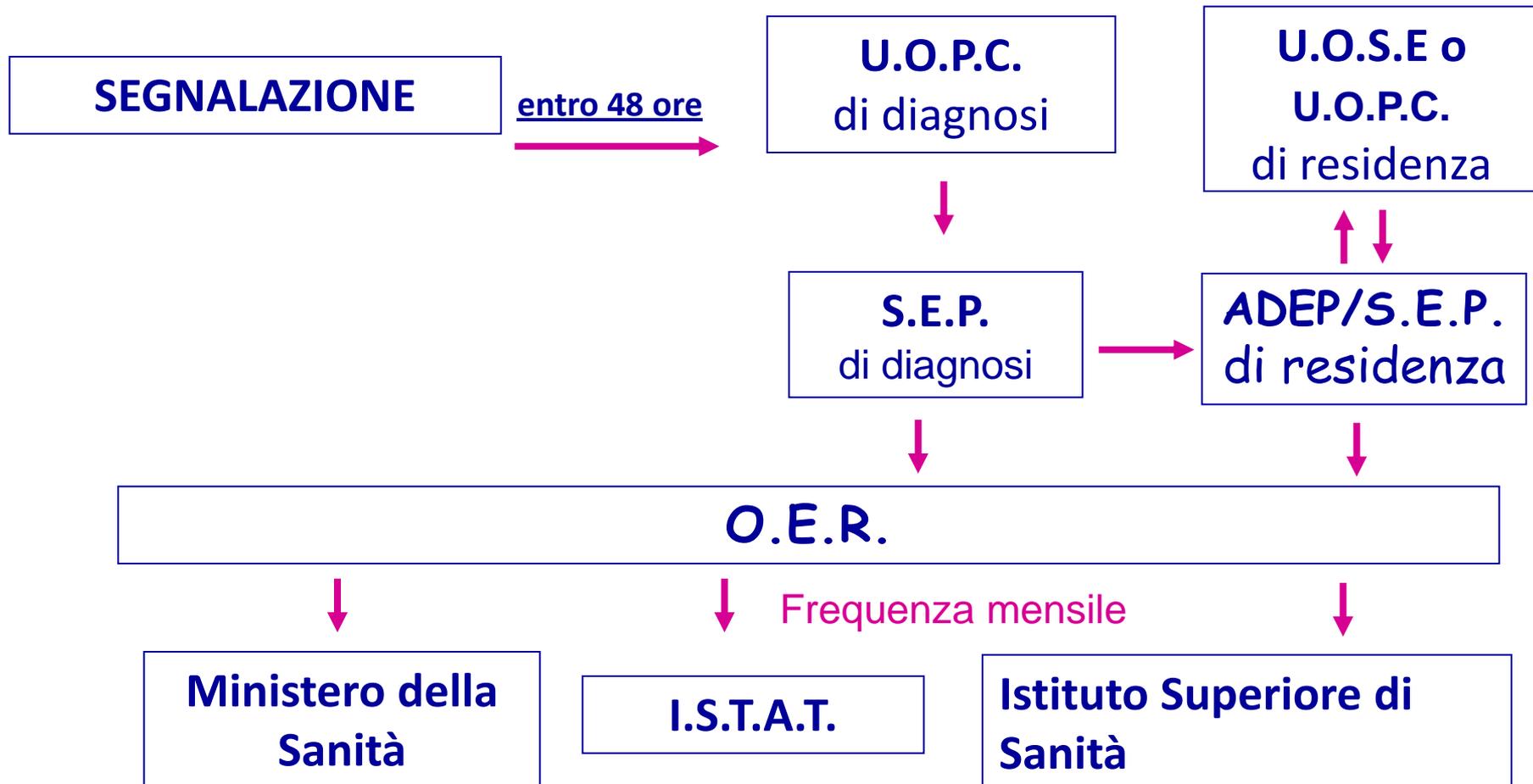


Figura 4: Grafico del tempo di insorgenza dei sintomi

CLASSE II

FLUSSO INFORMATIVO



MALATTIE DI CLASSE II SOGGETTE A SPECIALE SORVEGLIANZA

(Delibera G.R. n. 3486/97 “Adeguamento della disciplina dei flussi informativi delle malattie infettive e diffuse”)

- **Meningiti batteriche:** la scheda va compilata solo per i casi confermati ed inviata da parte delle Direzioni Sanitarie all'O.E.R., al Ministero della Sanità ed all'ISS (**Circolare Ministeriale 27.07.1994 e nota R.C. n.17424 del 28.09.1994**)
- **Legionellosi** data l'elevata letalità, la scheda di rilevazione va compilata per ogni episodio polmonitico sospetto (**D.G.R. n.07975 del 1991**); va compilato un questionario per i casi accertati (**Circolare Ministero Salute 29.12.1993 e nota R.C. 03.02.1994**)
- **Epatiti virali** la Regione Campania aderisce alla sorveglianza delle Epatiti Virali Acute (Scheda SEIEVA) istituita e coordinata a livello centrale dall'ISS
- **Leishmaniosi viscerale** segnalazione di ogni caso accertato (**G.R. n.4458/92**)
- **Brucellosi** segnalazione di ogni caso accertato (**Circolare RC n.12245/90**) e particolare attenzione all'individuazione dei focolai epidemici

CLASSE III

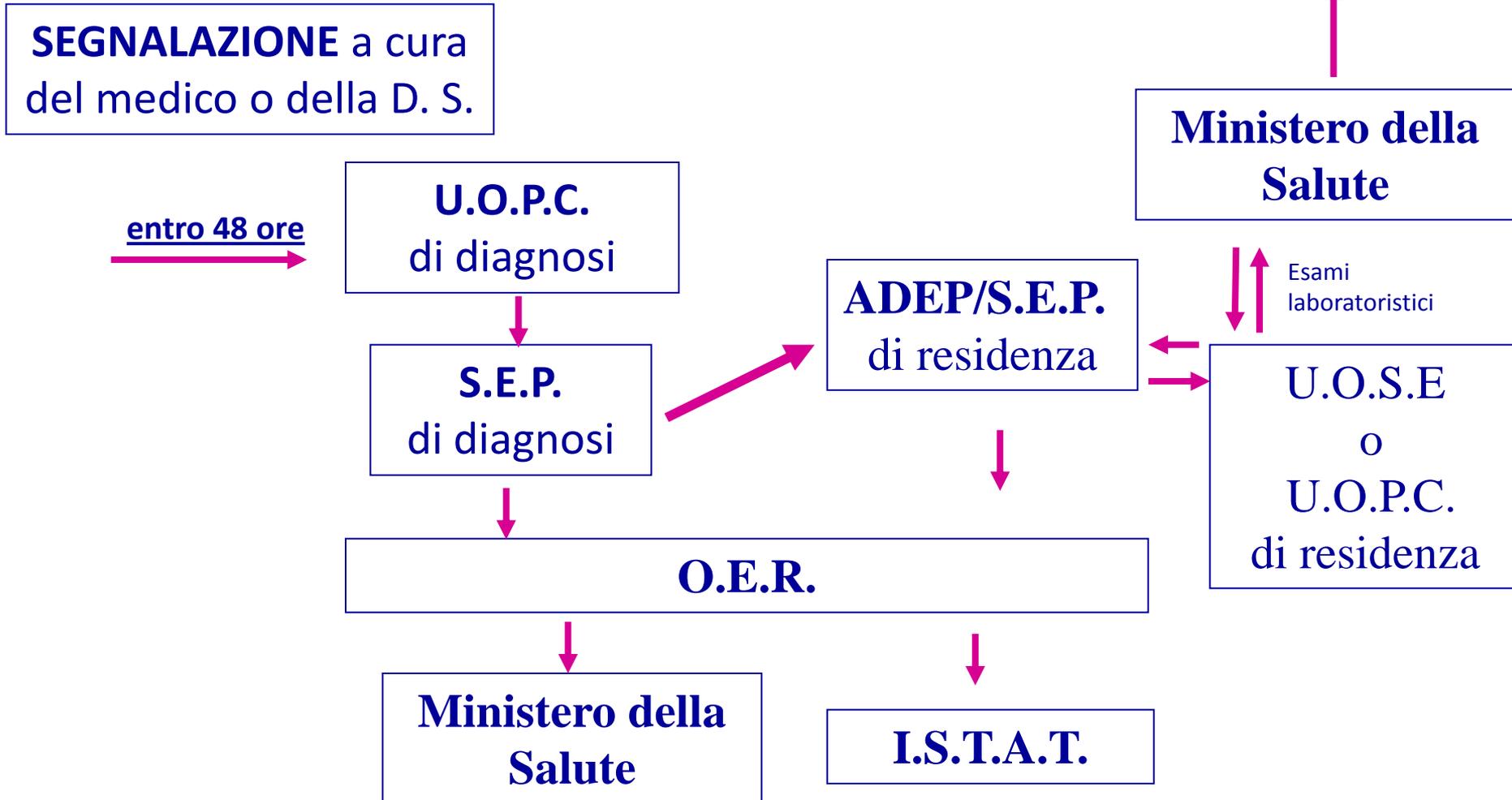
Malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni:

- Malaria (Circolare n. 14 del 11.11.1997)
- AIDS
- Lebbra (DPCM 31.05.2011 Atto di indirizzo)
- Tubercolosi e micobatteriosi non tubercolari
- Nato da madre con rosolia in gravidanza e/o rosolia in gravidanza (DM 14.10.2004)

N.B. Scheda di notifica con Sezione A (dati anagrafici e indicazione della malattia) comune a tutte e Sezione B (informazioni epidemiologiche pertinenti) differenziata per ciascuna

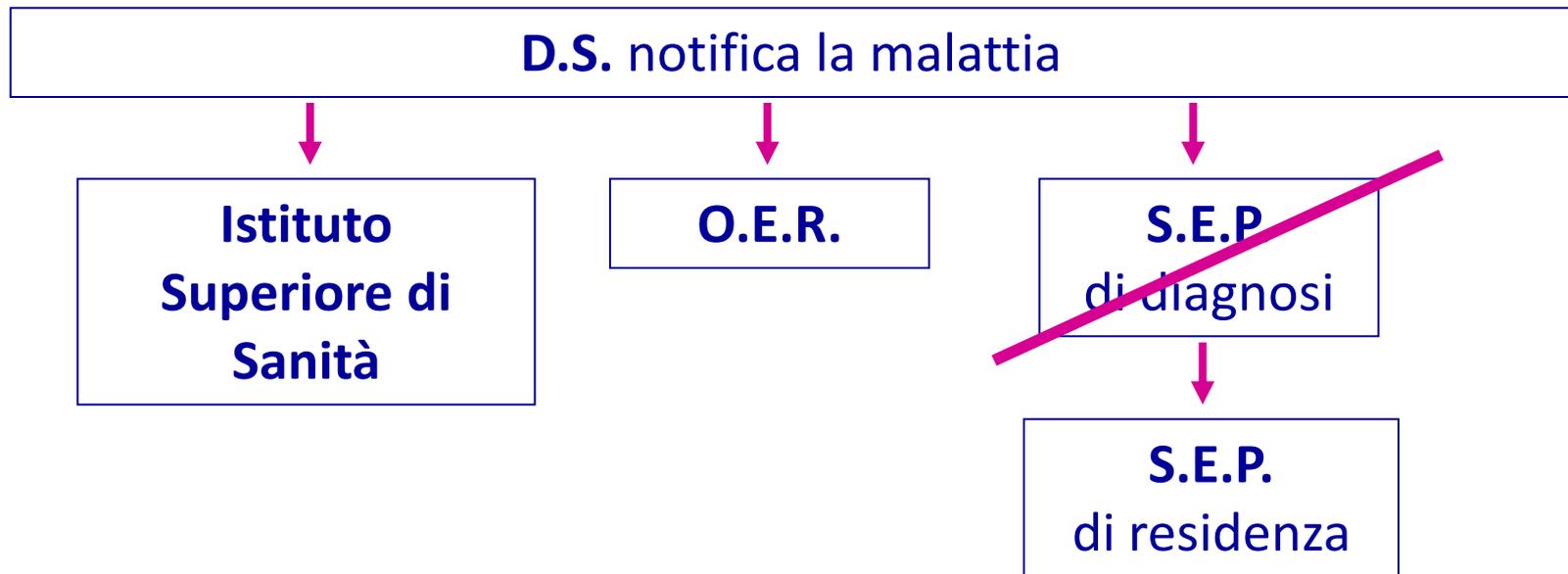
CLASSE III

FLUSSO INFORMATIVO



CLASSE III

FLUSSO INFORMATIVO AIDS



N.B. CC.MM. n.5 del 13 febbraio 1987 (G.U. n.48 del 27.2.87); e n.14 del 13 febbraio 1988 *“Indicazioni che limitano il flusso informativo dal medico direttamente alla Regione e al Ministero”*

Il sistema di sorveglianza nazionale Rosolia cl III

D.M. del 14 ottobre 2004 *“Notifica obbligatoria della
Sindrome/Infezione da rosolia congenita”* in vigore dal 1
gennaio 2005:

art. 1 comma 1: *“All’elenco delle malattie di cui alla classe III^a del
decreto ministeriale 15.12.1990 sono aggiunte la sindrome/ infezione da
rosolia congenita e l’infezione da virus della rosolia in gravidanza”*.

Due diverse schede di segnalazione:

- Donna in gravidanza
- Neonato

- C.M. esplicativa n. 2 del 5 agosto 2005 *“ Notifica
obbligatoria della infezione da rosolia in gravidanza e della
sindrome/infezione da rosolia congenita”*

Decreto Commissariale n. 21 del 25.02.2013

Piano Nazionale Eliminazione Morbillo Rosolia congenita (PNEMoRc 2010-2015)

Circolare del Ministero della salute 17.07.2013

“Sorveglianza della rosolia congenita e della infezione da virus della rosolia in gravidanza alla luce del nuovo PNEMoRc 2010-2015”

CLASSE IV

Malattie per le quali alla segnalazione del singolo caso da parte del medico deve seguire la segnalazione della A.S.L. solo quando si verificano focolai epidemici:

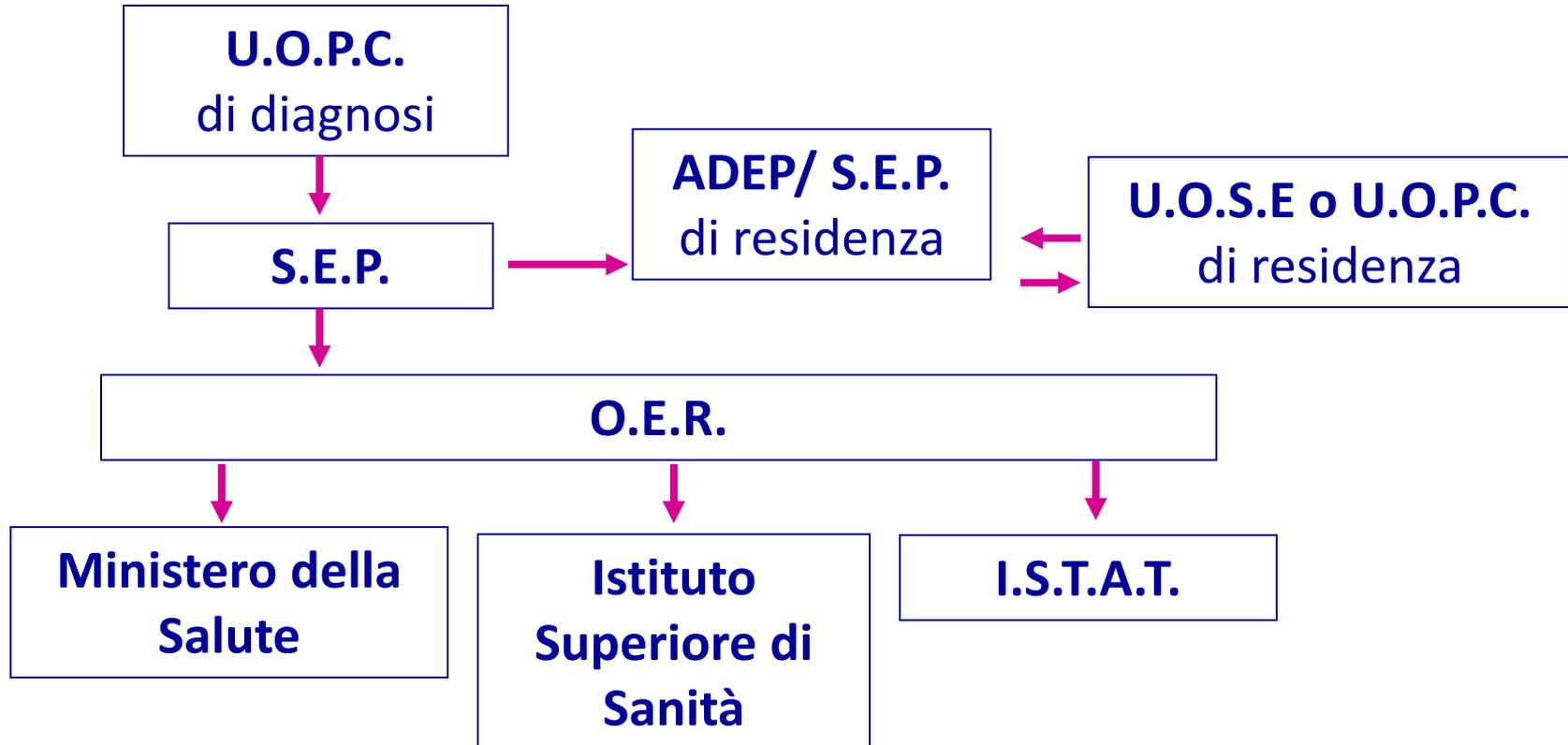
- Dermatofitosi (tigna)
- Infezioni, tossinfezioni ed infestazioni di origine alimentare
- Pediculosi
- Scabbia

CLASSE IV

FLUSSO INFORMATIVO

SEGNALAZIONE
a cura del medico

entro 24 ore
(12 ore se alimentare) ↓



CLASSE IV

FOCOLAI EPIDEMICI

**PEDICULOSI, SCABBIA, DERMATOFITOSI, INFEZIONI,
TOSSINFEZIONI ED INFESTAZIONI DI ORIGINE ALIMENTARE**

- Alla segnalazione del singolo caso, segue la notifica da parte del S. E. P. solo quando si verificano in forma di focolai epidemici
- Segnalazione del singolo caso entro 24 ore, ad eccezione delle malattie di origine alimentare (12 ore per “via breve”)
- Il focolaio epidemico può coinvolgere soggetti residenti e/o domiciliati in altri distretti appartenenti allo stesso S. E. P., oppure in distretti di competenza di altre AA.SS.LL.

NOTE

TOSSINFEZIONI ALIMENTARI

Il SEP/ADEP in cui ha sede il luogo di consumo dell'alimento conduce l'indagine epidemiologica ed effettua la notifica del focolaio, con una relazione dettagliata

DERMATOFITOSI, PEDICULOSI e SCABBIA

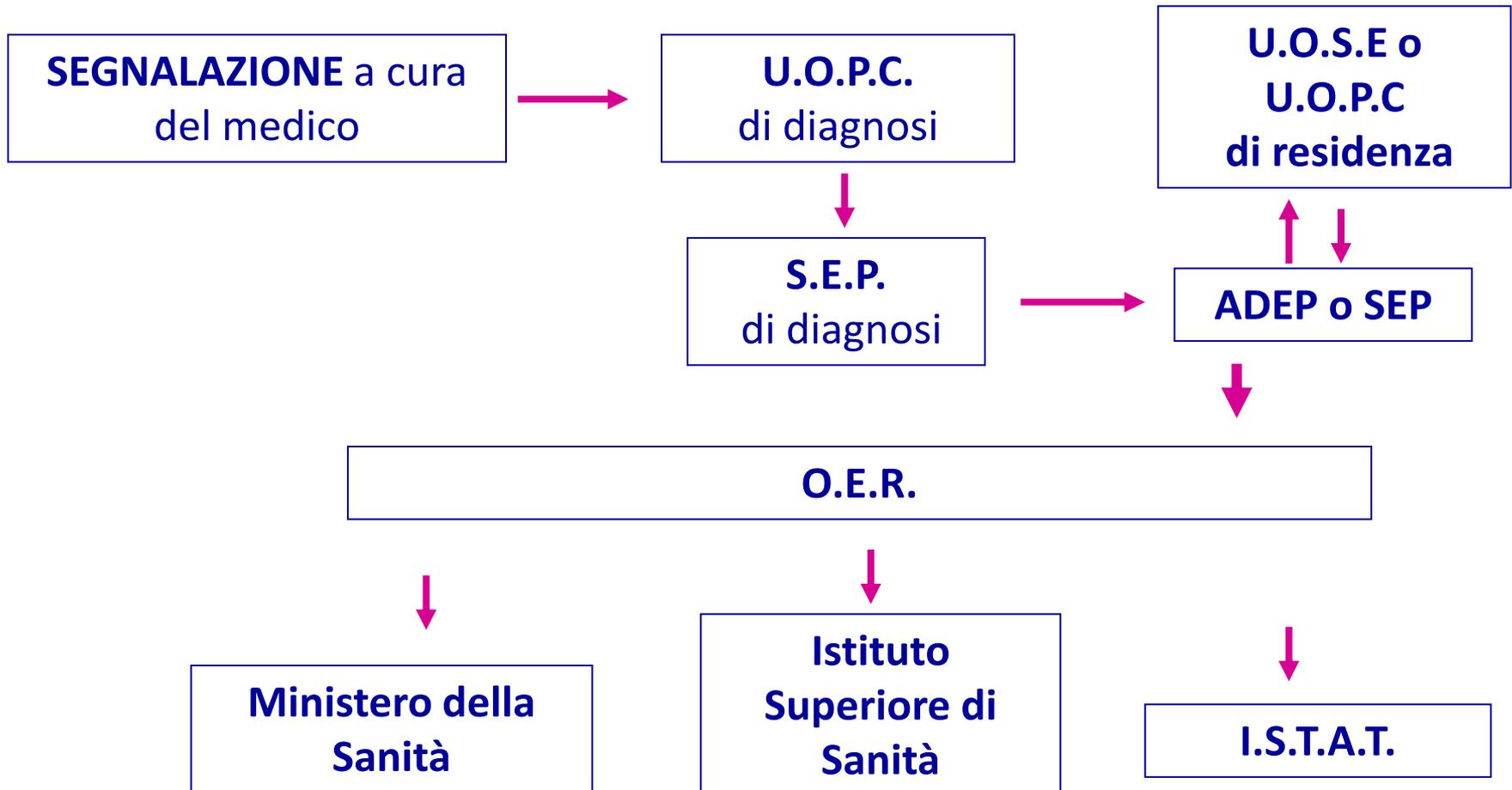
- L'ADEP/SEP in cui ha sede la comunità conduce l'indagine epidemiologica ed effettua la notifica dei focolai
- La notifica del focolaio deve essere trasmessa all'O. E. R. con cadenza mensile

CLASSE V

- Tutte le malattie infettive e diffuse non comprese nelle classi precedenti, le zoonosi previste dal Regolamento di Polizia Veterinaria* (carbonchio, psittacosi...), le parassitosi da protozoi ed elminti (amebiasi, teniasi, ascaridosi...), la malattia di Lyme
- Segnalazione entro le 24 ore
- Notifica all'O.E.R. con cadenza annuale (modello M4 da far pervenire entro il 15 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento)
- Qualora si presentino come focolai epidemici, vanno notificate in classe IV
- Nel riepilogo mensile vanno segnalati anche i casi di morsicature di animali sospetti

CLASSE V

FLUSSO INFORMATIVO



NUOVO SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO (NSIS)

“NSIS nasce con l’obiettivo di rendere disponibile, a livello nazionale e regionale, un patrimonio di dati, di regole e metodologie per misure di qualità, efficienza, appropriatezza e costo a supporto del governo del SSN, del monitoraggio dei LEA e della spesa sanitaria, condiviso fra i vari livelli istituzionali e centrato sul cittadino”.

PREMAL

- **Piattaforma Web su cui gli operatori ASL inseriscono i dati (2011);**
- **Sistema di segnalazione e notifica delle malattie infettive sostituendo il sistema informatizzato del SIMI;**
- **Per ogni malattia infettiva, segnalata dai MMG-PdF o dalle Direzioni Sanitarie dei PPOO o da altre Aziende Ospedaliere, è possibile aprire una scheda in cui inserire i dati anagrafici relativi al caso, notizie di natura clinica, di laboratorio ed epidemiologica, che condurranno alla definizione del caso;**
- **Tale scheda ha tempi diversificati per ciascuna malattia, avrà una durata prestabilita, durante la quale è possibile definire il caso da possibile a probabile o confermato.**

PREMAL definizione del caso e Tempi

- I casi sono definiti come “Possibile, Probabile e Confermato”
- Il criterio clinico, quello di laboratorio ed epidemiologico
- Le malattie infettive vengono suddivise in malattie che generano o non generano allerta.

Anagrafica

Data Compilazione: 06/10/2010

* Data Segnalazione: 06 / 10 / 2010 gg/mm/aaaa

* Malattia: 023 - BRUCELLOSI

* Comune di segnalazione: OVINDOLI

Dati Anagrafici Paziente

* Cognome: Agroppi

* Nome: Aldo

* Data di nascita: 14 / 04 / 1944 gg/mm/aaaa

* Luogo di Nascita: PIOMBINO

[Ricerca Luogo di Nascita](#)

* Sesso: Maschile Femminile

* Codice Fiscale:

[Calcola](#)

Codice fiscale non conosciuto:

(oppure per cittadini stranieri)

* Numero Identificativo Personale/STP:

Straniero non in regola:

Senza fissa dimora:

Indirizzo residenza:

Luogo residenza: PIOMBINO

[Ricerca Luogo di Residenza](#)

ASL Appartenenza: LIVORNO

[cerca Asl](#)

Indirizzo domicilio:

Luogo domicilio: L'AQUILA

[Ricerca Luogo di Domicilio](#)

Recapito telefonico:

Nazionalità: ITALIA

* Professione:

Dati sanitari

Dati Sanitari

* **Data Inizio Sintomi:** / / gg/mm/aaaa

Comune Inizio Sintomi:

[Ricerca Comune Inizio Sintomi](#)

* **Ricovero ospedaliero:** Si No

Struttura di Ricovero:

(oppure)

Struttura di Ricovero Extra Asl:

[cerca](#)

Reparto:

Motivo Ricovero:

Data Ricovero: / / gg/mm/aaaa

Data Dimissioni: / / gg/mm/aaaa

Data Diagnosi: / / gg/mm/aaaa

.....Criticità

- Cittadina rifugiata HIV positiva con figlio di 1 anno e mezzo negativo in comunità di accoglienza
- Cittadino extracomunitario residente in Agrigento, temporaneamente presente in Campania, ricoverato presso PO Pozzuoli con diagnosi di TB polmonare HIV positivo, “rifiuta” trasferimento presso ospedale Cotugno
- Donna HIV positiva affetta da sifilide non segnalata convivente con soggetto HIV positivo affetto da Tb con due figli minori



Grazie per l'attenzione!!!