



REGIONE UMBRIA

OGGETTO: Approvazione del «Sistema di segnalazione rapida di eventi epidemici ed eventi sentinella».

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

4 febbraio 2008 n. 85

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell'assessore Maurizio Rosi

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal dirigente competente;
- c) della dichiarazione del dirigente medesimo che l'atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale;
- d) del parere favorevole del direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta dell'assessore, corredati dei pareri e dei visti prescritti dal regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;

2) di approvare il documento «Sistema di segnalazione rapida di eventi epidemici ed eventi sentinella» (*Allegato A*) inserito quale parte integrante del presente atto, relativo alla rete regionale per la segnalazione e la gestione delle emergenze infettive, che comprende:

1. obiettivi del sistema di segnalazione rapida;
2. funzionamento del sistema di segnalazione rapida;
3. flusso informativo;
4. condizioni/eventi oggetto di segnalazione rapida;
5. nuovi strumenti di segnalazione;
6. tempi di segnalazione;
7. schede per la segnalazione rapida;

3) di dare indicazione ai direttori generali delle Az.

USL e delle Aziende ospedaliere perché venga applicato, sul territorio regionale, il suddetto «Sistema di segnalazione rapida di eventi epidemici ed eventi sentinella»;

- 4) di dare altresì indicazione ai direttori generali delle Az. USL affinché dispongano per:
- a) l'attivazione di un servizio di pronta disponibilità con medici di sanità pubblica del Servizio igiene e sanità pubblica - I.S.P. o dei Centri di salute -C.d.S.;
 - b) la messa a punto, entro tre mesi dall'approvazione della presente deliberazione, di un protocollo operativo che espliciti, in base alla realtà aziendale le prassi operative (responsabilità e competenze) della gestione integrata tra Servizi I.S.P. e C.d.S. delle emergenze infettive;
 - c) la trasmissione del suddetto protocollo al Servizio prevenzione della Direzione regionale sanità e servizi sociali;
- 5) di trasmettere la presente deliberazione al Servizio amministrazione del personale, servizi comuni generali e relazioni sindacali - Sezione servizi comuni generali di Perugia, affinché sia possibile usufruire, in caso di necessità, dell'accesso alla sede della Direzione regionale sanità e servizi sociali, tramite il servizio di reperibilità continua gestito dallo stesso;
- 6) di dare mandato al Servizio prevenzione della Direzione sanità e servizi sociali di provvedere alle azioni necessarie per l'attuazione di quanto sopra stabilito, con particolare attenzione alla formazione degli operatori sanitari coinvolti e agli eventuali ulteriori atti che si renderanno necessari;
- 7) di garantire la pronta risposta del suddetto Servizio anche nel caso di assenza prolungata del dirigente, attraverso l'adozione di uno specifico protocollo interno della Direzione sanità e servizi sociali, redatto su proposta del Servizio prevenzione;
- 8) di pubblicare il presente atto nel *Bollettino Ufficiale* della Regione Umbria.

Il Vicepresidente
LIVIANTONI

(su proposta dell'assessore Rosi)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO
**Oggetto: Approvazione del «Sistema di segnalazione
rapida di eventi epidemici ed eventi sentinella».**

La sorveglianza delle malattie infettive consente non solo di conoscere, ma anche di prevedere l'andamento epidemiologico di queste patologie e di programmare interventi preventivi quali le vaccinazioni e interventi di controllo e interruzione della catena di contagio.

Il sistema nazionale di sorveglianza attualmente in uso (D.M. 15 dicembre 1990) è allineato alla rete di sorveglianza europea, ma, tuttavia, è ormai parere condiviso che presenti alcuni limiti, tanto è vero che nel corso degli anni sono stati adottati alcuni sistemi di sorveglianza paralleli (meningiti, legionellosi, epatiti, HIV, malattia di Creutzfeldt-Jakob) al fine di acquisire informazioni aggiuntive rispetto a quelle contenute nel sistema informativo in uso.

L'attuale sistema, sostanzialmente basato su una sorveglianza passiva, poiché prevede esclusivamente il passaggio di alcune informazioni tra i vari livelli del sistema stesso, ha determinato una notevole sottostima del fenomeno e non sempre mette a disposizione dei decisori (a livello locale soprattutto) i risultati degli accertamenti clinici e di laboratorio e le altre informazioni utili a fronteggiare la diffusione delle malattie infettive.

Una ulteriore carenza deriva dal fatto che i tempi di passaggio delle informazioni dal livello periferico a quello centrale è piuttosto lungo e quindi può portare a ritardi nell'assunzione di interventi di profilassi immediati.

Oggi, a livello nazionale, è in corso la revisione del succitato sistema informativo, per adeguarlo alle necessità, rendendolo più semplice da gestire, più completo e tempestivo. In attesa di poter usufruire di questo nuovo sistema di sorveglianza la Regione Umbria ha già predisposto le «Linee guida vincolanti per la sorveglianza e la prevenzione delle meningiti meningococciche» e intende aderire al nuovo «Sistema di sorveglianza per le malattie invasive da meningococco, pneumococco ed emofilo» condiviso a livello di coordinamento interregionale della prevenzione. La possibile comparsa di cluster epidemici, di eventi sentinella o di agenti infettanti non usuali nell'attuale contesto epidemiologico, come già accaduto in Emilia Romagna la scorsa estate, rendono opportuno organizzare, a livello regionale, un sistema che contempli tempi di segnalazione più rapidi di quelli previsti dalla normativa nazionale, vecchia ormai di più di quindici anni, che viene descritto nel protocollo allegato al presente atto.

In particolare si ritiene necessario prevedere un sistema di segnalazione rapida da parte del primo medico (medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, medico ospedaliero) che faccia diagnosi di malattia infettiva sospetta o accertata, rientrante nelle categorie di cui al protocollo, affinché i Servizi igiene e sanità pubblica o i Centri di salute mettano in essere, nel più breve tempo possibile, le misure contumaciali o di profilassi dei conviventi e/o dei contatti eventualmente necessarie. Affinché sia garantita la funzionalità del sistema di segnalazione rapida nei fine settimana o nei periodi festivi, è necessaria, in ciascuna Az. USL, l'attivazione di un servizio di pronta disponibilità, nonché la adozione di uno specifico protocollo per il coordinamento degli interventi dei diversi attori da attivare e la comunicazione ai livelli sovraordinati; un analogo protocollo dovrà essere definito presso la Direzione sanità e servizi sociali.

Per quanto sopra esposto si propone alla Giunta regionale di approvare il documento allegato quale parte integrante del presente atto.

Perugia, li 25 gennaio 2008

L'istruttore
ANNA TOSTI

SISTEMA DI SEGNALAZIONE RAPIDA DI EVENTI EPIDEMICI ED EVENTI SENTINELLA Regione Umbria

1) OBIETTIVI DEL SISTEMA DI SEGNALAZIONE RAPIDA

Gli obiettivi generali del sistema di segnalazione rapida sono:

- assicurare l'intervento tempestivo dei servizi preposti in ciascuna Azienda Sanitaria per le misure di controllo e prevenzione post-esposizione ad agenti infettanti;
- garantire la conoscenza da parte del livello regionale di eventi potenzialmente pericolosi per la salute pubblica derivanti dall'esposizione ad agenti infettivi e per l'eventuale adozione di provvedimenti a livello sovra-aziendale.

In particolare il nuovo sistema dovrà:

- individuare eventi che per le loro caratteristiche (soggetti interessati, luogo di accadimento, numero di casi, gravità, meccanismo causale, agenti patogeni implicati) richiedono una accurata indagine locale ed un intervento tempestivo al fine di controllarne adeguatamente la diffusione;
- trasferire tempestivamente l'informazione ed estendere, eventualmente, l'indagine ad altre Aziende Sanitarie, in ragione della specifica natura degli eventi infettivi e della diffusione dei loro fattori di rischio;
- registrare, seguire ed analizzare l'evoluzione degli eventi in modo da adottare tempestivamente misure di controllo a livello regionale, inclusa l'adozione di provvedimenti di interesse generale;
- fornire supporto tecnico, in caso di necessità, da parte della Regione alle Aziende Sanitarie per l'indagine, la valutazione dei rischi, il controllo dell'episodio infettivo e l'informazione.

2) FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI SEGNALAZIONE RAPIDA

Il nuovo sistema di segnalazione integra quanto previsto, in tema di sistema informativo delle malattie infettive, dalla normativa nazionale (D.M. 15 dicembre 1990 e D.M. 29 luglio 1998) e in particolare:

- a) dispone l'adozione di una nuova scheda di "segnalazione di caso di malattia infettiva", che sostituirà la modulistica attualmente in uso per la notifica delle malattie infettive, da utilizzare per comunicare al Servizio Igiene e Sanità Pubblica o al Centro di Salute territorialmente competente il manifestarsi di una qualsiasi malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo;
- b) definisce i tempi di segnalazione delle malattie infettive al livello locale (Servizio Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione o Centro di Salute delle Aziende U.S.L.), individuando le malattie per le quali è necessario un intervento tempestivo nelle singole Aziende Sanitarie;
- c) definisce i tempi di segnalazione rapida al Servizio Prevenzione della Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali per l'adozione di interventi sovra-aziendali, degli specifici eventi di seguito elencati:
 - singoli casi di malattie infettive che richiedono interventi tempestivi;
 - epidemie di malattie infettive in particolari collettività in ambito territoriale;
 - epidemie e cluster epidemici di infezioni acquisite nel corso dell'assistenza sanitaria o socio-sanitaria;
 - epidemie determinate da agenti infettanti non consueti nel quadro epidemiologico nazionale.

Il nuovo sistema prevede il coinvolgimento:

- di tutti i **medici che vengono a conoscenza di una malattia infettiva e diffusiva accertata o sospetta**, che sono tenuti a segnalare tale evento ai Servizi preposti di ciascuna Azienda USL nel caso siano Medici di Medicina Generale o Pediatri di Libera Scelta e alle Direzioni Sanitarie o di Presidio se nel caso in cui siano medici ospedalieri;

- dei **Servizi di Igiene e Sanità Pubblica e dei Centri di Salute**, a seconda della diversa organizzazione di ciascuna Azienda Sanitaria, che sono tenuti alla verifica delle informazioni pervenute, alla eventuale acquisizione dei dati mancanti, alla attivazione degli interventi di profilassi e controllo, alla trasmissione delle informazioni al livello regionale;
- del **Servizio Prevenzione della Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali** che esplica funzioni sia di supporto tecnico per le indagini e il controllo delle malattie infettive, che di disposizione di eventuali provvedimenti di controllo a livello sovra-aziendale.

3) FLUSSO INFORMATIVO

Il Sistema Informativo per la segnalazione rapida presuppone la suddivisione di funzioni e compiti tra il livello locale, il livello regionale e il livello centrale, che vengono di seguito descritti.

Si intende per **“livello locale”** quello corrispondente alla dimensione di Azienda USL e alle Aziende Ospedaliere; a tale livello sono collocati:

- 1) il medico notificante (Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera scelta o Medico Ospedaliero delle Aziende USL o delle Aziende Ospedaliere);
- 2) Il medico di Sanità Pubblica appartenente al servizio Igiene e Sanità Pubblica o al Centro di salute del Distretto;
- 3) Il medico della Direzione Sanitaria di Presidio;

Si intende per **“livello regionale”** quello corrispondente al Servizio Prevenzione della Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali.

Si intende per **“livello centrale”** l'Ufficio Malattie Infettive e Profilassi Internazionale della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute.

3.1 A LIVELLO LOCALE

3.1.1 Compiti del medico segnalatore

La normativa vigente in tema di sistema informativo delle malattie infettive prevede che la segnalazione di malattia infettiva rientri negli obblighi di ciascun medico che ne abbia il sospetto o ne faccia diagnosi.

La notifica deve essere effettuata utilizzando l'apposita scheda di segnalazione di caso (Allegato1); qualora venga fatta diagnosi di patologia infettiva e diffusiva non ricompresa nell'elenco, il medico è, comunque, tenuto (ai sensi del D M 15/12/1990) alla segnalazione specificandola nello spazio **“altro”**.

La notifica dovrà essere trasmessa al Servizio di Igiene e di Sanità Pubblica o ai Centri di Salute (che dovranno comunque immediatamente trasferirla al SISP), nei tempi previsti dalla scheda di segnalazione di caso.

Il medico reperibile per la Sanità Pubblica dovrà attenersi alle procedure definite nell'ambito di uno specifico protocollo operativo aziendale, per la gestione integrata delle emergenze infettive tra Servizi Igiene e Sanità Pubblica e Centri di Salute.

Nel caso in cui venga diagnosticata una patologia infettiva e diffusiva per la quale deve essere attivato il sistema di segnalazione rapida **al di fuori degli orari di servizio** routinari, la segnalazione deve essere fatta via telefono (tramite centralini delle Az. USL) direttamente al medico reperibile della Sanità Pubblica della Az. USL competente per territorio.

Nel caso in cui il medico segnalatore sia un clinico operante presso una struttura ospedaliera dovrà provvedere alla segnalazione immediata alla propria Direzione Sanitaria, che a sua volta dovrà inoltrare la stessa al Servizio Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione.

Nel caso in cui la segnalazione debba avvenire entro le 12 ore in orari al di fuori dell'orario di servizio routinario della propria Direzione Sanitaria, il clinico dovrà provvedere alla segnalazione diretta al medico di sanità pubblica.

3.1.2. Compiti del medico di sanità pubblica

Il medico del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione della Az. USL, attivato dalla segnalazione rapida, deve:

- a) notificare immediatamente al livello regionale (Servizio Prevenzione della Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali) le malattie comprese nella Classe I - DM 15/12/90 e le altre emergenze infettive secondo i tempi previsti al Capitolo 5); in particolare, nei casi in cui è prevista, dal venerdì pomeriggio al lunedì mattina e negli altri giorni festivi la segnalazione dovrà essere fatta direttamente al Dirigente del Servizio Prevenzione
- b) eseguire prima possibile l'inchiesta epidemiologica;
- c) attivare, con la collaborazione degli altri servizi interessati (ospedalieri o territoriali) le opportune misure di controllo e prevenzione;
- d) inviare il resoconto finale al livello regionale una volta completati l'inchiesta epidemiologica e adottati i provvedimenti del caso.

3.2 A LIVELLO REGIONALE

Compete al Servizio Prevenzione della Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali:

- a) trasmettere l'informazione, ove opportuno, alle Autorità Sanitarie nazionali o ad altre Aziende Sanitarie dell'Umbria o di altre regioni;
- b) coordinare gli interventi successivi alla segnalazione, ove sia necessario che questi siano attuati da più di una Azienda Sanitaria e/o debbano essere coinvolti soggetti esterni al SSR;
- c) offrire supporto tecnico per la conduzione di indagini epidemiologiche e per l'attuazione di misure di controllo;
- d) descrivere la frequenza degli eventi e gli interventi attuati, attraverso la costruzione di un archivio regionale delle segnalazione e dei rapporti a conclusione della indagine epidemiologica, in caso di epidemia;
- e) identificare aspetti critici nella gestione di epidemie ed eventi sentinella che necessitino di interventi a livello regionale, per la armonizzazione degli interventi di risposta;
- f) valutare e sviluppare modelli innovativi di risposta agli eventi oggetto della segnalazione per le indagini epidemiologiche, le linee guida di intervento e la valutazione finale degli interventi attuati.

4) CONDIZIONI/EVENTI OGGETTO DI SEGNALAZIONE RAPIDA AL LIVELLO REGIONALE DA PARTE DEL MEDICO DI SANITÀ PUBBLICA

Per il medico che osserva il caso, le modalità di trasmissione, rapida o ordinaria, alla Az. USL sono riportate, per ciascuna malattia, nella scheda di segnalazione di caso.

Per quanto riguarda, invece, la trasmissione da parte del medico di Sanità Pubblica alla Regione il nuovo sistema prevede la segnalazione rapida per i seguenti eventi:

4.1 Infezioni che per le loro caratteristiche configurano un'emergenza infettiva:

- tutte le seguenti malattie già incluse in classe I (secondo il D.M. 15/12/90): Botulismo, Colera, Difterite, Febbre gialla, Febbri emorragiche virali (febbre di Lassa, Marburg, Ebola), Febbre ricorrente epidemica (tifo petecchiale), Influenza con isolamento virale, Peste, Poliomielite, Rabbia, Tifo esantematico, Trichinosi;
- nuove malattie o infezioni emergenti o correlate a bioterrorismo, Antrace, SARS, Vaiolo, Cikungunya.

4.2 Infezioni per le quali la normativa prevede la segnalazione immediata

Tetano, Malattia di Creutzfeldt-Jacob (MCJ) e sue varianti.

4.3 Casi singoli di tubercolosi, meningite e legionellosi che, verificandosi in particolari condizioni epidemiologiche, rappresentano i cosiddetti "eventi sentinella".

✧ Tubercolosi: *casi singoli*, anche sospetti, di tubercolosi polmonare (laringe, trachea, bronchi e parenchima polmonare) insorti in:

- persone che vivono o frequentano, sia come utenti che come operatori, particolari collettività;
- operatori di strutture sanitarie o socio-sanitarie o pazienti ricoverati o persone presenti in tali strutture per un periodo uguale o superiore ad un giorno senza essere stati posti in isolamento respiratorio.

Devono altresì essere segnalati, attraverso il Sistema di segnalazione rapida, *tutti i focolai epidemici* di tubercolosi definiti come "il verificarsi di due o più casi (compreso il caso indice) di tubercolosi in un gruppo di persone appartenenti ad una stessa comunità (famiglia, scuola, caserma, istituti di ricovero, ecc.) o, comunque, esposti ad una fonte comune di contagio".

Per questi focolai il D.M. 29/07/98, prevede la segnalazione al Ministero della Salute ed alla Regione con i tempi previsti per le malattie di classe I dal D. M. 15 dicembre 1990.

✧ Meningiti e malattie invasive di natura batterica che comprendono:

- meningite o meningoencefalite di natura batterica sospetta o accertata,
- sepsi ad eziologia meningococcica, anche solo sospetta,
- sepsi accertata da *H. influenzae* e *S. pneumoniae*.

Questi casi sono da segnalare rapidamente qualora insorgano in una delle tre categorie di popolazione indicate di seguito:

1. persone residenti in particolari strutture o operatori delle stesse (es: convitti, collegi, strutture socio-sanitarie residenziali o semi-residenziali (RSA, Case Protette, comunità alloggio, residenze protette, case di riposo), residenze per recupero tossicodipendenti e malati psichici, residenze per immigrati e profughi; caserme; istituti penitenziari e di rieducazione).
2. persone fino a 24 anni di età;
3. personale scolastico (asili nido, scuole materne, primarie e secondarie).

✧ Legionellosi

Se i casi si verificano in :

- persone presenti in strutture sanitarie o socio-sanitarie o che utilizzano servizi termali. Devono essere segnalati sia i casi certamente acquisiti nella struttura (insorti dopo più di 10 giorni dall'inizio dell'assistenza), che i casi potenzialmente acquisiti nella struttura (insorti dopo 2-10 giorni dall'inizio dell'assistenza).
- persone che hanno soggiornato in strutture turistiche (alberghi, campeggi, ecc..) nei 10 giorni precedenti l'esordio della malattia.

4.4 Casi singoli di Morbillo, Varicella, HIV , Epatite A, Epatite B, Epatite C, Salmonella e Shigella che risultino dall'inchiesta epidemiologica come acquisite, in pazienti o in operatori, come conseguenza dell'assistenza sanitaria o socio-sanitaria, devono essere comunque notificati immediatamente.

4.5 Epidemie in collettività

- Epidemie di malattie trasmesse da alimenti (MTA) nell'ambito della ristorazione collettiva (strutture sanitarie e socio-sanitarie; nidi e scuole materne; mense aziendali, mense universitarie e scolastiche, ecc..).
- Epidemie e cluster epidemici di malattie infettive insorte in particolari collettività in ambito territoriale quali nidi, scuole (escludendo le comuni malattie esantematiche e parassitarie dell'infanzia);
- Epidemie e cluster epidemici di malattie infettive e diffuse insorte in strutture sanitarie e socio-sanitarie (includendo dermatofitosi, pediculosi e scabbia).

5) TEMPI DI SEGNALAZIONE

A) NOTIFICA MALATTIE DI CLASSE I (DM 15/12/90) E DI ALTRE EMERGENZE INFETTIVE

Le malattie che per le loro caratteristiche configurano una emergenza e quelle per le quali la normativa prevede la segnalazione immediata, contrassegnate con i simboli **I** e “12h” nella **Scheda di Segnalazione di caso** di malattia infettiva (**Allegato 1**), devono essere **immediatamente segnalate telefonicamente al livello regionale**.

Alla comunicazione telefonica dovrà far seguito anche la trasmissione via fax al massimo entro 12 ore.

La scheda suddetta sostituisce, ai fini della segnalazione, la scheda prevista per la Classe I del D.M.15/12/90; al termine della indagine epidemiologica permane l'obbligo di trasmettere alla Regione il modello 15 Classe I, completo degli esiti, sia con risultati positivi che negativi, delle ricerche diagnostiche eseguite.

Il sabato e la domenica e nei giorni festivi, per consentire l'informazione tempestiva anche durante l'orario di chiusura degli uffici regionali, la comunicazione va fatta al numero di pronta disponibilità del Servizio Prevenzione.

B) NOTIFICA DI EVENTI SENTINELLA, EPIDEMIE E CLUSTER EPIDEMICI

Per garantire la conoscenza da parte del livello regionale di eventi potenzialmente pericolosi per la salute pubblica e per l'eventuale adozione di provvedimenti a livello sovra-aziendale, il nuovo sistema prevede anche che, per alcune patologie e in particolari condizioni, la trasmissione delle informazioni dalle Aziende Sanitarie al livello regionale venga effettuata più rapidamente rispetto ai tempi previsti dal sistema informativo delle malattie infettive in uso attualmente e con strumenti più agili.

La segnalazione rapida si aggiunge e non sostituisce quanto previsto dall'attuale normativa in tema di sistema informativo delle malattie infettive, pertanto anche gli eventi segnalati rapidamente dovranno essere successivamente notificati secondo i normali flussi esistenti.

Eventi sentinella.

Sono considerati tali i casi di tubercolosi, meningiti e malattie invasive batteriche, legionellosi e delle altre malattie notificabili, acquisite nel corso dell'assistenza sanitaria o socio-sanitaria, che devono essere segnalate rapidamente al livello regionale se si sono verificate in particolari tipi di collettività o nelle categorie di popolazione indicate ai paragrafi 4.3 e 4.4.

Queste malattie sono contrassegnate con i simboli **I** e “24h” sulla scheda di segnalazione di caso che il medico trasmette al Servizio Igiene e Sanità Pubblica o al Centro di Salute che provvede comunque ad inoltrarla al Servizio ISP competente per territorio.

Per tutti questi eventi, la segnalazione alla Regione deve essere fatta entro 24 ore dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica che ne è venuto a conoscenza, utilizzando la scheda di segnalazione trasmessa dal medico che ha osservato il caso arricchita, da parte del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica o del Centro di Salute, delle informazioni utili a verificare che l'evento rientri tra quelli oggetto di segnalazione rapida (ad es. la diagnosi di origine probabile o certa ospedaliera in caso di legionellosi, un caso di tubercolosi in un operatore sanitario, ecc....).

Epidemie e cluster epidemici (di cui al paragrafo 4.5)

Comprendono le malattie trasmesse da alimenti (MTA) e le epidemie in particolari collettività, quali nidi, scuole, strutture sanitarie e socio-sanitarie, residenziali e semi-residenziali devono essere segnalate al livello regionale ed eventualmente alle altre Aziende sanitarie coinvolte, **entro 24 ore** dal momento della comunicazione.

Per quanto riguarda le modalità di trasmissione al livello regionale delle necessarie informazioni deve essere utilizzata la **Scheda di segnalazione rapida di focolaio epidemico (Allegato 2)** che va trasmessa per fax e/o per e-mail.

Al termine dell'indagine epidemiologica e quando l'evento è stato controllato, deve essere trasmessa al Servizio Prevenzione della Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali la **relazione finale di Focolaio Epidemico (Allegato 3)**.

5) NUOVI STRUMENTI DI RILEVAZIONE

Il sistema prevede **tre diverse schede** per la rilevazione e la trasmissione dei dati:

1. Scheda “ SEGNALEZIONE DI CASO DI MALATTIA INFETTIVA” (Allegato 1)

Deve essere utilizzata per la segnalazione di tutte le malattie infettive sospette o accertate da parte del medico curante e, in generale, da parte di ogni medico che rilevi una malattia infettiva. Riporta le malattie di maggiore interesse e i relativi tempi massimi di segnalazione previsti per ciascuna di esse, in ragione della necessità di interventi tempestivi di sanità pubblica.

La scheda viene compilata dal medico che osserva il caso e inviata al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica o al Centro di Salute, a seconda delle diverse modalità organizzative predisposte da ciascuna Azienda Sanitaria.

Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica, a sua volta, trasmette rapidamente la scheda alla Regione qualora si tratti di malattie infettive di Classe I, di casi singoli di malattie incluse nel sistema di segnalazione rapida e/o di altre emergenze infettive.

2. Scheda di “ SEGNALEZIONE RAPIDA DI FOCOLAIO EPIDEMICO” (Allegato 2)

3. “RELAZIONE FINALE DI FOCOLAIO EPIDEMICO” (Allegato 3)

7) SCHEDE PER LA SEGNALEZIONE RAPIDA

Si allegano, di seguito, i fac-simile delle diverse schede e alcune delle principali definizioni utilizzate nel presente protocollo:

- 1) Scheda di segnalazione di caso Malattia Infettiva
- 2) Scheda di segnalazione Rapida di focolaio epidemico
- 3) Relazione finale di Focolaio epidemico
- 4) Definizioni

REGIONE UMBRIA Azienda USL.....
SEGNALAZIONE DI CASO DI MALATTIA INFETTIVA

MALATTIA **SOSPETTA** **ACCERTATA** (Barrare le caselle che interessano)

	Medico ⇒Az. USL	Az. USL ⇒Regione
<input type="checkbox"/> Antrace	<input checked="" type="checkbox"/>	12 h
<input type="checkbox"/> Blenorragia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Botulismo	<input checked="" type="checkbox"/>	12 h
<input type="checkbox"/> Brucellosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Campilobatteriosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Colera	<input checked="" type="checkbox"/>	12 h
<input type="checkbox"/> Criptosporidiosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Difterite	<input checked="" type="checkbox"/>	12 h
<input type="checkbox"/> Echinococci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Encefalite trasmessa da zecche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Encefaliti virali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Epatite virale A	<input checked="" type="checkbox"/>	*24h
<input type="checkbox"/> Epatite virale B	<input checked="" type="checkbox"/>	*24h
<input type="checkbox"/> Epatite virale C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Altre epatiti virali acute	<input checked="" type="checkbox"/>	12 h
<input type="checkbox"/> Febbri emorragiche virali	<input checked="" type="checkbox"/>	12 h
<input type="checkbox"/> Febbre gialla	<input checked="" type="checkbox"/>	12 h
<input type="checkbox"/> Febbre Q	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Febbre ricorrente epidemica	<input checked="" type="checkbox"/>	12 h
<input type="checkbox"/> Febbre tifoide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Giardiasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Influenza con isolamento virale	<input checked="" type="checkbox"/>	12 h
<input type="checkbox"/> Lebbra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Legionellosi*	<input type="checkbox"/>	24h
<input type="checkbox"/> Leishmaniosi cutanea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Leishmaniosi viscerale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Leptosirosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Listeriosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Malaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Malattia di Creutzfeldt-Jacob	<input checked="" type="checkbox"/>	12 h
<input type="checkbox"/> Malattia da E. Coli patogeno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Malattia di Lyme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Malattia invasiva da H. Influenzae*	<input checked="" type="checkbox"/>	24 h
<input type="checkbox"/> Malattia invasiva da meningococco*	<input checked="" type="checkbox"/>	24 h
<input type="checkbox"/> Malattia invasiva da Pneumococco*	<input checked="" type="checkbox"/>	24 h
<input type="checkbox"/> Meningite batterica n. s. *	<input checked="" type="checkbox"/>	24 h
<input type="checkbox"/> Morbillo	<input checked="" type="checkbox"/>	12 h
<input type="checkbox"/> Paratifo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Parotite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pediculosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pertosse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Peste	<input checked="" type="checkbox"/>	12 h
<input type="checkbox"/> Poliomielite	<input checked="" type="checkbox"/>	12 h
<input type="checkbox"/> Psittacosi/Ornitosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Rabbia	<input checked="" type="checkbox"/>	12 h
<input type="checkbox"/> Rickettsiosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Rosolia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Rosolia congenita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Salmonellosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SARS	<input checked="" type="checkbox"/>	12 h
<input type="checkbox"/> Scabbia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Scarlattina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Shigellosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sifilide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Tetano	<input checked="" type="checkbox"/>	12 h
<input type="checkbox"/> Tifo esantematico	<input checked="" type="checkbox"/>	12 h
<input type="checkbox"/> Tossinfezione alimentare	<input checked="" type="checkbox"/>	12 h
<input type="checkbox"/> Toxoplasmosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Trichinosi	<input checked="" type="checkbox"/>	12 h
<input type="checkbox"/> Tubercolosi extrapolmonare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Tubercolosi polmonare*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Tularemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Yersiniosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Vaiolo	<input checked="" type="checkbox"/>	12 h
<input type="checkbox"/> Varicella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)		

DATI RELATIVI AL PAZIENTE

Cognome/Nome.....
 Data di nascita |_|_|/|_|_|/|_|_| Sesso M F
 Comune di nascita:.....
 Domicilio: Via.....
 Comune:..... Prov. |_|_|
 Residenza (se diversa dal domicilio):
 Via.....
 Comune:..... Prov. |_|_|
 Recapito telefonico:,
 Professione:,
 Collettività frequentata (es: scuola materna, casa di riposo, ecc..),
 Data inizio sintomi : |_|_|/|_|_|/|_|_|
 Comune:,
 Viaggi/soggiorni all'estero: no sì
 Specificare dove:.....
 Ricovero ospedaliero: no sì
 Specificare ospedale:.....
 Gravidanza: sì
 Specificare età gestazionale: settimana |_|_|
 Precedentemente vaccinato sì no non so
 Criteri di diagnosi:
 Clinica.....
 Sierologica.....
 Esame diretto/istologico.....
 Esame culturale.....
 Altro.....
 Acquisita nel corso dell'assistenza sanitaria? sì no non so
 Altri casi di malattia potenzialmente correlati? sì no non so
 Commenti.....

DATI RELATIVI AL MEDICO (accettabile anche un timbro)

Cognome e nome :.....
 N° telefonico:.....
 Data: ___/___/___/ Firma del medico:.....

SEGNALAZIONE da parte del medico

(tramite Direzione Sanitaria o di Presidio se ospedaliero)

alla Az. USL.....

- IMMEDIATA: tramite telefono o fax
 -al Servizio Igiene e Sanità Pubblica o al Centro di Salute
 -al n. tel. del medico igienista reperibile nei gg. festivi
 PER VIA ORDINARIA : di norma per posta o per e.mail

**SEGNALAZIONE da parte del Servizio I.S.P.
 alla Regione Umbria**

- 12 h:** - tramite telefono al n. 075 -5045284
 e successive comunicazioni tramite fax al n. 075-5045249, o
 al n. 075-5045569, o via e. mail.
24 h: - tramite telefono al n. 075 -5045284
 - tramite fax al n. 075-5045249, o al n. 075-5045569, o via e.mail.
 PER VIA ORDINARIA : di norma per posta o per e.mail

A cura del Servizio Igiene e Sanità Pubblica

- Epatite A * 24 h solo se si tratta di focolaio epidemico
 Epatite B * 24 h solo se si tratta di focolaio epidemico
 Legionellosi * str. turistica str. sanitaria terme
 Meningite batterica* str. a rischio età ≤ 24 anni personale scuole
 TBC * collettività a rischio polm. (operatore) polm. (paziente)

Regione UMBRIA

SCHEDA DI SEGNALAZIONE RAPIDA DI FOCOLAIO EPIDEMICO

ASL _____ |__| Distretto _____ |__|

Focolaio epidemico: accertato sospetto

Barrare una delle seguenti:

- Epatite virale acuta A
- Epatite virale acuta B
- Infezioni, tossinfezioni, infestazioni di origine alimentare
- Legionellosi
- Tubercolosi
- Altro: (specificare) _____

Comunità coinvolta:

- Ospedale
- RSA
- Scuola
- Nido
- Struttura termale
- Struttura turistica
- Altro (specificare) _____

DENOMINAZIONE STRUTTURA Via CAP.....CITTA'.....
--

N° totale persone a rischio |__|_|_|_|_| (compilare solo in caso di tossinfezione alimentare)

Agente eziologico _____ Identificato Sospetto
 Veicolo _____ Identificato Sospetto

Data insorgenza primo caso noto |__|_|_|_|_|_|_| Data insorgenza ultimo caso noto |__|_|_|_|_|_|_|
gg mm aa gg mm aa

N° casi (alla data della segnalazione)|__|_|_|_|_|

di cui: ricoverati in ospedale |__|_|_|_|_| deceduti |__|_|_|_|_|

Presunto luogo di origine dell'epidemia: _____
 (Se in Italia indicare Provincia e Comune; se all'estero indicare Stato)

Data di segnalazione |__|_|_|_|_|_|_|
gg mm aa

Timbro struttura e n. telefono

Firma del compilatore

.....

.....

Regione UMBRIA

RELAZIONE FINALE DI FOCOLAIO EPIDEMICO

ASL _____ |__| Distretto _____ |__|

Focolaio epidemico di: _____

Struttura o Comunità coinvolta

- OSPEDALE
- RSA
- CASA PROTETTA
- NIDO
- SCUOLA
- ALTRO.....

DENOMINAZIONE STRUTTURA: Via CAP.....CITTA'.....

Data di insorgenza : |__|_|__|_|__|_|

Data ultimo caso: |__|_|__|_|__|_|

N. persone coinvolte: |__|_|__|_|

N. persone a rischio: |__|_|__|_|

Data in cui si è conclusa l'epidemia: |__|_|__|_|__|_|

Modalità di trasmissione : specificare.....

Microrganismo isolato nei casi : specificare.....

Microrganismo isolato nella fonte di infezione : specificare.....

Misure di controllo /profilassi adottate: specificare.....

.....
.....
.....

Descrizione dell'evento epidemico:

.....
.....
.....

Data di compilazione |__|_| |__|_| |__|_|
 gg mm aa

Timbro struttura e n. telefono

Firma del compilatore

.....

.....

DEFINIZIONI

Cluster epidemico

Viene definito come il verificarsi di almeno due casi concentrati nel tempo e nello spazio, di una infezione sostenuta da un ceppo microbico con fenotipo o genotipo identico.

Epidemia

La normativa attuale fornisce una definizione operativa di **focolaio epidemico** come “il verificarsi di due o più casi della stessa malattia in un gruppo di persone appartenenti ad una stessa comunità (famiglia, scuola, caserma, istituto di ricovero ecc.) o comunque esposti ad una comune fonte di infezione”.

Più in generale, una **epidemia** si definisce come “l’aumento statisticamente significativo della frequenza di una malattia rispetto a quella osservata abitualmente per la medesima malattia in un determinato luogo o in particolari categorie di persone”. In una struttura sanitaria, l’epidemia può comportare, raramente, un aumento globale della frequenza delle infezioni nell’intera struttura, o in un solo servizio o in categorie particolari di ospiti/pazienti ed operatori, o, più frequentemente, l’aumento della frequenza di una infezione specifica.

Evento sentinella

Vengono definiti “sentinella” alcuni eventi per i quali il verificarsi di un singolo caso (anche in assenza di epidemia o cluster epidemico) rende opportuna un’indagine ed una risposta immediate.

Infezione/malattia acquisita nel corso dell’assistenza sanitaria e socio-sanitaria

Si definisce acquisita nel corso dell’assistenza sanitaria e socio-sanitaria un’infezione/malattia temporalmente correlata ad un episodio assistenziale e che può rappresentare l’effetto di interventi sanitari. Può interessare sia i pazienti che gli operatori sanitari. In ospedale e in altre strutture residenziali, è una infezione che insorge dopo che il paziente è stato ricoverato e che non era presente al momento del ricovero, neanche in incubazione; può manifestarsi anche dopo la dimissione.

Notifica

E’ l’atto con cui i competenti Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle Az. USL, dopo aver raccolto ulteriori informazioni e verificato la congruenza della segnalazione con la definizione di caso alla base del sistema di sorveglianza, trasmettono i dati relativi ai casi di malattie infettive, così integrati e validati, agli organi competenti regionali.

Segnalazione

E’ l’atto con cui il medico che ne fa diagnosi comunica al servizio competente della Az. USL il manifestarsi di una qualsiasi malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo che comporta un rischio per la salute pubblica.

Segnalazione rapida

E’ l’atto con cui i servizi preposti di ciascuna Azienda Sanitaria segnalano rapidamente alla Regione il riscontro di uno degli eventi di interesse del “Sistema di segnalazione rapida”. Per alcune malattie, quali quelle di classe I e i focolai epidemici sospetti o accertati, la segnalazione rapida ha anche funzione di notifica, pur potendo a volte comportare la necessità di ulteriori integrazioni, una volta acquisiti nuovi elementi.