

PROGR. N. 186/2005

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno di LUNEDI' 7 (SETTE) del mese di FEBBRAIO dell' anno 2005 (DUEMILACINQUE) si e' riunita nella residenza di VIALE A.MORO, 52 , la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

- |                         |              |
|-------------------------|--------------|
| 1) RIVOLA PIER ANTONIO  | - Presidente |
| 2) BARBIERI MARCO       | - Assessore  |
| 3) BASTICO MARIANGELA   | - Assessore  |
| 4) BISSONI GIOVANNI     | - Assessore  |
| 5) BORGHI GIANLUCA      | - Assessore  |
| 6) BRUSCHINI MARIOLUIGI | - Assessore  |
| 7) CAMPAGNOLI ARMANDO   | - Assessore  |
| 8) PERI ALFREDO         | - Assessore  |
| 9) VANDELLI LUCIANO     | - Assessore  |

Presiede l'Assessore RIVOLA PIER ANTONIO  
attesa l'assenza del Presidente

Funge da Segretario l'Assessore BASTICO MARIANGELA

OGGETTO: ATTIVAZIONE DI UN 'SISTEMA DI SEGNALAZIONE RAPIDA' DI  
EVENTI EPIDEMICI ED EVENTI SENTINELLA NELLE STRUTTURE  
SANITARIE E NELLA POPOLAZIONE GENERALE.

COD.DOCUMENTO PRC/05/2236

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Visti:

- il D.M. 15 Dicembre 1990, pubblicato nella G.U. 8 gennaio 1991 n. 6, che, confermando - ai sensi e per gli effetti degli articoli 253 e 254 del testo unico delle leggi sanitarie - l'obbligo di notifica da parte del medico di tutti i casi di malattia diffuse pericolose per la salute pubblica, all'autorità sanitaria competente, stabilisce le modalità con le quali le Aziende USL sono tenute, a loro volta, a comunicare le informazioni ricevute dai medici per alcune malattie infettive e diffuse indicate rispettivamente nelle Classi: I("Malattie per le quali si richiede segnalazione immediata o perché soggette al Regolamento sanitario internazionale o perché rivestono particolare interesse"), II("Malattie rilevanti perché ad elevata frequenza e/o passibili di interventi di controllo"), III("Malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni"), IV("Malattie per le quali alla segnalazione del singolo caso da parte del medico deve seguire la segnalazione dell'unità sanitaria locale solo quando si verificano focolai epidemici"), V("Malattie infettive e diffuse notificate all'unità sanitaria locale 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, e non precedentemente menzionato");
- la Circolare del Ministero della sanità n. 36 del 17 dicembre 1990 "Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse";
- il Decreto del Ministero della sanità 29 luglio 1998 "Modificazione alla scheda di notifica di caso di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare allegata al decreto ministeriale 15 dicembre 1990";

Considerato che:

- la Regione Emilia-Romagna ha dato attuazione alle disposizioni sopracitate con circolari dell'Assessore alla Sanità n. 9 del 5 aprile 1991 e n. 11 del 24 giugno 1999;
- il D.L. 29 marzo 2004 n. 81, recante "Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica", convertito con modificazioni nella Legge 26 maggio 2004 n. 138, dispone, tra l'altro, di istituire, presso il Ministero della salute, il "Centro Nazionale per la prevenzione e il controllo delle Malattie (CCM) con analisi e gestione dei rischi, previamente quelli legati alle malattie infettive e diffuse ...", stabilendo che il Centro operi in coordinamento con le strutture regionali e "con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministero della salute";
- con D.M. del 2/7/2004, il Ministro della salute ha disciplinato l'organizzazione del predetto Centro, prevedendone l'articolazione e la composizione, ed indicando tra i compiti del Centro anche il coordinamento con le Regioni dei sistemi nazionali di allerta e risposta rapida ai rischi per la salute;
- con decreto del Presidente della Giunta regionale n. 327 del 19 ottobre 2001 "Emergenza bioterrorismo. Costituzione Unità di Crisi", è stata costituita l'Unità di crisi regionale per l'emergenza bioterrorismo, anche sulla base della necessità, rappresentata dal Ministero della salute, di costituire in ciascuna Regione strutture operative in grado di correlarsi con lo stesso Ministero nell'ambito dei sistemi di allerta finalizzati a garantire la massima efficacia ed efficienza alle eventuali risposte a fenomeni di bioterrorismo;
- con decreto del Presidente della Giunta regionale n. 122 del 6 maggio 2003 "Emergenza SARS. Integrazione delle funzioni e dei componenti dell'Unità di crisi per emergenza bioterrorismo", è stata individuata una task force regionale con il compito di coordinare gli interventi e di predisporre linee guida, procedure e ogni altro strumento utile al monitoraggio e alla prevenzione di emergenze di sanità pubblica;

Considerato che:

- le condizioni soggette a notifica continuano ad essere quelle previste dal D.M. 15/12/1990, il quale, pur prevedendo che tutte le malattie infettive che assumono le caratteristiche di focolaio epidemico vengano notificate, menziona esplicitamente nella classe IV relativa ai focolai epidemici solo alcune malattie (dermatofitosi; infezioni, tossinfezioni ed infestazioni di origine alimentare; pediculosi; scabbia);
- il modello da utilizzare per la denuncia delle malattie di classe IV non prevede specificamente la rilevazione di informazioni su infezioni acquisite in ospedale o in altre strutture sanitarie, mentre in tali contesti le persone assistite e gli operatori sanitari hanno un rischio di acquisire infezioni che, in una elevata proporzione dei casi, si presentano in forma di epidemia o cluster epidemico;
- la segnalazione da parte del medico curante all'Azienda USL di un focolaio epidemico deve avvenire entro le 24 ore, ma la notifica dall'Azienda USL alla regione non ha carattere di urgenza;

Avuto presente che:

- per controllare adeguatamente la diffusione di infezioni, sia importante che, nel caso di epidemie o di cluster epidemici di infezioni, come anche di "eventi sentinella", vengano attivati tempestivamente dalle Aziende Sanitarie interessate gli interventi necessari e che, ove opportuno, tali interventi vengano supportati e coordinati a livello regionale;
- in occasione della emergenza SARS, l'Unità di crisi regionale aveva proposto un modello operativo per il controllo della SARS, estendibile ad altri eventi che possono assumere le caratteristiche di emergenze di natura infettiva, prevedendo livelli di coordinamento collegati, regionale e aziendale, che svolgono attività specifiche nella fase di sorveglianza e assumono caratteristiche diverse nelle eventuali fasi di preparazione e di intervento;
- la segnalazione tempestiva di tali eventi, anche al semplice sospetto, può infatti consentire di:
  - a) individuare eventi che per le loro caratteristiche (numero di casi, gravità della infezione,

meccanismo causale, agenti patogeni implicati, caratteristiche epidemiologiche) richiedono un intervento precoce ed una accurata indagine locale, se necessario anche con il supporto di strutture esterne, allo scopo di identificarne la causa specifica, al fine di limitarne la diffusione e controllarne gli effetti;

b) fornire supporto, in caso di necessità, da parte delle strutture regionali alle Aziende Sanitarie per l'indagine, la valutazione dei rischi, il controllo dell'episodio infettivo e l'informazione e presa in carico dei soggetti esposti;

c) la specifica natura degli eventi infettivi può, in alcuni casi, rendere opportuno un intervento regionale che comporti l'estensione dell'indagine e l'informazione tempestiva ad altre, o in tutte le Aziende Sanitarie, o la definizione di provvedimenti generali (come nel caso di infezioni associate a dispositivi medici);

d) registrare, seguire ed analizzare l'evoluzione degli eventi infettivi, in modo da adottare tempestivamente misure di "controllo" a livello regionale;

- sono da includere nel "sistema di segnalazione rapida" eventi appartenenti alle seguenti categorie:

- epidemie di infezioni che si verificano in strutture o servizi sociosanitari (ospedali, case di cura, poliambulatori, studi medici, strutture residenziali o semiresidenziali, assistenza domiciliare) o in altre collettività (scuole, asili, istituti di detenzione, ecc.) e che interessano gli utenti o il personale;

- cluster epidemici di infezioni in utenti e/o operatori di strutture sociosanitarie;

- infezioni aventi carattere raro o particolare, qualificabili come "eventi sentinella", ossia singoli casi di infezione che necessitano di pronto intervento in ragione di caratteristiche cliniche e/o epidemiologiche peculiari;

Ritenuto di dover provvedere all'attivazione di un sistema di rapida segnalazione di eventi epidemici ed eventi sentinella nelle strutture sanitarie e nella popolazione

generale, finalizzato alla sorveglianza di malattie infettive e diffuse che, per le proprie caratteristiche epidemiologiche o per le caratteristiche della popolazione coinvolta, richiedono piani di risposta rapidi e interventi adeguati al controllo della diffusione delle stesse;

Dato atto, ai sensi dell'art. 37, 4° comma della L.R. n. 43/2001 e della propria deliberazione n. 447 del 24 marzo 2003, del parere di regolarità amministrativa espresso dal Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali, dott. Franco Rossi;

Su proposta dell'Assessore alla Sanità;

A voti unanimi e palesi;

D e l i b e r a

1. di attivare, per quanto in premessa esposto, un "Sistema di segnalazione rapida" delle infezioni che si verificano come eventi sentinella o nell'ambito di epidemie/cluster epidemici, così come in premessa individuati;
2. di disporre che la segnalazione, anche dei soli casi sospetti, debba pervenire in forma rapida al Responsabile del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda Sanitaria del territorio di competenza e, contestualmente, al Responsabile del Servizio Sanità Pubblica della Direzione generale Sanità e Politiche Sociali e al Responsabile dell'Area Rischio Infettivo dell'Agenzia Sanitaria Regionale, unitamente alla segnalazione al Responsabile del Distretto di domicilio, ove previsto dalla normativa;
3. di stabilire che il Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali d'intesa con il Direttore Generale dell'Agenzia Sanitaria Regionale, dovrà provvedere, con propria determinazione, all'individuazione dettagliata delle condizioni oggetto di notifica rapida ed alla definizione delle modalità operative per l'organizzazione del sistema di segnalazione, con riguardo, in particolare, all'integrazione con i flussi informativi già esistenti ed alle modalità di segnalazione dei casi, fin dalla diagnosi del curante o del laboratorio.

-----