

REGIONE EMILIA ROMAGNA - GIUNTA REGIONALE
DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI

DETERMINAZIONE N.001925

BOLOGNA 16/02/2006

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO CHE DISCIPLINA IL SISTEMA DI
SEGNALAZIONE RAPIDA DI EVENTI EPIDEMICI ED EVENTI SENTINEL-
LA NELLE STRUTTURE SANITARIE E NELLA POPOLAZIONE GENERALE,
ISTITUITO CON D.G. N.186/2005

Prot. n. (PRC/06/5116)

IL DIRETTORE GENERALE SANITÀ E POLITICHE SOCIALI

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 186/2005 che, ad integrazione di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente in tema di sistema informativo delle malattie infettive, istituisce un sistema di segnalazione rapida di eventi epidemici ed eventi sentinella nella strutture sanitarie e nella popolazione generale, finalizzato alla sorveglianza di malattie infettive e diffuse richiedenti, per specifiche caratteristiche epidemiologiche o della popolazione coinvolta, piani di risposta rapidi e interventi adeguati al controllo della diffusione delle stesse;

Atteso che la medesima deliberazione rinvia ad apposita determinazione dirigenziale - assunta dal Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali d'intesa con il Direttore Generale dell'Agencia Sanitaria Regionale - la concreta disciplina del sistema in questione ed in particolare la individuazione dettagliata delle condizioni oggetto di notifica rapida e la definizione delle modalità operative per l'organizzazione del sistema di segnalazione con specifico riguardo alla integrazione con i flussi informativi già esistenti ad alle modalità di segnalazione dei casi, fin dalla diagnosi del curante o del laboratorio;

Rilevato che alla elaborazione della disciplina di cui trattasi hanno partecipato congiuntamente il Servizio Sanità Pubblica della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e l'Area di programma Rischio Infettivo dell'Agencia Sanitaria Regionale;

Ritenuto, dunque, in attuazione di quanto previsto dalla richiamata deliberazione della Giunta regionale, di dover provvedere al riguardo, approvando l'allegato "Sistema di segnalazione rapida di eventi epidemici ed eventi sentinella nella strutture sanitarie e nella popolazione generale", quale strumento volto ad assicurare, da un lato, l'intervento tempestivo delle aziende sanitarie per l'adozione delle necessarie misure di controllo e di prevenzione e, dall'altro, la tempestiva conoscenza da parte della Regione di eventi potenzialmente pericolosi per la salute pubblica per l'eventuale adozione di provvedimenti sovraaziendali;

Dato atto che con deliberazione della Giunta regionale n. 2215/2005 è stato conferito ad interim l'incarico di Direttore Generale dell'Agencia Sanitaria Regionale al Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali a decorrere dal 1 gennaio 2006 e fino alla individuazione da parte della Giunta regionale del dirigente che andrà a ricoprire l'incarico in questione;

Dato atto del parere di regolarità amministrativa, espresso dal Responsabile del Servizio Sanità Pubblica, Dott. Pierluigi Macini ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 447/2003 e successive modificazioni ed integrazioni;

DETERMINA

1. di approvare, per le motivazioni espresse in premessa, l'allegato documento "Sistema di segnalazione rapida di eventi epidemici ed eventi sentinella nella strutture sanitarie e nella popolazione generale", parte integrante e sostanziale della presente determinazione;
2. di stabilire che la disciplina ivi prevista diventi operativa a decorrere dal 1 aprile 2006, al fine di consentire alle Aziende sanitarie di riorganizzare, in modo coerente a quanto stabilito nel documento allegato, le attività inerenti la sorveglianza e il controllo delle malattie infettive anche attraverso una adeguata informazione e formazione degli operatori coinvolti ;
3. di pubblicare la presente determinazione ed il relativo allegato sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

Leonida Grisendi

Allegato

**SISTEMA DI SEGNALAZIONE RAPIDA DI EVENTI EPIDEMICI ED
EVENTI SENTINELLA NELLE STRUTTURE SANITARIE E NELLA
POPOLAZIONE GENERALE**

OBIETTIVI DEL SISTEMA DI SEGNALAZIONE RAPIDA	5
OBIETTIVI DEL SISTEMA DI SEGNALAZIONE RAPIDA	5
FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI SEGNALAZIONE RAPIDA	5
CONDIZIONI/EVENTI OGGETTO DI SEGNALAZIONE RAPIDA	6
NUOVI STRUMENTI DI RILEVAZIONE.....	9
IL FLUSSO INFORMATIVO	10
Segnalazione dei casi di malattia infettiva.....	10
Notifica delle malattie di classe I (DM 15/12/90) e di altre emergenze infettive	11
Segnalazione rapida alla Regione di eventi sentinella, epidemie e cluster epidemici.....	13
Eventi sentinella	14
Epidemie di malattie infettive in ambito territoriale.....	14
Epidemie e cluster epidemici di infezioni acquisite nel corso dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria	15
Microrganismi con profilo di resistenza inusuale	16
Attività a livello regionale.....	17
ALLEGATO 1 – SCHEDA SSCMI/2006	18
ALLEGATO 2- SCHEDA DI SEGNALAZIONE RAPIDA 1-SSR1/2006.....	21
ALLEGATO 3- SCHEDA DI SEGNALAZIONE RAPIDA 2-SSR2/2006.....	24
ALLEGATO 4 – SCHEDA DI SEGNALAZIONE RAPIDA 3-SSR3/2006	27
ALLEGATO 5 – DEFINIZIONI	30
ALLEGATO 6 – SEGNALAZIONE DI CASO DI MALATTIA INFETTIVA – ISTRUZIONI OPERATIVE	31
ALLEGATO 7 – SISTEMA DI SEGNALAZIONE RAPIDA ALLA REGIONE DAL DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA– ISTRUZIONI OPERATIVE	32
ALLEGATO 8 – SISTEMA DI SEGNALAZIONE RAPIDA ALLA REGIONE DALLA DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE– ISTRUZIONI OPERATIVE.....	33

Obiettivi del Sistema di segnalazione rapida

La Delibera di Giunta regionale n° 186/2005 del 7/2/2005 “Attivazione di un sistema di segnalazione rapida di eventi epidemici ed eventi sentinella nelle strutture sanitarie e nella popolazione generale” istituisce un sistema di segnalazione rapida con gli obiettivi generali di:

- assicurare l'intervento tempestivo dei servizi preposti in ciascuna Azienda Sanitaria per le misure di controllo e prevenzione post-esposizione a livello locale,
- 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 sovraaziendale.

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 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.

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 regionale (Circolare dell'Assessore alla Sanità n. 9 del 5 aprile 1991; Circolare 9/2005 del 26/4/2005).

In particolare, il nuovo sistema:

- dispone l'adozione di una nuova scheda di “segnalazione di caso di malattia infettiva”, da utilizzare per comunicare al servizio competente di ciascuna Azienda Sanitaria il manifestarsi di una qualsiasi malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo;
- definisce i tempi di segnalazione delle malattie infettive a livello locale, individuando le malattie per le quali è necessario un intervento tempestivo nelle singole Aziende Sanitarie;
- definisce i tempi di segnalazione rapida a livello regionale, per l'adozione di interventi a livello sovraaziendale, degli specifici eventi di seguito elencati: a) singoli casi di malattie infettive che richiedono interventi tempestivi; b) isolamento di microrganismi con profilo di resistenza anomalo; c) epidemie di malattie infettive in particolari collettività in ambito territoriale; d) epidemie e cluster epidemici di infezioni acquisite nel corso dell'assistenza sanitaria o socio-sanitaria, quali epidemie di infezioni da *Stafilococco* meticillina-resistente o di infezioni da *Enterococco* resistente ai glicopeptidi, epidemie di infezioni da batteri gram-negativi (*Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter* spp, *Klebsiella pneumoniae*, *Serratia marcescens*, *Xenotrophomonas maltophilia*, *Burkholderia cepacia*, *Acinetobacter* spp...), epidemie di Legionellosi, Aspergillosi, Epatite virale, Tubercolosi, etc.

Il nuovo sistema interessa:

- i medici curanti, i laboratori di microbiologia ed, in generale, tutti coloro che vengono a conoscenza di una malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo, che sono tenuti a segnalare tale evento ai servizi preposti di ciascuna Azienda Sanitaria;
- le Direzioni Sanitarie delle Aziende Sanitarie, attraverso i servizi a ciò deputati (Dipartimenti di Sanità Pubblica, Presidi Ospedalieri, Comitati per il controllo delle infezioni correlate a pratiche assistenziali), che sono tenute alla verifica delle informazioni pervenute e integrazione dei dati mancanti, attuazione degli interventi di profilassi e controllo, trasmissione delle informazioni ai livelli regionali e, ove opportuno, nazionali;
- La Regione con la Direzione Generale Sanità e Politiche sociali e l' Agenzia Sanitaria regionale, con funzioni sia di supporto tecnico per le indagini e il controllo delle malattie infettive, sia per disporre eventuali provvedimenti di controllo a livello sovraaziendale.

Per le epidemie di infezioni acquisite nel corso dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, per le quali è peraltro già previsto l'obbligo di notifica ai sensi del DM 15/12/1990, viene con il presente regolamento introdotto un nuovo flusso informativo al fine di monitorarne in modo più accurato il quadro epidemiologico.

Poiché è importante disporre a livello regionale di informazioni accurate anche sui casi di contaminazione intrinseca da agenti biologici dei dispositivi medici, si ricorda l'obbligo di segnalare a livello regionale e al Ministero della Salute i casi di infezione successivi all'utilizzo di un dispositivo medico sospetto di essere stato contaminato, per un difetto di concezione o di fabbricazione (per esempio un apparecchio di dialisi, un endoscopio, un facoemulsificatore, ...), in ottemperanza al recente Decreto del Ministero della Salute 15 Novembre 2005 "Approvazione dei modelli di schede di segnalazioni di incidenti o mancati incidenti, che coinvolgono dispositivi medici e dispositivi medico-diagnostici in vitro" e delle Note regionali del 19/6/1998 "Attuazione della Direttiva 93/42/CEE concernente i Dispositivi Medici. Vigilanza " e del 11/8/1998 "D.L.vo 46/97 concernenti i Dispositivi Medici".

Condizioni/eventi oggetto di segnalazione rapida

Il sistema di segnalazione rapida include i seguenti eventi:

- 1. Infezioni che per le loro caratteristiche configurano un'emergenza infettiva.** Sono incluse in questa categoria:
 - tutte le 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, Tetano, Tifo esantematico, Trichinosi. Per le malattie incluse nella Classe I il Sistema di segnalazione rapida sostituisce la scheda di segnalazione rapida alla Regione delle malattie di Classe I (Circolare dell'Assessore alla Sanità n. 9 del 5 aprile 1991).
 - nuove malattie o infezioni emergenti o correlate a bioterrorismo: Antrace, Encefalopatia spongiforme trasmissibile-Malattia di Creutzfeldt-Jacob (MCJ), SARS, Vaiolo.

2. Casi singoli di malattie che si presentano in particolari condizioni epidemiologiche (“eventi sentinella”):

a) Tubercolosi

Sono inclusi nel sistema di segnalazione rapida:

- casi singoli, anche sospetti, sia di tubercolosi polmonare (laringe, trachea, bronchi e parenchima polmonare) che di tubercolosi extrapolmonare, in persone che vivono o frequentano, sia come utenti che come operatori, particolari collettività (nidi, scuole; strutture socio-sanitarie residenziali o semi-residenziali, quali RSA, Case Protette, comunità alloggio, residenze protette, case di riposo, residenze per recupero di tossicodipendenti e malati psichici; residenze per immigrati e profughi; caserme; istituti penitenziari e di rieducazione);
- casi singoli, anche sospetti, di tubercolosi polmonare (laringe, trachea, bronchi e parenchima polmonare) in operatori di strutture sanitarie o socio-sanitarie o in pazienti ricoverati/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 Sanità ed alla Regione con i tempi previsti per le malattie di classe I dal Decreto Ministeriale 15 dicembre 1990 (Circolare Regionale 9/2005 del 26/4/2005).

b) Meningite batterica.

E' abrogata la Nota dell'Assessore alla Sanità n° ASS/SAS/03/2062 del 20/1/2003.

Sono inclusi nel sistema di segnalazione rapida i casi di meningite e malattia invasiva indicati di seguito:

- casi con quadro clinico di 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 di meningite e malattia invasiva sono da segnalare rapidamente qualora insorgano in una delle tre categorie di popolazione indicate di seguito:

- a) persone residenti in particolari strutture o operatori delle stesse (convitti, collegi; strutture socio-sanitarie residenziali o semi-residenziali, quali 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).
- b) persone fino a 24 anni di età;
- c) personale scolastico (asili nido, scuole materne, primarie e secondarie).

c) Legionellosi.

Sono inclusi nel sistema di segnalazione rapida :

- i casi di legionellosi 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).

- i casi di legionellosi in persone che avevano soggiornato in strutture turistiche (alberghi, campeggi, ...) nei 10 giorni precedenti.

3. Casi singoli di malattie insorte in pazienti o in operatori incluse nelle classi II, III e V (secondo il DM 15/12/90) che siano state **acquisite nel corso dell'assistenza sanitaria** (ospedali pubblici o privati, day-hospital, ambulatori) **o socio-sanitaria** (RSA, case protette, comunità alloggio, residenze protette, case di riposo, residenze per recupero di tossicodipendenti e malati psichici), quali ad esempio:

- Morbillo acquisito in una struttura sanitaria o socio-sanitaria
- Varicella acquisita in una struttura sanitaria o socio-sanitaria
- Parotite acquisita in una struttura sanitaria o socio-sanitaria
- HIV acquisito in una struttura sanitaria o socio-sanitaria
- Epatite A, Epatite B, Epatite C acquisite in una struttura sanitaria o socio-sanitaria
- Salmonella, Shigella acquisite in una struttura sanitaria o socio-sanitaria
- *Clostridium perfringens* acquisito in una struttura sanitaria o socio-sanitaria
- Streptococco beta-emolitico di gruppo A acquisito in una struttura sanitaria o socio-sanitaria
- Malaria acquisita in una struttura sanitaria o socio-sanitaria
- Altre malattie infettive di classe II, III e V (secondo il DM 15/12/90) acquisite in una struttura sanitaria o socio-sanitaria.

4. Isolamento di microrganismi con profili di resistenza inusuale.

I laboratori di microbiologia sono tenuti a segnalare gli isolamenti di microrganismi che presentano un profilo di antibioticoresistenza inusuale, per quella specifica struttura sanitaria (ad esempio *Enterococcus* spp. resistente ai glicopeptidi (VRE) rilevati in strutture che non lo avevano mai isolato in precedenza) o per l'Italia.

Esempi di microrganismi con profili di antibioticoresistenza inusuali in Italia sono *Staphylococcus aureus* con resistenza franca o intermedia ai glicopeptidi (GISA/VISA); Stafilococco coagulasi-negativo resistente ai glicopeptidi; *Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina con caratteristiche suggestive di acquisizione in comunità [isolato da pazienti esterni o al momento del ricovero in ospedale, in persone di età inferiore a 65 anni, con profilo di resistenza caratterizzato da resistenza alla oxacillina e sensibilità a clindamicina, cloramfenicolo, cotrimossazolo]; *Acinetobacter* spp. multiresistente.

5. Epidemie in collettività.

Devono essere segnalate rapidamente:

- Le 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).
- Altre epidemie di malattie infettive, in particolari collettività in ambito territoriale: nidi, scuole; residenze per immigrati e profughi; caserme; istituti penitenziari e di rieducazione. Le epidemie di tubercolosi (secondo il D.M. 29/07/98) devono essere sempre segnalate, senza limitazioni relative al luogo di accadimento o alla collettività interessata, secondo i tempi

previsti per le malattie di classe I dal Decreto Ministeriale 15 dicembre 1990 (Circolare Regionale 9/2005 del 26/4/2005).

- Epidemie e cluster epidemici in strutture sanitarie (ospedali pubblici o privati, day-hospital, ambulatori) e socio-sanitarie (strutture residenziali o semi-residenziali, quali RSA, Case Protette, comunità alloggio, residenze protette, case di riposo, residenze per recupero di tossicodipendenti e malati psichici). Devono essere segnalati tutti i cluster epidemici e le epidemie, incluse quelle di dermatofitosi, pediculosi e scabbia.

Nuovi strumenti di rilevazione

Il nuovo sistema prevede l'introduzione di quattro nuove schede per la rilevazione e trasmissione dei dati.

1. Scheda per la segnalazione di tutte le malattie infettive sospette o accertate da parte del medico curante e, in generale, di tutti gli operatori sanitari che rilevano una malattia infettiva ("Scheda di segnalazione di caso di malattia infettiva" - SSCMI/2006, Allegato 1). La nuova scheda riporta la lista delle malattie di maggiore interesse e dei relativi tempi massimi di segnalazione previsti per ciascuna di esse, in ragione della necessità di interventi tempestivi di sanità pubblica. La scheda SSCMI/2006:
 - rappresenta lo strumento informativo privilegiato da utilizzare per la segnalazione delle malattie infettive al Dipartimento di Sanità Pubblica e sostituisce le schede di segnalazione da parte del medico curante attualmente in uso nelle diverse Aziende Sanitarie della Regione;
 - deve essere utilizzata dal Dipartimento di Sanità Pubblica per segnalare rapidamente alla Regione le malattie infettive di Classe I e di altre emergenze infettive;
 - deve essere utilizzata per la segnalazione rapida alla Regione dei casi singoli di malattie incluse nel sistema di segnalazione rapida, curando le eventuali integrazioni richieste per alcune specifiche malattie.
2. Scheda di segnalazione rapida di epidemie in collettività territoriali (epidemie di MTA e di altre malattie infettive in collettività territoriali) - SSR1/2006 (Allegato 2).
3. Scheda di segnalazione rapida di microrganismi con profilo di resistenza inusuale e di epidemie in strutture sanitarie e socio-sanitarie - SSR2/2006 (Allegato 3).
4. Scheda per la relazione finale sulle epidemie in strutture sanitarie e socio-sanitarie - SSR3/2006 (Allegato 4).

Il flusso informativo

SEGNALAZIONE DEI CASI DI MALATTIA INFETTIVA

La normativa vigente in tema di sistema informativo delle malattie infettive prevede che la segnalazione di malattia infettiva e diffusiva rientri negli obblighi di ciascun medico e che la segnalazione venga fatta al Dipartimento di Sanità Pubblica (DM 15.12.90).

Per migliorare la tempestività degli interventi di sanità pubblica a livello locale, viene introdotta la nuova scheda di "Segnalazione di caso di malattia infettiva-SSCMI/2006", che individua le malattie infettive di interesse prevalente e indica quali debbano essere segnalate in tempi rapidi, in modo da consentire un tempestivo intervento della sanità pubblica.

La normativa vigente in tema di sistema informativo delle malattie infettive prevede che debbano essere **segnalate tutte le malattie infettive**, con particolare riguardo a quelle indicate come di maggiore interesse nella scheda SSCMI/2006.

Le malattie vengono suddivise in malattie a segnalazione rapida ed a segnalazione ordinaria:

- a. **Segnalazione rapida.** Viene prevista la segnalazione rapida di alcune malattie, anche solo sospette, per le quali è riconosciuta l'efficacia di misure rapide di controllo o di prevenzione post-esposizione. Tra queste vi sono tutte le malattie infettive di classe I, di cui al D.M. 15.12.1990, malattie infettive che necessitano di interventi immediati a livello locale, infezioni emergenti ed eventi correlati a bioterrorismo (Box 1). La segnalazione (per telefono, telefax o via e-mail, secondo le modalità concordate a livello locale) deve essere immediata e al massimo entro 12 ore. I Servizi competenti dei Dipartimenti di Sanità Pubblica, attivati dalla segnalazione rapida:
 - notificano immediatamente a livello regionale le malattie comprese nella Classe I DM 15/12/90 e le altre emergenze infettive;
 - eseguono tempestivamente l'inchiesta epidemiologica ed attuano le opportune misure di controllo e prevenzione, ricercando attivamente la collaborazione con gli altri servizi interessati (ad esempio CIO, responsabile di presidio ospedaliero, ecc.) e ne danno successivamente informazione a livello regionale.
- b. **Segnalazione ordinaria.** Per le patologie per le quali non è prevista la segnalazione rapida, la segnalazione ai Servizi competenti del Dipartimento di Sanità Pubblica deve essere trasmessa per via ordinaria, possibilmente per posta, telefax o e-mail, secondo le modalità concordate a livello locale, di norma entro le 48 ore.

La scheda deve essere inviata ai Servizi competenti dei Dipartimenti di Sanità Pubblica (Servizi di Igiene e Sanità Pubblica), secondo le modalità definite in ciascuna Azienda Sanitaria.

La scheda può essere inviata:


- direttamente, se l'evento è segnalato da medico o altra figura sanitaria che opera sul territorio,
- attraverso la Direzione Sanitaria o Direzione di Presidio, se l'evento si manifesta in presidio ospedaliero.


Box 1 – Malattie a segnalazione rapida da parte del medico

Antrace	Malattia invasiva da meningococco
Botulismo	Malattia invasiva da HiB
Colera	Meningite batterica non specificata
Difterite	Morbillo
Encefalopatia spongiforme trasmissibile –MCJ	Peste
Epatite virale A	Poliomielite
Epatite virale B	Rabbia
Febbre gialla	SARS
Febbri emorragiche virali (Lassa, Marburg, Ebola)	Tetano
Febbre ricorrente epidemica (tifo petecchiale)	Tifo esantematico
Infezione, tossinfezione ed infestazione di origine alimentare	Trichinosi
Influenza con isolamento virale	Vaiolo

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

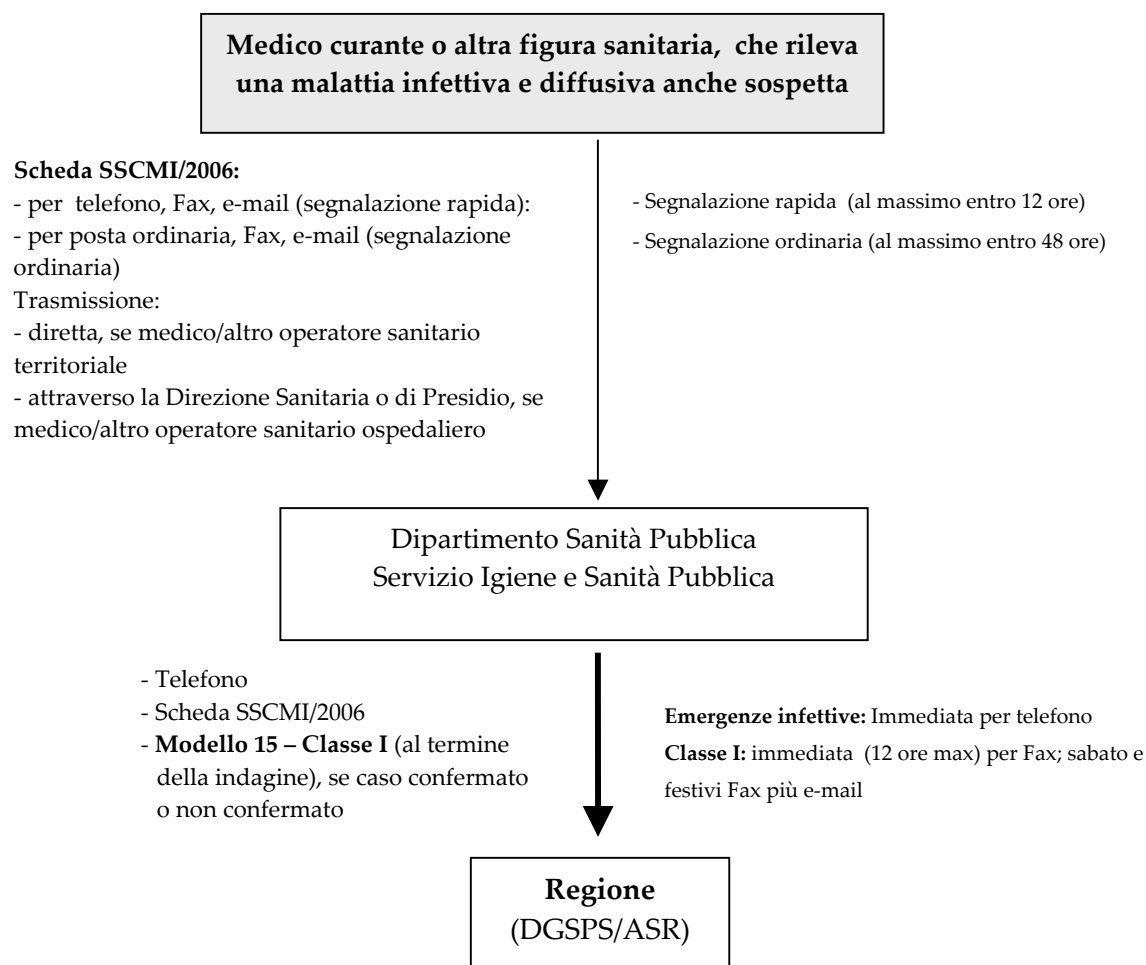
Il Dipartimento di Sanità Pubblica è tenuto a notificare alla Regione le malattie infettive di Classe I e le altre malattie che configurano una emergenza infettiva, secondo le modalità indicate sulla Scheda di Segnalazione di Caso di Malattia Infettiva - SSCMI/2006.

La segnalazione rapida a livello regionale delle malattie che configurano un'emergenza infettiva (contrassegnate con il simbolo  sulla Scheda di Segnalazione di caso di malattia infettiva SSCMI/2006-Allegato 1) deve avvenire, **immediatamente**, per telefono. Il numero di telefono al quale fare riferimento è: 051-6397030. La comunicazione telefonica dovrà essere seguita da successiva segnalazione per Fax (N° 051-6397065).

La segnalazione rapida delle malattie di Classe I, contrassegnate con  sulla scheda, deve avvenire **entro 12 ore** dalla ricezione per Fax (N° 051-6397065). La scheda SSCMI/2006 sostituisce la scheda di segnalazione rapida prevista per le malattie di Classe I dalla Circolare dell'Assessore alla Sanità n. 9 del 5 aprile 1991. Al termine della indagine epidemiologica **permane l'obbligo di trasmettere** via Fax alla Regione **il modello 15-Classse I**, completo degli esiti delle ricerche diagnostiche eseguite, sia con risultati positivi e negativi, ai sensi del DM 15. 12. 1990. Il sabato e la domenica e nei giorni festivi, per consentire l'informazione tempestiva anche durante l'orario di chiusura degli uffici regionali, oltre al Fax, dovrà essere inviata anche una segnalazione e-mail all'indirizzo alert@regione.emilia-romagna.it, utilizzando una scheda elettronica predisposta, che, per tutelare la privacy, non conterrà le generalità del paziente.

La Figura 1 sintetizza il flusso informativo delle malattie infettive per quanto concerne la segnalazione di caso di malattia infettiva al Dipartimento di Sanità Pubblica ed i successivi adempimenti per le Malattie di Classe I (DM 15/12/90) ed altre emergenze infettive.

Figura 1 – Flusso informativo delle malattie infettive: segnalazione di caso e notifica delle malattie di classe I (DM 15/12/90) e delle emergenze infettive



SEGNALAZIONE RAPIDA ALLA REGIONE 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 sovraaziendale, il nuovo sistema prevede che, in alcuni casi (vedi Box 2), la trasmissione delle informazioni dalle Aziende Sanitarie alla Regione venga effettuata più rapidamente rispetto ai tempi previsti dal sistema informativo delle malattie infettive e con strumenti più agili. Per tutti questi eventi, la segnalazione alla Regione deve essere fatta **entro 24 ore** dal momento in cui i servizi preposti ne sono venuti a conoscenza.

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

Gli eventi inclusi nel sistema di segnalazione rapida comprendono: a) alcune malattie infettive già incluse nel sistema di notifica, b) infezioni acquisite nel corso dell'assistenza sanitaria o socio-sanitaria; d) isolamento di microrganismi con profilo di resistenza inusuale, che non erano precedentemente oggetto di segnalazione né a livello locale né regionale.

Per ciascuno degli eventi inclusi nel sistema, vengono date indicazioni di carattere generale sulle modalità di segnalazione rapida di tali eventi e sul flusso informativo, anche se le differenze organizzative esistenti nelle diverse Aziende Sanitarie renderanno necessario il loro adattamento a livello locale, con l'obiettivo di rendere quanto più tempestiva la trasmissione delle informazioni e l'attuazione degli opportuni interventi a livello locale e regionale.

Box 2– Malattie infettive/infezioni da segnalare tempestivamente a livello regionale

Tipo di evento	Da segnalare se si verificano in:
Eventi sentinella e malattie acquisite nel corso dell'assistenza sanitaria o socio-sanitaria	
- Tubercolosi	<ul style="list-style-type: none">▪ TBC polmonare o extrapolmonare in collettività (nidi, scuole; strutture residenziali o semi-residenziali; residenze per immigrati e profughi; caserme; istituti penitenziari/di rieducaz.).▪ TBC polmonare in operatori sanitari o socio-sanitari o in pazienti ricoverati/assistiti, non isolati per 1 giorno o più.
- Meningite batterica anche non specificata	<ul style="list-style-type: none">▪ Persone residenti in particolari strutture o operatori delle stesse (convitti, collegi; strutture socio-sanitarie residenziali o semi-residenziali; residenze per immigrati e profughi; caserme; istituti penitenziari e di rieducazione).
- Sepsì anche solo sospetta da <i>N. meningitidis</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ Persone fino a 24 anni di età.
- Sepsì accertata da <i>H. influenzae</i> o <i>S.pneumoniae</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ Personale scolastico (asili nido, scuole materne, primarie e secondarie).
- Legionellosi	<ul style="list-style-type: none">▪ In persone presenti in strutture sanitarie o socio-sanitarie o che utilizzano strutture termali, se insorte dopo 2 giorni o più dall'ingresso in struttura.▪ In persone che avevano soggiornato in strutture turistiche nei 10 giorni precedenti.
- Malattie infettive di classe II, III e V	<ul style="list-style-type: none">▪ Acquisite nel corso dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria

Box 2– continua

Tipo di evento	Da segnalare se si verificano in:
Epidemie	
- Epidemie di MTA in collettività	Nell'ambito della ristorazione collettiva
- Altre epidemie di malattie infettive in collettività	<ul style="list-style-type: none">▪ Nidi, scuole▪ Residenze per immigrati e profughi▪ Caserme▪ Istituti Penitenziari/di Rieducazione
- Cluster epidemici di infezioni	<ul style="list-style-type: none">▪ Strutture sanitarie
- Epidemie di infezioni acquisite nel corso dell'assistenza sanitaria o socio-sanitaria	<ul style="list-style-type: none">▪ Strutture sanitarie o sociosanitarie (anche epidemie di dermatofitosi, pediculosi e scabbia)
Microrganismi con profilo di resistenza inusuale	<ul style="list-style-type: none">▪ Inusuale in una specifica struttura sanitaria o in Italia

* i focolai epidemici di tubercolosi devono essere segnalati tutti rapidamente, con i tempi previsti dalle Malattie di Classe I

Eventi sentinella

Tubercolosi, meningiti e malattie invasive batteriche, legionellosi e malattie notificabili acquisite nel corso dell'assistenza sanitaria o socio-sanitaria, devono essere segnalate rapidamente a livello regionale se si sono verificate nelle collettività o nelle categorie di popolazione indicate nel Box 2.

Queste malattie sono contrassegnate con il simbolo R@ sulla scheda SSCMI/2006, di segnalazione da parte del medico al Dipartimento di Sanità Pubblica. Il Dipartimento di Sanità Pubblica deve segnalare tempestivamente tali eventi alla Direzione Sanitaria della o delle Aziende Sanitarie coinvolte ed alla Regione, per l'attuazione degli opportuni interventi ai diversi livelli di competenza.

La segnalazione alla Regione deve essere **effettuata entro 24 ore dalla ricezione**, utilizzando la scheda di segnalazione trasmessa dal medico curante arricchita 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, l'aver colpito un operatore sanitario in caso di tubercolosi, l'acquisizione ospedaliera di una infezione raramente trasmessa in ospedale,...)

La trasmissione alla Regione deve essere effettuata mediante e-mail all'indirizzo alert@regione.emilia-romagna.it, utilizzando una scheda elettronica predisposta, che, per tutelare la privacy, non conterrà le generalità del paziente.

Epidemie di malattie infettive in ambito territoriale

Il Dipartimento di Sanità Pubblica deve segnalare rapidamente alla Direzione Sanitaria della o delle Aziende Sanitarie coinvolte ed alla Regione, **entro 24 ore** dal momento in cui ne è venuto a conoscenza, i focolai epidemici di malattie trasmesse da alimenti (MTA) e le epidemie in particolari collettività, quali centri di accoglienza, caserme, istituti penitenziari e di rieducazione, nidi e scuole.

Per la segnalazione deve essere utilizzata la Scheda di segnalazione rapida di focolaio epidemico SSR1/2006 (Allegato 2), trasmessa per e-mail all'indirizzo alert@regione.emilia-romagna.it, utilizzando la scheda elettronica predisposta.

Epidemie e cluster epidemici di infezioni acquisite nel corso dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria

Il **laboratorio di microbiologia** rappresenta l'osservatorio privilegiato, per l'identificazione dei cluster epidemici di infezioni acquisite nel corso dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria. Per identificare i cluster epidemici è, infatti, necessario un sistema di sorveglianza attiva, che sia in grado di identificare anche un numero limitato di casi, che condividono specifiche caratteristiche epidemiologiche. Per questo motivo la segnalazione di questi eventi è stata limitata all'ambito sanitario e socio-sanitario, ove il laboratorio di microbiologia può contribuire all'identificazione di infezioni sostenute da uno stesso microrganismo, correlate nel tempo e nello spazio. Il verificarsi di una epidemia in ambito sanitario e socio-sanitario, oltre che dal laboratorio di microbiologia, può essere segnalata da molteplici altri soggetti (medici, personale infermieristico, medico competente, ecc.)

La diversità delle condizioni oggetto di segnalazione e della loro occorrenza, unitamente alla varietà delle modalità organizzative per la sorveglianza attiva ed il controllo delle infezioni acquisite nel corso dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, nelle diverse Aziende Sanitarie della Regione, rendono difficile, e comunque non rispettoso dell'autonomia organizzativa di ciascuna singola Azienda, identificare un flusso informativo univoco in tutte le Aziende Sanitarie.

Ciascuna Azienda Sanitaria dovrà, tuttavia, identificare chi ha la responsabilità di attuare interventi tempestivi di controllo e segnalare rapidamente alla Regione le epidemie di infezioni acquisite nel corso dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria. In molte Aziende questa funzione può essere svolta dal Comitato di controllo delle infezioni, che frequentemente ha una valenza aziendale e che già ha responsabilità di intervento in questo ambito, almeno per quanto concerne le strutture ospedaliere. In altri casi la responsabilità potrà invece essere demandata al Responsabile di Presidio Ospedaliero o ai medici di direzione sanitaria eventualmente collocati presso i singoli dipartimenti, a seconda della organizzazione locale.

Particolare attenzione dovrà essere dedicata all'organizzazione all'interno di ciascuna Azienda di un sistema per la sorveglianza e il controllo delle infezioni nelle strutture socio-sanitarie e nei programmi di assistenza domiciliare, in ragione della varietà delle forme di gestione di questi servizi, della diversa presenza di competenze sanitarie e, non ultimo, del processo di trasformazione proprietaria ed organizzativa attualmente in corso in molte di queste strutture. Sarà, pertanto, necessario sviluppare adeguate forme di collaborazione tra Comitato di controllo delle infezioni, Dipartimenti delle Cure Primarie, Dipartimento di Sanità Pubblica ed, eventualmente, altri servizi territoriali, definendo in ciascuna Azienda USL le modalità di informazione ed attivazione dei diversi servizi, in caso di epidemia in una struttura socio-assistenziale e identificando il responsabile della comunicazione alla Regione secondo il Sistema di segnalazione rapida.

La Direzione Sanitaria Aziendale, o chi da questa individuato, dovrà segnalare le epidemie di infezioni acquisite nel corso dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria **alla Regione** (Agenzia Sanitaria Regionale/DGSPS) **entro 24 ore** dal momento in cui si è venuti a conoscenza della epidemia, utilizzando la scheda di segnalazione specifica (Scheda SSR2/2006, Allegato 3), per e-mail utilizzando la scheda elettronica predisposta; la segnalazione dovrà essere inviata **contestualmente anche al Dipartimento di Sanità Pubblica** di competenza, per l'attivazione degli opportuni interventi a livello locale, per e-mail o Fax, secondo le modalità concordate a livello locale.

Al termine dell'indagine epidemiologica e quando l'evento è stato controllato, bisogna trasmettere la relazione finale (Scheda SSR3/2006) alla **Regione** (Agenzia Sanitaria Regionale/DGSPS) per e-mail utilizzando la scheda elettronica predisposta e al **Dipartimento di Sanità Pubblica**.

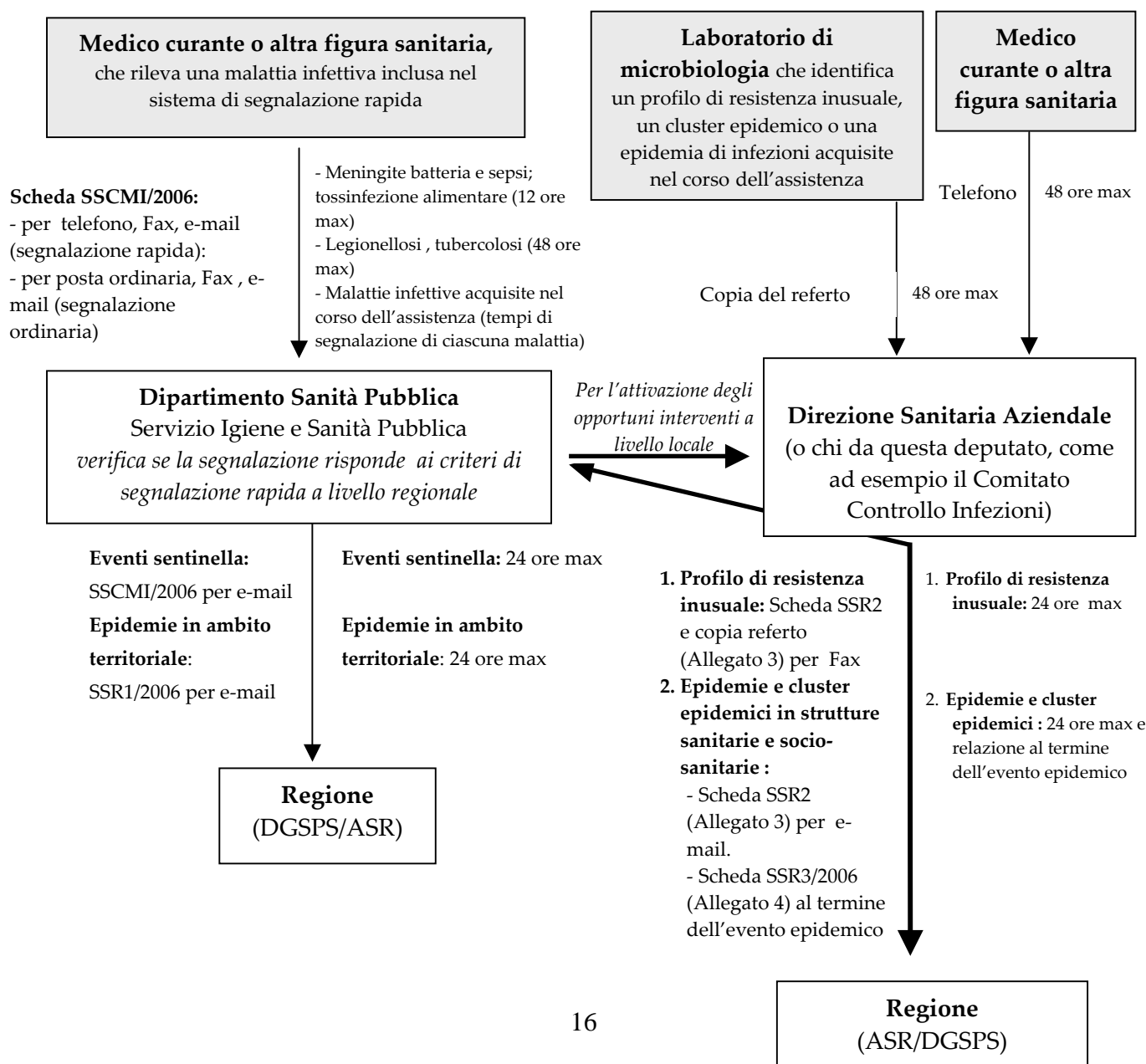
Microrganismi con profilo di resistenza inusuale

Il laboratorio di microbiologia che isoli un microrganismo con le caratteristiche di antibioticoresistenza prima indicate, deve inviare tempestivamente (e comunque **non oltre 48 ore**) copia del referto alla Direzione Sanitaria Aziendale o a chi venga investito di queste funzioni dalla Direzione Sanitaria stessa (ad esempio il Comitato Controllo Infezioni).

La Direzione Sanitaria Aziendale o chi da questa individuato deve comunicare alla Regione utilizzando il Sistema di segnalazione rapida questo evento trasmettendo la Scheda SSR2/2006 compilata nella parte relativa al profilo di resistenza inusuale e copia del referto trasmesso dal laboratorio tempestivamente (**entro 24 ore**) alla Regione (Agenzia Sanitaria Regionale) per Fax (N° 051-6397053) (segnalazione di microrganismo con profilo di resistenza inusuale).

La figura 2 sintetizza il flusso informativo del sistema di segnalazione rapida alla Regione.

Figura 2– Flusso informativo del Sistema di segnalazione rapida alla Regione



ATTIVITÀ A LIVELLO REGIONALE

La segnalazione rapida a livello regionale consentirà di:

- Trasmettere l'informazione, ove opportuno, alle Autorità sanitarie nazionali o ad altre Aziende Sanitarie della regione. E' il caso, ad esempio, delle malattie incluse in Classe I (informazione al Ministero della Salute) o di una infezione correlata a dispositivi medici (informazione al Ministero della Salute e alle altre Aziende della regione).
- Coordinare gli interventi, ove sia necessario che questi siano attuati da più di una Azienda Sanitaria.
- Offrire supporto tecnico per la conduzione di indagini epidemiologiche.
- Offrire supporto tecnico per l'attuazione di misure di controllo.
- Descrivere la frequenza degli eventi e gli interventi attuati, attraverso la costruzione di un archivio regionale delle segnalazioni e dei rapporti a conclusione della indagine epidemiologica, in caso di epidemia.
- Identificare aspetti critici nella gestione di epidemie ed eventi sentinella che necessitano di interventi a livello regionale per la armonizzazione degli interventi di risposta.

Le modalità previste per la trasmissione delle segnalazioni alla Regione fanno sì che vengano informati contemporaneamente di ciascun evento sia il Servizio di Sanità Pubblica della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali - DGSPS - che l'Area di Programma Rischio Infettivo dell'Agenzia Sanitaria Regionale, che provvederanno a coinvolgere gli altri servizi della DGSPS eventualmente interessati.

In particolare:

- Il Servizio di Sanità Pubblica (SSP) della DGSPS e l'Area Rischio Infettivo (RI) della ASR collaboreranno nella risposta agli eventi sentinella ed alle epidemie di malattie infettive notificabili, che si verificano in ambito comunitario e nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie, per i rispettivi ambiti di competenza. In particolare, il SSP della DGSPS e l'Area RI dell'ASR offriranno supporto tecnico, ove richiesto dall'Azienda Sanitaria, per la attuazione di interventi di controllo e per la conduzione della indagine epidemiologica. Inoltre, l'ASR avrà il compito di sviluppare e valutare modelli innovativi di risposta agli eventi oggetto della segnalazione (indagine epidemiologica, linee guida di intervento, valutazione degli interventi attuati).
- Il Servizio di Sanità Pubblica della DGSPS ha la responsabilità di coordinare gli interventi successivi alla segnalazione di una malattia infettiva che configura una emergenza infettiva (Classe I ed eventi assimilati).
- L'Agenzia Sanitaria Regionale, Area di Programma Rischio Infettivo ha la responsabilità di coordinare la risposta all'isolamento di microrganismi con profilo di resistenza inusuale ed alle epidemie ed eventi sentinella sostenute da microrganismi di frequente riscontro nel corso dell'assistenza, che si verificano in pazienti o operatori in strutture sanitarie e socio-sanitarie.

ALLEGATO 1 – Scheda SSCMI/2006

SCHEMA DI SEGNALAZIONE DI CASO DI MALATTIA INFETTIVA- SSCMI/2006

SEGNALAZIONE DI CASO DI MALATTIA INFETTIVA – SSCMI/2006

MALATTIA: Sospetta Accertata

Barrare la casella che interessa:

- Antrace R
- Blenorragia
- Botulismo RFax
- Brucellosi
- Campilobatteriosi
- Colera RFax
- Criptosporidiosi
- Differite RFax
- Echinococci
- Encefalite trasmessa da zecche
- Encefaliti virali
- Epatite virale A
- Epatite virale B
- Epatite virale C
- Altre epatiti virali acute
- Febbri emorragiche virali RFax
- Febbre gialla RFax
- Febbre Q
- Febbre ricorrente epidemica RFax
- Febbre tifoide
- Giardiasi
- Influenza con isolamento virale RFax
- Lebbra
- Legionellosi R@
- Leishmaniosi cutanea
- Leishmaniosi viscerale
- Leptospirosi
- Listeriosi
- Malaria
- Malattia di Creutzfeldt-Jacob RFax
- Malattia da E. coli patogeno
- Malattia di Lyme
- Malattia invasiva da H.influenzae R@
- Malattia invasiva da meningococco R@
- Malattia invasiva da pneumococco R@
- Meningite batterica n.s. R@
- Morbillo
- Paratifo
- Parotite
- Pediculosi
- Pertosse
- Peste RFax
- Poliomielite RFax
- Psittacosi/Ornitosi
- Rabbia RFax
- Rickettsiosi
- Rosolia
- Rosolia congenita
- Salmonellosi
- SARS R
- Scabbia
- Scarlattina
- Shigellosi
- Sifilide
- Tetano RFax
- Tifo esantematico RFax
- Tossinfezione alimentare
- Toxoplasmosi
- Trichinosi RFax
- Tubercolosi extrapolmonare R@
- Tubercolosi polmonare R@
- Tularemia
- Yersiniosi
- Vaiolo R
- Varicella
- Altro (specificare)

DATI RELATIVI AL PAZIENTE

Cognome/Nome:

Data di nascita: ___/___/_____ Sesso: F M

Comune di nascita:.....

Domicilio: Via

Comune Prov. |__|__|

Residenza (se diversa da domicilio): Via

Comune Prov. |__|__|

Recapito telefonico:

Professione

Collettività frequentata: (es: scuola materna, casa di riposo...)

.....

Inizio sintomi: Data ___/___/___ Comune

Viaggi/soggiorno all'estero sì, spec.

Ricovero ospedaliero: sì, spec.

Gravidanza sì Specificare, età gestazionale settimana |__|__|

Precedentemente vaccinato: sì no non so

Criteri di diagnosi:

- Clinica
- Sierologia
- 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

Come segnalare al Dipartimento di Sanità Pubblica (tramite la direzione sanitaria o di presidio, se medico ospedaliero)

Segnalazione **immediata** per esigenze di profilassi (al massimo entro 12 ore), per telefono (n°) o per Fax (n°) (se giorni festivi al numero di reperibilità:)

Segnalazione **per via ordinaria** (di norma non oltre le 48 ore), per posta (Via), Fax (n°) o e-mail (.....)

A CURA DEL DSP (segnalazione rapida a livello regionale)

Legionellosi: struttura turistica struttura sanitaria terme

Meningite batterica: strutture a rischio età ≤24 anni personale scuole

TBC: collettività a rischio polmonare (operatore) pulm.(paziente)

Malattia correlata a pratiche assistenziali

Come segnalare alla Regione

Comunicazione **immediata** al n° telefonico: 051-6397030

Comunicazione **immediata** (12 ore max) per Fax: 051-6397065; sabato, domenica e festivi anche e-mail: alert@regione.emilia-romagna.it

Trasmissione **tempestiva** della scheda al massimo entro 24 ore per e-mail alert@regione.emilia-romagna.it (se requisiti per segnalazione rapida)

Il medico è tenuto ad effettuare la segnalazione compilando tutte le voci presenti sulla scheda.

Il flusso informativo prevede la trasmissione della scheda dal medico, direttamente o attraverso la Direzione Sanitaria del Presidio/Azienda Ospedaliera, al Dipartimento di Sanità Pubblica della ASL competente per territorio

MALATTIA

Devono essere segnalate tutte le malattie infettive e diffusive. Barrare il riquadro corrispondente alla malattia infettiva da segnalare; se la malattia non è presente nell'elenco barrare "altro" e specificare [es. Altro (specificare) amebiasi, mononucleosi infettiva, Infezione da Clamidia, ecc.]

DATI RELATIVI AL PAZIENTE

Cognome / Nome / Data di nascita / Sesso / Comune di nascita: compilare correttamente i dati anagrafici

Domicilio: indicare Via Comune Provincia (sigla)

Per soggetti senza fissa dimora o nomadi indicare il comune di domicilio abituale negli ultimi tre mesi prima dell'inizio della malattia; per i detenuti indicare, se possibile, il comune di domicilio negli ultimi tre mesi prima dell'inizio della malattia oppure l'Istituto Penitenziario in cui erano ospiti al momento dell'inizio della malattia

Residenza (se diversa da domicilio): indicare Via Comune Provincia (sigla)

Recapito telefonico: molto utile per permettere con immediatezza la conduzione della inchiesta epidemiologica da parte del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

Collettività frequentata: (es: scuola materna, casa di riposo...)

si intendono tutti quei luoghi in cui soggetti non appartenenti allo stesso nucleo familiare condividano con altre persone i medesimi spazi ed ambienti con frequenza e durata tali da configurare il potenziale per un contagio; ad esempio: nidi, scuole, collegi; strutture residenziali o semi-residenziali, quali RSA, Case Protette, comunità alloggio, residenze protette, case di riposo, residenze per recupero di tossicodipendenti e malati psichici; residenze per immigrati e profughi; caserme; istituti penitenziari e di rieducazione; campo nomadi. L'indicazione del nome e dell'indirizzo della collettività frequentata dal paziente permette agli operatori di sanità pubblica di valutare velocemente l'esistenza di altri casi nella stessa collettività e di programmare con anticipo le misure da intraprendere per il controllo dell'infezione

Data inizio sintomi: indicare la data di inizio dei sintomi relativi all'episodio in corso; esso permette di valutare il momento del contagio e il periodo di infettività del caso

Comune inizio sintomi: luogo in cui i sintomi hanno avuto inizio

Viaggi/soggiorno all'estero: indicare eventuali viaggi e soggiorni all'estero in un periodo compatibile con quello di incubazione della malattia

Ricovero ospedaliero: se sì specificare l'ospedale ed il reparto

Gravidanza se presente stato di gravidanza specificare l'età gestazionale: importante per molte malattie infettive ma soprattutto in relazione al piano di eliminazione della rosolia congenita

Precedentemente vaccinato: barrare sì / no / non so

Criteri di diagnosi: Clinica / Sierologia / Esame diretto/istologico / Esame culturale / Altro

barrare uno o più criteri utilizzati per la diagnosi, specificando il materiale biologico su cui l'esame è stato eseguito

Malattia infettiva acquisita nel corso dell'assistenza sanitaria o socio-sanitaria: si definiscono così le malattie infettive acquisite da pazienti ricoverati in ospedale o ospiti di strutture socio-sanitarie che non erano presenti in incubazione né manifeste clinicamente al momento dell'ingresso in struttura. Includere solo le malattie infettive di classe II, III e V (secondo DM 15/12/90).

Presenza di altri casi di malattia potenzialmente correlati: segnalare se sono stati richiesti interventi in casi di malattia che potrebbero avere un legame epidemiologico. N.B. questo campo definisce il sospetto o la presenza di un focolaio epidemico

DATI RELATIVI AL MEDICO

I dati possono essere indicati anche per mezzo di un timbro; è importante segnalare il recapito telefonico per rendere possibile al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica un contatto diretto in caso di necessità.

DATI A CURA DEL DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

Per i casi di legionellosi, meningite batterica, tubercolosi, e malattie rare acquisite nel corso dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, indicare la presenza dei criteri che li fanno rientrare nel "Sistema di segnalazione rapida a livello regionale".

Per "struttura turistica" (legionellosi), si intendono tutte le strutture ricettive: alberghi, hotel, pensioni, campeggi, agriturismo.

Per "collettività a rischio" (tubercolosi), si intendono nidi, scuole, strutture sanitarie e socio-sanitarie, carceri, ecc. Segnalare come "TBC polm.(paziente)", se TBC polmonare in paziente ricoverato in ospedale o presente in una struttura socio-sanitaria per ≥ 1 giorno non in isolamento respiratorio.

ALLEGATO 2- SCHEDA DI SEGNALAZIONE RAPIDA 1-SSR1/2006

**SCHEDA PER LA SEGNALAZIONE RAPIDA DI FOCOLAIO EPIDEMICO
IN STRUTTURE O COLLETTIVITÀ TERRITORIALI**

L'operatore del Dipartimento di Sanità Pubblica è tenuto ad effettuare la comunicazione compilando tutte le voci presenti sulla scheda, utilizzata inoltre per la notifica (modello 15 di Classe IV ai sensi del D.M. 15/12/90).

Focolaio epidemico: 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

Comunità coinvolta: barrare l'apposita casella

Struttura turistica: tutte le strutture ricettive: alberghi, hotel, pensioni, campeggi, agriturismi.

Data inizio primo caso: data di inizio dei sintomi del primo caso osservato

Data inizio ultimo caso: data di inizio dei sintomi dell'ultimo caso osservato

N° di casi: numero complessivo di casi della stessa malattia riconducibili alla medesima fonte di infezione

ALLEGATO 3- SCHEDA DI SEGNALAZIONE RAPIDA 2-SSR2/2006

**SCHEDA PER LA SEGNALAZIONE DI CLUSTER EPIDEMICI DI INFEZIONI ACQUISITE NEL
CORSO DELL'ASSISTENZA SANITARIA O SOCIO-SANITARIAO MICRORGANISMI CON
PROFILO DI RESISTENZA NON USUALE**

Struttura: Indicare la struttura sanitaria o socio-sanitaria coinvolta

Microrganismo con profilo di resistenza inusuale: indicare il microrganismo in causa, il profilo di resistenza, età e sesso del paziente, materiale dal quale è stato isolato, struttura che ha richiesto l'esame ed allegare copia del referto.

Cluster epidemico/epidemia di infezioni acquisite nel corso dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria; indicare:

- se l'epidemia è **sospetta o accertata**: è accertata nel momento in cui è stata effettuata una prima indagine epidemiologica descrittiva che ha verificato la diagnosi ed evidenziato un aumento statisticamente significativo di infezioni rispetto all'andamento epidemiologico precedente.
- le **infezioni in causa**: indicare le localizzazioni di infezione. Se sono presenti più localizzazioni in diversi pazienti e/o nello stesso paziente, barrare più di una casella. In caso di epidemie di malattie già incluse tra quelle da notificare (Classe II o III DM 1990) (ad es. epatite virale, tubercolosi, ecc.) barrare la casella corrispondente o "altro" specificando.
- **data di insorgenza del primo caso**: indicare il giorno in cui il primo caso ha presentato i primi sintomi
- **data di insorgenza dell'ultimo caso noto**: indicare la data di insorgenza della sintomatologia dell'ultimo caso evidenziato al momento della segnalazione rapida.
- **microrganismo in causa**: indicare il microrganismo responsabile della epidemia e *cluster* epidemico, anche se solo sospetto.
- **antibiogramma**: indicare il profilo di resistenza del microrganismo causa di epidemia/cluster epidemico, riportando le resistenze agli specifici antibiotici
- **casi tra pazienti ed operatori sanitari alla data di segnalazione**: indicare quanti casi sono:
 - * confermati dal laboratorio o meno. Conteggiare in quest'ultima categoria: a) i casi per i quali le ricerche di laboratorio sono ancora in corso; b) i casi per i quali non sono stati richiesti esami di laboratorio; c) i casi diagnosticati su base clinica, per i quali la conferma di laboratorio è risultata negativa, ma in presenza di elementi che possono giustificare l'esito negativo (ad esempio antibioticoterapia in corso)
 - * casi ricoverati in ospedale al momento della segnalazione, casi deceduti
- **reparti/unità operative coinvolte alla data di segnalazione**: indicare il numero ed il tipo di UO nelle quali sono stati diagnosticati casi facenti parte dell'evento epidemico. Nel caso di infezioni in strutture residenziali, indicare qui la struttura coinvolta.
- **indagine epidemiologica**: indicare se al momento della segnalazione è stata avviata una indagine epidemiologica e sinteticamente le attività condotte
- **ipotesi sulla causa di infezione**: indicare se al momento della segnalazione è stata formulata una possibile ipotesi sul serbatoio di infezione e sul meccanismo di trasmissione
- **misure correttive**: indicare se al momento della segnalazione sono state avviate misure correttive e indicare sinteticamente quali.

ALLEGATO 4 – SCHEDA DI SEGNALAZIONE RAPIDA 3-SSR3/2006

**SCHEDA PER LA RELAZIONE FINALE SU EPIDEMIE E CLUSTER EPIDEMICI
IN STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE**

**EPIDEMIE DI INFEZIONI E CLUSTER EPIDEMICI IN STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE -
 RELAZIONE FINALE – SSR3/2006**

Struttura:

- Ospedale
- RSA
- Casa Protetta
- Altro

Denominazione

Indirizzo

Comune

Provincia |_|_| CAP |_|_|_|_|

Microrganismo in causa: Non noto Sospetto Confermato

Indicare il microrganismo/i:

Localizzazione infezione; indicare il n° di casi:  **oppure se malattia infettiva notificabile indicare n° casi:**

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Batteriemia/sepsi _ _ | <input type="checkbox"/> Polmonare _ _ | <input type="checkbox"/> Epatite virale A _ _ | <input type="checkbox"/> Epatite virale B _ _ |
| <input type="checkbox"/> Urinaria _ _ | <input type="checkbox"/> Gastrointestinale _ _ | <input type="checkbox"/> Epatite virale C _ _ | <input type="checkbox"/> Legionellosi _ _ |
| <input type="checkbox"/> Oculare _ _ | <input type="checkbox"/> Cutanea _ _ | <input type="checkbox"/> Tubercolosi _ _ | <input type="checkbox"/> Scabbia _ _ |
| <input type="checkbox"/> Altro (spec.) _ _ | <input type="checkbox"/> Altra malattia notificabile _ _ (specificare) | | |

Data di insorgenza: del primo caso noto: |_|/|_|_|/|_|_|_|_| dell'ultimo caso noto |_|_|/ |_|_|/|_|_|_|_|

Antibiogramma (se si applica):

Nel corso dell'evento	Pazienti	Staff
N° di casi confermati dal laboratorio	_ _	_ _
N° di casi senza conferma di laborat..	_ _	_ _
N° di casi ricoverati in ospedale	_ _	_ _
N° di casi deceduti	_ _	_ _

Nel corso dell'evento	
N° di reparti/unità coinvolte	_ _
N° totale di letti	_ _ _
Tipo di reparti/unità coinvolte
.....	

Modalità di trasmissione (barrare anche più caselle)

- Paziente-paziente Staff-paziente
- Da alimenti Attraverso l'acqua
- Attrezzature/presidi
- Altro

L'epidemia è stata originata da una **singola esposizione comune**? (un presidio, un alimento, ecc.) sì no

Se sì, data di esposizione |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| natura della esposizione.....

Misure di controllo (barrare anche più caselle)

- Isolamento della fonte Igiene delle mani
- Restrizione dei ricoveri Chiusura del reparto Sospensione degli interventi chirurgici
- Altro (specificare)
-
-
-

Data in cui l'epidemia è stata considerata conclusa: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

E' stato preparato un rapporto finale sull'epidemia? sì no (se sì, allegarlo)

Struttura: Indicare la struttura sanitaria o socio-sanitaria coinvolta

Infezioni in causa: indicare le localizzazioni di infezione. Se sono presenti più localizzazioni in diversi pazienti e/o nello stesso paziente, barrare più di una casella. In caso di epidemie di malattie già incluse tra quelle da notificare (Classe II o III DM 1990) (ad es. epatite virale, tubercolosi, ecc.) barrare la casella corrispondente o "altro" specificando. Indicare il numero di casi per ciascuna localizzazione/tipo di infezione.

Data di insorgenza del primo caso: indicare il giorno in cui il primo caso ha presentato i primi sintomi

Data di insorgenza dell'ultimo caso noto: indicare la data di insorgenza della sintomatologia dell'ultimo caso evidenziato.

Microrganismo in causa: indicare il microrganismo responsabile della epidemia e *cluster* epidemico, anche se solo sospetto.

Antibiogramma: indicare il profilo di resistenza del microrganismo causa di epidemia/cluster epidemico, riportando le resistenze agli specifici antibiotici

Casi tra pazienti ed operatori sanitari nel corso dell'evento epidemico: indicare quanti casi sono:

* **confermati dal laboratorio** o meno. Conteggiare in quest'ultima categoria: a) i casi per i quali le ricerche di laboratorio sono ancora in corso; b) i casi per i quali non sono stati richiesti esami di laboratorio; c) i casi diagnosticati su base clinica, per i quali la conferma di laboratorio è risultata negativa, ma in presenza di elementi che possono giustificare l'esito negativo (ad esempio, antibiotico terapia in corso)

* casi **ricoverati in ospedale**, casi deceduti

Reparti/unità operative coinvolte: indicare il numero ed il tipo di UO nelle quali sono stati diagnosticati casi facenti parte dell'evento epidemico. Nel caso di infezioni in strutture residenziali, indicare qui la struttura coinvolta.

Modalità di trasmissione: indicare la modalità di trasmissione identificata dalla indagine epidemiologica. E' possibile barrare più di una casella.

Singola esposizione comune: devono essere così classificate le epidemie e i cluster epidemici nelle quali il serbatoio di infezioni è stato unico e tutti i casi sono stati esposti contemporaneamente. Sono epidemie a esposizione comune singola (o puntiforme) le epidemie conseguenti alla contaminazione di un alimento o di un disinfettante o di un dispositivo medico utilizzato su più pazienti.

Misure di controllo: indicare le misure adottate per il controllo delle epidemia o del cluster epidemico. E' possibile barrare più di una casella.

Data di conclusione della epidemia: indicare la data dell'ultimo caso rilevato.

Rapporto finale sulla epidemia: indicare se è stata preparata una relazione finale ed in caso affermativo allegarlo alla scheda.

ALLEGATO 5 – DEFINIZIONI

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 (es. infezione urinaria in paziente cateterizzato, batteriemia in paziente con catetere intravascolare).

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.

Cluster epidemico di infezioni acquisite nel corso dell’assistenza sanitaria. Viene definito come il verificarsi di almeno due casi concentrati nel tempo e nello spazio, di una infezione rara (ad esempio spondilodiscite post-operatoria), grave (ad esempio aspergilloso polmonare) o sostenuta da un ceppo microbico con fenotipo o genotipo identico.

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.

Segnalazione. E’ l’atto con cui il medico o altra figura sanitaria comunica al servizio competente il manifestarsi di una qualsiasi malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo, che comporta un rischio per la salute pubblica.

Notifica. E’ l’atto con cui i competenti Servizi dei Dipartimenti di Sanità Pubblica, 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 e centrali.

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.

ALLEGATO 6 – SEGNALAZIONE DI CASO DI MALATTIA INFETTIVA – ISTRUZIONI OPERATIVE

Il medico segnalatore utilizza la “**Scheda di Segnalazione di Caso di Malattia Infettiva-SSCMI/2006**” (Allegato 1), per la segnalazione dei casi di malattie/infezioni o eventi rilevanti accertati o sospetti.

La segnalazione costituisce ottemperanza all’obbligo di denuncia previsto dalla normativa vigente. Devono essere segnalate **tutte le malattie infettive**, con particolare riguardo a quelle indicate come di interesse prevalente nella scheda SSCMI/2006.

La scheda deve essere inviata ai Servizi competenti dei Dipartimenti di Sanità Pubblica (Servizi di Igiene e Sanità Pubblica), secondo le modalità definite in ciascuna Azienda Sanitaria.

La scheda può essere inviata:

- direttamente, se l’evento è segnalato da medico o altra figura sanitaria che opera sul territorio,
- attraverso la Direzione Sanitaria o Direzione di Presidio, se l’evento si manifesta in presidio ospedaliero.

Malattie a segnalazione rapida

Le malattie da segnalare immediatamente e al massimo entro le 12 ore, sono riportate sulla “SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI CASO DI MALATTIA INFETTIVA” e contrassegnate con il simbolo ☎.

In questo caso è prevista la segnalazione immediata e al massimo entro 12 ore per via telefonica, telefax o e-mail, secondo le modalità concordate a livello locale.

Le malattie che sono oggetto di segnalazione ordinaria, di norma non oltre le 48 ore, sono contrassegnate sulla “SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI CASO DI MALATTIA INFETTIVA” con il simbolo ✉ e la trasmissione deve avvenire per posta ordinaria, telefax o e-mail secondo le modalità concordate a livello locale.

Eventi sentinella in particolari collettività

Il medico segnalatore deve sempre indicare, sulla “SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI CASO DI MALATTIA INFETTIVA” alla voce “collettività”, la collettività frequentata dal paziente, in modo da evidenziare il rischio per la comunità.

Malattie infettive acquisite nel corso dell’assistenza sanitaria e socio-sanitaria

Il medico segnalatore deve indicare sulla “SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI CASO DI MALATTIA INFETTIVA”, barrando la voce opportuna nel campo “malattia acquisita nel corso dell’assistenza”, i casi di malattie infettive, tra quelle indicate sulla scheda SSCMI/2006, acquisite da un paziente o da un operatore sanitario, in ospedale o in altra struttura sanitaria durante la degenza o lo svolgimento dell’attività lavorativa.


Focolai epidemici

Qualora ci si trovi di fronte a più casi di una stessa malattia che potrebbero avere un legame epidemiologico, il medico segnalatore, oltre a compilare per ogni persona la “SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI CASO DI MALATTIA INFETTIVA” barrando la casella della specifica patologia, deve barrare la casella “altri casi di malattia potenzialmente correlati”.

ALLEGATO 7 – SISTEMA DI SEGNALAZIONE RAPIDA ALLA REGIONE DAL DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA– ISTRUZIONI OPERATIVE

Il Dipartimento di Sanità Pubblica dovrà notificare a livello regionale le malattie comprese nella Classe I DM 15/12/1990 e comunicare rapidamente gli eventi previsti dal presente regolamento.

Malattie che configurano un'emergenza infettiva

La segnalazione delle malattie che configurano un'emergenza infettiva (contrassegnate con il simbolo **R** ) sulla Scheda di Segnalazione di caso di malattia infettiva **SSCMI/2006**-Allegato 1) deve avvenire, **immediatamente**, per telefono. Il numero di telefono al quale fare riferimento è: **051-6397030**. La comunicazione telefonica dovrà essere seguita da **successiva segnalazione per Fax** (N° 051-6397065).

La segnalazione delle malattie di Classe I, contrassegnate con **R Fax** sulla scheda, deve avvenire immediatamente, e comunque non oltre **12 ore** dalla ricezione, per Fax (N° 051-6397065). La scheda SSCMI/2006 sostituisce la scheda di segnalazione rapida prevista per le malattie di Classe I dalla Circolare dell'Assessore alla Sanità n. 9 del 5 aprile 1991. Al termine della indagine epidemiologica **permane l'obbligo di notifica** utilizzando il modello 15-Classe I, ai sensi del DM 15. 12. 1990. Il **sabato e la domenica e nei giorni festivi**, per consentire l'informazione tempestiva anche durante l'orario di chiusura degli uffici regionali, **oltre al Fax**, dovrà essere inviata anche una **segnalazione e-mail** all'indirizzo alert@regione.emilia-romagna.it, utilizzando una scheda elettronica predisposta, che, per tutelare la privacy, non conterrà le generalità del paziente.

Eventi sentinella

La segnalazione degli eventi sentinella (tubercolosi; meningite e sepsi; legionellosi in particolari collettività; malattie infettive di Classe II, III e V acquisite nel corso dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria), per le quali è prevista una comunicazione a livello regionale tempestiva, ma non immediata (contrassegnate con il simbolo **R @** sulla scheda) deve essere effettuata, **entro 24 ore** dalla ricezione, utilizzando la scheda di segnalazione trasmessa dal medico curante **SSCMI/2006 arricchita** 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, l'aver colpito un operatore sanitario in caso di tubercolosi, l'acquisizione ospedaliera di una infezione raramente trasmessa in ospedale,...).

La trasmissione deve essere effettuata mediante e-mail all'indirizzo alert@regione.emilia-romagna.it, utilizzando una scheda elettronica predisposta, che, per tutelare la privacy, non conterrà le generalità del paziente.

Epidemie di malattie notificabili

I focolai epidemici di malattie trasmesse da alimenti (MTA) e di malattie da segnalare rapidamente se si verificano in particolari collettività, quali nidi e scuole, centri di accoglienza, caserme, istituti penitenziari e di rieducazione, devono essere segnalati utilizzando la Scheda di segnalazione rapida di focolaio epidemico **SSR1/2005**, trasmessa **entro 24 ore** per e-mail all'indirizzo alert@regione.emilia-romagna.it, utilizzando una scheda elettronica predisposta.

ALLEGATO 8 – SISTEMA DI SEGNALAZIONE RAPIDA ALLA REGIONE DALLA DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE– ISTRUZIONI OPERATIVE

La Direzione Sanitaria Aziendale, o chi da questa individuato, è tenuto a comunicare alla Regione nell'ambito del Sistema di segnalazione rapida l'isolamento di microrganismi con profilo di resistenza inusuale, i cluster epidemici e le epidemie di infezioni acquisite nel corso dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria.

Microrganismi con profilo di resistenza inusuale

Trasmettere la **Scheda SSR2/2005** compilata nella parte relativa a questo evento e **copia del referto** trasmesso dal laboratorio tempestivamente, **entro 24 ore**, alla Regione (Agenzia Sanitaria Regionale) per Fax (N° 051-6397053).

Epidemie e cluster epidemici in strutture sanitarie e socio-sanitarie

Trasmettere la **Scheda SSR2/2005**, compilata nella parte relativa ai cluster epidemici/epidemie, tempestivamente, **entro 24 ore**, alla **Regione** (Agenzia Sanitaria Regionale/DGSPS) per e-mail all'indirizzo **alert@regione.emilia-romagna.it**, utilizzando la scheda elettronica predisposta e contestualmente al **Dipartimento di Sanità Pubblica** competente, per Fax o e-mail, secondo le modalità concordate a livello locale.

Al termine della indagine epidemiologica e quando l'evento è stato controllato, trasmettere la relazione finale (**Scheda SSR3/2005**) alla **Regione** (Agenzia Sanitaria Regionale/DGSPS), per e-mail all'indirizzo **alert@regione.emilia-romagna.it**, utilizzando la scheda elettronica predisposta e contestualmente al **Dipartimento di Sanità Pubblica** competente, per Fax o e-mail, secondo le modalità concordate a livello locale.