

# **Focus su alcune schede di sorveglianza speciale**

**Sorveglianza della WN**

**Sorveglianza integrata  
morbillo/rosolia**

**Bologna, 14 ottobre 2013**

# Sorveglianza speciale WND

# Sorveglianza speciale WND

## *RIFERIMENTI NORMATIVI*

- Circolare Ministeriale n. 0013699-P del 14/06/2013  
“sorveglianza dei casi umani delle malattie trasmesse da vettori in particolare -WND –CHIK- Dengue” nel periodo dal 15/06 al 30/11
- Nota Regionale n. del 24/06/2013  
“Sorveglianza delle malattie neuroinvasive”



# Sorveglianza WNV di SMI

| Dati della malattia            |   | <a href="#">Dati anagrafici del paziente</a>     |
|--------------------------------|---|--|
| <b>Malattia</b>                | WEST NILE DISEASE   | <a href="#">Residenza e Domicilio</a>            |
| <b>Codice specifico</b>        |   | <a href="#">ALERT</a>                            |
| <b>Tipo di segnalazione</b>    | <b>066.4 - FEBBRE DEL NILO OCCIDENTALE (Virus West Nile)</b>  | <a href="#">Dati della malattia</a>              |
| <b>Tipo di caso:</b>           | 066.40 - FEBBRE DEL NILO OCCIDENTALE NON SPECIFICATA (Virus West Nile)  |  |
| <b>Identificativo focolaio</b> | 066.41 - FEBBRE DEL NILO OCCIDENTALE CON ENCEFALITE (Virus West Nile)   |  |
|                                | 066.42 - FEBBRE DEL NILO OCCIDENTALE CON ALTRE COMPLICAZIONI NEUROLOGICHE (Virus West Nile)   |  |
|                                | 066.49 - FEBBRE DEL NILO OCCIDENTALE CON ALTRE COMPLICAZIONI (Virus West Nile)  |  |
| <b>Classificazione caso</b>    | <input type="text" value="v"/><br>Entro sei mesi dalla notifica va inserita una classificazione finale di caso (Confermato, Probabile, Possibile, No caso). | <a href="#">Esito</a>                            |
|                                |   | <a href="#">CONFERMA DI LABORATORIO (LOCALE)</a> |
|                                |   | <a href="#">CONFERMA DI</a>                      |

# Criticità evidenziate (1/2)

- **TEMPISTICA**
  - ✓ invio della scheda cartacea
- **SCELTA DEL CODICE**
  - ✓ Capogruppo
  - ✓ Codice specifico
- **COMPLETEZZA DELLE INFORMAZIONI**
  - ✓ sulle vaccinazioni eseguite
  - ✓ sul soggiorno all'estero
  - ✓ Se donatore o se ha subito trasfusioni nei 28 giorni precedenti
  - ✓ Sulle condizioni di salute al momento della segnalazione

# Criticità evidenziate (2/2)

- ESITI DI LABORATORIO
  - ✓ Mancata registrazione o collocazione fuori dai campi previsti dei dati di laboratorio
- CLASSIFICAZIONE DI CASO
- FOLLOW UP ESITO A 30 GG

# PROCEDURA CORRETTA

- Resta confermato il flusso delle schede di sorveglianza cartacee fino a nuove disposizioni
- La scheda di sorveglianza cartacea va inviate alla Regione nei tempi definiti dalle circolari specifiche
- Nel caso di sospetta WND: segnalazione e scheda di sorveglianza invio immediato

# PROCEDURA DI INSERIMENTO SMI

## *SCELTA DELLA SCHEDA*

- A seguito di notifica di meningo-encefalite virale, WND, poliradicoloneurite, ecc. meglio inserire in SMI come:

**WEST NILE (da definire)**

# PROCEDURA DI INSERIMENTO SMI

## *SCELTA DEL CODICE*

- Febbre da West Nile: 066.4
- Febbre da West Nile con encefalite: 066.41
- Febbre da West Nile con complicanze neurologiche : 066.42
  
- Non esiste codice per la sola infezione da WND (non va inserita in SMI)

# PROCEDURA DI INSERIMENTO SMI

## *GESTIONE DEL «NON CASO»*

- Dopo gli accertamenti effettuati, se esami negativi per West Nile classificare “non caso” e successivamente duplicare la scheda
- La scheda “non caso” deve rimanere in archivio e nella scheda duplicata verrà cambiata la malattia (es: encefalite-meningite virale da Toscana virus, da Herpes virus, ecc. o non specificata)

# PROCEDURA DI INSERIMENTO SMI

## ESITI DI LABORATORIO

| CONFERMA DI LABORATORIO (REGIONALE)  |   |
|--|---|
| <u>Sierologia</u>  |   |
| IGM  | <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No |
| IGG  | <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No |
| <u>Isolamento virale</u>   |   |
| Isolamento virale  | <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No |
| <u>Biologia molecolare</u>   |   |
| Biologia molecolare  | <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No |
| <u>Test di neutralizzazione</u>  |   |
| Test di neutralizzazione   | <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No |
| <u>Sieroconversione titoli IgM o IgG o aumento di 4 volte del titolo anticorpale</u> |   |
| Tipo immunoglobulina   | <input type="button" value="v"/>                  |
| Data 1° prelievo   | <input type="text"/>                              |
| Data 2° prelievo   | <input type="text"/>                              |

# PROCEDURA DI INSERIMENTO SMI

## *ESITI DI LABORATORIO*

| CONFERMA DI LABORATORIO (REGIONALE)  |                          |
|--|--------------------------|
| Sierologia   |                          |
| IGM <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No |                          |
| Laboratorio (igm 1)  | <input type="text"/> ←   |
| Data prelievo (igm 1)  | <input type="text"/> ←   |
| Materiale (igm 1)  | <input type="text"/> ↓ ← |
| Specifica materiale altro (igm 1)  | <input type="text"/> ←   |
| Esito esame (igm 1)  | <input type="text"/> ↓ ← |
| Titolo (igm 1)   | <input type="text"/> ←   |
| Laboratorio (igm 2)  | <input type="text"/>     |
| Data prelievo (igm 2)  | <input type="text"/>     |
| Materiale (igm 2)  | <input type="text"/> ↓   |
| Specifica materiale altro (igm 2)  | <input type="text"/>     |
| Esito esame (igm 2)  | <input type="text"/> ↓   |

# PROCEDURA DI INSERIMENTO SMI

## CLASSIFICAZIONE DI CASO

*Classificazione del caso come da nota Ministeriale 0013699-P-14/06/2013*

### **Criteri di laboratorio**

#### *a) Test di laboratorio per caso probabile*

- Risposta anticorpale specifica al WNV nel siero;
- positività esame PCR nelle urine.

#### *b) Test di laboratorio per caso confermato*

Almeno uno dei seguenti quattro criteri:

- isolamento del WNV nel sangue o nel liquor;
- identificazione dell'acido nucleico del WNV nel sangue o nel liquor;
- risposta anticorpale specifica al WNV (IgM) nel liquor;
- titolo elevato di IgM WNV e identificazione di IgG WNV nel siero e conferma mediante neutralizzazione.

- Caso possibile: non previsto
- Non caso: esami negativi (OBBLIGATORIO METTERLI!)

# **Sorveglianza speciale Morbilli e Rosolia**

***(prossimamente in SMI)***

# Sorveglianze speciali M&R

## *RIFERIMENTI NORMATIVI*

- Nota del Ministero della Salute DGPRE n. 4460-P- 20/02/2013
- Istituzione di un sistema di sorveglianza integrato per il morbillo e la rosolia alla luce del nuovo Piano Nazionale di Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015”

Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita

### Scheda di Sorveglianza Integrata MORBILLO - ROSOLIA

Primo invio  Aggiornamento, alla data: |\_\_|\_\_|\_\_|

Caso sospetto di:  MORBILLO  ROSOLIA

#### DATI DELLA SEGNALAZIONE

Regione: |\_\_\_\_\_| Asl: |\_\_\_\_\_| Comune: |\_\_\_\_\_|

Medico segnalatore: |\_\_\_\_\_| Data di segnalazione alla Asl: |\_\_|\_\_|\_\_|

#### DATI ANAGRAFICI

Cognome: |\_\_\_\_\_| Nome: |\_\_\_\_\_| Sesso:  M  F

Data di nascita: |\_\_|\_\_|\_\_| Nazione di Nascita: |\_\_\_\_\_|

se estera, Anno di arrivo in Italia: |\_\_|\_\_|\_\_| Cittadinanza: |\_\_\_\_\_|

Codice Fiscale: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

#### DOMICILIO

Comune: |\_\_\_\_\_| Provincia: |\_\_\_\_\_| Regione: |\_\_\_\_\_|

#### RESIDENZA (se diversa dal domicilio)

Comune: |\_\_\_\_\_| Provincia: |\_\_\_\_\_| Regione: |\_\_\_\_\_|

| Collettività frequentata                              |  |  | Nome Collettività | Comune |
|---|--|--|-------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> Scuola                       | Personale scolastico<br><input type="checkbox"/> | Studente<br><input type="checkbox"/>   |                   |        |
| <input type="checkbox"/> Ospedale                     | Personale Sanitario<br><input type="checkbox"/>  | Ricoverato<br><input type="checkbox"/> |                   |        |
| <input type="checkbox"/> Struttura recettiva          | Personale Struttura<br><input type="checkbox"/>  | Ospite<br><input type="checkbox"/>     |                   |        |
| <input type="checkbox"/> Altro, specificare<br> _____ | Personale Struttura<br><input type="checkbox"/>  | Ospite<br><input type="checkbox"/>     |                   |        |
| <input type="checkbox"/> Campo nomadi                 |  |  |                   |        |

#### STATO VACCINALE

Precedente vaccinazione contro il morbillo:  Sì  No  Non ricordo

# CRITICITA' RILEVATE

- ✓ Invio della scheda di sorveglianza cartacea
- ✓ Non viene indicato se sono previsti esami di laboratorio
- ✓ Origine del contagio
- ✓ Contatto con un caso confermato
- ✓ L'aggiornamento spesso non viene fatto
- ✓ Classificazione del caso: spesso non viene indicato

# CHIARIMENTI

- La scheda deve essere inviata entro 24 ore dalla segnalazione
- Mettere la data del prelievo
- Il contatto con caso confermato vuol dire che il caso indice ha esami di laboratorio positivi

# CLASSIFICAZIONE CASO

- **Caso possibile** : solo con segni clinici  
(febbre+ esantema+ o tosse o congiuntivite o rinite.....)
- **Caso probabile**: segni clinici ed una correlazione epidemiologica
- **Caso confermato**: segni clinici+ esami di laboratorio confermati e che non sia stata vaccinata di recente

# CRITERI DI LABORATORIO

- Anticorpi pos.IgM nel siero, saliva,  
(considerare i tempi indicati per prelevare i  
campioni biologici)
- PCR su urina pos.
- In caso di IgM pos. ed urine neg. si tiene valido il  
risultato degli anticorpi.

I risultati di laboratorio vanno interpretati in  
funzione della presenza o meno di vaccinazione

**Grazie per l'attenzione!**