

SMI - 2015

Risultati e prospettive

Bologna, 15 dicembre 2015

I NUMERI DI SMI

DAL 01 LUG 2012 AL 07 DIC 2015 [2015]

INSERIMENTI

67.606 SCHEDE SSCMI INSERITE [**16.991**]

2.430 FOCOLAI SSR1 [**512**]

9.808 CASI COINVOLTI IN SSR1 [**1.897**]

632 NUOVE DIAGNOSI DI HIV (dal 2014) [**347**]

161 FOCOLAI SSR2/3 [**48**]

421 SCHEDE CPE [**193**]

228 RESISTENZE INUSUALI [**40**]

7.141 ALERT INVIATI [**1.751**]

DATI AGGIORNATI AL 07/12/2015



SISTEMA

223 UTENTI ATTIVI (ad oggi)

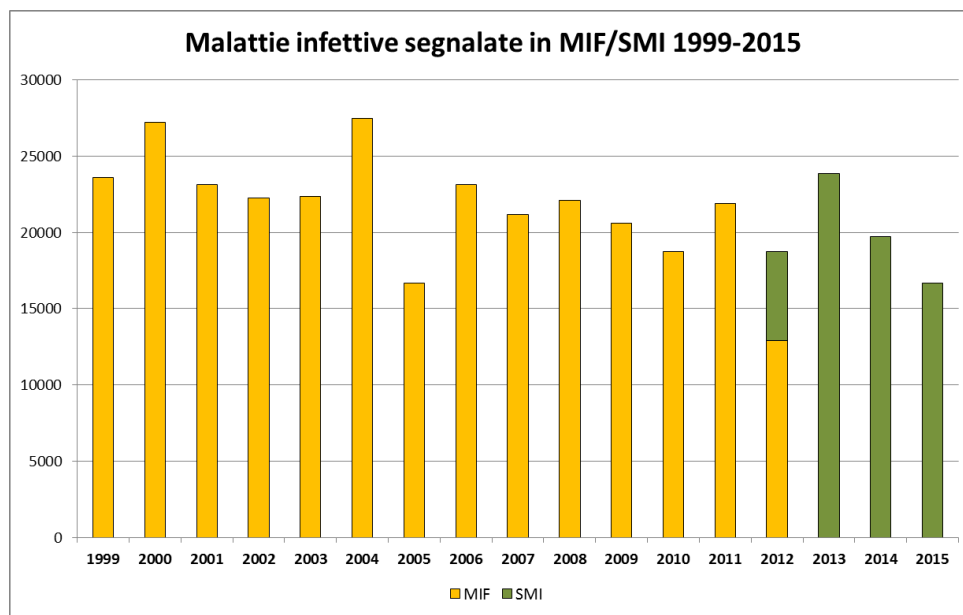
23 SCHEDE SPECIFICHE ATTIVE

240 AGGIORNAMENTI UFFICIALI DEL SOFTWARE [**58**]

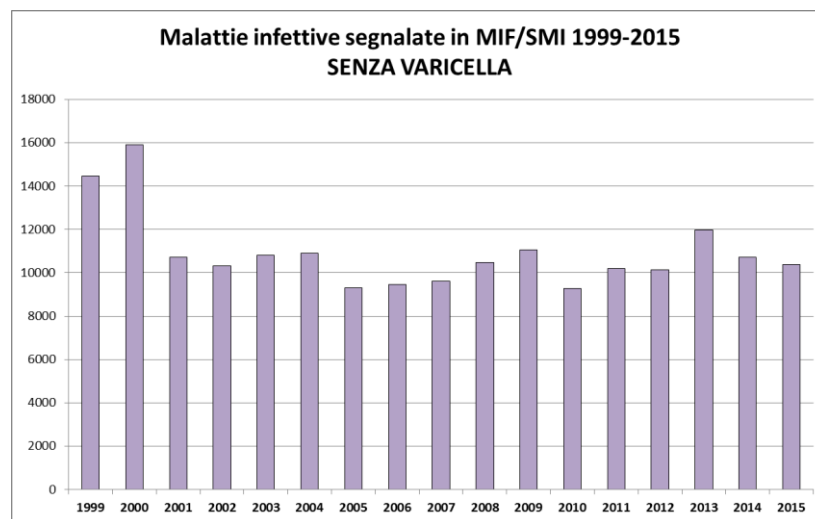
190.975 OPERAZIONI ESEGUITE (Inserimento e modifica) [**54.069**]

3.420 TRASFERIMENTI DI SCHEDE [**617**]

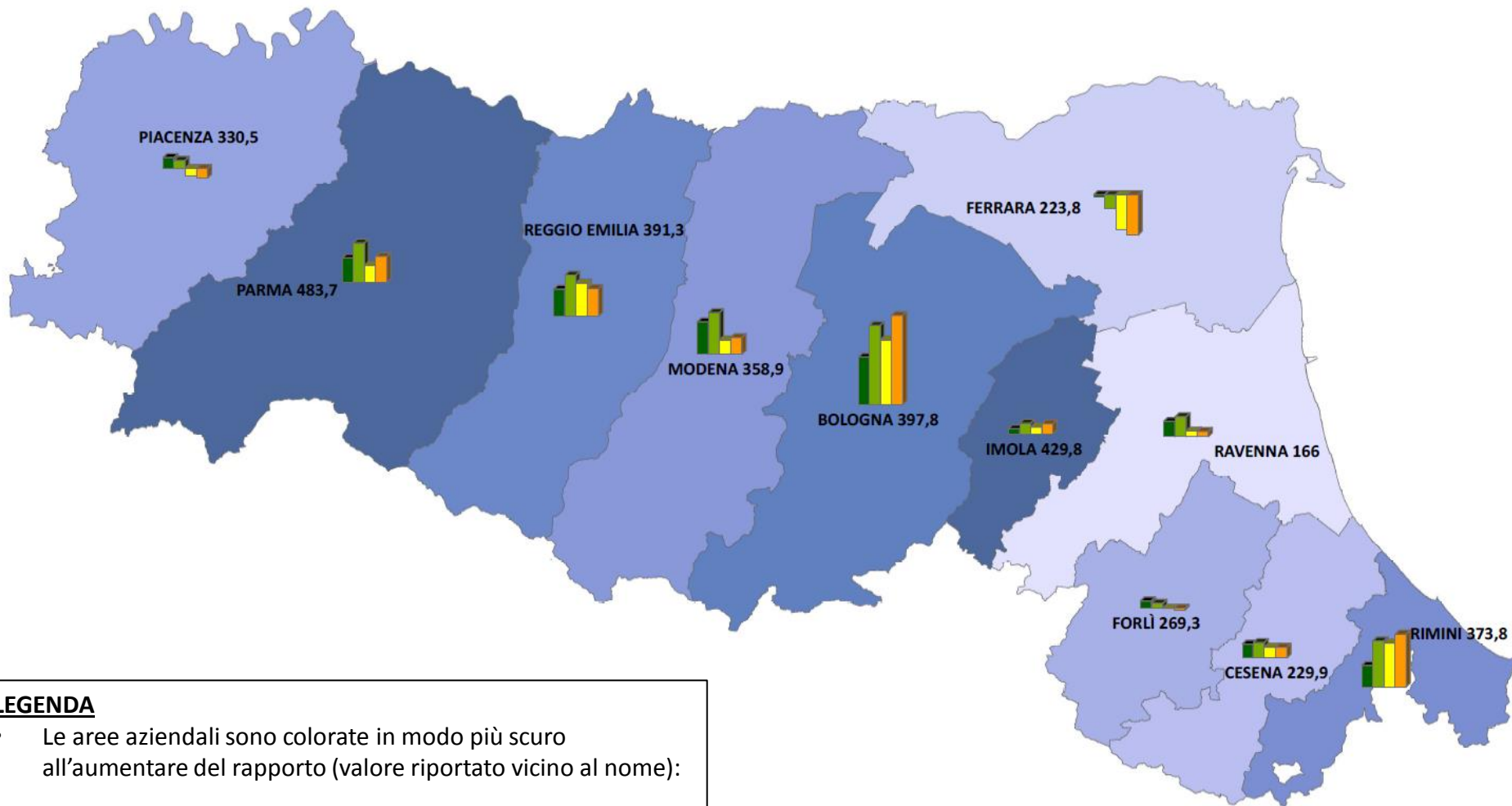
ANDAMENTO TEMPORALE



La variabilità osservata tra anni è dovuta essenzialmente alla quota variabile di varicelle segnalate in ciascun anno



ANDAMENTO SPAZIALE



LEGENDA

- Le aree aziendali sono colorate in modo più scuro all'aumentare del rapporto (valore riportato vicino al nome):

$$\frac{\text{Numero segnalazioni 2015}}{\text{Popolazione residente 01/01/2015}} * 100.000 \text{ abitanti}$$

- Le barre rappresentano la variazione delle segnalazioni in valori assoluti degli anni 2012-2015 rispetto al 2011

DATI AGGIORNATI AL 07/12/2015

COMPLETEZZA DELLE SCHEDE

Grazie al lavoro degli utenti SMI, agli avvisi automatici in Home Page e alle segnalazioni del Gruppo Regionale SMI, la completezza delle schede SSCMI inserite in SMI, rispetto alle obbligatorietà previste, è pari al:

100%

SEGNALAZIONE		SCHEDE INSERITE	COMPLETAMENTO		SCHEDE INCOMPLETE	% SCHEDE INCOMPLETE
MESE	ANNO		MESE	ANNO		
OTTOBRE	2014	1131	MARZO	2015	10	0,9
NOVEMBRE	2014	1276	APRILE	2015	0	0,0
DICEMBRE	2014	1483	MAGGIO	2015	0	0,0
GENNAIO	2015	1938	GIUGNO	2015	9	0,5
FEBBRAIO	2015	2012	LUGLIO	2015	6	0,3
MARZO	2015	2327	AGOSTO	2015	13	0,6
APRILE	2015	1921	SETTEMBRE	2015	5	0,3
MAGGIO	2015	2008	OTTOBRE	2015	4	0,2
GIUGNO	2015	1604	NOVEMBRE	2015	2	0,1

SEGNALAZIONI SSCMI

Le schede segnalate verso il 25 del mese (sovrastima delle incomplete) sono **inferiori al 1%** delle schede inserite.


SEGNALAZIONE		SCHEDE TB INSERITE	COMPLETAMENTO		SCHEDE SORV TB INCOMPLETE	% SCHEDE INCOMPLETE
MESE	ANNO		MESE	ANNO		
MAGGIO	2014	30	MAGGIO	2015	0	0,0
GIUGNO	2014	24	GIUGNO	2015	3	12,5
LUGLIO	2014	25	LUGLIO	2015	1	4,0
AGOSTO	2014	25	AGOSTO	2015	3	12,0
SETTEMBRE	2014	25	SETTEMBRE	2015	3	12,0
OTTOBRE	2014	26	OTTOBRE	2015	1	3,8
NOVEMBRE	2014	18	NOVEMBRE	2015	2	11,1

SORVEGLIANZA TUBERCOLOSI

Le schede segnalate verso il 25 del mese (sovrastima delle incomplete) sono **in media l'8%** delle schede TB inserite.

RISULTATI 2015

ATTIVITA' COMPLETATE

- Controllo qualità e caricamento di **303.238 schede SSCMI del periodo 1999-2012 (informatizzate in MIF)** , resi disponibili in SMI il 29/04/2015 (classi ministeriali I-II-III-V). Sono state controllate, adattate e caricate **1.338 schede HIV del periodo 2006-2013 (informatizzate in MS Access)**.
 - Predisposizione della banca dati SMI in **ambiente SAS** (caricamento completo e aggiornamento in tempo reale delle schede SSCMI).
 - **COLLEGAMENTO CON ALTRE BANCHE DATI REGIONALI** PER ANALISI TRASVERSALI
 - DISPONIBILITA' DEI DATI ANONIMIZZATI PER **UTENTI SAS REGIONALI E AZIENDALI**
 - DISPONIBILITA' DEI DATI PER L'UTILIZZO DI **APPLICATIVI REGIONALI PER LA DIFFUSIONE/RAPPRESENTAZIONE DEL DATO** (ReportER)
 - Ottimizzazione delle **funzionalità di sintesi** (tabelle riepilogative con link a ricerca avanzata schede), **di estrazione** (estrazione focolai SSR1 e SSR2) e di **gestione** (gestione collegamento schede SSCMI a focolaio SSR1).
 - Attivazione di **4 schede di sorveglianza speciale** (Malattie Invasive Batteriche, Malattie Trasmesse da Alimenti, Malattia di Creutzfeldt-Jakob, Malattia di Lyme) e revisione di 2 schede di sorveglianza (Seieva, Legionellosi per la rilevazione della febbre di Pontiac)
- 
- E' completo quindi lo sviluppo di **tutte le schede di sorveglianze** previste (le ultime 2, Rosolia Congenita e Rosolia in gravidanza, verranno attivate il 01/01/2016).

RISULTATI 2015

COMPLETEZZA SMI

SCHEDA DI SEGNALAZIONE

- Scheda di segnalazione di caso di Malattia Infettiva (**SSCMI**)
- Scheda di segnalazione di Focolaio Territoriale (**SSR1**)
- Scheda di segnalazione di Focolaio in Struttura Sanitaria (**SSR2/3**)
- Scheda di segnalazione di Resistenza Inusuale (**RI**)
- Scheda di segnalazione di batteremie da CPE (**CPE**)

HIV

- Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi da HIV (**HIV**)



- Botulismo (**BOT**)
- Chikungunya-Dengue (**CHD**)
- Creutzfeldt-Jacob (**MCJ**)
- Epatiti / Seieva (**SEI**)
- Influenza/Coronavirus (**FLU**)
- Legionellosi (**LEG**)
- Leishmaniosi (**LEI**)
- Malaria (**MAL**)
- Malattia di Lyme (**LYM**)
- Malattie Invasive Batteriche (**MIB**)
- Morbillo e Rosolia (**MIR**)
- Rosolia Congenita (**ROC**)
- Rosolia in Gravidanza (**ROG**)
- Tetano (**TET**)
- Toscana Virus (**TOV**)
- Tubercolosi (**TUB**)
- West Nile Disease (**WND**)

SORVEGLIANZE SPECIALI (NAZIONALI e/o REGIONALI)

NOVITA' 2016

A PARTIRE DAL 01/01/2016

- Attivazione delle seguenti nuove schede di sorveglianza:
 - **ROSOLIA CONGENITA** - Slide pdf inviate all'attivazione
 - **ROSOLIA IN GRAVIDANZA** - Slide pdf inviate all'attivazione
 - **LEGIONELLOSI (revisione)** - Presentazione ad hoc
- Attivazione degli **avvisi di potenziali inserimenti doppi** in Home Page
- Attivazione dei **controlli di completezza per i focolai territoriali SSR1**
- Attivazione della nuova modalità di **controllo per i dati relativi agli indirizzi**

CONTROLLI FOCOLAI SSR1

A partire dal 2016, tutti i focolai SSR1 con data di segnalazione successiva al 01/01/2016 saranno automaticamente controllati da SMI ed eventualmente segnalati in Home Page

COERENZA NUMERO CASI E SCHEDE COLLEGATE

Prima del consolidamento, SMI verifica che le schede collegate siano maggiori o uguali a 2 e che il numero di casi coinvolti sia uguale alle schede collegate, altrimenti non permette il consolidamento e segnala la scheda come incompleta.

Vengono esclusi da questi controlli i focolai di pediculosi e scabbia

COERENZA DATE PRIMO E ULTIMO CASO

Al consolidamento, SMI aggiorna automaticamente la data del primo e dell'ultimo caso della scheda SSR1 con le rispettive date delle schede di caso singolo collegate.

CONTROLLI INDIRIZZI

RAZIONALE

- Dal 2013 (anno completo di utilizzo di SMI) il 94-95% delle schede è inserito con il supporto della NAAR.
- Dal 2013 le schede inserite manualmente sono circa 1000-1200 l'anno.
- Dal 2013 la quota di indirizzi non nota delle schede inserite manualmente è salita da **0,1%** a circa il **10%**
- In circa 1/3 delle schede con residenza/domicilio non noti i dati sono presenti ma **inseriti in modo errato** (solo indirizzo presente o comune inserito nel campo indirizzo)

	ANNO SEGNALAZIONE																	
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Segnalazioni inserite manualmente	23574	27172	23090	22266	22376	27500	16695	23143	21169	22081	20622	18733	21877	13446	1118	1176	1006	
Schede con inserimento anagrafica manuale (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	70,7	4,6	5,8	6,5
Segnalazioni con residenza/domicilio NON NOTI	24	33	24	31	17	18	19	11	25	14	5	27	49	142	149	122	127	
Segnalazioni con residenza/domicilio NON NOTI tra le schede inserite manualmente (%)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2	0,9	10,4	9,4	11,6	

CONTROLLI INDIRIZZI

Si ricorda che i dati di residenza e/o domicilio sono importanti per:

- ATTRIBUIRE I CASI SECONDO L'AZIENDA DI RESIDENZA/DOMICILIO NELLE SINTESI EPIDEMIOLOGICHE
- POTER ESEGUIRE ANALISI GEOREFERITE DEI CASI
- ATTIVARE, NEI CASI PREVISTI, I CONTROLLI DI QUALITA' PER LE SORVEGLIANZE SPECIALI (es: TUBERCOLOSI)

SOLUZIONE PROPOSTA

RESIDENZA E DOMICILIO	
<input checked="" type="radio"/>	Residenza e/o domicilio conosciuti
<input type="radio"/>	Senza fissa dimora
<input type="radio"/>	Residenza e domicilio non conosciute
E' obbligatoria la compilazione di almeno uno dei due indirizzi (residenza o domicilio)	
<u>Residenza:</u>	
Indirizzo di residenza	<input type="text"/>
CAP di residenza	<input type="text" value="44100"/>
Comune o stato estero di residenza	<input type="text" value="FERRARA (FE)"/>
AUSL residenza	<input type="text" value="AUSL ()"/> ...
Distretto di residenza (se applicabile)	<input type="text"/> ...
<u>Domicilio (se diverso dalla residenza)</u>	
Indirizzo domicilio	<input type="text"/>
CAP domicilio	<input type="text" value="44100"/>
Comune o stato di domicilio	<input type="text" value="FERRARA (FE)"/>
AUSL domicilio	<input type="text" value="AUSL ()"/> ...
Distretto di domicilio (se applicabile)	<input type="text"/> ...

➔ **NUOVO CAMPO DI CONTROLLO**

- **Se Residenza e/o domicilio conosciuti**
Diventa obbligatorio inserire al completamento uno dei due comuni (residenza e/o domicilio)
- **Se senza fissa dimora**
La sezione degli indirizzi si chiude e SMI imposta come comune di domicilio il comune di segnalazione
- **Se Residenza e domicilio non conosciuti**
La sezione degli indirizzi si chiude e i dati di residenza/domicilio vengono impostati a **NON NOTO**

ATTENZIONE: Il dato più importante dell'indirizzo è il **COMUNE**, pertanto se si dispone solo di questa informazione (e manca la via, numero civico, ecc...) procedere all'inserimento del Comune e **NON** scegliere la terza opzione.

OBIETTIVI 2016

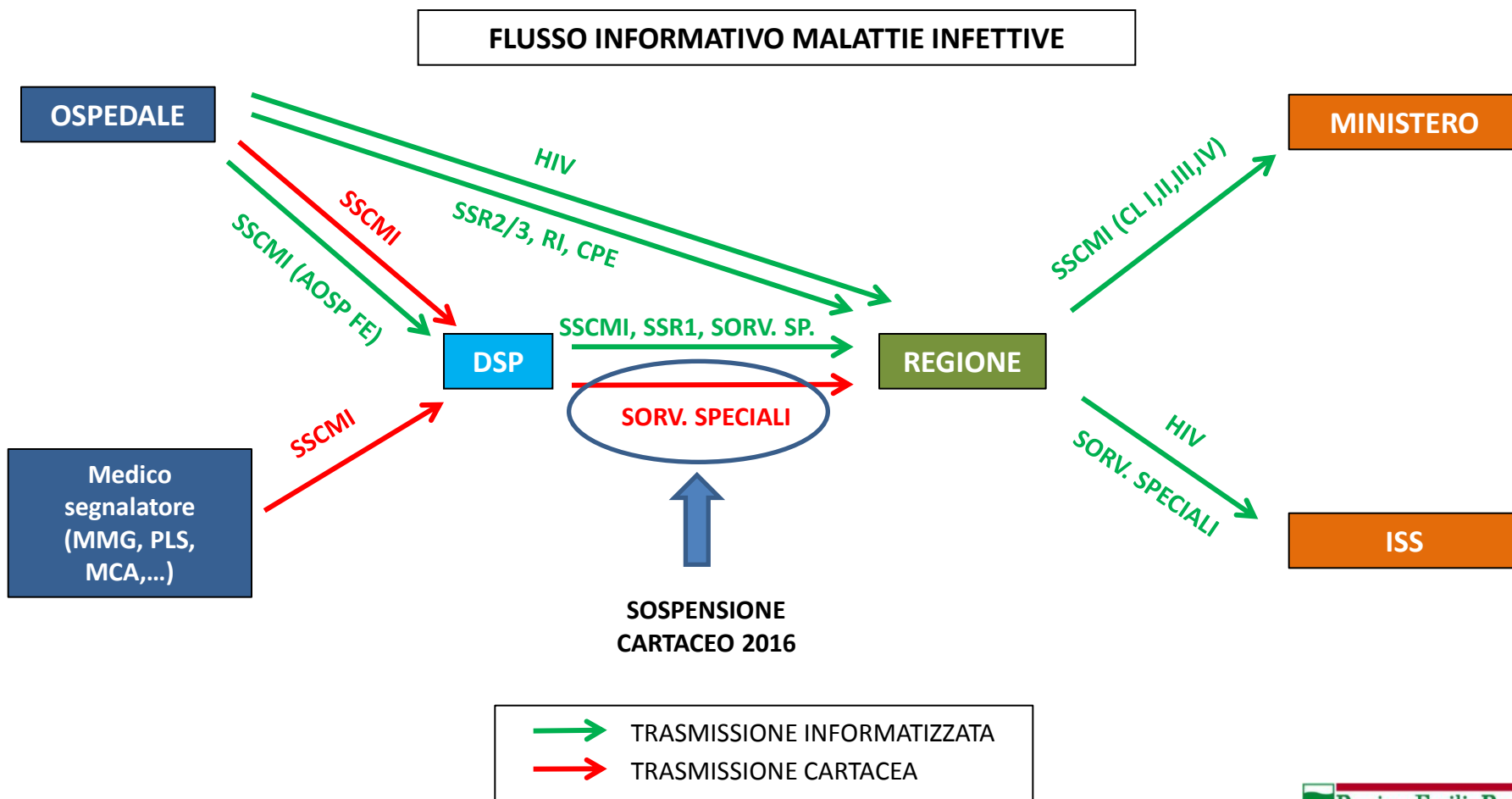
ATTIVITA' PREVISTE

- Sviluppo della funzionalità «**GRUPPO COMPILATORE UNICO AZIENDALE**»
- Controllo qualità e caricamento dei dati delle sorveglianze speciali precedentemente informatizzate (fino al 2012)
 - **LEGIONELLOSI** (dal 1999, dal 2009 nuova sorveglianza)
 - **MALARIA** (dal 1999)
 - **MALATTIE INVASIVE BATTERICHE** (dal 1999, dal 2007 nuova sorveglianza)
 - **MORBILLO** (dal 2008)
 - **TETANO** (dal 1999)
 - **TUBERCOLOSI** (dal 1999)
- Controllo qualità e caricamento dei dati storici 1999-2012 **dei focolai territoriali SSR1** inseriti in MIF e dati sorveglianza MTA (disponibili dal 2006)
- Esportazione di **tutte le sorveglianze** speciali nelle banche dati **SAS**
- Ottimizzazione/manutenzione evolutiva continua del sistema SMI

SOSPENSIONE DEL CARTACEO

PREMESSA

In linea con le nuove disposizioni per la dematerializzazione della Pubblica Amministrazione e per il rispetto della normativa della privacy, la direzione da seguire è quella di non utilizzare più il cartaceo e i servizi FAX nelle Pubbliche Amministrazioni (*DPCM 13 novembre 2014* e *DL 7 marzo 2005, n. 82*).



SOSPENSIONE DEL CARTACEO

Per poter cessare l'invio dei documenti cartacei, è necessaria una procedura per fasi, in modo tale da garantire il **CORRETTO FLUSSO INFORMATIVO** e il mantenimento dello **STANDARD DI QUALITA' DEL DATO**.

FASI OPERATIVE

1. Rilevazione esaustiva di tutti gli eventi previsti dal flusso informativo (debiti ministeriali, schede di sorveglianza regionali e/o nazionali, flussi ad hoc regionali e/o nazionali). **OK**
2. Rilevazione completa di tutte le informazioni necessarie per ciascun evento che deve essere segnalato. **OK**
3. Cessazione del servizio FAX attuale e sostituzione con FAX VIRTUALE. **Dal 1 gennaio 2016**
4. Adattamento del sistema informativo alla produzione di stampe di qualità, per tutti gli eventi rilevati, in modo tale da permettere l'archiviazione cartacea e l'utilizzo delle schede cartacee per esigenze di lavoro. **Entro febbraio/marzo 2016**
5. Formalizzazione della sospensione. **Entro maggio/giugno 2016**

ULTERIORI ASPETTI DA ORGANIZZARE:

- Rafforzamento della rete di operatori SMI preposti al controllo di qualità del dato.
- Predisposizione di strumenti informatici per il monitoraggio della qualità del sistema.



SOSPENSIONE DEL CARTACEO

CESSAZIONE SERVIZIO FAX ATTUALE

Dal 1 gennaio 2016 il Servizio Prevenzione collettiva e Sanità pubblica cesserà l'attuale servizio FAX e attiverà (solo per le segnalazioni di malattie infettive) un servizio di **FAX VIRTUALE**, ovvero un sistema automatico che converte i fax in arrivo in allegati mail e, viceversa, permette di trasmettere fax attraverso il normale sistema mail.

Per questo motivo, il nuovo numero di fax a cui inviare i documenti (fino a quando rimarrà attiva la trasmissione cartacea delle schede di sorveglianza speciale) è il seguente:

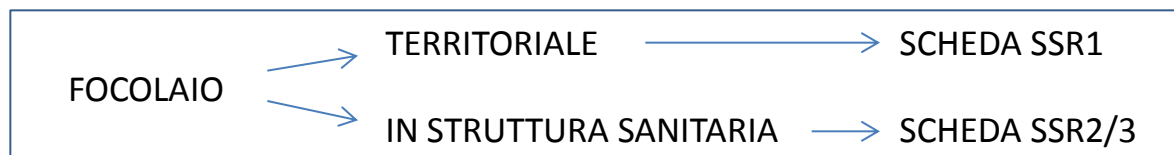
**Nuovo numero di fax
per invio di schede di
sorveglianza speciale**

051-4689612

FOCOLAI DI MALATTIE IN STRUTTURE (SSR2)

CRITICITA'

Nello sviluppo del sistema SMI è stata considerata l'indicazione della Determina «Segnalazione rapida» (DGR 1925 del 16/02/2006), che prevede la distinzione delle schede SSR1 (focolai territoriali) e SSR2/3 (focolai in strutture sanitarie), con conseguenti schede di rilevazione e modalità di gestione diverse.



MA...

Nei casi in cui il focolaio in struttura è dovuto **ad una malattia notificabile** e non a un'infezione, il focolaio dovrebbe essere gestito come un SSR1:

- **TRASMISSIONE AL MINISTERO CON I DATI DI CLASSE IV**
- **EVENTUALI APPROFONDIMENTI CON SCHEDA DI SORVEGLIANZA SPECIFICA (es: MTA)**
- **COLLEGAMENTO DELLE SCHEDE SINGOLE ASSOCIATE**
- **CONTROLLI DI QUALITA' SECONDO I TEMPI PREVISTI**

FOCOLAI DI MALATTIE IN STRUTTURE (SSR2)

SOLUZIONE

SOLO NEL CASO DI MALATTIE CONCLAMATE IN STRUTTURE SANITARIE:

1. Si inserisce normalmente il focolaio SSR2/3

2. Al primo salvataggio, SMI copia automaticamente i dati del focolaio in una nuova scheda SSR1

- Le due schede SSR1 e SSR2 procedono in parallelo secondo le modalità e i tempi previsti da ciascuna tipologia di scheda.
- Nel caso di malattie a trasmissione alimentare si procederà ad integrare, nella scheda SSR1, anche le informazioni previste dalla scheda di sorveglianza MTA.
- A ciascun focolaio SSR1 di questo tipo andranno associate le rispettive schede singole.
- Sia nella scheda SSR2/3 originale, sia nella copia SSR1 sarà presente un collegamento per passare da una scheda all'altra.

Grazie per l'attenzione!