

# 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)

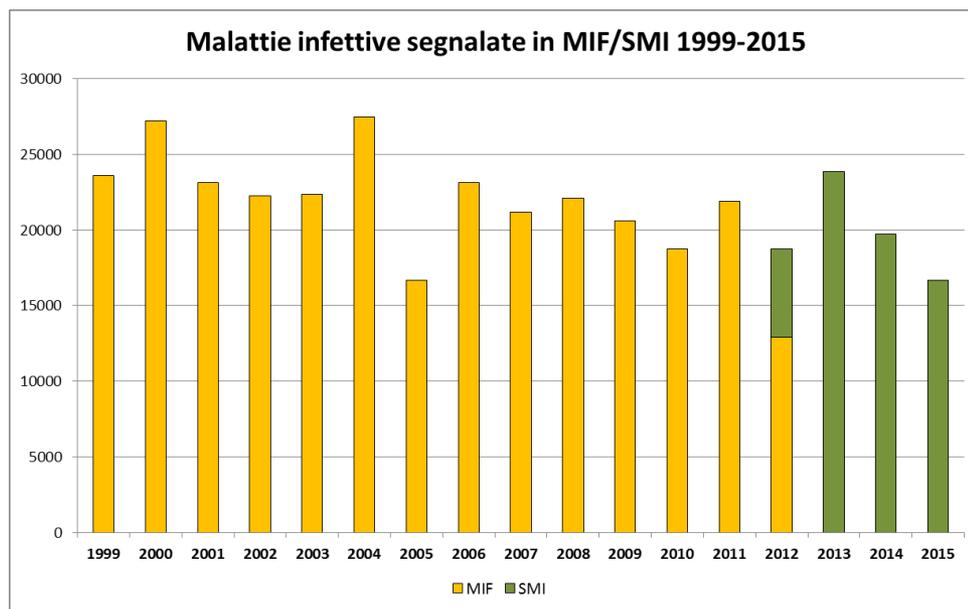
**23** SCHEDE SPECIFICHE ATTIVE

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

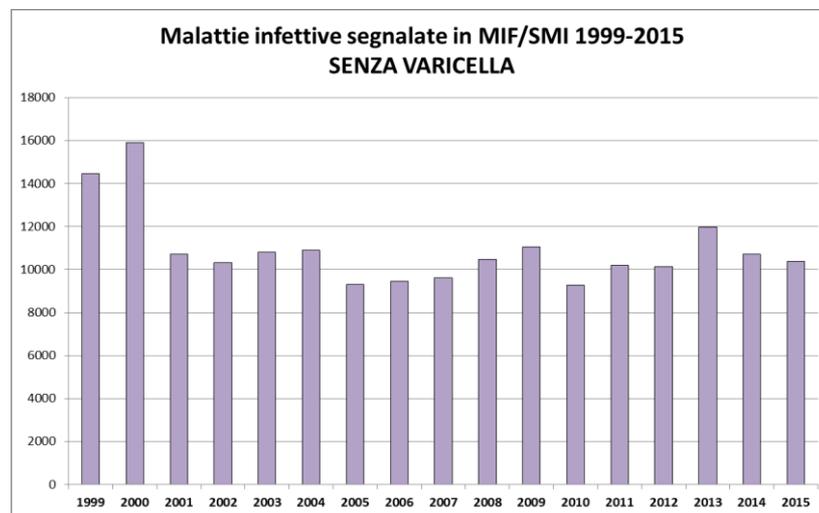
**190.975** OPERAZIONI ESEGUITE (Inserimento e modifica) [**54.069**]

**3.420** TRASFERIMENTI DI SCHEDE [**617**]

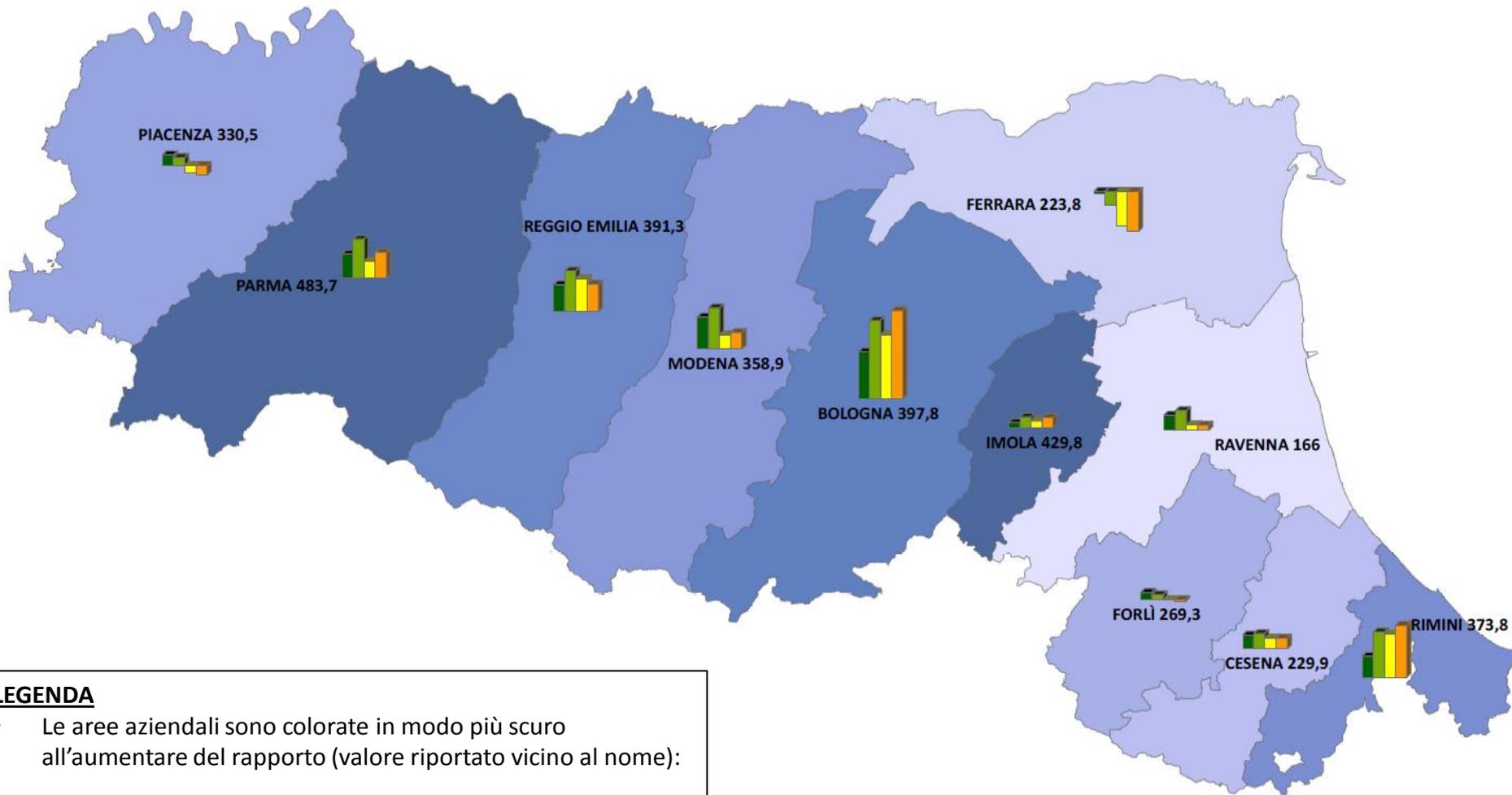
# ANDAMENTO TEMPORALE



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.

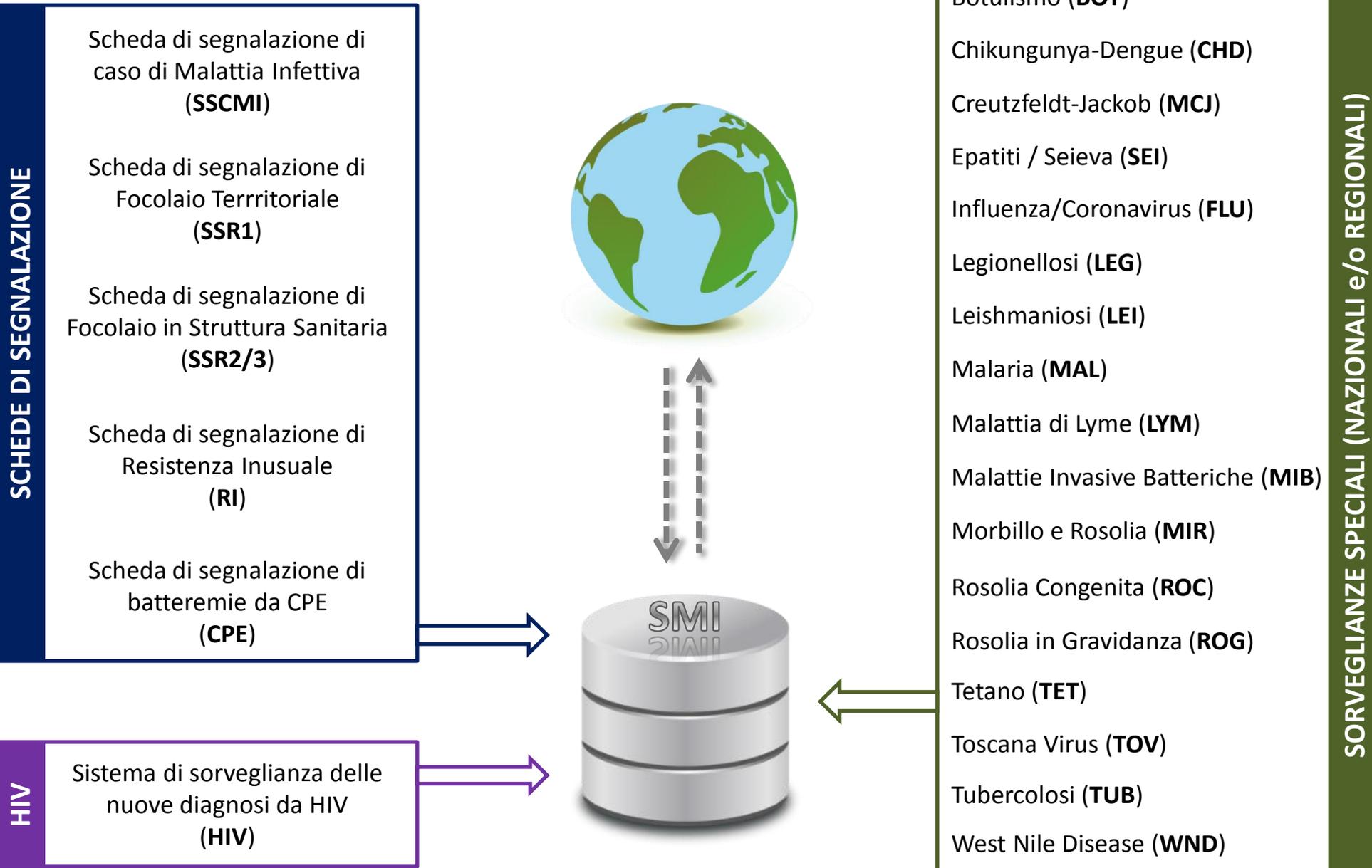
# RISULTATI 2015

## 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



# 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	
<b>Segnalazioni inserite manualmente</b>	23574	27172	23090	22266	22376	27500	16695	23143	21169	22081	20622	18733	21877	13446	1118	1176	1006	
<b>Schede con inserimento anagrafica manuale (%)</b>	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
<b>Segnalazioni con residenza/domicilio NON NOTI</b>	24	33	24	31	17	18	19	11	25	14	5	27	49	142	149	122	127	
<b>Segnalazioni con residenza/domicilio NON NOTI tra le schede inserite manualmente (%)</b>	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	
<small>E' obbligatoria la compilazione di almeno uno dei due indirizzi (residenza o domicilio)</small>	
<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

---

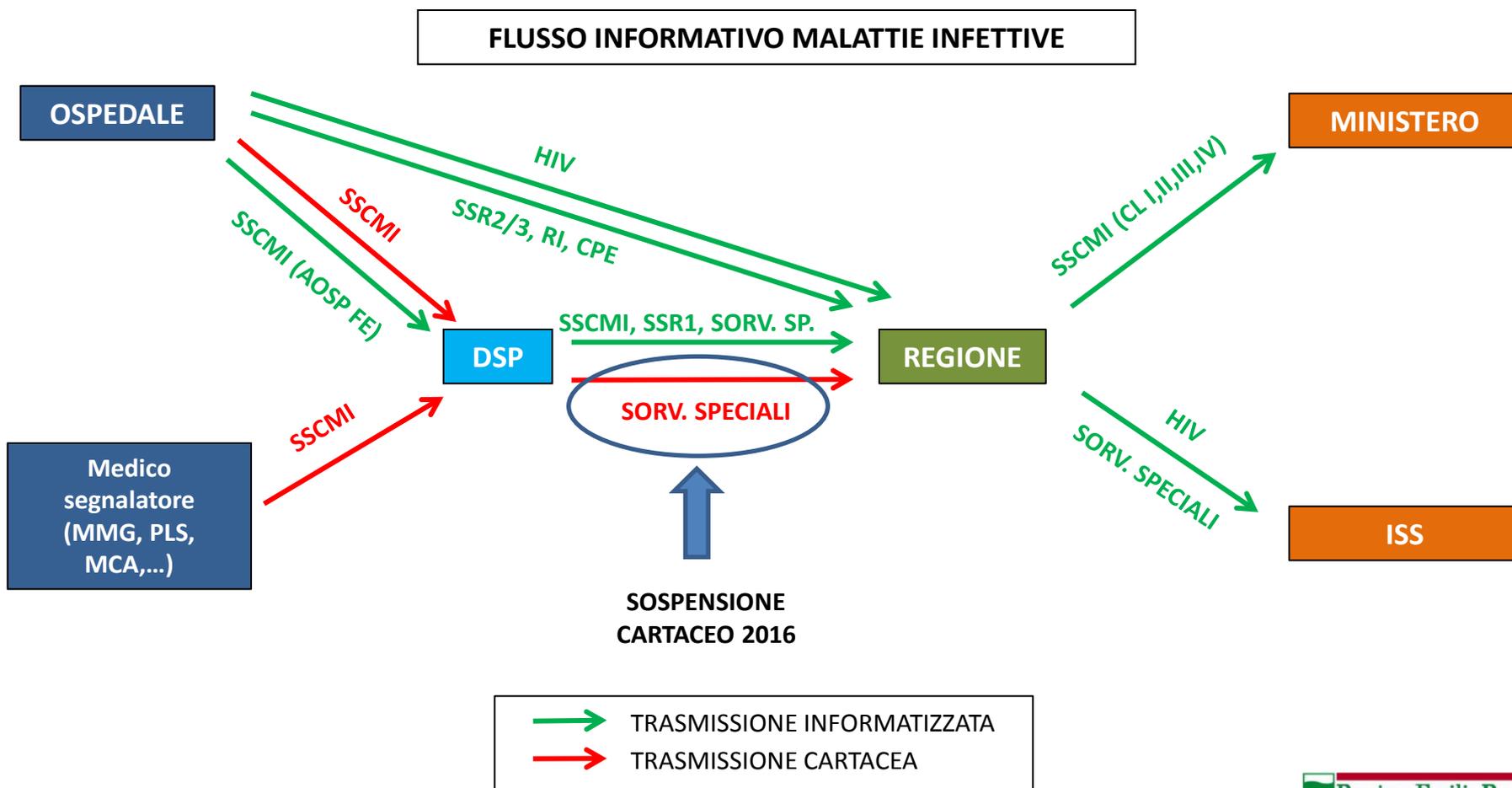
## ATTIVITA' PREVISTE

- 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:

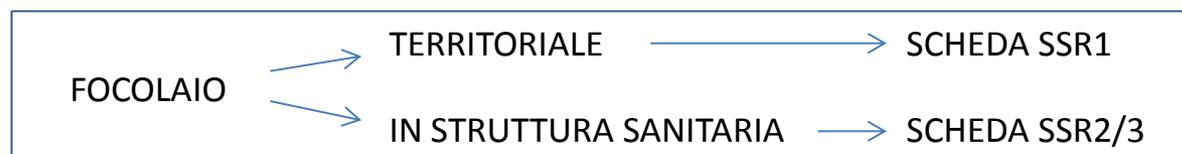
**Nuovo numero di fax  
per invio di schede di  
sorveglianza speciale**

**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 SCHEDE 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!