

Sistemi di segnalazione malattie infettive



Obbligo di notifica

OBBLIGO NOTIFICA MALATTIE INFETTIVE

Artt. 253 e 254 del TULLSS 1934

Art. 254 TULLSS 1265/34

Il sanitario che nell'esercizio della sua professione sia venuto a conoscenza di un caso di malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo, pericolosa per la salute pubblica, deve immediatamente farne denuncia al podestà e all'ufficiale sanitario comunale e coadiuvarli, se occorre, nella esecuzione delle disposizioni emanate per impedire la diffusione delle malattie stesse e nelle cautele igieniche necessarie.

Il D.M. 15 Dicembre 1990, pubblicato nella G.U. 8 gennaio 1991 n. 6, conferma, ai sensi e per gli effetti degli articoli 253 e 254 del testo unico delle leggi sanitarie, l'obbligo di notifica da parte del medico di tutti i casi di malattia diffuse pericolose per la salute pubblica, all'autorità sanitaria competente.



Riferimenti normativi generali

Decreto Ministeriale 15 dicembre 1990

Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 8 gennaio 1991, n. 6.

**Tavolo di Lavoro regionale
MI 2019
per aggiornamento**

DELIBERAZIONE N. VIII/18853 del 30.9.2004

Oggetto: Sorveglianza, notifica, controllo delle malattie infettive: revisione e riordino degli interventi di prevenzione in Regione Lombardia

C) GIUNTA REGIONALE E ASSESSORI

D.g.r. 26 febbraio 2015 - n. X/3190

Revisione ed aggiornamento degli interventi di sorveglianza, prevenzione, profilassi e controllo delle malattie infettive con ottimizzazione della lettura dei «Segnali» in vista di Expo 2015

Nelle Regole 2019

SUB ALLEGATO H

AGGIORNAMENTO

della DGR «EXPO'»

Una RETE di collaborazioni

La prevenzione e sorveglianza delle malattie infettive è un obiettivo perseguibile grazie ad una rete di collaborazioni ed alleanze tra **medici del territorio, ospedalieri e vaccinatori delle ASST e l'equipe di medici, assistenti sanitari e infermieri dell'ATS.**

La segnalazione di malattia infettiva non è un mero atto formale burocratico per alimentare report statistici, ma una fondamentale azione utile per dare avvio ad una **cascata di eventi di sanità pubblica** finalizzati a:

- **identificare i fattori di rischio e la fonte dell'infezione;**
- **ricercare i contatti**
- **organizzare interventi o azioni per prevenire ulteriori casi di malattia legati al rischio espositivo,**
- **valutare le strategie esistenti o implementarne di nuove al fine di prevenire ulteriori episodi**

La segnalazione di malattia infettiva

La segnalazione di casi di malattia infettiva da parte del medico che ne fa diagnosi deve contemperare una serie di esigenze :

➤ **Patologia a segnalazione IMMEDIATA**

Ottenere dei dati tempestivi, per quelle patologie che richiedono un immediato intervento di profilassi: è solo in tali casi infatti che è necessario una pronta comunicazione (**TEMPESTIVITÀ**);

➤ **Patologia a segnalazione DIFFERIBILE**

Garantire la completezza dei dati per le malattie per cui siano attuabili programmi di prevenzione (**APPROPRIATEZZA**) es. campagne vaccinali, poiché gli effetti di tali programmi devono essere monitorati costantemente (completezza ed affidabilità);

Semplicità e chiarezza delle procedure: diverse tempistiche e modulistiche possono rendere difficoltosa la segnalazione e, quindi favorire la **SOTTONOTIFICA**, specie per le patologie più lievi.

Occorre garantire nelle segnalazioni **TEMPESTIVITÀ** e **APPROPRIATEZZA** (dati utili completi)

Scheda di segnalazione

Scheda di segnalazione di malattia infettiva per il Medico di Medicina Generale o Pediatra di Famiglia



IMMEDIATA

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI MALATTIA INFETTIVA
(per casi osservati da medici di assistenza primaria)

<p>Malattia trasmissibile</p> <p>AIDS¹</p> <p>Antrace²</p> <p>Blenorragia ed altre infezioni ST¹</p> <p>Botulismo ²</p> <p>Brucellosi ²</p> <p>Colera ²</p> <p>Dermatofitosi (tigna) ²</p> <p>Diarree infettive (comprende campylobacter, yersiniosi, EHEC, criptosporidiosi) ²</p> <p>Difterite ²</p> <p>Encefalite trasmessa da zecche¹</p> <p>Encefalopatia spongiforme trasmissibile - MCJ²</p> <p>Epatiti virali (A,B,C,D, E n.d.) ²</p> <p>Febbre gialla ²</p> <p>Febbri emorragiche virali (febbre di Lassa,Marburg,Ebola) ²</p> <p>Febbre ricorrente epidemica¹</p> <p>Febbre tifoide e paratifo²</p> <p>Infezioni, tossinfezioni ed infestazioni di origine alimentare²</p> <p>Lebbra²</p> <p>Legionellosi ²</p> <p>Leishmaniosi cutanea e viscerale¹</p> <p>Leptospirosi¹</p> <p>Listeriosi²</p> <p>Malaria²</p> <p>Malattia di Lyme²</p> <p>Malattia invasiva da pneumococo²</p> <p>Malattia invasiva da meningococco²</p> <p>Malattia invasiva da HIB²</p> <p>Meningite ed encefalite batteriche e virali²</p> <p>Morbillo²</p> <p>Pediculosi (in forma epidemica) ¹</p> <p>Parassitosi intestinali e non (Giardiasi, Amebiasi, ...) ¹</p> <p>Parotite¹</p> <p>Pertosse¹</p> <p>Peste²</p> <p>Poliomielite²</p> <p>Rabbia ²</p> <p>Rickettsiosi²</p> <p>Rosolia congenita e non¹</p> <p>Salmonellosi non tifoidee²</p> <p>Scabbia²</p> <p>Scarlattina¹</p> <p>Shigellosi¹</p> <p>Sifilide¹</p> <p>Tetano ²</p> <p>Trichinosi¹</p> <p>Toxoplasmosi ¹</p> <p>Tubercolosi e Micobatteriosi non tb²</p> <p>Tularemia ¹</p> <p>Vaiolo²</p> <p>Varicella¹</p> <p>² Invio immediato ¹ Invio differito</p>	<p>DATI RELATIVI AL PAZIENTE</p> <p>Cognome:.....</p> <p>Nome:.....</p> <p>Data di nascita:/...../.....</p> <p>Sesso: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M</p> <p>Residenza o Domicilio: Via</p> <p>Comune</p> <p>Recapito telefonico:</p> <p>Collettività frequentata: (es: scuola materna, casa di riposo...)</p> <p>Data inizio sintomi:/...../.....</p> <p>Ricovero ospedaliero: <input type="checkbox"/> SI (specificare)</p> <p>Criteri di diagnosi :</p> <p><input type="checkbox"/> Clinica</p> <p><input type="checkbox"/> Sierologia</p> <p><input type="checkbox"/> Esame diretto/istologico</p> <p><input type="checkbox"/> Esame colturale</p> <p><input type="checkbox"/> Altro</p> <p>DATI RELATIVI AL MEDICO (accettabile anche un timbro)</p> <p>Cognome:.....</p> <p>Nome:</p> <p>N° telefonico:</p>
--	--

Dati essenziali nella segnalazione

- Anagrafici
- Riferimento telefonico anche del parente
- Collettività frequentata
- Esordio sintomi
- Clinica: descrizione....
- Laboratorio (anche in corso)
- Campione per Laboratorio regionale (ove previsto)?
- Profilassi familiari?
- Riferimento telefonico del segnalante per successivi contatti

DATI RELATIVI AL PAZIENTE

Cognome:.....
Nome:.....
Data di nascita:/...../..... Sesso: F M
Residenza o Domicilio:
Via
Comune
Recapito telefonico:
Codice Fiscale.....
Collettività frequentata: (es: scuola materna, casa di riposo)
nel periodo di incubazione.....
Data inizio sintomi:/...../.....
Ricovero ospedaliero:
Precedentemente vaccinato: SI NO NON SO

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

Esposizione/Contatti

Viaggi o soggiorni al di fuori della
residenza.....

Contatti stretti (Famigliari, conviventi..) con malati
.....

Contatti con animali domestici
.....

Altro.....

DATI RELATIVI AL MEDICO (accettabile anche un timbro)

Cognome:
Nome:
N° telefonico:

Segnalazione immediata

La segnalazione immediata deve essere fatta da parte del **medico**/pediatra/specialista ospedaliero/medico di PS, medico di struttura sanitaria e socio sanitaria al momento del **sospetto diagnosi secondo i criteri clinici /di laboratorio** e comunque **nel più breve tempo possibile** mediante:

- **inserimento nel gestionale regionale MAINF,**
- **integrazioni scheda di segnalazione via e-mail;**

*esclusivamente per le malattie a segnalazione immediata provenienti da medici territoriali, è ammessa la segnalazione **via mail** anche mediante schede di segnalazione previste dai sistemi di sorveglianza speciale di cui alla DGR 30.09.2004 n. VII/18853.*

Per tutte le segnalazioni a modalità immediata, deve essere garantito la **conversione in pratica** in MAINF quanto più tempestivamente possibile dal ricevimento delle stesse a cura del personale AS/Inf del PSMI



Quale riferimento in ATS?

La struttura del **DIPARTIMENTO d'IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA** che si occupa della ricezione e gestione delle segnalazioni di malattie infettive in ATS Brianza è la **UOS PREVENZIONE E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE** che è organizzata in 4 articolazioni territoriali: Monza, Desio, Lecco, Vimercate

Casella segnalazione	ASST segnalante	Presidio Ospedaliero
monza.malinf@ats-brianza.it 039/2384630-31	ASST Monza ASST Vimercate	PO S. Gerardo Monza PO Carate B.za relativa area territoriale
desio.malinf@ats-brianza.it 0362/483277	ASST Monza	PO Desio relativa area territoriale
lecco.malinf@ats-brianza.it 039/2384502	ASST Lecco	PO Lecco PO Merate relativa area territoriale
vimercate.malinf@ats-brianza.it 039/2384511	ASST Vimercate	PO Vimercate relativa area territoriale

Come e dove segnalare

Durante l'orario di servizio del UOS PSMI, dal lunedì al venerdì dalle ore **8.00 alle ore 17.00**, la segnalazione, oltre che inserita su **MAINF** (che invia ad ATS un alert automatico), deve essere accompagnata/preceduta da una **comunicazione in via breve**:

- A) via e-mail**: utilizzando le 4 caselle di posta elettronica secondo referenze territoriali consolidate descritte in tabella
- B) telefonica** in orario di servizio dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 17.00.

Al di **FUORI DELL'ORARIO DI SERVIZIO**, le **SEGNALAZIONI IMMEDIATE** vanno effettuate al servizio di **PRONTA DISPONIBILITÀ della Guardia Igienica Permanente del DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA- Settore SANITA' PUBBLICA** attivabile tramite chiamata al numero della pronta disponibilità :

per la provincia di Monza e Brianza : 039/2337000

per la provincia di Lecco : 0341/489944-45,

nei giorni di sabato, domenica e festivi infrasettimanali per tutte le 24 ore e, nei giorni lavorativi, dalle ore 17,00 alle ore 8,00 del giorno successivo.

Per le aree di ASST Monza e Vimercate è attivo in orario ordinario (8.00-17.00) anche un **TELEFONO DEDICATO 3204356480**, solo per segnalazione immediata a cura del personale sanitario di patologie con necessità di **INTERVENTI TEMPESTIVI DI SANITÀ PUBBLICA**:

- **MALATTIE INVASIVE BATTERICHE INDETERMINATE, DA MENINGOCOCCO E DA EMOFILO,**
- **MORBILLO, ROSOLIA,**
- **TOSSINFEZIONI ALIMENTARI, BOTULISMO,**
- **FEBBRI EMORRAGICHE VIRALI,**
- **ARBOVIROSI NEL PERIODO ESTIVO DI CIRCOLAZIONE VETTORIALE,**
- **FEBBRE GIALLA, COLERA, ANTRACE, POLIOMIELITE, PESTE, RABBIA, TETANO, VAIOLO.**



Al di **FUORI DELL'ORARIO DI SERVIZIO**, le segnalazioni IMMEDIATE vanno effettuate ai numeri della pronta disponibilità.

Come inserire la segnalazione di malattia infettiva sull'applicativo MAINF

 Regione Lombardia
MAINF - Malattie Infettive
REL. 3.6.2

▶ Menù Servizi
 ✚ Segnalazione
 • Manuale utente
 ✚ Schede Speciali
 ▶ Unità

Assistenza

ASST e ATS:
Contattare l'help desk del service provider di riferimento

Medici di Medicina Generale e Pediatri di Famiglia:
Contattare SPOC al numero 800 070 090

GAETANO VERDI
Medico
ASST RAPA GIOVANNI XXIII

MAINF - Malattie Infettive

Applicativo MAINF
 Sistema di gestione delle Malattie Infettive

COMUNICAZIONI

Data 01/01/2010
INFEZIONI DA HIV - INSERIMENTO SCHEDE DI SEGNALAZIONE
Direzione Generale Sanità
 A partire dal gennaio 2010 è possibile inserire in MAINF le schede di segnalazione di infezione da hiv compilate dalle UODO di malattie infettive o altre Strutture specialistiche che erogano terapia antiretrovirale, per tutti i pazienti che hanno un primo esame positivo per anticorpi antiHIV nei 60 gg precedenti. Le schede vanno inserite secondo le seguenti specifiche:

- creare nuovo soggetto inserendo iniziali, sesso, data di nascita, provincia di residenza; nel campo comune di residenza si inserirà il capoluogo di provincia (per convenzione)
- nella scheda generale come data inizio sintomi si metterà la data di segnalazione (quindi i due campi corrispondono)

AGGIORNAMENTI APPLICATIVO MAINF

Data 27/07/2016
Rilascio aggiornamenti
 Con il presente aggiornamento vengono poste in essere le logiche di visibilità e accesso alle informazioni aderenti al nuovo assetto organizzativo del Sistema Sanitario Regionale previsto dalla Legge Regionale 23/2015.

Data 22/01/2013
Rilascio Versione 03.01.01
 Modificate le funzioni di estrazione! Esecuzione in modalità asincrona come indicato nel manuale utente da pagina 50 e accurate le informazioni anagrafiche dei pazienti per ovviare alla lentezza servizio

Data 08/02/2013

Inserimento malattia infettiva nel gestionale regionale MAINF

Ingredienti per accesso a MAINF

servono ...

- un PC collegato alla rete**
- un lettore carta SISS**
- la postazione di lavoro configurata SISS**
- la carta operatore SISS**



Autenticazione su SISS

Avviare la procedura di autenticazione al Sistema Informativo Socio Sanitario(SISS)

- inserire la Carta Operatore nel lettore;
- inserire il **Codice PIN Utente** (presente sul foglio contenente i codici associati alla Carta SISS) e selezionare il pulsante **“OK”**.
- Clicca Menù SISS




Oppure da

- Programmi
- SISS
- Menù SISS

Gestione malattie infettive

Accedere al Menù principale dei “**Servizi SISS**” disponibili, e scegliere la voce **Gestione Malattie Infettive**



La Carta Regionale dei Servizi

Regione Lombardia - La Carta Regionale dei Servizi

Operatore: GCTMEDICD | Ruolo: OSSTREDICI | REPERTATORE NON MEDICO [V] | Info | Codice operatore: GCTSTR.76A14E897H

Elenco Servizi

Elenco servizi disponibili

- Sistema Informativo Socio Sanitario
 - Gestione Prenotazioni
 - Anagrafe Cittadini
 - Ricoveri
 - Prescrizioni
 - Gestione Dato Oscurato
 - Privacy
 - Altri Servizi
 - Gestione Malattie Infettive**

Pagina MAINF – Malattie Infettive

Selezionata “Gestione Malattie Infettive”, si visualizza la pagina iniziale con i Servizi MAINF a disposizione



RegioneLombardia MAINF - Malattie Infettive REL 3.6.2

- Menù Servizi
- Segnalazione
- Manuale utente
- Schede Speciali
- Guida

Assistenza

ASST e ATS:
Contattare l'help desk del service provider di riferimento

Medici di Medicina Generale e Pediatri di Famiglia:
Contattare SPOC al numero 800 070 090

GAETANO VERDI
Medico
ASST RAPA GIOVANNI XXIII

MAINF - Malattie Infettive

Applicativo MAINF
Sistema di gestione delle Malattie Infettive

COMUNICAZIONI

Data 01/01/2010
INFEZIONI DA HIV - INSERIMENTO SCHEDE DI SEGNALAZIONE
Direzione Generale Sanità
A partire dal gennaio 2010 è possibile inserire in MAINF le schede di segnalazione di infezione da HIV compilate dalle UOUD di malattie infettive o altre Strutture specialistiche che erogano terapia antiretrovirale, per tutti i pazienti che hanno un primo esame positivo per anticorpi antiHIV nei 60 gg precedenti. Le schede vanno inserite secondo le seguenti specifiche:

- creare nuovo soggetto inserendo iniziali, sesso, data di nascita, provincia di residenza; nel campo comune di residenza si inserirà il capoluogo di provincia (per convenzione)
- nella scheda generale come data inizio sintomi si metterà la data di segnalazione (quindi i due campi corrispondono)

AGGIORNAMENTI APPLICATIVO MAINF

Data 27/07/2010
Rilascio aggiornamenti
Con il presente aggiornamento vengono poste in essere le logiche di visibilità e accesso alle informazioni aderenti al nuovo assetto organizzativo del Sistema Sanitario Regionale previsto dalla Legge Regionale 23/2015.

Data 22/02/2013
Rilascio Versione 03.01.01
Modificare le funzioni di estrazione: Esecuzione in modalità asincrona come indicato nel manuale utente da pagina 60 e oscurare le informazioni anagrafiche dei pazienti per evitare alla tentata servizio

Data 08/02/2013

Inserimento Segnalazione

Percorso nel menù
dell'applicazione a SN:

- 1 - Menù Segnalazione /
- 2 . Scheda Segnalazione



- Home Servizi
- Segnalazione
- Manuali Utente
- Schede Speciali
- Utenti

Indirizzo

ASST e ATS:
Contattare l'help desk del servizio provider di riferimento.

Medico di Medicina Generale e Familiari di Famiglia:
Contattare SPOC al numero 800 070 392

GAETANO VERDE
Medico
ASST PAPA GIOVANNI XXIII

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI MALATTIA INFETTIVA

ITS di appartenenza dati identificativi del medico: ente: PRESIDIO: DISPOSITIVO: PDR - RANGARTE	ATE DI RINGARTE VERDE GAETANO ASST PAPA GIOVANNI XXIII OSPEDALE PAPA GIOVANNI XXIII Telefono: <input type="text"/>
---	--

Malattia trasmissibile

Malattia Trasmissibile

Dati paziente

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Sexo:

Nazionalità:

Codice fiscale:

Enclave:

Straniero:

Esegui ricerca

Residenza

Via:

Comune

Domicilio

Via:

Comune:

Professione:

Numero:

Collettività frequentata:

Data inizio sintomi:

Ricovero ospedaliero:

Precedentemente vaccinato:

Criteri di diagnosi

Clinica:

Sierologica:

Esame diretto/biologica:

Esame culturale:

Altro:

Esposizione/Contatti

Viaggi o soggiorni al di fuori della residenza:

Contatti stretti/familiari, conviventi, ... con malati:

Contatti con alimenti:

Contatti con acqua:

Contatti con animali domestici:

Altro:

Note

Scheda Dati Aggiuntivi:

Documenti allegati:

Elimina Aggiungi

Salva

In rosso sono evidenziati i campi obbligatori

SCHEDA DATI AGGIUNTIVI

Scheda segnalazione

- DATI PAZIENTE
- RESIDENZA - DOMICILIO
- COLLETTIVITA' FREQUENTATA
- DATA INIZIO SINTOMI
- RICOVERO OSPEDALIERO
- VACCINATO

- CRITERI DI DIAGNOSI:

 - CLINICA
 - SIEROLOGIA
 - ES. DIRETTO/ISTOL
 - ES CULTURALE

- ESPOSIZIONE CONTATTI

 - Viaggi/soggiorni
 - Contatti stretti/familiari
 - Alimenti
 - Acqua

Dati anagrafici del caso

MAINF esegue in **NAR**(Nuova Anagrafe Regionale) la ricerca del paziente usando come parametri i dati inseriti dall'operatore per certificare che non esista un paziente con gli stessi dati. ESEGUI RICERCA : se la ricerca trova dati, MAINF presenta la **pagina LISTA PAZIENTI**, dalla quale **SCEGLI** l'assistito cui si riferisce la segnalazione.

Se il **paziente è da NAR**, allora i campi:

Cognome, Nome, Data di nascita, Sesso, Codice Fiscale e i campi della residenza e del domicilio **non sono modificabili** dall'utente.

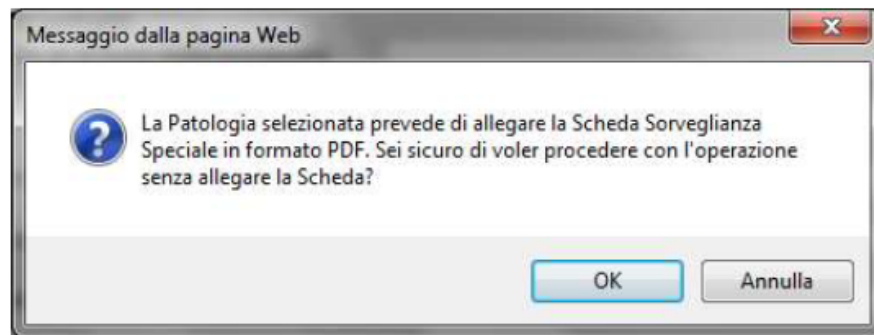
Se il paziente **non è stato trovato** mediante esecuzione della ricerca è **possibile inserire manualmente i suoi dati**. I dati minimi obbligatori per l'inserimento del paziente nell'anagrafe locale dell'applicazione sono:

- Cognome, Nome
- Data di nascita
- Codice fiscale
- Sesso
- Nazionalità
- Residenza



Scheda Dati Aggiuntivi

Per alcune patologie (di cui all'elenco) al salvataggio della segnalazione, l'applicativo informa che è **vincolante** allegare una Scheda Dati Aggiuntivi, reperibile nella **sezione "schede speciali"** del menù.



Procedere quindi alla stampa della scheda speciale, compilarla e allegarla alla segnalazione



Come allegare la scheda dati aggiuntivi

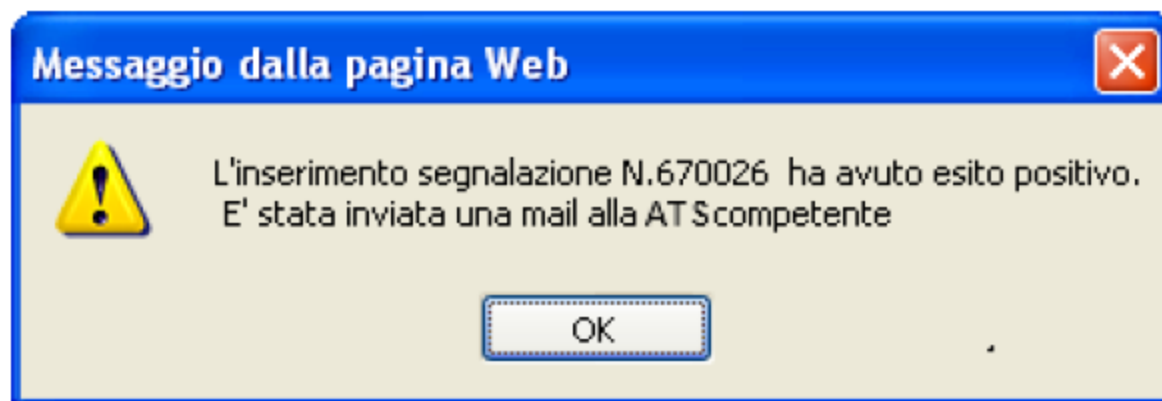
L'operatore può allegare alla segnalazione un numero massimo di 5 file Scheda Dati Aggiuntivi in formato PDF (max. 300KB) selezionandola dal proprio disco locale mediante il pulsante **"Sfoggia"** alla destra del campo omonimo.

Da qui l'applicativo permette di **selezionare** il file tipo PDF da caricare oppure di annullare l'operazione.

Una volta allegato il primo file Scheda Dati Aggiuntivi, cliccando sul pulsante **"Aggiungi"** è possibile aggiungere un altro file PDF.

Concludere la segnalazione

Per completare il processo di inserimento dati nella scheda segnalazione, l'operatore dovrà finire di inserire i dati mancanti e premere il pulsante **“Salva”**. MAINF in risposta presenta un elenco delle segnalazioni inserite dall'operatore con un avviso di invio alert ad ATS per l'ultima segnalazione inserita.



Modifica/eliminazione di una segnalazione

Percorso nel menù
dell'applicazione:

Menù

1 - Segnalazione

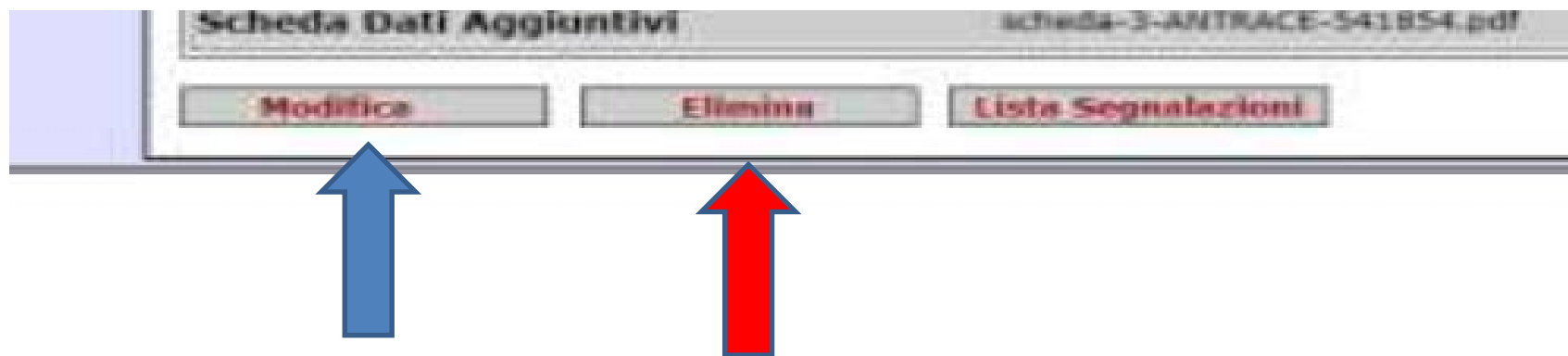
2 - Lista

Segnalazioni



Viene proposta la **lista delle segnalazioni inserite**, dalla quale scegliere la pratica che desidera eliminare/modificare: **clickare sul link “scegli”**.

Viene visualizzata la pratica con la possibilità di “Modifica”, “Elimina”.



Dove trovare il Manuale MAINF-1

Il manuale completo è disponibile nell'Area Pubblica > Documenti SISS, all'indirizzo:

<https://www.siss.regione.lombardia.it/EdmaSissPortaleSitoWebPublic/documentoDiProgetto.jsp>

1. Inserire nel campo Parola Chiave => "MAINF" e cliccare su "Avvia"

Destinatario: [Clicca \[dett\]](#) per visualizzare le sottocategorie

 Parola chiave

Servizio di riferimento ▼

Tipologia documento ▼

Destinatario: [Seleziona/deseleziona tutti i destinatari \[dett\]](#)

Dove trovare il Manuale MAINF-2





Tra i risultati della ricerca selezionare **“Manuale Operatore Medico MAINF (Sistema di Gestione delle Malattie Infettive)” versione 13/11/2017 (attualmente l’ultima versione disponibile)**

Risultati della ricerca

Ordina per [titolo](#) data codice ▲

Sono stati trovati 4 documenti.

Prima pagina ... 1 ... Ultima pagina

- 1  **TITOLO: Gestione Malattie Infettive**
 CODICE: DC-SCEN-MAINF#01 VERSIONE: 01.2 DATA: 07/07/2016
 TIPOLOGIA: SCENARI DI INTEGRAZ... SERVIZIO DI RIFERIMENTO: ALTRO
 ABSTRACT: Scopo del documento ? quello di Gestire le malattie infettive
- 2  **TITOLO: malattie infettive**
 CODICE: DC-MAINF-SIAA#01 VERSIONE: 01.2 DATA: 19/11/2013
 TIPOLOGIA: SPECIFICHE DI INTER... SERVIZIO DI RIFERIMENTO: ALTRO
 ABSTRACT: Scopo del documento ? quello di mettere a disposizione di applicazioni esterne un canale di comunicazione verso MAINF tramite il quale segnalare possibili casi di malattie infettive.
- 3  **TITOLO: Manuale Operatore Medico MAINF (Sistema di Gestione delle Malattie Infettive)**
 CODICE: CRS-FORM-MES#478 VERSIONE: 04 DATA: 13/11/2017
 TIPOLOGIA: MANUALI ESTERNI SERVIZIO DI RIFERIMENTO: Vaccinazioni
 ABSTRACT: Scopo del presente documento ? quello di descrivere le attivit? che un Operatore pu? svolgere con il Servizio di Gestione delle Malattie Infettive ?MAINF?.
- 4  **TITOLO: Sistema di Gestione delle Vaccinazioni**
 CODICE: CRS-FORM-MES#956 VERSIONE: 01 DATA: 29/06/2017
 TIPOLOGIA: MANUALI ESTERNI SERVIZIO DI RIFERIMENTO: Vaccinazioni
 ABSTRACT: Lo scopo del presente documento ? di descrivere le attivit? che un Operatore Medico pu? svolgere con il Servizio di Gestione delle vaccinazioni all?interno dell?applicazione ?MAINF?.

Sembra difficile...?

Per ogni eventuale dubbio la UOS PSMI è sempre disponibile e contattabile. L'obiettivo comune è garantire un sistema di sorveglianza rapido ed efficiente che consenta di prevenire, ove possibile, la diffusione delle patologie infettive e controllare l'andamento delle strategie preventive in corso.

La segnalazione... come viene gestita in ATS

A) RICEZIONE E PRESA IN CARICO DELLA SEGNALAZIONE

1. ricezione delle segnalazioni di malattie infettive
2. analisi segnalazione di malattia infettiva (completezza)
- 3.inserimento nel portale regionale MAINF(conversione)
- 4.attivazione raccolta e completamento dati esistenti
- 5.valutazione e validazione dei casi (appropriatezza)

B) PROVVEDIMENTI DI PREVENZIONE E SORVEGLIANZA

- 6.inchiesta epidemiologica
- 7.individuazione dei contatti
- 8.adozione interventi di sanità pubblica
- 9.richiesta collaborazione per controlli ambientali
- 10.valutazione degli esiti
- 11.aggiornamento, notifica del caso, archiviazione

C) FLUSSI DATI E COMUNICAZIONI

Regione, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità,
Registri -Sistemi di sorveglianza di patologia

Attivazione, raccolta e completamento dati esistenti, verifica, classificazione.

- ATS verifica la **completezza** delle schede pervenute e fa richiesta di eventuali dati mancanti, comunque ritenuti necessari al fine di procedere alla valutazione; si procede ad ulteriori approfondimenti qualora il paziente sia ricoverato o comunque reperibile presso il territorio della ATS.
- Per tutte le segnalazioni pervenute, il team di malattie infettive PSMI (medico e/o AS-Inf) verifica i dati acquisiti e le azioni intraprese; provvede ad una prima valutazione del tipo di patologia e sua classificazione secondo definizione di:

CASO POSSIBILE: quadro **CLINICO compatibile;**

CASO PROBABILE: quadro **CLINICO compatibile + collegamento
EPIDEMIOLOGICO**

CASO CONFERMATO: quadro **CLINICO compatibile + più specifico
accertamento di LABORATORIO.**

in base ai **CRITERI DI VALIDAZIONE** europei e nazionali stabiliti, descritti nella DGR Lombardia VII/18853 del 30/09/2004 o successive Circolari di patologia.

Una volta classificato il caso va **NOTIFICATO** ,

aggiornato sul **SISTEMA INFORMATIVO MAINF**

Laboratori Regionali di Riferimento per la sorveglianza epidemiologica

Patologia	Laboratori di riferimento regionale (DGR X / 6969 del 31/07/2017)
MORBILLO E ROSOLIA	- IRCCS San Matteo Pavia - Dip. Scienze Biomediche per la Salute Università degli Studi di Milano
MALATTIE INVASIVE BATTERICHE	Lab. Microbiologia Fond. Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena – Milano
POLIOMIELITE	Dip. Scienze Biomediche per la Salute Università degli Studi di Milano
EPATITE VIRALE A, B, C, D, E	Dip. Scienze Biomediche per la Salute Università degli Studi di Milano
TUBERCOLOSI	Lab. Microbiologia e Virologia AO Niguarda
LISTERIA E SALMONELLOSI	Lab. Enterobatteri Patogeni ASST Santi Paolo e Carlo - Milano
MENINGOENCEFALITI VIRALI (e ARBOVIROSI)	Lab. ASST Fatebenefratelli Sacco Lab. IRCCS San Matteo Pavia

Inchiesta epidemiologica

Viene effettuata, di norma telefonicamente, dal personale AS-Inf dell'UOS PSMI sul caso o, se minore o impossibilitato, con parente, **garantendo il trattamento dei dati.**

Ha come principali scopi:

- **la definizione delle caratteristiche del caso,**
- **la ricerca della possibile fonte di contagio,**
- **l'individuazione dei contatti,**
- **l'identificazione di casi secondari e/o di focolai epidemici**
- **l'adozione di azioni di prevenzione, profilassi e/o sorveglianza (PROVVEDIMENTI DI SANITA' PUBBLICA)**



Adozione di interventi di sanità pubblica

Provvedimenti utili a **proteggere la comunità dal rischio** espositivo di malattia infettiva, per evitare casi secondari.

Provvedimenti adottati sul **CASO**

- **informazione norme comportamentali igienico-sanitarie** (lavaggio mani, igiene oggetti ed indumenti, preparazione e somministrazione alimenti, precauzioni ambienti di vita collettiva: lavoro, scuola, sport, collettività)
- **isolamento** nella fase contagiosa (respiratorio, enterico, ematico, da contatto)
- ulteriori **accertamenti**
- **allontanamento** da collettività
- **sorveglianza**
- verifica **efficacia cure o compliance** ai trattamenti (es tubercolosi, scabbia)

Limitare il rischio di contagio

Il **RIENTRO IN COLLETTIVITÀ** non deve comportare rischi per i contatti.

Il problema del contagio si presenta soprattutto in fase pre-sintomatica e prodromica, quando il soggetto sta incubando l'infezione, tuttavia è necessario che, a fronte di specifiche malattie, per le quali è dimostrata una contagiosità successiva all'esordio clinico, il rientro avvenga esaurito tale periodo.

MALATTIA INFETTIVA	PERIODO CONTUMACIALE
Antrace	Sino a risoluzione clinica
Colera, Tifo	Sino a negativizzazione di 3 coproculture
Diarree infettive	Sino a 24 ore dopo l'ultima scarica diarroica
Epatite virale A	Sino a 7 giorni successivi all'esordio clinico
Epatite virale E	Sino a 14 giorni successivi all'esordio clinico
Meningiti batteriche - meningococcica	Sino a 48 ore dopo l'inizio della terapia antibiotica
Morbillo, Parotite, Pertosse, Varicella, Rosolia	Sino a 5 giorni (7 per rosolia) successivi all'esordio clinico o, per pertosse, all'inizio di terapia antibiotica
Salmonellosi, Amebiasi, Giardiasi, Teniasi	Sino a risoluzione clinica e negativizzazione esami per amebiasi
Scabbia	Sino a verifica ASL avvenuto trattamento
Peste	Sino a 3 giorni successivi alla terapia antibiotica
Scarlattina	Sino a 24 ore dopo l'inizio della terapia antibiotica
Tubercolosi	Sino a tre settimane dopo l'inizio di terapia adeguata per TB polmonare non multiresistente

Provvedimenti sui **CONTATTI**

1. fornire tutte le **INFORMAZIONI** di carattere preventivo ritenute utili, mediante colloqui singoli e/o collettivi;
2. comunicare agli interessati l'eventuale necessità di sottoporsi ad **ULTERIORI ACCERTAMENTI** sanitari, attivando i percorsi preferenziali in uso e usufruendo delle convenzioni in vigore;
3. provvedere alla prescrizione, consegna e/o somministrazione di **FARMACI per CHEMIOPROFILASSI** ai soggetti individuati in base alle specifiche istruzioni operative di cui alle Circolari Regionali. La responsabilità della prescrizione e consegna diretta dei farmaci è del Medico e gli stessi saranno forniti gratuitamente, ove previsto;
4. proporre la **PROFILASSI VACCINALE POST-ESPOSIZIONE** o in quanto indicata **PER PATOLOGIA CRONICA** ai contatti suscettibili (non immuni)
5. attuare la **SORVEGLIANZA SANITARIA** secondo le modalità descritte all'interno delle specifiche istruzioni operative di cui alla DGR Lombardia VII/18853 del 30/09/2004,

Provvedimenti sui **CONTATTI**

- valutazione **SUSCETTIBILITÀ** (vaccinato, già fatta la malattia)
- **INFORMAZIONI** di carattere preventivo ritenute utili, mediante colloqui singoli e/o collettivi sulla patologia e sugli elementi di prevenzione del contagio;
- **ULTERIORI ACCERTAMENTI** sanitari, attivando i percorsi preferenziali in uso e usufruendo delle convenzioni in vigore;
- proposta **VACCINALE POST-ESPOSIZIONE** (morbillo, epatite A)
- proposta **VACCINALE** indicata secondo **good practice (MIB)**
- proposta **VACCINALE** per rischio **STATUS/PATOLOGIA** (DGR X/3993 del 4/08/2015)
- segnalazione ed **invio a ASST** per vaccinazione

Provvedimenti sui CONTATTI

- proposta **CHEMIOPROFILASSI** (sepsi o meningiti batteriche da meningococco o emofilo, pertosse)
- **SORVEGLIANZA SANITARIA** secondo specifiche istruzioni operative di cui alla DGR Lombardia VII/18853 del 30/09/2004 e s.m.i.
- richiesta di collaborazione Servizi del Dipartimento o S. Veterinari per **CONTROLLI AMBIENTALI (epatiti, legionellosi, tossinfezioni alimentari)**
- informazione **RETI DI CURA (AO, RSA, MMG, PLS, Guardia medica)**
- informazione dell' **AUTORITÀ SANITARIA LOCALE**

La RETE sul territorio

Dall'inchiesta epidemiologica può emergere la necessità di comunicare esiti nella ricerca dei contatti, che vedono il coinvolgimento di:

- MMG, PLS, Guardia Medica,
- ASST: Direzioni mediche di Presidio, Controllo Infezioni Ospedaliere/Uff. Epidemiologico, Servizi Vaccinali
- Dirigenti di comunità: Dirigente Scolastico, Responsabili Residenza Sanitaria Assistenziale, Case di Riposo, Centri Diurni Disabili, Direzioni aziendali
- Il **Sindaco** della località sede della comunità interessata in qualità di Autorità Sanitaria Locale anche per provvedimenti ambientali (vd es. disinfestazioni per Arbovirosi)

Controlli ambientali

La UOS PSMI, una volta completata l'inchiesta epidemiologica, individuato un **contesto ambientale nel quale può essere presente un rischio espositivo** responsabile della MI, ad esempio

- luogo in cui è avvenuto il consumo o l'acquisto di un alimento sospettato in caso **Malattia a Trasmissione Alimentare**,
- impianto idrico o di condizionamento in caso di **LEGIONELLOSI**,
- riuniti odontoiatrici e cure estetiche in caso di **epatite B o C**,

richiede la collaborazione dei **Servizi ATS** che si occupano dei controlli ufficiali : **Igiene Alimenti e Nutrizione, Igiene e Sanità Pubblica, Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, Dipartimento Veterinario**, fornendo ogni opportuna informazione (scheda di segnalazione, inchiesta epidemiologica, contatti/esposti) perché possa essere condotto un **sopralluogo ispettivo** per le opportune verifiche di competenza, con particolare riguardo per la possibilità di **campionamenti** o possibili **tamponi ambientali**

Disposte **DISINFEZIONI AMBIENTALI (es Arbovirosi)**, con Ordinanza Sindacale oltre alla sanificazione routinaria.

Valutazione degli esiti

L'equipe dell'UOS PSMI raccoglie tutte le risultanze derivanti dall'inchiesta sul caso, sugli esposti sintomatici e non, sulla conclusione degli accertamenti di laboratorio sia sui campioni clinici dei casi che su evidenze emerse dai controlli ambientali (es. campioni alimenti, tamponi ambientali) al fine di valutare il **nesso causale**, ove individuabile, secondo criteri epidemiologici e analitici.

La **TEMPESTIVITÀ** degli interventi di sanità pubblica risulta fondamentale per **EVITARE IL PERMANERE DI CONDIZIONI DI RISCHIO** che possano coinvolgere nuovi esposti, in assenza di rimozione della causa.

Si valutano i provvedimenti di sanità pubblica adottati e gli esiti finali della gestione del caso con particolare riguardo per:

il **numero di contatti individuati** a seguito dell'inchiesta epidemiologica;

il **numero di soggetti suscettibili** con proposta preventiva;

il **numero di casi secondari correlabili al caso indice**.

Flussi dati e comunicazioni

- La comunicazione è un aspetto importante nella gestione dei casi di malattie infettive.
- Le normative nazionali e regionali prevedono già per le malattie di maggior gravità o sottoposte ad un sistema di sorveglianza specifico, l'assolvimento di DEBITI INFORMATIVI REGIONALI E/O NAZIONALI sia per aspetti di allerta che di completamento della notifica stessa del caso, come previsto nelle specifiche indicazioni per patologia, di cui alla DGR Lombardia VII/18853 del 30/09/2004 e s.m.i., che di allerta mediatico e sociale.

Flussi dati e comunicazioni

- Comunicazione **all'UO PREVENZIONE della REGIONE LOMBARDIA**
ove previsto da Sub Allegato H regionale la comunicazione immediata secondo Descrizione Sintetica del caso e, per gravità della patologia, un costante aggiornamento, ad integrazione di quanto già inserito su MAINF .
Anche in caso di malattia infettiva per la quale si prevede: impatto mediatico e allarme sociale
- Informazione alla **DIREZIONE SANITARIA ATS e DIREZIONE DIPS** per patologie infettive rispondenti ai seguenti criteri di “criticità”:
 - **GRAVITÀ** della patologia: patologie gravi per rischio del paziente e per la situazione epidemiologica nazionale
 - **RISCHIO DI DIFFUSIONE** o focolai epidemici
 - interessamento di **COMUNITÀ SIGNIFICATIVE** (scuole, ospedali, case di riposo, RSA, ecc)
 - patologie non gravi, ma di **IMPATTO RILEVANTE** per gli amministratori, l'opinione pubblica o i media



Comunicazione al SINDACO

In tutti i casi di rilevanza comunitaria che interessano il territorio di una amministrazione locale, in particolare a impatto rilevante per l'opinione pubblica o i media, si rende necessario per ATS avvisare il Sindaco, in qualità di Autorità Sanitaria Locale, anche per concordare i contenuti di ogni eventuale comunicazione e informare sui provvedimenti di sanità pubblica necessari:

- a cura di ATS-ASST: vaccinazioni, chemiopprofilassi
- in carico all'Amministrazione (analisi, bonifiche, disinfestazioni, ecc).

La scelta nella comunicazione terrà conto dei criteri di tempestività (tempo utile per provvedimenti di sanità pubblica) e gravità.

**Grazie della collaborazione
alla rete di sorveglianza**