



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

CORSO DI IGIENE

**CdL
SSS**

Notifica delle malattie infettive, isolamento e contumacia

Maria Serena Gallone



Analogie e differenze

	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	MALATTIE CRONICO-DEGENERATIVE
EPIDEMIOLOGIA		
ETÀ PREVALENTE		
CAUSA O CAUSE		
MODALITÀ DI INSORGENZA		
CONTAGIOSITÀ		
CURABILITÀ		
GUARIGIONE		



Analogie e differenze

	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	MALATTIE CRONICO-DEGENERATIVE
EPIDEMIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none">• Diminuite per frequenza e gravità nei paesi industrializzati.• Sempre presenti, senza diminuzioni, nei paesi non industrializzati.	In aumento <ul style="list-style-type: none">• numero assoluto di malati• prevalenza di malattie vascolari, tumorali e dismetaboliche• sia nei paesi sviluppati che in quelli in via di sviluppo.
ETÀ PREVALENTE	Infantile. Anziani.	Adulta. Anziani
CAUSA O CAUSE	<ul style="list-style-type: none">• Causa unica (<i>un microrganismo o macroparassita</i>), necessaria e sufficiente, specifica per ogni malattia;• favorite da situazioni ambientali e individuali.	<ul style="list-style-type: none">• Cause molteplici e comuni a più malattie (= fattori di rischio)• Spesso interazione
MODALITÀ DI INSORGENZA	<ul style="list-style-type: none">• Periodo di incubazione di giorni – settimane• Comparsa dei sintomi in genere bene evidenti.	<ul style="list-style-type: none">• Lungo periodo di latenza (anni)• Comparsa della malattia con sintomi in genere vaghi e mal interpretabili.
CONTAGIOSITÀ	Presente.	Assente.
CURABILITÀ	In genere guariscono, spesso grazie a farmaci appropriati (antibiotici per le infezioni batteriche, antimalarici, ecc.).	Non esistono farmaci efficaci per determinare la guarigione; in alcuni casi sono disponibili farmaci per controllare la malattia (es. diabete).
GUARIGIONE	In genere completa (se l'individuo non muore in fase acuta) con possibilità di cronicizzazione in alcuni casi (epatite B e C, HIV, ecc.)	Di regola non è possibile la guarigione del soggetto, ma si può prolungare la sopravvivenza e in diversi casi ridurre l'incidenza di complicanze



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

SCIENZE DEL SERVIZIO SOCIALE
CORSO DI IGIENE

I numeri al servizio dell'assistenza sanitaria...

- Schede di dimissione ospedaliera
- Farmaceutica
- Registri di patologia
- Dati di laboratorio
- Esenzioni ticket
- Dati di mortalità
- Schede di notifica di malattia infettiva
- Anagrafe vaccinale
- Dati demografici
- Dati amministrativi
- Dati ambientali

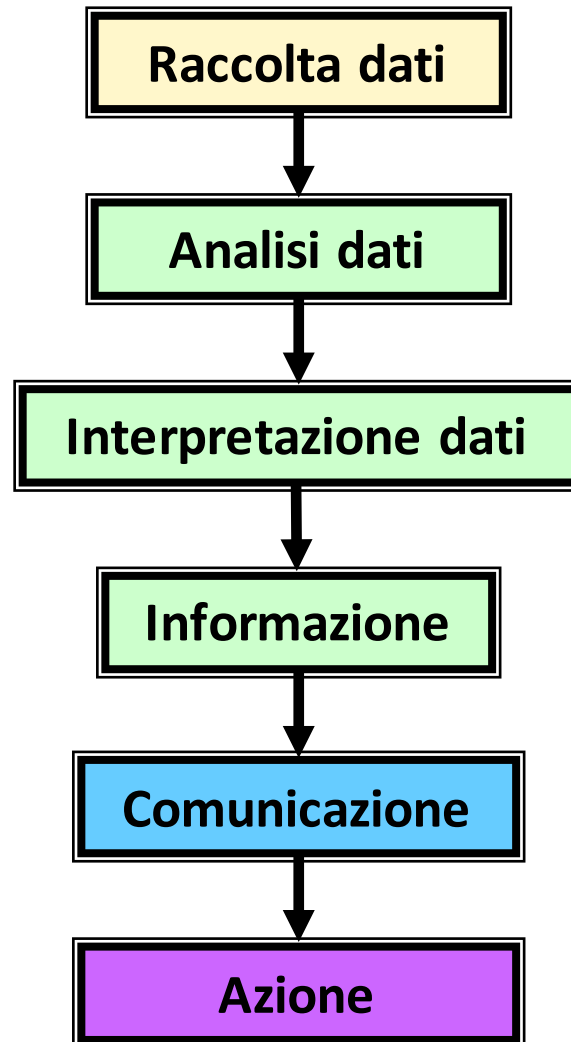


Flussi informativi correnti

- Flussi routinari o continui all'interno del Sistema Sanitario Nazionale
- Raccolgono tutti i dati che di norma transitano dalle Aziende AASSLL verso gli organi superiori (Regione, Ministero, ISTAT)
- Attivazione prevista da norme di legge nazionali oppure norme/delibere a livello locale
- Servono a controllare la spesa sostenuta e a monitorare le tendenze della domanda e dell'offerta



Informazione per l'azione





UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

SCIENZE DEL SERVIZIO SOCIALE
CORSO DI IGIENE

Definizione

In altre parole....

La ***sorveglianza di sanità pubblica*** consiste nella raccolta continua e sistematica, nell'analisi, interpretazione e diffusione dei dati sanitari



Obiettivi della sorveglianza

- Identificare cambiamenti nell'andamento o nella distribuzione delle malattie per intraprendere indagini o misure di controllo
- Accrescere le conoscenze sulla storia naturale e sull'epidemiologia delle malattie



Elementi di un sistema di sorveglianza



- Raccolta sistematica dei dati



- Analisi ed interpretazione



- Diffusione tempestiva dei risultati



Fonti della sorveglianza

- Dati di mortalità
- Dati di morbosità (notifica dei casi)
- Segnalazioni di epidemie
- Dati di laboratorio
- Segnalazioni individuali di casi (malattie rare)
- Indagini epidemiologiche di campo
- Dati demografici
- Dati ambientali



La piramide della sorveglianza





UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

SCIENZE DEL SERVIZIO SOCIALE
CORSO DI IGIENE

La notifica delle malattie infettive



Riferimenti normativi

- Il D.M. 15/12/1990 e D.M. 29/07/1998 ribadiscono:

l'obbligo della denuncia, da parte del medico all'autorità sanitaria competente, di tutti i casi di malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo, pericolosa per la salute pubblica, non solo quando sia giunto a formulare la diagnosi, ma anche quando ne sia venuto comunque a conoscenza nell'esercizio della sua professione e ne stabilisce i flussi informativi.



Sistema informativo

SIMI – Sistema Informativo Malattie Infettive

- Basato sulle notifiche dei medici curanti
- Comprende
 - segnalazioni immediate per allertare gli operatori della sanità pubblica
 - riepiloghi mensili di tutte le malattie infettive notificate
 - compilati da ogni Azienda Sanitaria Locale



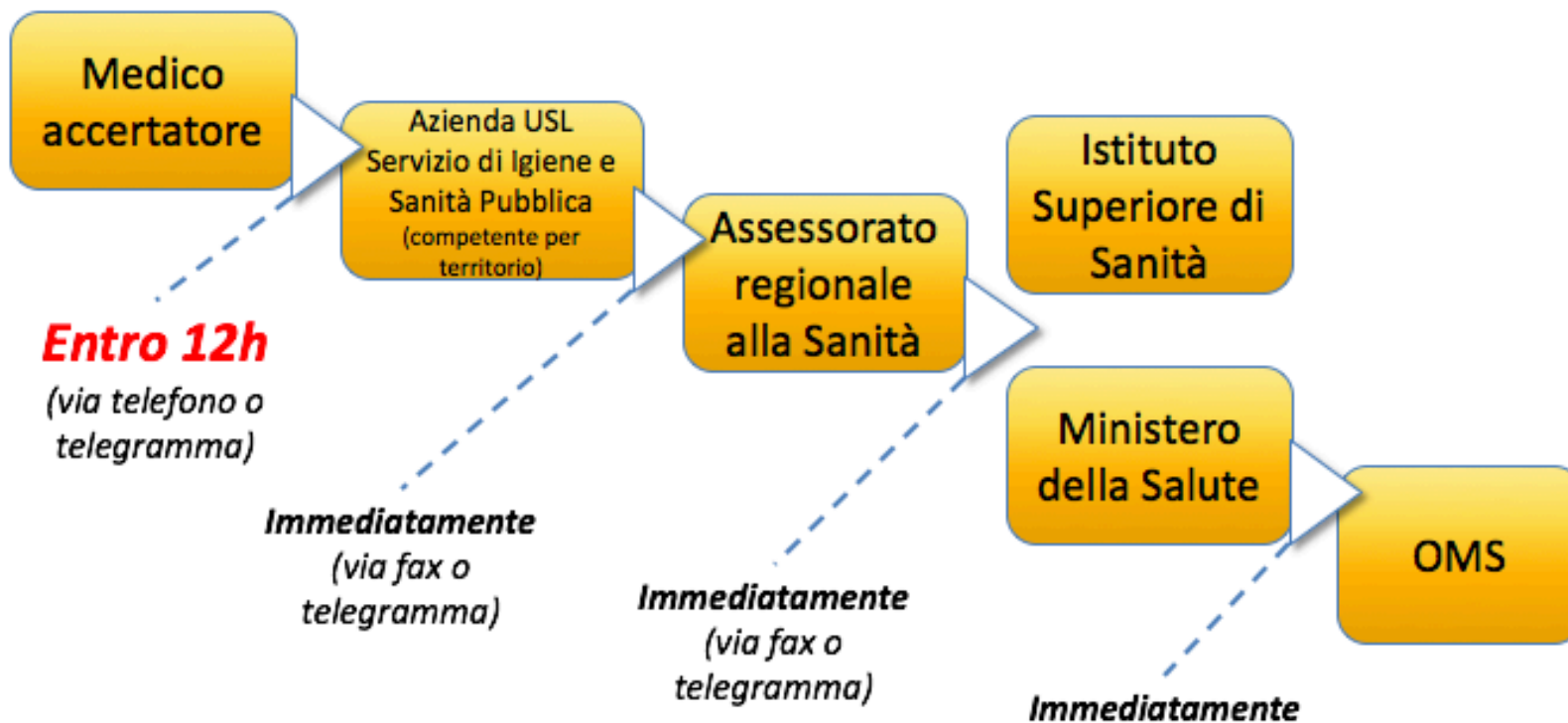
Classe I di notifica

- Malattie per le quali si richiede segnalazione immediata o perché soggette al regolamento sanitario internazionale o perché rivestono particolare interesse:
 - Colera
 - Febbre gialla
 - Borrelliosi
 - Febbri emorragiche virali
 - Peste
 - Poliomielite
 - Tifo esant.
 - Botulismo
 - Difterite
 - Influenza con isolamento virale
 - Rabbia
 - Tetano
 - Trichinosi



Classe I di notifica

Flusso informativo





Scheda di notifica classe I

Colore rosso - Quattro copie autocopianti
Istruzioni sul retro
Da inviare a Regione - Ministero - ISS

Allegato 1
Ministero della Sanità
Mod. 15 Sanità Pubblica
Classe I

SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA - Classe I

Regione _____ Provincia _____
Comune _____ USL _____

Caso di _____
completare per sesso il nome della malattia

Barriere le caselle corrispondenti:

ICD-9 <input type="checkbox"/> 001 Colera	ICD-9 <input type="checkbox"/> 045 Poliomielite	ICD-9 <input type="checkbox"/> 005 Botulismo	ICD-9 <input type="checkbox"/> 087 Febbre ricorrente epidemica
<input type="checkbox"/> 060 Febbre gialla	<input type="checkbox"/> 032 Difterite	<input type="checkbox"/> 071 Rabbia	<input type="checkbox"/> 080 Tifo esantematico
<input type="checkbox"/> 020 Peste	<input type="checkbox"/> 487 Influenza con isolamento virale	<input type="checkbox"/> 078 Febbri emorragiche virali	<input type="checkbox"/> 037 Tetano
<input type="checkbox"/> 124 Trichinosi			

SEZIONE A

Cognome _____ Nome _____
Codice SSN _____ ES ES
Professione _____ Cittadinanza _____
Residenza (Se non coincide con il domicilio abituale compilare anche la riga successiva) USL _____
Domicilio abituale _____
Età computata all'inizio della malattia: < 1 anno. Da 00 a 11 mesi [] [] [] ≥ 1 anno. Da 1 a 99 anni [] [] [] > 99 indicare sempre 99
Data inizio primi sintomi: [] [] [] [] [] [] Comune inizio primi sintomi _____
Ritrovare in luogo di cura SI NO Se esistente vaccino nei confronti della malattia indicare:
 Non vaccinato Non noto Vaccinato
Dose N° [] Data ultima dose [] [] [] [] [] luogo _____ tipo di vaccino _____

SEZIONE B

Permanenza a qualunque titolo in Stati esteri nei 2 mesi precedenti la comparsa dei sintomi

Luogo _____ dal [] [] [] [] [] [] al [] [] [] [] [] []
Luogo _____ dal [] [] [] [] [] [] al [] [] [] [] [] []
Luogo _____ dal [] [] [] [] [] [] al [] [] [] [] [] []

Ricerche diagnostiche eseguite o in corso:

Tipo ricerca _____ Data esame [] [] [] []
Luogo _____ Risultati _____
Tipo ricerca _____ Data esame [] [] [] []
Luogo _____ Risultati _____

Data di notifica [] [] [] [] [] [] Luogo di compilazione _____
Sanitario che ha compilato la notifica _____
Recapito _____ Tel _____



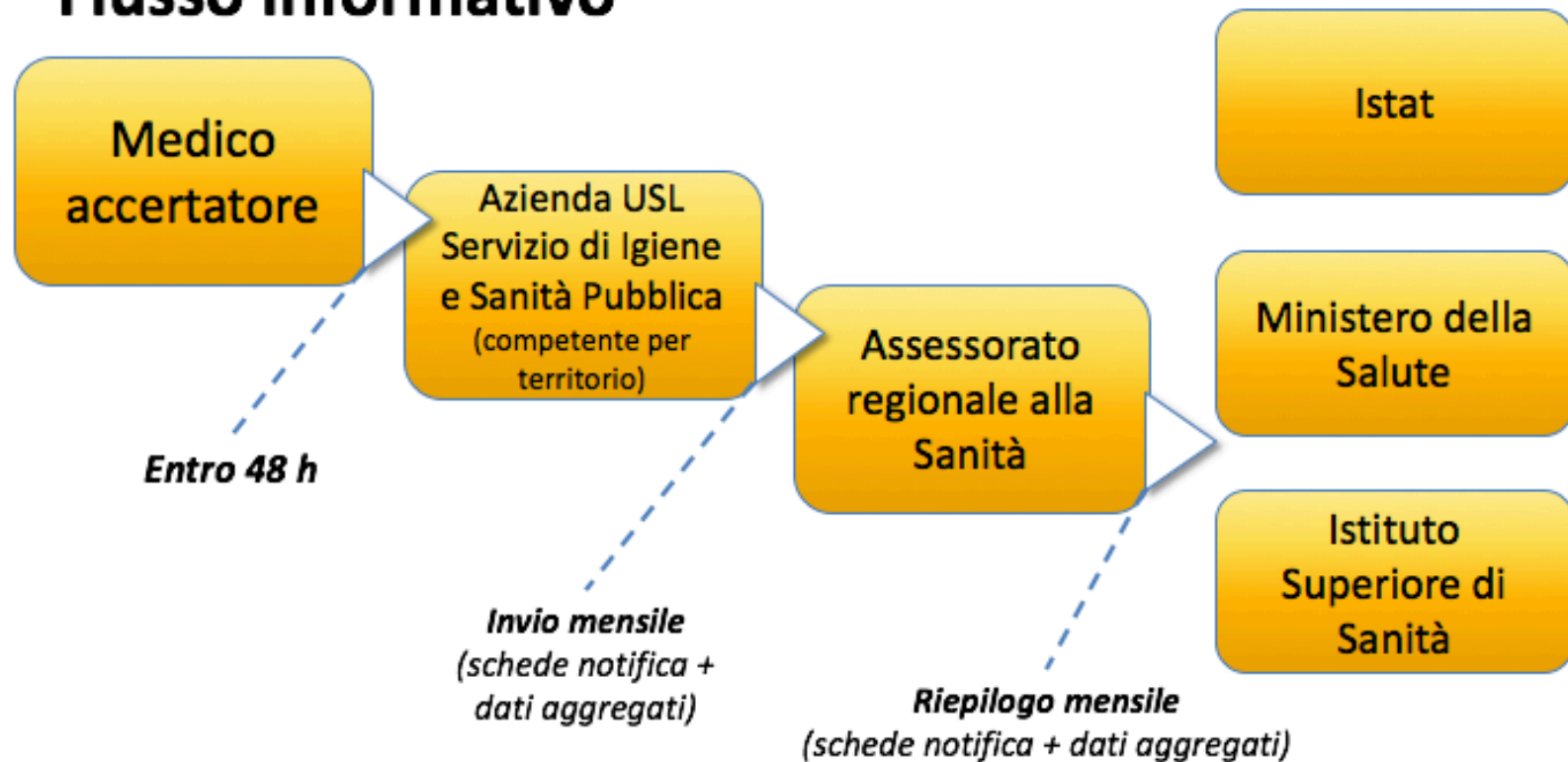
Classe II di notifica

- Malattie rilevanti perché ad elevata frequenza e/o passibili di interventi di controllo:
 - Blenorragia
 - Brucellosi
 - Diarree infett. non da salmonella
 - Epatiti virali
 - Febbre tifoide
 - Legionellosi
 - Leishmaniosi
 - Leptosirosi
 - Listeriosi
 - Malattia invas. Da pneumococco
 - Meningite ed encefalite acuta virale
 - Meningite meningococcica
 - Morbillo
 - Parotite
 - Pertosse
 - Rickettsiosi
 - Rosolia
 - Salmonellosi minori
 - Scarlattina
 - Sifilide
 - Tularemia
 - Varicella



Classe II di notifica

Flusso informativo





UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

SCIENZE DEL SERVIZIO SOCIALE
CORSO DI IGIENE

Scheda di notifica classe II

Colore giallo - tre copie autocopianti
Istruzioni sul retro
Da inviare a Regione - ISTAT

Allegato 2
Ministero della Sanità
Mod.15 - Sanità Pubblica
Classe II

SCHEDA DI DENUNCIA OBBLIGATORIA DI MALATTIA INFETTIVA - Classe II

Regione _____ Provincia _____
Comune _____ UO.L. _____
Caso di _____ CRITERIO [1][2][3][4]¹⁾
completare per assiso il nome della malattia

Barrare la casella corrispondente

ICD-9		ICD-9	
<input type="checkbox"/> 023	Brucellosi	<input type="checkbox"/> 100	Leptospirosi
<input type="checkbox"/> 002.0	Febbre tifoide	<input type="checkbox"/> 073	Ornitosi
<input type="checkbox"/> 000	Altre salmonellosi	<input type="checkbox"/> 085	Leishmaniosi cutanea
<input type="checkbox"/> 034.1	Scarlattina	<input type="checkbox"/>	Leishmaniosi viscerale
<input type="checkbox"/> 055	Morbillo	<input type="checkbox"/> 070.1	Epatite A
<input type="checkbox"/> 072	Parotite epidemica	<input type="checkbox"/> 070.3	Epatite B
<input type="checkbox"/> 033	Perosse	<input type="checkbox"/> 070.9	Epatite NANB
<input type="checkbox"/> 056	Rosolia	<input type="checkbox"/> 070.	Epatite virale non spec.
<input type="checkbox"/> 052	Varicella	<input type="checkbox"/> 482.8	Legionellosi
<input type="checkbox"/> 038	Meningite meningococcica	<input type="checkbox"/>	Rickettsiosi (diverse da Tifo Esantematico)
<input type="checkbox"/> 090	Sifilide	<input type="checkbox"/> 098	Blenorragia
<input type="checkbox"/> 021	Tularemia		

SEZIONE A

Cognome _____ Nome _____ Sesso M F
Codice SSN _____
Professione _____
Residenza (Se non coincide con il domicilio abituale compilare anche la riga successiva)
Domicilio abituale _____
Età compiuta all'inizio della malattia:
< 1 anno. Da 00 a 11 mesi [][] ≥ 1 anno. Da 1 a 99 anni [][] > 99 indicare sempre 99
Data inizio primi sintomi: [][]/[][]/[][] Comune inizio primi sintomi _____
Ricovero in luogo di cura Sì No Se sì, specificare dove _____
Comune presunto del contagio²⁾ _____
Stato vaccinale nei confronti della malattia: Non vaccinato Non noto Vaccinato anno [][]
Data di denuncia [][]/[][]/[][] Operatore che ha compilato la denuncia _____
Recapito _____ Tel. _____

1) Riportare i codici dei criteri riscontrati per definire il caso secondo le istruzioni sul retro.
2) Compilare solo per Leishmaniosi e Tularemia.



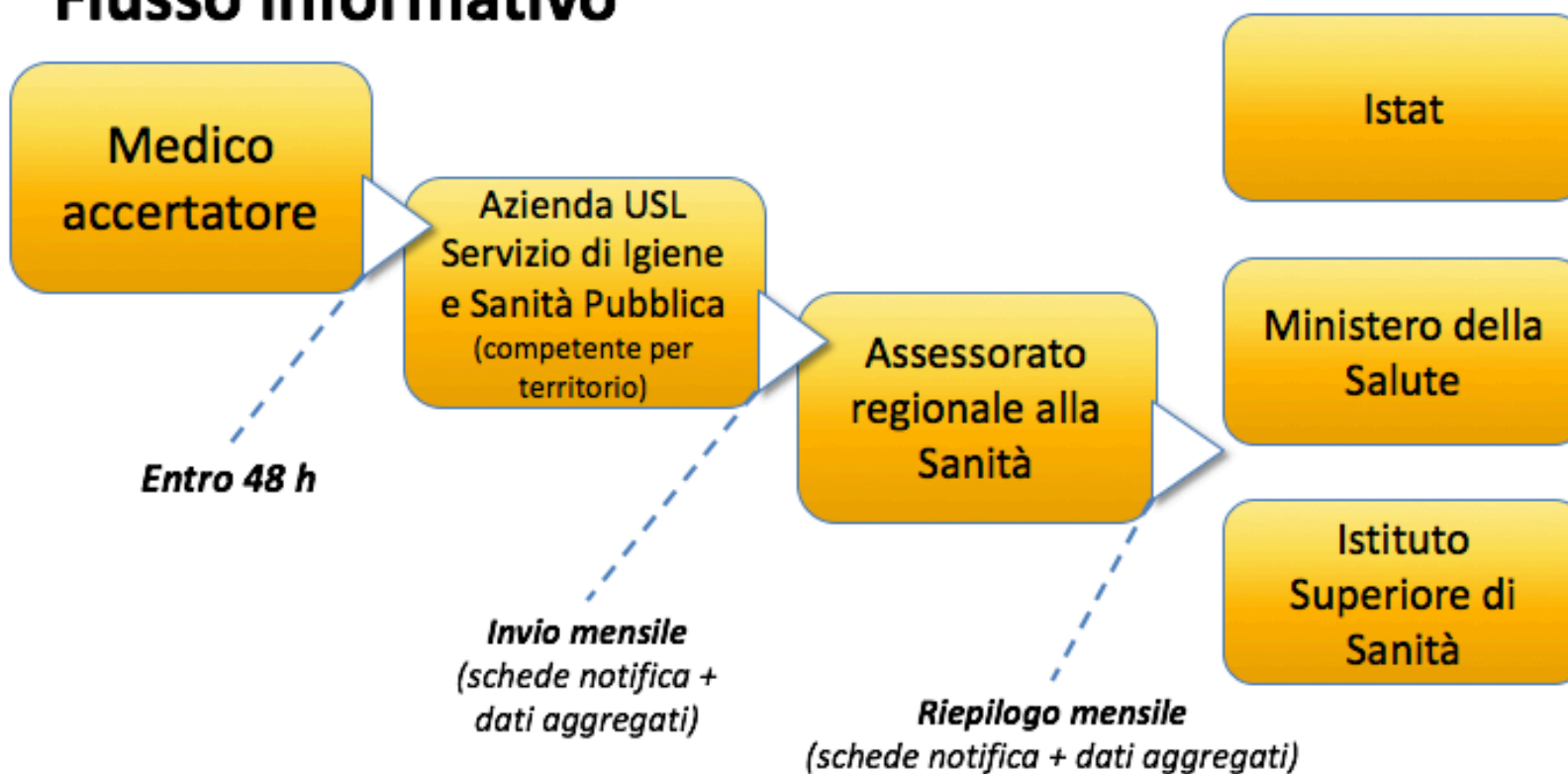
Classe III di notifica

- Malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni:
 - HIV/AIDS
 - Lebbra
 - Malaria
 - Micobatteriosi non tubercolari
 - Tubercolosi



Classe III di notifica

Flusso informativo





Classe III di notifica

➤ **Sezione A**

analoga per tutte le malattie notificabili, con i dati anagrafici del soggetto e l'indicazione della malattia

➤ **Sezione B**

differenziata per raccogliere informazioni epidemiologiche pertinenti



Scheda di notifica classe III

Allegato I
Ministero della Sanità
Mod. 13 Sanità pubblica
Classe III

Da inviare a Regione-Ministero Sanità e ISTAT (solo dati anagrafici)

**SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA
- CLASSE III -**

TUBERCOLOSI
 MICOBATTERIOSI NON TUBERCOLARE

Regione _____ Provincia _____
Comune _____ ASL _____

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

Cognome _____ E' senza fissa dimora? si no non noto
Nome _____ Vive in collettività si no non noto
Sesso M F Data di nascita _____ se si, specificare: _____
g m a
Paese di nascita _____
se nato all'estero, anno di arrivo in Italia _____ Domicilio: _____
E' iscritto al SSN? si no non noto Regione _____
Professione: Provincia _____
 studente Comune _____
 pensionato/invalido CODICE ISTAT _____
 casalinga
 disoccupato
 occupato specificare _____ Data di inizio della terapia
antitubercolare (se diagnosi
post-mortem, data di decesso) _____
g m a

CRITERI DIAGNOSTICI

Ha avuto diagnosi di tubercolosi in passato? si _____ mese anno no non noto

Classificazione in relazione a precedenti trattamenti:
 nuovo caso paziente mai trattato per TBC
 recidiva paziente trattato per TBC in passato e dichiarato guarito

Agente eziologico (solo casi con coltura positiva)
 M. tuberculosis complex Micobatterio non tubercolare
 M. tuberculosis
 M. bovis
 M. africanum specificare _____

Diagnosi basata su: (rispondere a tutte le voci)

Esame colturale escreto positivo negativo non effettuato non noto
Esame colturale altro materiale positivo negativo non effettuato non noto se positivo, specificare il tipo di materiale
Esame diretto escreto positivo negativo non effettuato non noto
Esame diretto altro materiale positivo negativo non effettuato non noto se positivo, specificare il tipo di materiale
(inclusi esami istologici ricerca micobatteri)

Clinica positivo negativo non noto
Mantoux positivo negativo non effettuato non noto
Rx torace/ Esami strumentali positivo negativo non effettuato non noto
Risposta alla terapia antitubercolare positivo negativo non noto

Riscontro autoptico di TB attiva positivo negativo non effettuato non noto

Sede anatomica (la localizzazione polmonare deve essere barrata sempre anche se secondaria o disseminata)
 polmonare/trachea/bronchi
 extrapolmonare 1. _____ ICD IX _____
2. _____ ICD IX _____
 disseminata (più di 2 localizzazioni, miliare, isolamento da sangue)

Timbro e firma di chi ha compilato la notifica _____ Data notifica _____
gg m a



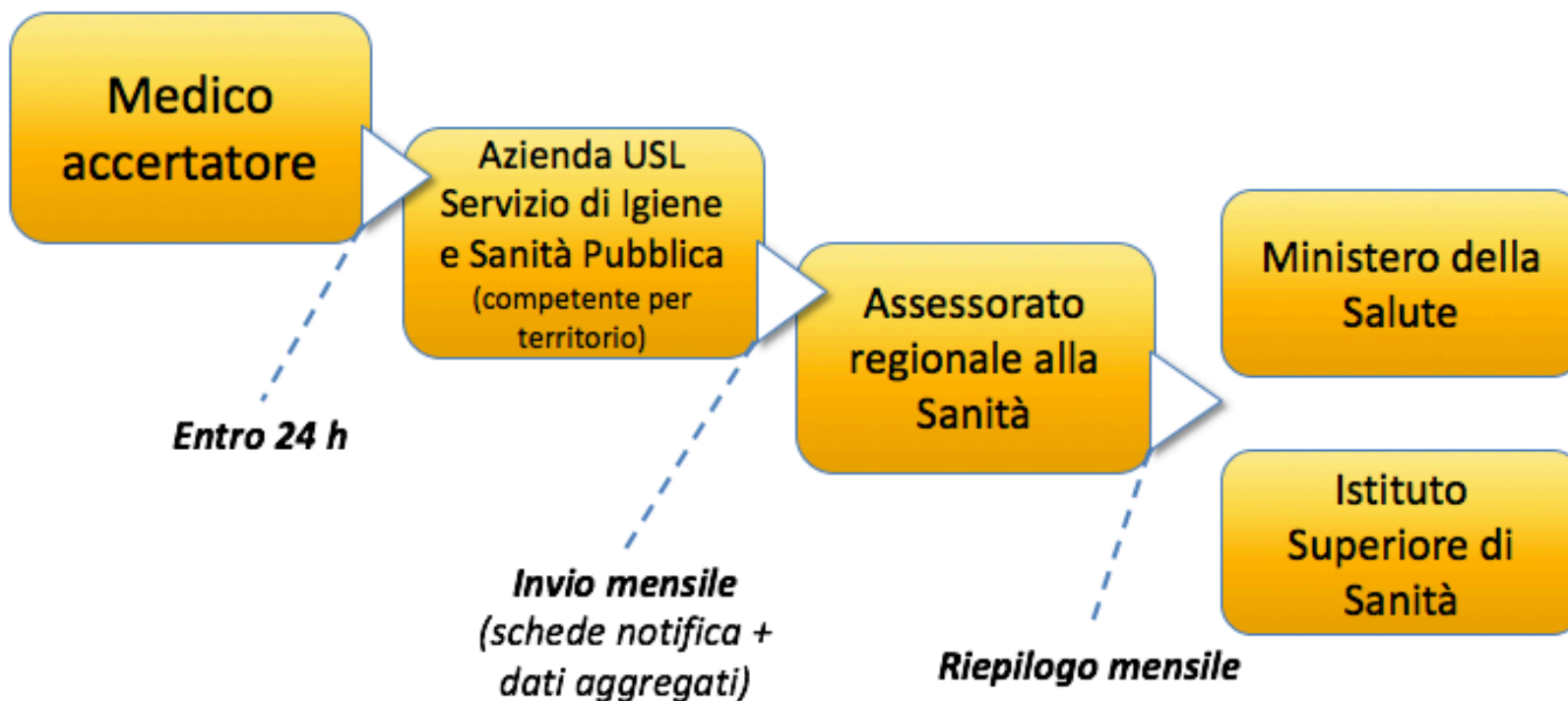
Classe IV di notifica

- Malattie per le quali alla segnalazione del singolo caso da parte del medico deve seguire la segnalazione dell'unità sanitaria locale solo quando si verificano focolai epidemici:
 - Dermatofitosi (tigna)
 - Infezioni, tossinfezioni ed infestazioni di origine alimentare
 - Pediculosi
 - Scabbia



Classe IV di notifica

Flusso informativo





Scheda di notifica classe IV

Colore bianco - cinque copie autocopianti
Istruzioni sul retro
Da inviare a Regione - ISTAT - Ministero - ISS

Allegato 5
Ministero della Sanità
Mod.15 Sanità Pubbli...
Classe IV

SCHEDA DI DENUNCIA OBBLIGATORIA DI FOCOLAIO EPIDEMICO - Classe IV

Regione _____ [] [] [] Provincia _____ [] []
Comune _____ [] [] [] [] USL _____ [] []

Focolaio epidemico di _____
compilare per esteso il nome della malattia

Barrare la casella corrispondente

ICD-9

132.0 Pediculosi

133.0 Scabbia

Dermatofitosi (Tigna)

005 Infezioni, tossinfezioni, infestazioni di origine alimentare

SEZIONE A

Comunità coinvolta: Famiglia Scuola Caserma altro spec. _____

N° totale persone a rischio (1) [] [] []

Indirizzo della comunità _____

Agente eziologico _____ Identificato Sospetto

Veicolo _____ Identificato Sospetto

Data inizio epidemia (2) [] [] [] [] [] [] se l'epidemia si è esaurita, indicare la durata (3) [] [] giorni

N° di casi (4) [] [] []

Presunto luogo di origine dell'epidemia: _____
Se in Italia indicare USL e Regione; se all'estero indicare Stato

Data di denuncia [] [] [] [] [] [] Sanitario che ha compilato la denuncia _____

Recapito _____ Tel. _____



Classe V di notifica

- Malattie infettive e diffuse notificate all'unità sanitaria locale e non comprese nelle classi precedenti, zoonosi indicate dal regolamento di polizia veterinaria di cui al DPR 8 febbraio 1954, n. 320, e non precedentemente menzionato.

Le notifiche di classe V vengono comunicate annualmente, in un riepilogo, al Ministero. Solo quando assumano le caratteristiche di focolaio epidemico, devono essere segnalate con le modalità previste per la Classe IV.



Sistemi di sorveglianza speciale

- Meningiti
- Legionellosi
- Malattia di Creutzfeld-Jacob
- Tossinfezioni alimentari
- Morbillo e rosolia congenita
- Epatiti virali acute SEIEVA
- Sindrome emolitico-uremica
- Malattie sessualmente trasmissibili



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

SCIENZE DEL SERVIZIO SOCIALE
CORSO DI IGIENE

Sistemi di sorveglianza di laboratorio

- Diarree infettive
- Meningiti e altre forme invasive da batteri
- Legionellosi
- Micobatteriosi



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

SCIENZE DEL SERVIZIO SOCIALE
CORSO DI IGIENE

L'indagine epidemiologica e gli accertamenti di laboratorio

- Obiettivi:
 - individuare la fonte dell'infezione
 - evitare il propagarsi o il ripetersi dell'epidemia
 - individuare l'agente eziologico
- Strumenti
 - metodi di epidemiologia descrittiva
 - metodi di epidemiologia analitica
 - indagini laboratoristiche su campioni opportunamente raccolti

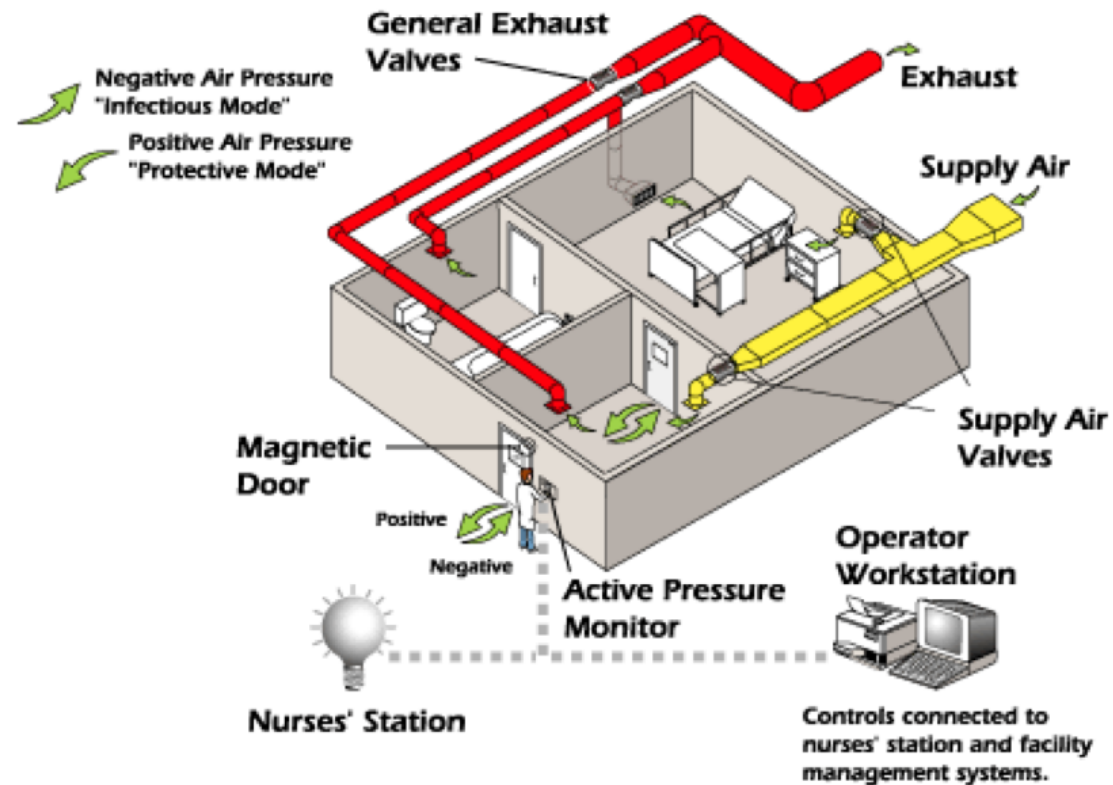


Isolamento

- Separazione di un soggetto affetto da una patologia infettiva contagiosa da tutte le altre persone, ad eccezione del personale sanitario di assistenza
- L'isolamento deve essere mantenuto per il periodo di *effettiva contagiosità* del malato
- Previsto per malattie quali difterite, meningite meningococcica, tubercolosi, febbri emorragiche, ecc.



Schema camera di isolamento



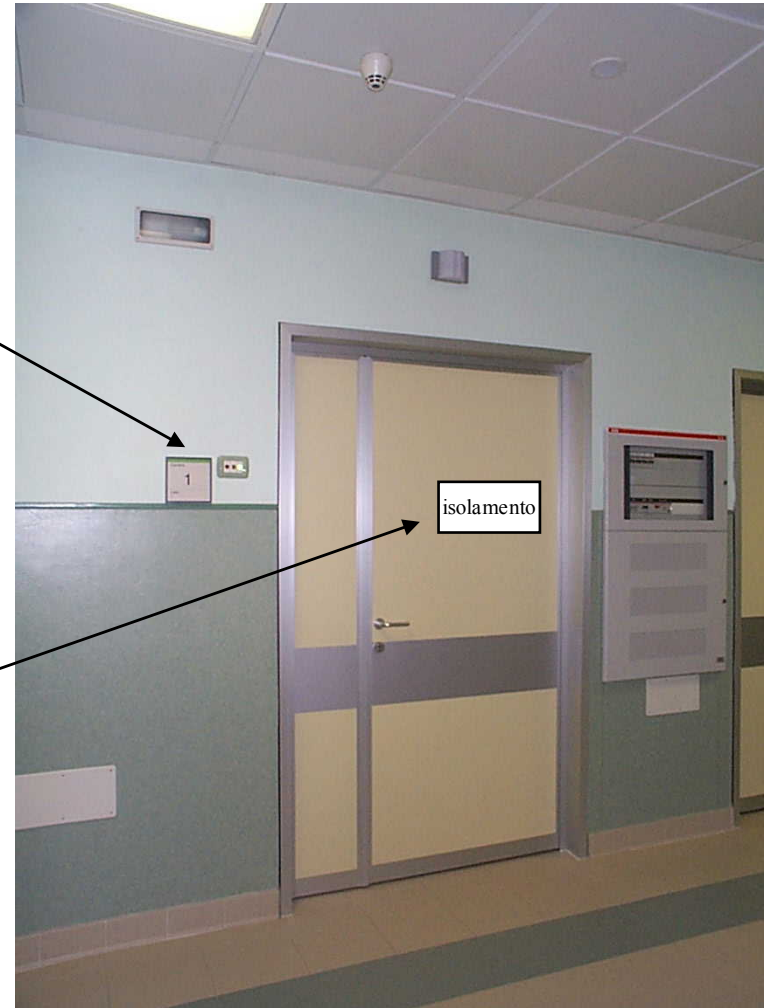


UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

SCIENZE DEL SERVIZIO SOCIALE
CORSO DI IGIENE

Indicatore pressione

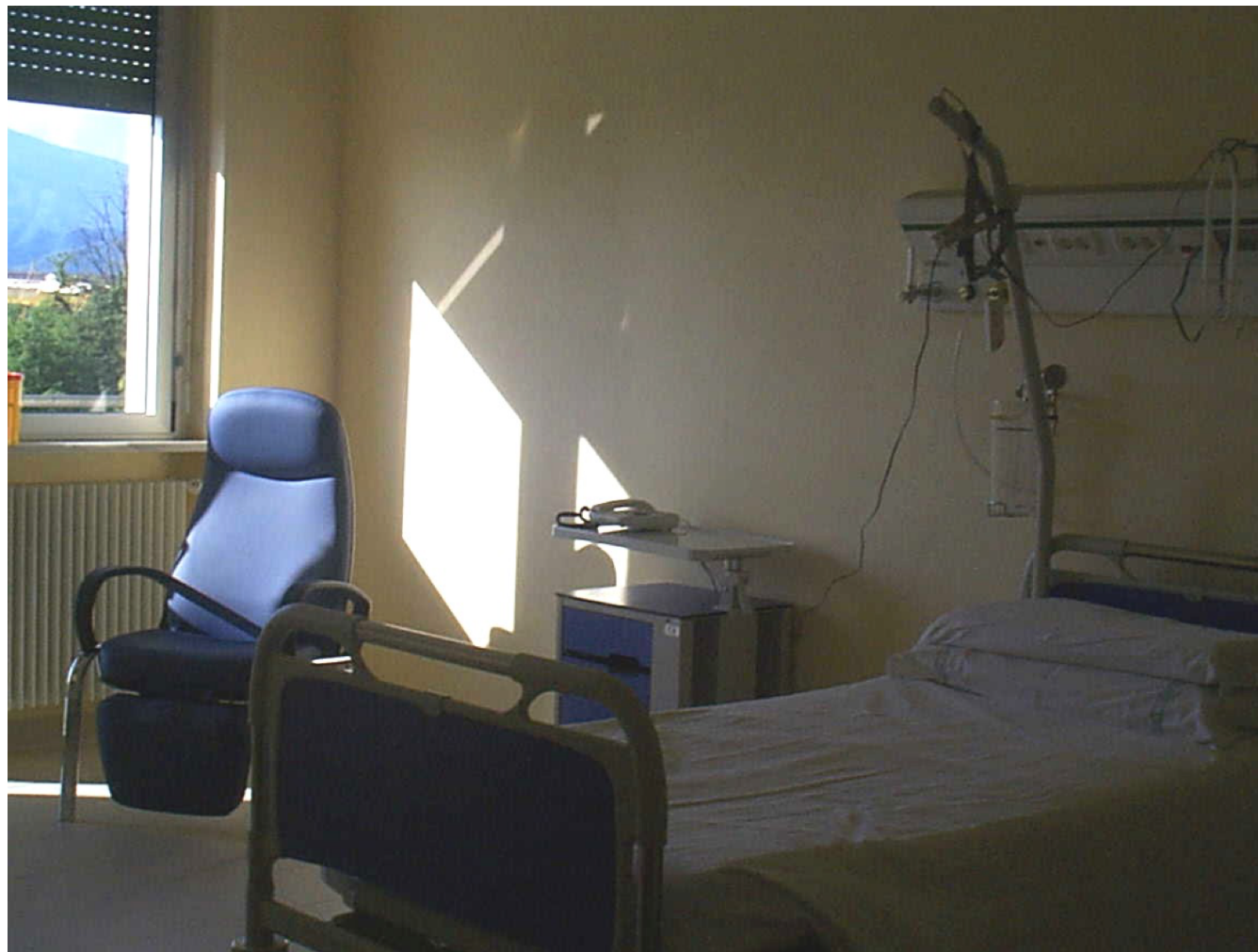
Isolamento
respiratorio





UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

SCIENZE DEL SERVIZIO SOCIALE
CORSO DI IGIENE





UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

SCIENZE DEL SERVIZIO SOCIALE
CORSO DI IGIENE

BOX Visitatori

Telefono/interfono





UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

SCIENZE DEL SERVIZIO SOCIALE
CORSO DI IGIENE

Lavaggio mani





Dispositivi di protezione individuale

Il personale che accede al Reparto di isolamento deve essere dotato di D.P.I. :

- Maschere
- Guanti (un solo paio)
- Occhiali o visiera protettiva
- Camice monouso
- Grembiule
- Calzature facilmente decontaminabili o soprascarpe monouso



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

SCIENZE DEL SERVIZIO SOCIALE
CORSO DI IGIENE

Maschera FFP2

Camice monouso





UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

SCIENZE DEL SERVIZIO SOCIALE
CORSO DI IGIENE

Maschera
FFP2

Visiera

Camice monouso





Isolamento da contatto

- **Isolamento da contatto:** da applicare in caso di infezioni meno virulente, trasmesse per contatto diretto o semidiretto.
- Stanza separata (pazienti con la stessa patologia possono essere ospitati nella stessa stanza)
- Uso di maschere per tutte le persone che vengono in contatto con il paziente
- I guanti sono indicati nel caso di manipolazione o contatto con materiali contaminati e l'uso di grembiuli in caso di possibilità di insudiciamento.



Contumacia

- Obbligo di permanere in un determinato luogo (anche il proprio domicilio) per il periodo prescritto, osservando le necessarie prescrizioni igienico-sanitarie
- La contumacia può essere applicata anche a soggetti sani, contatti di soggetti malati



Contumacia obbligatoria

- Alimentaristi con epatite A
- Alimentaristi con salmonellosi
- Alimentaristi con tifo
- Operatori sanitari e insegnanti con TBC
- Contatti di casi di Ebola
- Contatti di casi di influenza pandemica



Esempi

- Gastroenterite acuta
 - Incubazione 1-2 giorni
 - Contumacia: fino a che non si ottengono 2 (Salmonelle non tifoidee) o 3 (Salmonelle tifoidee) consecutive coprocolture negative



Esempi

- Febbri emorragiche virali (ebola):
 - Isolamento ospedaliero in speciali unità designate fino a negatività degli accertamenti sierologici o comunque per 21 giorni
 - Per i conviventi: isolamento con controllo della temperatura ed esami virologici; isolamento in speciali unità al verificarsi di rialzo termico
 - Per i contatti: sorveglianza sanitaria per il tempo corrispondente al periodo di incubazione della malattia.



Esempi

- Tubercolosi polmonare
 - Isolamento fino a negativizzazione dell'esame dell'espettorato e successiva sorveglianza per almeno 6 mesi
 - Sorveglianza dei contatti in ambiente familiare, scolastico e comunità chiuse fino all'esclusione di eventuali casi secondari