



Insegnamento di Igiene generale e applicata

Prof. Giovanni Gabutti

Università degli Studi di Ferrara

Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia

Corso di Igiene generale e applicata

Metodologia della prevenzione delle malattie infettive.

PROFILASSI GENERALE DELLE MALATTIE INFETTIVE

La profilassi consiste nel prevenire l'insorgenza e la diffusione delle malattie infettive

PROFILASSI DIRETTA →

Norme e mezzi volti a combattere gli agenti etiologici o a bloccarne l'azione

PROFILASSI INDIRETTA

→

Risanamento dell'ambiente di vita ed aumento delle difese dell'individuo

Metodologia della prevenzione delle malattie infettive.

La profilassi generale delle malattie infettive prevede:

1. Denuncia o notifica

2. Accertamento diagnostico

DIRETTA → 3. Isolamento

4. Disinfezione e disinfestazione

**INDIRETTA → 5. Profilassi specifica
(chemio ed immunoprofilassi)**

◇ INDIRETTA:

◇ Ambiente

◇ Individuo



Interventi finalizzati ad implementare le condizioni di salute individuali e collettive. Non si agisce direttamente sul contagio e/o sull'infezione/malattia. Le azioni sono rivolte al miglioramento dell'ambiente di vita e di lavoro, controlli di sicurezza, igiene e qualità degli alimenti, educazione sanitaria sulla popolazione.

◇ DIRETTA:

◇ GENERICA

→ Sorgente dell'infezione

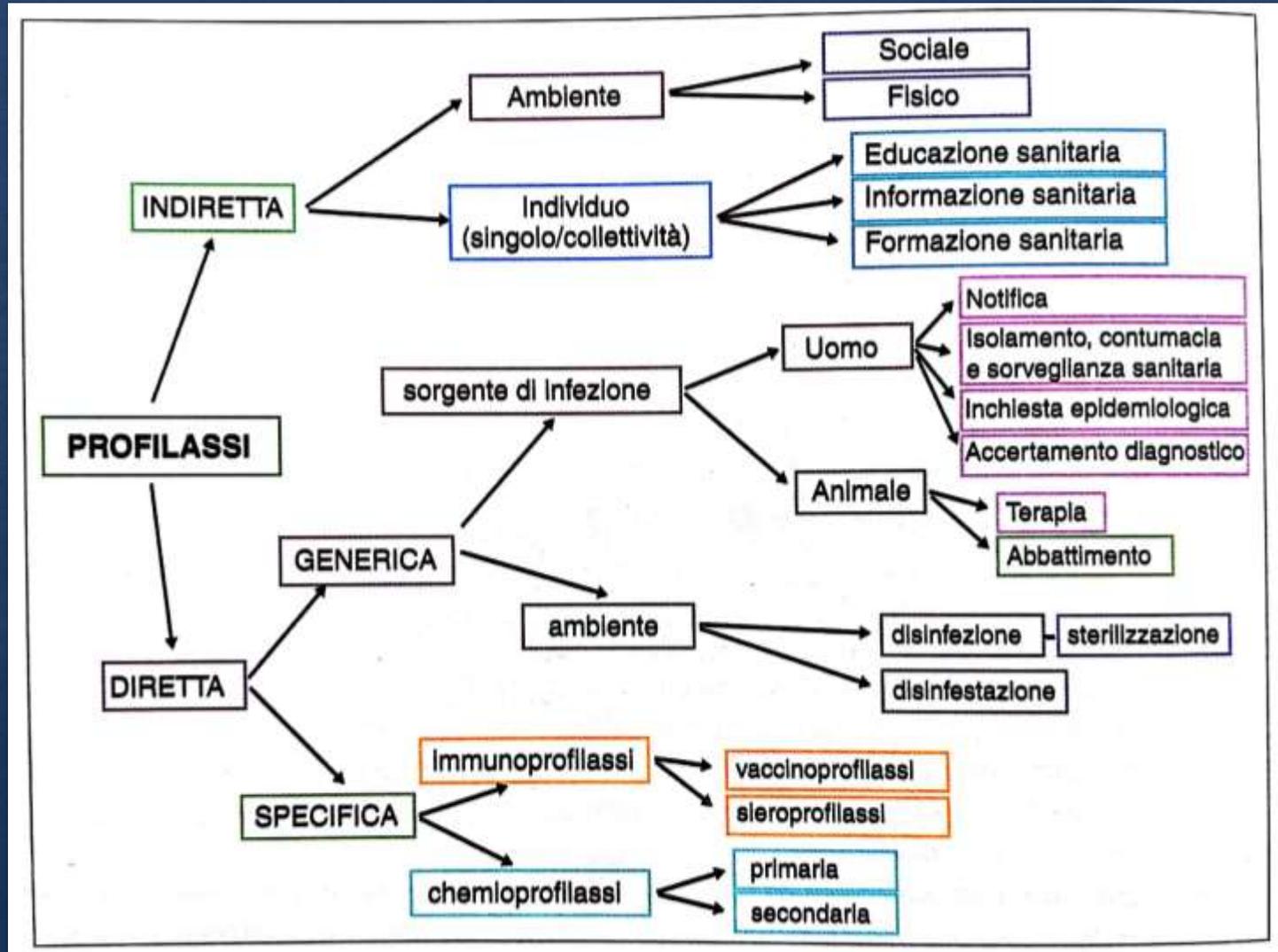
→ Ambiente

◇ SPECIFICA

→ Immunoprofilassi

→ Chemioprofilassi

Metodologia della prevenzione delle malattie infettive.



PROFILASSI DIRETTA

-Generica

Comprende le attività intese a contenere la diffusione degli agenti patogeni:

1. Notifica
2. Isolamento, contumacia e sorveglianza sanitaria
3. Accertamento diagnostico
4. Inchiesta epidemiologica
5. Interventi su sorgenti/serbatoi animali

PROFILASSI DIRETTA

-Generica

Comprende gli interventi di inattivazione/eliminazione dei microrganismi patogeni, mediante misure specifiche di bonifica dell'ambiente:

- Asepsi, antisepsi
- Disinfezione
- Sterilizzazione
- Disinfestazione

PROFILASSI DIRETTA

-Specifica

Comprende strategie finalizzate ad aumentare le difese del soggetto recettivo nei confronti dell'infezione:

- Immunoprofilassi: Vaccinoprofilassi e sieroprofilassi
- Chemioprofilassi: Primaria e secondaria

1) DENUNCIA O NOTIFICA

- È l'atto con cui il medico notifica all'Autorità Sanitaria il verificarsi di ogni caso di malattie infettive.
- Per tutte le malattie sottoposte a denuncia obbligatoria, la notifica va fatta anche in caso di semplice sospetto.
- L'ultima revisione formale è quella del 1990 (DM 15/12/1990, «*Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive*») e successiva integrazione DM 29/7/98 «*Modificazioni alla scheda di notifica di caso di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare*».

Il SIMI (Sistema Informativo Malattie Infettive) stabilisce l'obbligo di notifica (definendone modalità e tempi) per 47 malattie infettive classificate in 4 classi in base a:

- Rilevanza epidemiologica e sociale
- Gravità
- Frequenza
- Interesse nazionale e internazionale
- Possibilità di intervento mediante profilassi e/o terapia

Prevede inoltre una quinta classe che comprende malattie non specificamente menzionate nei gruppi precedenti e le zoonosi indicate dal regolamento di Polizia Veterinaria.

CLASSE	TEMPI DI NOTIFICA	MALATTIE
<p>Classe I Malattie per le quali si richiede segnalazione immediata o perché soggette al Regolamento sanitario internazionale o perché rivestono particolare interesse</p>	Entro 12 ore	Colera, botulismo, febbre gialla, febbre ricorrente epidemica, influenza con isolamento virale, febbri emorragiche virali (febbre di Lassa, Marburg, Ebola), rabbia, peste, tetano, poliomielite, trichinosi, tifo esantematico, difterite
<p>Classe II Malattie rilevanti perché ad elevata frequenza e/o passibili di interventi di controllo</p>	Entro 48 ore	Blenorragia, brucellosi, diarree infettive non da salmonella, epatite virale A, B, NANB, epatite virale non specificata, febbre tifoide, legionellosi, leishmaniosi cutanea, leishmaniosi viscerale, leptospirosi, listeriosi, meningite ed encefalite acuta virale, meningite meningococcica, morbillo, parotite, pertosse, rickettsiosi diversa da tifo esantematico, rosolia, salmonellosi non tifoidee, scarlattina, sifilide, tularemia, varicella
<p>Classe III Malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni</p>	Entro 48 ore	AIDS, lebbra, malaria, micobatteriosi non tubercolare, tubercolosi
<p>Classe IV 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</p>	Entro 24 ore	Dermatofitosi (tigna), infezioni, tossinfezioni ed infestazioni di origine alimentare, pediculosi, scabbia
<p>Classe V 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 decreto del Presidente della Repubblica 8 febbraio 1954, n. 320, e non precedentemente menzionato</p>	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.	

CLASSE PRIMA: Malattie per le quali si richiede segnalazione immediata o perché soggette al Regolamento sanitario internazionale o perché rivestono particolare interesse:

- 1) colera;
- 2) febbre gialla;
- 3) febbre ricorrente epidemica;
- 4) febbri emorragiche virali (febbre di Lassa, Marburg, Ebola);
- 5) peste;
- 6) poliomielite;
- 7) tifo esantematico;
- 8) botulismo;
- 9) difterite;
- 10) influenza con isolamento virale;
- 11) rabbia;
- 12) tetano;
- 13) trichinosi.

CLASSE PRIMA: Malattie per le quali si richiede segnalazione immediata o perché soggette al Regolamento sanitario internazionale o perché rivestono particolare interesse:

Modalità di notifica

Deve essere osservato il seguente flusso informativo:

- 1) segnalazione all'unità sanitaria locale, da parte del medico, per telefono o telegramma entro dodici ore dal sospetto di un caso di malattia;
- 2) segnalazione immediata dall'unità sanitaria locale alla regione e da questa al Ministero e all'Istituto superiore di sanità, per fonogramma telegramma, o telefax, in cui dovranno essere indicati almeno i seguenti dati: malattia sospettata; nome, cognome, data di nascita, sesso e residenza del paziente; eventuale luogo di ricovero; fondamenti del sospetto diagnostico; nome, cognome e recapito del medico segnalante;
- 3) segnalazione immediata da unità sanitaria locale a regione e da questa al Ministero e all'Istituto superiore di sanità via telefax o telegramma dei risultati dell'accertamento del caso (sia positivi che negativi);
- 4) segnalazione immediata del Ministero all'Organizzazione mondiale della sanità dell'accertamento del caso, ove previsto;
- 5) compilazione del modello 15 per i casi accertati ed invio dello stesso da parte dell'unità sanitaria locale alla regione e al Ministero. Quest'ultimo provvederà alla trasmissione all'ISTAT. Presso ogni unità sanitaria locale deve essere sempre disponibile, nell'ambito del servizio di igiene pubblica, un medico appositamente incaricato di compilare il modello 15 e che dovrà recarsi, all'occorrenza, nel luogo in cui si trova il paziente per ottenere direttamente, senza intermediari, le notizie richieste nel modulo. Il modello 15 e le istruzioni relative alla sua compilazione devono essere conformi al modello di seguito riprodotto.

Scheda di notifica malattia infettiva- Classe I

Classe I

SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA - Classe I

Regione _____ Provincia _____
Comune _____ USL _____

Caso di _____
compilare nel caso di nome della malattia

Barrare la casella corrispondente:

<input type="checkbox"/> 001 Colera	<input type="checkbox"/> 045 Poliomielite	<input type="checkbox"/> 005 Botulismo	<input type="checkbox"/> 067 Febbre ricorrente epidemica
<input type="checkbox"/> 050 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 _____ Sesso M F

Codice SSN _____

Professione _____ Cittadinanza _____

Residenza (Se non coincide con il domicilio abituale compilare anche la riga successiva) _____ USL _____

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 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 _____ Risultati _____ Data esame _____

Luogo _____ Risultati _____

Tipo ricerca _____ Risultati _____ Data esame _____

Luogo _____ Risultati _____

Data di notifica _____ Luogo di compilazione _____

Sanitario che ha compilato la notifica _____

Recapito _____ Tel. _____

Fig. 2.4 Scheda di notifica di malattia infettiva - Classe I*.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE MODELLO 15 - CLASSE I

Tutti i casi che si verificano sul territorio nazionale devono essere notificati dalla USL per le vie brevi (fonogramma o telegramma) anche al solo sospetto clinico indipendentemente da una conferma diagnostica di laboratorio (con l'eccezione dell'influenza per la quale è richiesto l'isolamento del virus) al Ministero della Sanità, all'Assessorato Regionale alla Sanità e all'Istituto Superiore di Sanità, secondo quanto previsto dal D.M. 15 dicembre 1990.

Il presente modello deve essere compilato all'accertamento del caso in quadrupla copia di cui la prima va al Ministero, la seconda all'Assessorato Regionale alla Sanità, la terza all'ISS e la quarta rimane alla USL di notifica.

Ulteriori risultati delle indagini di laboratorio dovranno essere riportati agli enti predetti.

Le modalità di sorveglianza sanitaria intorno al caso (contatti, conviventi, etc.) dovranno essere comunicate in una relazione agli stessi enti predetti.

Il presente modulo e le successive comunicazioni vanno inviate a:

MINISTERO DELLA SANITÀ - D.S.G.S.I.P.
Via Sierra Nevada, 60
00144 - Roma
Tel. 06/5922100
Telefax 06/5922116

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
LAB. EPIDEMIOLOGIA E BIostatistica
Viale Regina Elena, 299
00161 - Roma
Tel. 06/4990 - 273
Telefax 06/4456686

CLASSE SECONDA: Malattie rilevanti perché ad elevata frequenza e/o passibili di interventi di controllo:

- 14) blenorragia;
- 15) brucellosi;
- 16) diarreie infettive non da salmonelle;
- 17) epatite virale A;
- 18) epatite virale B;
- 19) epatite virale NANB;
- 20) epatite virale non specificata;
- 21) febbre tifoide;
- 22) legionellosi;
- 23) leishmaniosi cutanea;
- 24) leishmaniosi viscerale;
- 25) leptospirosi;
- 26) listeriosi;
- 27) meningite ed encefalite acuta virale;
- 28) meningite meningococcica;
- 29) morbillo;
- 30) parotite;
- 31) pertosse;
- 32) rickettsiosi diversa da tifo esantematico;
- 33) rosolia;
- 34) salmonellosi non tifoidee;
- 35) scarlattina;
- 36) sifilide;
- 37) tularemia;
- 38) varicella.

CLASSE SECONDA: Malattie rilevanti perché ad elevata frequenza e/o passibili di interventi di controllo:

Modalità di notifica

Deve essere osservato il seguente flusso informativo:

- 1) segnalazione all'unità sanitaria locale, da parte del medico, per le vie ordinarie entro due giorni dall'osservazione del caso;
- 2) per i casi rispondenti ai criteri definiti e riportati nelle istruzioni del modello 15, compilazione ed invio dello stesso modello individuale di notifica dall'unità sanitaria locale alla regione e da questa all'ISTAT ed al Ministero per le vie ordinarie. Alla regione devono essere inviate da parte dell'unità sanitaria locale, oltre i modelli individuali, anche i dati aggregati mensilmente, suddivisi per fasce di età e sesso (modello 16);
- 3) compilazione ed invio dei riepiloghi mensili suddivisi per provincia, fasce di età, sesso, da regione a Ministero, ISS, ISTAT per le vie ordinarie (mod. 16- bis). Il modello 15, le istruzioni per la compilazione e il modello 16-bis devono essere conformi ai modelli di seguito riprodotti.

Scheda di notifica malattia infettiva- Classe II

SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA - Classe II

Regione _____ Provincia _____

Comuna _____ USL _____

Caso di _____ CRITERIO (1)(2)(3)(4) **

Indicare per esteso il titolo 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"/> 047.9 Meningite e encefalite acute virali
<input type="checkbox"/> 003. Salmonellosi non tifoidee	<input type="checkbox"/> 085.1 Leishmaniosi cutanea
<input type="checkbox"/> 005.0 Diarrea infettiva (non da salmonelle)	<input type="checkbox"/> 085.0 Leishmaniosi viscerale
<input type="checkbox"/> 034.1 Scarlattina	<input type="checkbox"/> 070.1 Epatite A
<input type="checkbox"/> 055. Morbillo	<input type="checkbox"/> 070.2 Epatite B
<input type="checkbox"/> 072. Parotite epidemica	<input type="checkbox"/> 070.9 Epatite NANB
<input type="checkbox"/> 033. Pertosse	<input type="checkbox"/> 070. Epatite virale non spec.
<input type="checkbox"/> 058. Rosolia	<input type="checkbox"/> 482.8 Legionellosi
<input type="checkbox"/> 052. Varicella	<input type="checkbox"/> 082. Rickettsiosi diverse da Tifo Enterocolitico
<input type="checkbox"/> 036. Meningite meningococcica	<input type="checkbox"/> 098. Bionorragie
<input type="checkbox"/> 090. Sifide	<input type="checkbox"/> 021. Tularemia
<input type="checkbox"/> 027.0 Listeriosi	

SEZIONE A

Cognome _____ Nome _____ Sesso M F

Codice SSN _____

Professione _____ Cittadinanza _____

Residenza (Se non coincide con il domicilio abituare compilare anche la riga successiva) USL _____

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 contagio¹⁾ _____

Se esistente vaccino nei confronti della malattia: Non vaccinato Non noto Vaccinato anno _____

Data di notifica _____ Sanitario che ha compilato la notifica _____

Recapito _____ Tel. _____

(1) Riportare i codici dei centri ricorrenza per indicare il caso secondo le istruzioni sul verso.
(2) Compilare solo per Leishmaniosi e Tularemia.

Fig. 2.5 Scheda di notifica di malattia infettiva - Classe 2^a.

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE
MODELLO 15 - CLASSE II**

Il modello deve essere compilato in triplice copia di cui la prima va all'ISTAT, la seconda all'Assessorato Regionale alla Sanità e la terza rimane all'USL che notifica. Per i casi notificati in USL diverse da quella di residenza, una fotocopia del modello deve essere inviata per conoscenza alla USL di residenza del paziente.
Le modalità di notifica sono riportate sul D.M. 15 dicembre 1990.
La notifica è obbligatoria quando sussistono almeno tutti i criteri specificati qui di seguito e contrassegnati con la X per ogni malattia:

MALATTIA	CLINICA 1	COLTURA 2	ES. DIRETTO 3	SIEROLOGIA 4	NOTE
Brucellosi	X			X	
Febbre Tifoide	X			X	
Salmonellosi non tifoidee	X	X			
Diarrea infettiva	X	X			Diverse da salmonellosi
Scarlattina	X				
Morbillo	X				
Parotite epidemica	X				
Pertosse	X				
Rosolia	X				
Varicella	X				
Leptospirosi	X			X	
Meningite e encefalite acute virali	X				Esame liquorale compatibile
Leishmaniosi cutanea	X		X		
Leishmaniosi viscerale	X		X		
Epatite A	X			X	IgM anti HAV
Epatite B	X			X	HBsAg e/o IgM antiHBc
Epatite NANB	X			X	neg. ai precedenti e CMV e EBV
Epatite virale non spec.	X				
Legionellosi	X			X	
Rickettsiosi	X			X	
Meningite meningococcica	X		X		
Sifide	X			X	
Bionorragie	X		X		
Tularemia	X	X			
Listeriosi	X	X			

Definizione dei criteri di notifica:

1 CLINICA: presenza di segni e sintomi indicativi di malattia acuta.

2 COLTURA: isolamento e crescita dell'agente eziologico in idonee condizioni. La positività colturale è criterio sufficiente per la notifica anche in assenza dell'esame diretto o sierologico.

3 ES. DIRETTO: identificazione dell'agente eziologico e dei suoi antigeni specifici mediante esami batteriologici, tecniche immunologiche e sonde di acidi nucleici.

4 SIEROLOGIA: evidenziazione di antigeni o anticorpi specifici contro l'agente eziologico a titolo significativo di malattia in atto, su singolo campione, oppure dimostrazione di sieroconversione (incremento di almeno 4 volte del titolo anticorpale specifico tra la fase acuta e quella convalescente della malattia).

I casi notificati devono avere almeno i criteri riportati per ogni malattia.
Per ogni caso notificato vanno specificati i codici dei criteri ricorrenza.

Modulo di riepilogo mensile della notifica di malattie infettive

Mod. 18 del 1988

**MODULO DI RIEPILOGO MENSILE
DELLE NOTIFICHE DI MALATTIE INFETTIVE**

Regione _____ Mese _____ Anno 19 _____
Provincia _____

Classi di età in anni compiuti

ICD-9	0-14		15-24		25-64		≥ 65		TOTALE
	M	F	M	F	M	F	M	F	
023 Brucellosi									
002.0 Febbre tifoide									
003 Salmonellosi non tifi									
005.0 Diarrea infettiva									
034.1 Scarlattina									
055 Morbillo									
072 Parotite epidemica									
033 Pertosse									
054 Reolett									
052 Varicella									
047.9 Mening. e Encef. acuta virale									
070.1 Epatite A									
070.3 Epatite B									
070.9 Epatite NANB									
070 Epatite vir. non sp.									
482.8 Legionellosi									
036 Meningite mening.									
090 Sifide									
068 Shistosomi									
031 Tubercolosi									
085.1 Leishmaniosi cut.									
065.0 Leishmaniosi v.									
082 Rickettsiosi									
027.0 Listeriosi									
100 Leptospirosi									

Fig. 2.8 Modulo di riepilogo mensile della notifica di malattie infettive.

CLASSE TERZA: Malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni:

39) AIDS;

40) lebbra;

41) malaria;

42) micobatteriosi non tubercolare;

43) tubercolosi.

CLASSE TERZA: Malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni:

Modalità di notifica

Sono già previsti flussi informativi particolari e differenziati. I flussi informativi, ove non sia disposto diversamente da provvedimenti particolari, devono avere in comune una parte della scheda di notifica che verrà inviata all'ISTAT (sezione A), analoga per tutte le malattie notificabili, con i dati anagrafici del soggetto e l'indicazione della malattia. La sezione B dei moduli sarà invece differenziata per raccogliere informazioni epidemiologiche pertinenti. Per le modalità di notifica dell'AIDS si fa riferimento alle circolari del Ministero della sanità 13 febbraio 1987, n. 5 (Gazzetta Ufficiale n. 48 del 27 febbraio 1987) e 13 febbraio 1988, n. 14, nelle quali vengono riportate indicazioni che limitano il flusso informativo dal medico direttamente alla regione e al Ministero (C.O.A., presso ISS). Per la tubercolosi e le micobatteriosi non tubercolari il modello 15 deve essere conforme al modello riprodotto di seguito.

Alla regione devono essere inviati, da parte delle unità sanitarie locali, anche i dati aggregati mensilmente suddivisi per fasce di età e sesso. Un riepilogo mensile per provincia, fascia di età e sesso deve essere inviato dalla regione al Ministero, ISS e ISTAT per le vie ordinarie. Per la malaria e la lebbra la sezione A del modello 15 e le modalità di notifica devono essere analoghe a quelle indicate per la tubercolosi, mentre per quanto riguarda la scheda epidemiologica si fa riferimento rispettivamente alla circolare del 28 novembre 1989, n. 32, e alla lettera circolare in 507/G.4/3136 del 13 maggio 1983.

Scheda di notifica malattia infettiva- Classe III

Mod. 18 - Sanità Pubblica
Classe III

SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA - Classe III

TUBERCOLOSI
 MICOBATTERIOSI NON TUBERCOLARE

Regione _____ Provincia _____
Comune _____ USL _____

SEZIONE A

Cognome _____ Nome _____ Sesso M F
Codice SSN _____
Professione _____ Cittadinanza _____
Residenza (se non coincide con il domicilio abituale compilare anche la riga successiva) USL _____
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 del presente episodio: _____ Comune inizio primi sintomi del presente episodio: _____
Ricovero in luogo di cura Sì No Se sì, specificare dove _____
Se TBC, il soggetto era stato vaccinato Sì anno _____ No Non noto

SEZIONE B

Agente eziologico: _____
DIAGNOSI BASATA SU:

Clinica			
Esame diretto	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo	<input type="checkbox"/> Non effettuato
Esame culturale	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo	<input type="checkbox"/> Non effettuato
Invasione/risoluzione	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo	<input type="checkbox"/> Non effettuato
Esame radiografico	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo	<input type="checkbox"/> Non effettuato
Altra, spez.	_____		

SEDE ANATOMICA:
 Polmonare
 Extrapolmonare, spez. _____

Data di notifica _____ Sanitario che ha compilato la notifica _____
Recapito _____ Tel. _____

Fig. 2.6 Scheda di notifica di malattia infettiva - Classe 3ª.

CLASSE QUARTA: 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:

44) dermatofitosi (tigna);

45) infezioni, tossinfezioni ed infestazioni di origine alimentare;

46) pediculosi;

47) scabbia.

CLASSE QUARTA: 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:

Modalità di notifica

Deve essere osservato il seguente flusso informativo:

- 1) dal medico all'unità sanitaria locale entro ventiquattro ore;
- 2) dall'unità sanitaria locale alla regione e da questa al Ministero, all'ISS, all'ISTAT tramite modello 15. Il modello 15, i criteri e le istruzioni relative alla sua compilazione devono essere conformi al modello di seguito riprodotto.

Scheda di notifica malattia infettiva- Classe IV

SCHEDA DI NOTIFICA 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

110 Dermatofitosi (Tigna)

005 Infezioni, tossinfezioni, infestazioni di origine alimentare

SEZIONE A

Comunità coinvolta: Famiglia Scuola Caserma altro spec. _____

N. totale persone a rischio _____ [] [] []

Indirizzo della comunità _____

Agente eziologico _____ Identificato Sospetto

Veicolo _____ Identificato Sospetto

Data inizio epidemia _____ [] [] [] [] [] [] se l'epidemia si è esaurita, indicare la durata _____ [] [] []
gg. me. gg. giorni

N. di casi _____ [] [] []

Presunto luogo di origine dell'epidemia: _____
Se si tratta inoltre USL, e Regione, se d'altro Istituto Statale

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

Recapito _____ Tel. _____

Fig. 2.7 Scheda di notifica di focolaio epidemico - Classe 4^a.

CLASSE QUINTA: 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 decreto del Presidente della Repubblica 8 febbraio 1954, n. 320, e non precedentemente menzionato.

Modalità di notifica

Le unità sanitarie locali comunicheranno annualmente il riepilogo di tali malattie alla regione e questa al Ministero per le vie ordinarie. Ove tali malattie assumano le caratteristiche di focolaio epidemico, verranno segnalate con le modalità previste per la classe quarta.

Classe V

Della classe V fanno parte le malattie infettive non comprese nelle classi precedenti, tra cui le zoonosi previste dal Regolamento di polizia veterinaria, le parassitosi da protozoi ed elminti.

- ◇ Amebiasi
- ◇ Teniasi
- ◇ Carbonchio
- ◇ Morva
- ◇ Psittacosi
- ◇ Encefalopatie subcliniche spongiformi (ESS)
- ◇ Yersiniosi
- ◇ Malattia di Lyme
- ◇ Shigellosi
- ◇ Toxoplasmosi
- ◇ Toxoplasmosi congenita
- ◇ ...

MODALITÀ GENERALI DELLA NOTIFICA

Si precisa che il medico è tenuto ad effettuare la notifica indicando la malattia sospetta o accertata, gli elementi identificativi del paziente, gli accertamenti diagnostici eventualmente effettuati, la data di comparsa della malattia. I modelli in allegato devono essere invece compilati esclusivamente dai competenti servizi di igiene pubblica delle diverse unità sanitarie locali, attraverso la effettuazione delle inchieste epidemiologiche previste per legge. Per ciascuna delle classi prima, seconda e quarta, è stato predisposto uno specifico modello 15; per la classe terza i modelli 15 di segnalazione sono stati modificati in modo pertinente alla documentazione richiesta per ogni singola patologia inclusa; per la classe quinta è stato predisposto un modello 16 riepilogativo. Per tutti i casi notificati in unità sanitarie locali diverse da quella di residenza del paziente, questa dovrà trasmettere la notifica in tempi brevi all'unità sanitaria locale di residenza del malato, la quale dovrà eseguire le opportune inchieste epidemiologiche ed attuare i provvedimenti necessari. La compilazione del modello 15 va eseguita anche nei casi venuti a morte prima della notifica. In ogni regione dovrà essere previsto un modulo di segnalazione da parte del medico che diagnostica il caso, contenente i dati prima precisati di spettanza del medico stesso, rispondente a criteri di uniformità e semplicità, tali da garantire una corretta rilevazione dei dati. Il sistema informativo per le malattie infettive e diffuse, anche per quelle previste dai regolamenti locali di igiene, deve assicurare un flusso informativo integrato tra i vari servizi responsabili e specificamente interessati. Tale sistema sarà integrato con il sistema informativo nazionale.

Sistemi di Sorveglianza Speciale

Per alcune malattie infettive particolarmente rilevanti sono stati istituiti sistemi di sorveglianza speciale.

FINALITA': Rilevazione informazioni specifiche riguardo a

- Fattori di rischio per la malattia (HIV/AIDS, epatiti virali)
- Quadro clinico (Meningiti batteriche)
- Agente eziologico (Meningiti batteriche, infezioni da enterobatteri)
- Misure di profilassi pre/post-esposizione (Morbilli, rosolia, meningiti batteriche, influenza)
- Caratteristiche dell'ambiente di acquisizione (Legionellosi)

I sistemi di sorveglianza ad hoc vengono mantenuti attivi per tutto il tempo necessario a definire la situazione ed i possibili interventi. L'elenco e l'organizzazione di tali sistemi può quindi variare nel tempo, per modifica delle situazioni sanitarie.

Principali sistemi di Sorveglianza Speciale attivi sul territorio Nazionale

- ◇ Sorveglianza integrata morbillo-rosolia (Circolare del 20/02/2013 - Istituzione di un sistema di sorveglianza integrato per il morbillo e per la rosolia alla luce del nuovo Piano Nazionale di Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015)
- ◇ Chikungunya/dengue e cluster autoctono di dengue/chikungunya
- ◇ West Nile Virus
- ◇ Arbovirosi
- ◇ Paralisi flaccida acuta
- ◇ Botulismo
- ◇ Malattie invasive da meningococco, pneumococco, emofilo e delle meningiti batteriche (Protocollo per la sorveglianza nazionale delle malattie invasive da meningococco, pneumococco ed emofilo in Italia 12/3/2007)
- ◇ Infezione da virus della rosolia in gravidanza
- ◇ Sindrome/infezione da rosolia congenita
- ◇ HIV/AIDS (DM 31/03/2008)
- ◇ Influenza
- ◇ Epatiti virali
- ◇ Malattie sessualmente trasmissibili
- ◇ Malattie prevenibili da vaccino in età pediatrica
- ◇ Infezioni da batteri enteropatogeni
- ◇ Legionellosi (Circolare del Min. della Sanità del 29 dicembre 1993)
- ◇ Malattia Creutzfeldt-Jakob (D.M. del 21 dicembre 2001)

Flusso informativo delle notifiche di malattia



2) MISURE CONTUMACIALI

Provvedimenti messi in atto allo scopo di circoscrivere il focolaio infettivo impedendo la trasmissione dell'agente patogeno da una sorgente (individuo malato o portatore) al soggetto sano.

ISOLAMENTO

CONTUMACIA

SORVEGLIANZA SANITARIA

L'attuazione di tal misure è competenza dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL territoriali.

a) Isolamento

Separazione del soggetto infetto da tutte le altre persone, eccetto il personale sanitario dedicato alla sua assistenza.

L'isolamento deve essere limitato al periodo di effettiva contagiosità del soggetto malato e si deve effettuare in ambienti e condizioni tali da prevenire o limitare la trasmissione diretta o indiretta dell'agente infettivo.

L'efficacia dell'isolamento è in relazione alla precocità ed al rigore con cui viene attuato.



b) Contumacia

Si attua per i portatori accertati, per i contatti e per i conviventi di un soggetto malato. Consiste nell'obbligo di permanere in un determinato luogo (ambiente ospedaliero o abitazione), osservando le indicazioni e le prescrizioni igienico-sanitarie imposte dall'Autorità Sanitaria per il periodo di tempo indicato.

c) Sorveglianza sanitaria

Obbligo di sottoporsi a controlli periodici, per un periodo di tempo non superiore a quello massimo di incubazione della malattia, decisi dall'Autorità Sanitaria, senza alcuna limitazione della libertà personale.

Si applica ai contatti e ai conviventi del soggetto malato per evidenziare segni e sintomi precoci della malattia, o ai soggetti di ritorno da aree endemiche o epidemiche per specifiche malattie.

3) ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO

È necessario per:

- 1) Identificare lo stato di infezione di un individuo e le modalità di eliminazione del patogeno nell'ambiente
- 2) Individuare i soggetti portatori al fine di risalire alla fonte d'infezione e rintracciarne i possibili contatti
- 3) Determinare nell'ambiente eventuali veicoli o vettori di trasmissione per consentirne l'inattivazione.

Permette quindi di confermare la diagnosi clinica di sospetta patologia infettiva.

FASE PRE-ANALITICA: consiste in raccolta, trasporto e conservazione del campione biologico.

FASE ANALITICA: consiste in specifiche indagini di laboratorio.

- **DIRETTE:** Permettono di evidenziare l'agente causale mediante identificazione morfologica, colture, determinazione di componenti strutturali (antigeni) o geniche (acido nucleico) o prodotti del patogeno stesso.
- **INDIRETTE:** Si basano sulla valutazione della risposta immunitaria specifica tramite indagini sierologiche (IgM, IgG, IgA).

4) INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA

Indagini svolte dall'Autorità Sanitaria (Personale del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL) utili alla raccolta di dati essenziali per la prima applicazione delle misure di prevenzione.

Il fine ultimo dell'inchiesta è impedire la diffusione della malattia infettiva per interruzione della catena di contagio tramite impiego di idonei interventi di profilassi.

La definizione della popolazione esposta a rischio è indispensabile per guidare le misure di sorveglianza e prevenzione da attuare.

MISURE DI PROFILASSI PER ESIGENZE DI SANITA' PUBBLICA
Provvedimenti da adottare nei confronti di soggetti affetti da alcune malattie infettive e
nei confronti di loro conviventi o contatti

L'acquisizione di nuove conoscenze epidemiologiche e scientifiche e l'impatto prodotto sulla salute pubblica da malattie infettive emergenti e riemergenti hanno suggerito l'opportunità di sottoporre a revisione la Circolare n° 65 del 18 agosto 1983 "Disposizioni in materia di periodi contumaciali per esigenze profilattiche" e la Circolare n° 14 del 31 marzo 1992 "Modifica della Circolare 65/83 sulle misure contumaciali - Epatiti virali".

Nella presente Circolare sono riportate le malattie, raggruppate sulla base delle classi di notifica di cui al D.M. 15 dicembre 1990, per le quali sono applicabili misure di profilassi, oltreché individuale, collettiva.

Ad ogni malattia è stata dedicata una scheda con le informazioni relative alla Classificazione Internazionale delle Malattie (IX revisione), ai periodi di incubazione e contagiosità, ai provvedimenti da adottare nei confronti dei malati, dei conviventi e dei contatti, nonché ad altre misure preventive, quando necessarie. Per facilitare la consultazione è stato predisposto un elenco delle malattie descritte.

La scheda introduttiva fornisce un glossario con i significati tecnici dei termini usati nel testo.

I provvedimenti relativi ai malati tendono all'interruzione della catena di trasmissione della malattia mentre, fra le misure relative a conviventi e contatti un'attenzione particolare viene riservata alla possibilità di effettuare la prevenzione primaria. La vaccinazione, quando esistente, rappresenta il mezzo migliore per la prevenzione ed il controllo delle malattie infettive, potendo consentire, in alcuni casi, anche la loro eliminazione ed eradicazione. Per alcune malattie, quali l'epatite B ed il morbillo, è stata dimostrata l'efficacia protettiva della vaccinazione anche ad esposizione già avvenuta.

Trattandosi di un documento che dovrebbe servire da guida per interventi rapidi in caso di manifestazioni di malattie trasmissibili, non è stato affrontato l'aspetto relativo all'educazione sanitaria che, in quanto cardine della prevenzione primaria, dovrebbe rientrare nelle attività di base di qualsiasi Operatore impegnato in campo sanitario.

Nell'assicurare la disponibilità del competente Ufficio di questo Ministero per ogni eventuale chiarimento, si ringrazia per la collaborazione fattiva che tutti gli Operatori sanitari coinvolti, a qualsiasi livello, nella tutela della salute pubblica, vorranno assicurare affinché alle raccomandazioni contenute in questa Circolare venga data la più ampia diffusione.

IL MINISTRO
F.to BINDI

Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica

COLERA ICD-9 001 - 001.9

Classe di notifica: I

Periodo di incubazione	Periodo di contagiosità	Provvedimenti nei confronti del malato	Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti
Da poche ore a 5 giorni, abitualmente 2-3 giorni.	Per tutto il periodo di incubazione e fintanto che <i>V. cholerae</i> è presente nelle feci, abitualmente per alcuni giorni dopo la guarigione clinica; occasionalmente può instaurarsi lo stato di portatore cronico, con escrezione del patogeno per alcuni mesi.	Ospedalizzazione con <u>precauzioni enteriche</u> fino alla negatività di 3 coproculture eseguite a giorni alterni dopo la guarigione clinica, di cui la prima eseguita almeno 3 giorni dopo la sospensione della terapia antimicrobica.	<u>Sorveglianza sanitaria</u> per 5 giorni dalla ultima esposizione dei <u>conviventi</u> e delle persone che hanno condiviso alimenti e bevande con il paziente. Ricerca di eventuali portatori tra <u>conviventi</u> mediante coprocultura. Allontanamento delle persone sottoposte a <u>sorveglianza sanitaria</u> dalle attività che comportino direttamente o indirettamente la manipolazione di alimenti per almeno 5 giorni dall'ultimo contatto con il caso. In caso di elevata probabilità di trasmissione secondaria in ambito domestico, chemiopprofilassi dei <u>conviventi</u> con tetraciclina o doxiciclina ai seguenti dosaggi: adulti : 500 mg di tetraciclina per 4 volte al giorno per tre giorni, oppure 300 mg di doxiciclina in dose singola per tre giorni bambini : 6 mg/kg di doxiciclina in dose singola per tre giorni, oppure 50 mg/kg/die di tetraciclina divisi in 4 somministrazioni giornaliere per tre giorni In caso di ceppi di <i>V. cholerae</i> resistenti alla tetraciclina, i trattamenti alternativi sono rappresentati da: adulti : 100 mg di furazolidone 4 volte al di per un giorno, oppure 2 gr 2 volte al di di co-trimossazolo per un giorno bambini : 1,25 mg di furazolidone 4 volte al di per un giorno, oppure 50 mg/Kg di co-trimossazolo in due assunzioni giornaliere per un giorno La vaccinazione anticolerica non è indicata.