

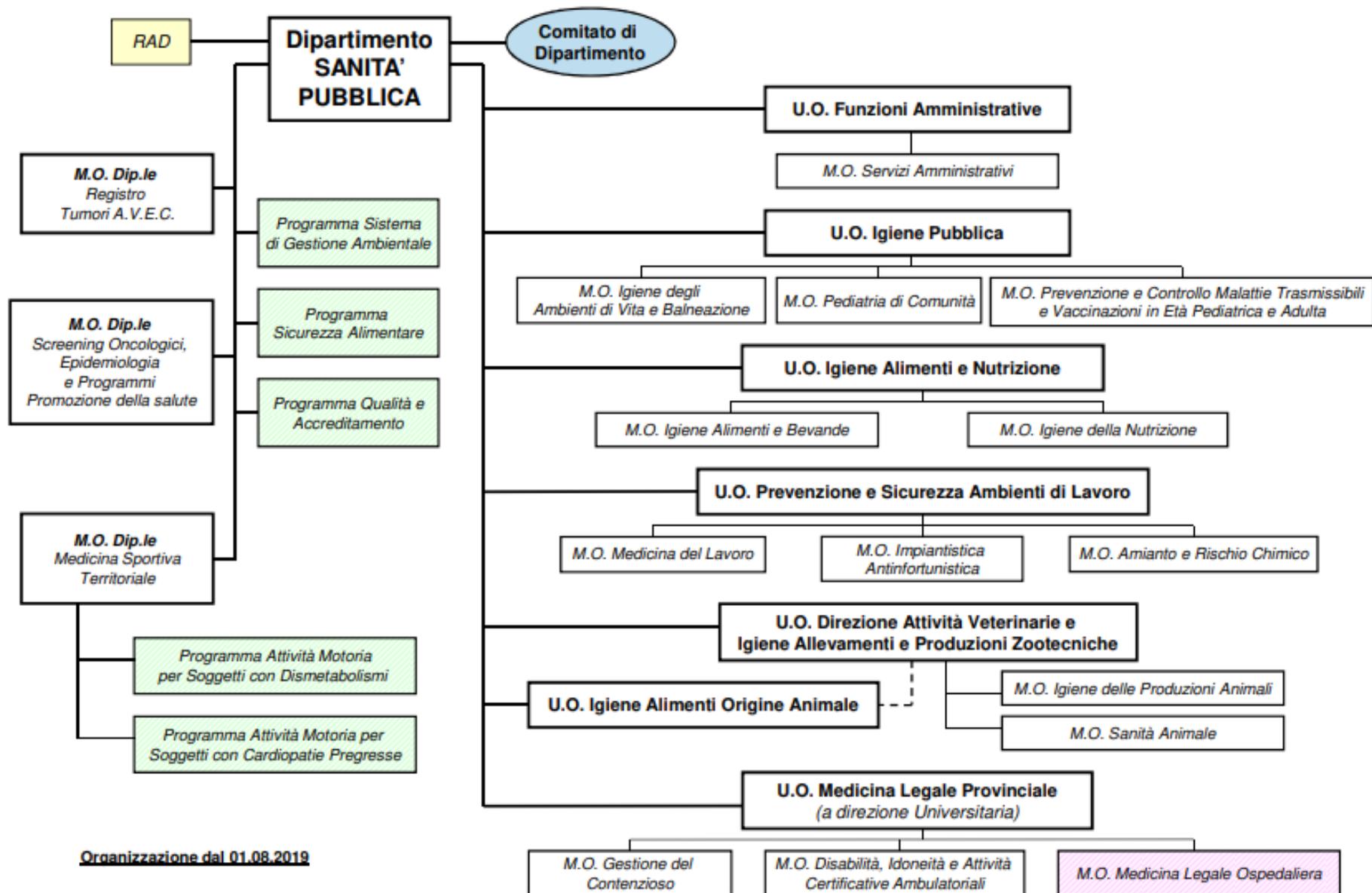
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Dipartimento di Sanità Pubblica  
U.O. Igiene Pubblica

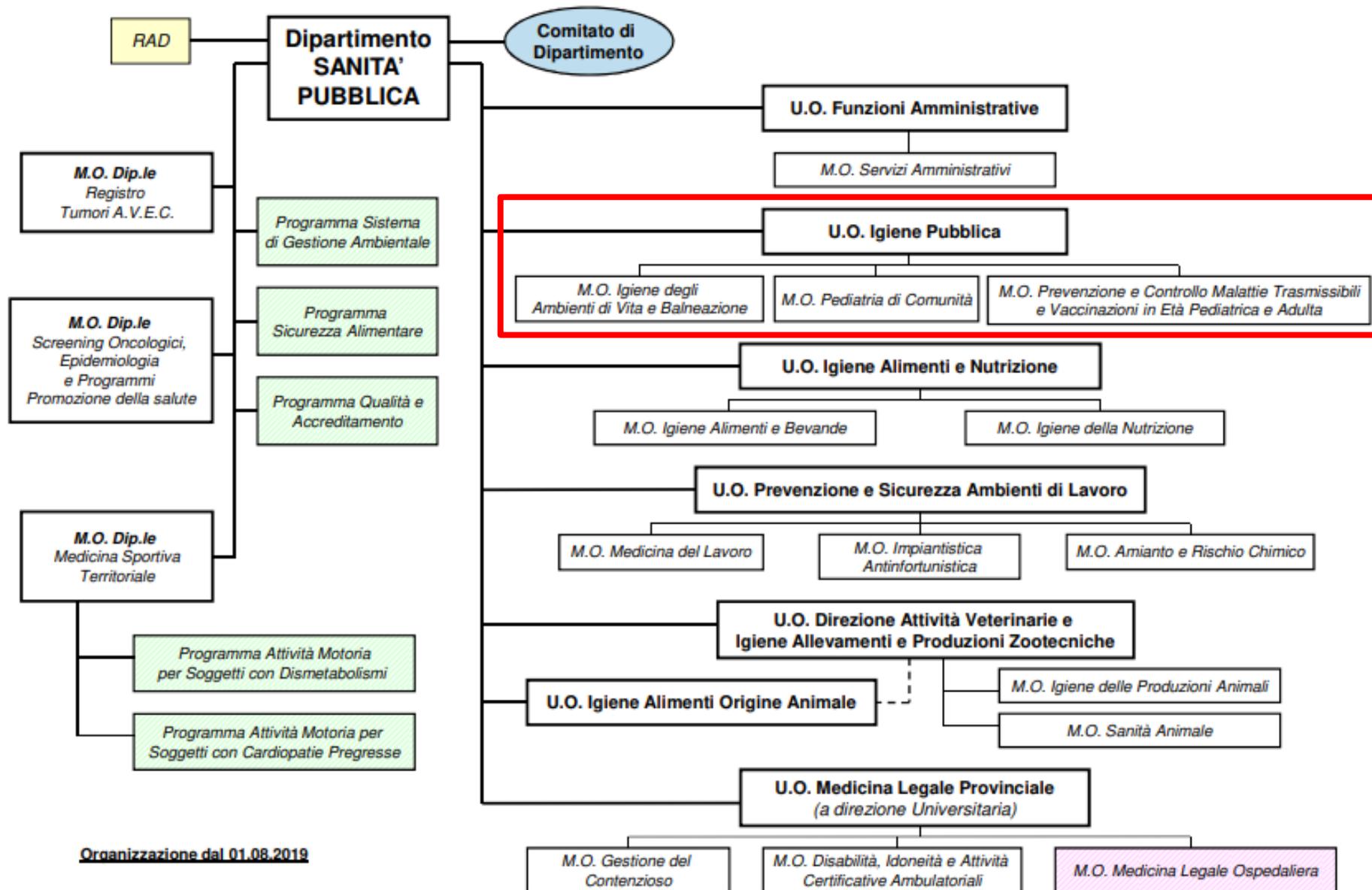
# Vaccinazioni e prevenzione delle malattie infettive



# DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA



# DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA



# U.O. IGIENE PUBBLICA

- L'**igiene pubblica** è la struttura del Dipartimento di prevenzione dell'ASL che si occupa della tutela della salute dei cittadini, della salubrità degli ambienti di vita e della promozione di corretti stili di vita.
- Il servizio svolge attività di prevenzione garantendo ai cittadini specifiche prestazioni sanitarie previste nei livelli uniformi di assistenza stabiliti dai piani sanitari regionali e nazionali.

# Organizzazione della S. C. Igiene Pubblica

- M.O. Igiene degli ambienti di vita e balneazione
- M.O. Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili e vaccinazioni in età pediatrica e adulta
- M.O. Pediatria di comunità
- PRONTA DISPONIBILITA' IGIENICO-SANITARIA (chiamate per emergenze di sanità pubblica)

## Distretto Centro – Nord

- Sede di Ferrara - via Fausto Beretta, 7 - Ferrara

## Distretto Sud-Est

- Sede di Comacchio - via Felletti, 2 - Comacchio

## Distretto Ovest

- Sede di Cento - via Armellini, 7 - Cento



# Le azioni

- Vaccinazioni e profilassi delle malattie infettive
- Vigilanza e controllo degli ambienti di vita
- Valutazioni sanitarie sui rischi ambientali
- Educazione sanitaria, informazione e promozione della salute
- Certificazioni mediche

# Le azioni

- Vaccinazioni e profilassi delle malattie infettive
- Vigilanza e controllo degli ambienti di vita
- Valutazioni sanitarie sui rischi ambientali
- Educazione sanitaria, informazione e promozione della salute
- Certificazioni mediche

# Vaccinazioni e profilassi delle malattie infettive

- sorveglianza epidemiologica delle Malattie Trasmissibili in età pediatrica e adulta
- inchieste epidemiologiche
- interventi di profilassi
- informazioni sanitarie necessarie alla prevenzione delle malattie infettive in ambito lavorativo, familiare ed in caso di viaggi all'estero in paesi ad alto rischio di malattie infettive
- attività vaccinale in età pediatrica e adulta
- colloqui per rifiuto e obiezione alle vaccinazioni

# Vaccinazioni e profilassi delle malattie infettive

- organizzazione dell'attività ambulatoriale (ambulatorio vaccinale, attività rivolta ai viaggiatori internazionali, certificazioni monocratiche)
- Attuazione di programmi di recupero per MMR, e Varicella con particolare riguardo alle donne in età fertile, giovani adulti non vaccinati o incompletamente vaccinati nei confronti del morbillo e personale sanitario
- Vaccinazione anti HPV Attuazione di campagne di vaccinazione rivolte alla popolazione
- Organizzazione dell'attività nei confronti dei cittadini stranieri in difficoltà

# Piano Nazionale Vaccinale 2017-2019

Il Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019 (PNPV), approvato in Conferenza Stato-Regioni il 19 gennaio 2017 e pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 18 febbraio 2017, costituisce il documento di riferimento in cui si riconosce, come priorità di sanità pubblica, la riduzione o l'eliminazione del carico delle malattie infettive prevenibili da vaccino, attraverso l'individuazione di strategie efficaci e omogenee da implementare sull'intero territorio nazionale.



**Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale**  
PNPV 2017-2019



17 gennaio 2017

# Le priorità del Piano

- mantenere lo stato Polio free
- perseguire gli obiettivi del Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita (PNEMoRc) e rafforzare le azioni per l'eliminazione
- garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni, l'accesso ai servizi e la disponibilità dei vaccini
- prevedere azioni per i gruppi di popolazione difficilmente raggiungibili e con bassa copertura vaccinale (HtRGroups)
- elaborare un Piano di comunicazione istituzionale sulle vaccinazioni
- garantire gli obiettivi specifici di copertura vaccinale per tutte le vaccinazioni inserite in Calendario.



# La vaccinazioni per fascia d'età

Infanzia e adolescenza

Età adulta

Donna in età fertile

Soggetti di età  $\geq 65$  anni

# Infanzia e adolescenza

**Vaccini obbligatori** secondo la **Legge del 31 Luglio 2017, n° 119** :

Esavalente

MPRV

**Vaccini raccomandati:**

Pneumococco

Rotavirus

Meningococco B

Meningococco ACWY

HPV

Antinfluenzale

## Età adulta (19-64 anni)

Richiamo dTpa ogni 10 anni  
Antinfluenzale  
MPRV

## Donne in età fertile

MPRV  
HPV  
In gravidanza → antinfluenzale e dTpa

# Soggetti di età $\geq 65$ anni

Antinfluenzale  
Pneumococco  
Anti herpes-zoster (65 anni)

## Campagna vaccinale varia ogni anno:

- antinfluenzale → da ottobre a dicembre
- pneumococcica e herpes zoster → individuate categorie per età (65 anni)

**Regione Emilia-Romagna** SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

**TORNA L'INFLUENZA, È IL MOMENTO DI FARE IL VACCINO**

**NON FARTI INFLUENZARE PROTEGGI LA TUA SALUTE**

**LA VACCINAZIONE**  
La vaccinazione è un mezzo sicuro ed efficace per prevenire l'influenza e per ridurne le possibili complicanze, temibili soprattutto per le persone con malattie croniche o anziane e per le donne in gravidanza. I virus influenzali mutano spesso: per questo ogni anno vengono utilizzati vaccini adatti a contrastarli.

**PER CHI È GRATUITA E NECESSARIA**  
• donne in gravidanza  
• adulti e bambini con patologie croniche  
• anziani a partire dai 65 anni  
• operatori sanitari e socio-sanitari  
• addetti ai servizi essenziali  
• donatori di sangue  
• personale degli allevamenti e dei macelli

**QUANDO E DOVE VACCINARSI**  
Il periodo più opportuno per la vaccinazione è compreso tra novembre e dicembre. Le vaccinazioni vengono effettuate dal medico di medicina generale e dai Servizi vaccinali dell'Azienda Usl.

**PER INFORMAZIONI**  
• chiedi al tuo medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta  
• chiama il numero verde gratuito del Servizio sanitario regionale

**Numero Verde 800-033033**  
tutti i giorni feriali dalle 8:30 alle ore 18 il sabato dalle ore 8:30 alle ore 13  
• Informati su [salute.regione.emilia-romagna.it/influenza](http://salute.regione.emilia-romagna.it/influenza)

**IL VACCINO È EFFICACE E SICURO**  
Vaccinandoti proteggi te e chi ti sta vicino perché si riduce la circolazione del virus e si limita la diffusione della malattia.

**PREVENIRE LA DIFFUSIONE DELL'INFLUENZA**  
Alcune semplici misure di protezione personale

- LAVARSI FREQUENTEMENTE LE MANI CON SAPONE
- COPRIRSI NASO E BOCCA OGNI VOLTA CHE SI STARNUTISCE O TOSSISCE
- USARE Fazzoletti monouso, gettarli e poi lavarsi le mani
- IN CASO DI SINTOMI DI INFLUENZA, LIMITARE I CONTATTI CON ALTRE PERSONE

# Le vaccinazioni per categorie a rischio

- Esistono diverse categorie a rischio che prevedono l'accesso diretto all'ambulatorio o tramite appuntamenti specifici.
- Soggetti affetti da alcune condizioni di rischio → i pazienti vengono inseriti nei protocolli
- Soggetti a rischio per esposizione professionale e a rischio per determinati comportamenti o condizioni → questi individui hanno la priorità, giorni dedicati a questa tipologia di appuntamenti, che si concordano direttamente con l'igiene pubblica
- Le vaccinazioni per i viaggiatori internazionali → consulenza viaggi

# Soggetti affetti da alcune condizioni di rischio

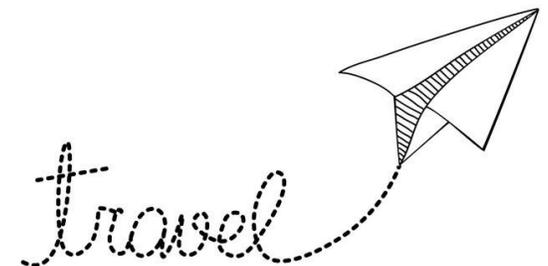
- La categoria dei gruppi di popolazione a rischio per patologia è costituita da individui che presentano determinate caratteristiche e particolari condizioni morbose che li espongono ad un aumentato rischio di contrarre malattie infettive invasive e sviluppare in tal caso complicanze gravi.
- In base alla patologia i pazienti vengono inseriti nei protocolli vaccinali e seguiti nel tempo

Vaccinazioni offerte per patologie a rischio	S. pneumoniae		N. meningitidis		Hib	Varicella	MPR	Herpes Zoster	Influenza	Epatite A	Epatite B	HPV
	PCV13	PPSV23	MEN-TETRA coniugato	MEN B DNA ricombinante								
Asplenia anatomica o funzionale (emoglobinopatie quali anemia falciforme e talassemia in quanto causa di asplenia funzionale)	x	x	x	x	x	x	x		x			
Immunodeficienze congenite e acquisite	x	x	x	x	x				x			
Deficit fattori del complemento (compresi soggetti in trattamento con Eculizumab, deficit di properdina) e difetti dei toll-like receptors di tipo 4	x	x	x	x	x	x	x					
Infezioni da HIV	x	x	x	x	x	x Nota 1	x Nota 1		x		x	x
Soggetti candidati a terapia immunosoppressiva	x Nota 2	x Nota 2				x Nota 3		x Nota 3	x Nota 2			
Patologie in trattamento immunosoppressivo a lungo termine	se non eseguito pretrattamento	se non eseguito pretrattamento							x			
Trapianto di midollo osseo (Autologo ed eterologo)	3 dosi con intervalli di 2 mesi più 1 dopo 12 mesi in presenza di GvHD cronica	Da valutare con lo specialista che segue il paziente e comunque in assenza di GvHD	x	x	3 dosi con intervalli di 2 mesi							
Soggetti in attesa di trapianto di organi solidi	x	x	x	x	x	x Nota 4	x Nota 4					
Soggetti con trapianto di organi solidi in terapia immunosoppressiva in corso	se non eseguito pre-trapianto	se non eseguito pre-trapianto	se non eseguito pre-trapianto	se non eseguito pre-trapianto	se non eseguito pre-trapianto				x			
Portatori di impianto cocleare	x	x	x	x	x							
Leucemie, linfomi, mieloma multiplo e neoplasie diffuse in terapia antineoplastica	x	x	x	x	x	x Nota 7			x			
Perdite di liquor da cause congenite o acquisite	x	x	x	x								
Insufficienza renale/surrenalica cronica	x	x	x	x		x	x		x		x Nota 8	
Cirrosi epatica, epatopatie croniche evolutive	x	x	x	x		x	x		x	x	x	
Diabete mellito	x	x	x Nota 5	x Nota 5		x	x	x	x			
Malattie metaboliche quali obesità con BMI>30 e gravi patologie associate									x			
Malattie polmonari croniche	x	x				x	x	x Nota 6	x			
Cardiopatie croniche esclusa l'ipertensione isolata	x	x						x	x			



# Le vaccinazioni per i viaggiatori internazionali

- Prima di un viaggio è utile informarsi sulle profilassi vaccinali e/o farmacologiche specifiche disponibili → Consulenza Sanitaria per Viaggiatori Internazionali.
- In questa occasione vengono fornite informazioni generiche sulle norme igieniche e sulle malattie esistenti
- Profilassi antimalarica e prevenzione malattie trasmesse da insetti
- Vaccinazioni



# Le vaccinazioni per i viaggiatori internazionali

Colera

Encefalite giapponese

TBE

HAV e HBV

Febbre gialla

Tifo

Meningococco ACWY

Rabbia

Poliomielite

Morbillo

# Come funziona l'ambulatorio



**Minori**

Chiamata attiva tramite lettera d'invito  
con appuntamento

CUP → tramite prenotazione

**Adulti**

Prenotazione interna al servizio in  
presenza di fattori di rischio

**ACCESSO DIRETTO:**  
-donne in gravidanza  
-morsi di cane, ferite, rischio biologico

# La gestione dell'ambulatorio



**1. Ambulatorio in autonomia** → medico referente

**2. Ambulatorio gestito dal medico** → cosa fa il medico:

- Anamnesi sulle condizioni generali del soggetto
- Importante: verificare che non stia assumendo farmaci immunosoppressivi e che non siano presenti controindicazioni alla vaccinazione → GUIDA ALLE CONTROINDICAZIONI ALLE VACCINAZIONI
- Verificare sempre il certificato vaccinale e consigliare ulteriori vaccinazioni

# Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni

Strumento di consultazione per il personale sanitario che opera nel campo delle vaccinazioni ed ha lo scopo di fornire un supporto tecnico per una corretta valutazione di controindicazioni o di precauzioni alla somministrazione di un vaccino.



## **GUIDA ALLE CONTROINDICAZIONI ALLE VACCINAZIONI**

Quinta edizione - Febbraio 2018

*A cura di: Giovanni Gallo, Rosanna Mel, Elisa Ros e Antonietta Filia*

Allegato al parere del Consiglio Superiore di Sanità del 23 marzo 2018

# Sorveglianza e controllo delle malattie trasmissibili



Per sorveglianza e controllo delle malattie trasmissibili si intende ogni misura finalizzata al contenimento delle patologie trasmissibili (TB, epatiti, ectoparassitosi, malattie trasmesse da vettori, morsi..).

È fondamentale per monitorare l'andamento di una malattia nel tempo, valutare la presenza di rischi e fonti che possono causare la patologia, accertarsi dell'assenza di casi di alcune patologie e assicurare il tempestivo intervento dei dipartimenti di sanità pubblica con azioni utili di prevenzione e controllo.

Per diverse patologie esiste quindi l'obbligo di notifica delle malattie infettive ed è una priorità di sanità pubblica.

# Regio Decreto 27 luglio 1934 n.1265

*Art. 254: 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.*

## **D.M. 15 dicembre 1990: Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse**

*Art. 1: “Ai sensi e per gli effetti degli articoli 253 e 254 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, permane l'obbligo di notifica, da parte del medico, di tutti i casi di malattie diffuse pericolose per la salute pubblica”*

Ribadisce l'obbligo di notifica da parte del medico secondo il regio decreto, e riporta un allegato con le modalità secondo le quali le unità sanitarie locali sono tenute a comunicare le informazioni ricevute dai medici.

# Notifica delle malattie infettive

Ogni medico ha l'obbligo di notifica 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

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

**PRIMA**

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

**SEGNALAZIONE IN 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

**SECONDA**

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

**SEGNALAZIONE IN 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

**TERZA**

Malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni

**SEGNALAZIONE IN 48 ORE**

AIDS - HIV, lebbra, malaria, micobatteriosi non tubercolare, tubercolosi

**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

**SEGNALAZIONE IN 24 ORE**

dermatofitosi (tigna), infezioni, tossinfezioni ed infestazioni di origine alimentare, pediculosi, scabbia

**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

**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.**

# Flusso informativo delle notifiche di malattia

Medico  
(MMG, medico ospedaliero, PLS o medico che svolge attività privata...)



Dipartimento di Sanità Pubblica  
AUSL U.O. Igiene Pubblica



Gestione della malattia infettiva



**SMI (Sorveglianza Malattie Infettive)**



Ministero della Salute



ISTAT

ISS

UE  
OMS

Dal 2012 la Regione Emilia-Romagna si è dotata di una piattaforma web, attraverso la quale gestisce l'attività di inserimento e notifica di tutti gli eventi infettivi soggetti a notifica, che ha permesso la totale dematerializzazione del flusso dalle Aziende Sanitarie alle Regione.

SEGNALAZIONE DI CASO DI MALATTIA INFETTIVA – SSCMI/2006

MALATTIA: Sospetta  Accertata

Barrare la casella che interessa:

- Antrace  R  F
- Blenorragia
- Botulismo  R  F
- Brucellosi
- Campilobatteriosi
- Colera  R  F
- Criptosporidiosi
- Difterite  R  F
- Echinococci
- Encefalite trasmessa da zecche
- Encefaliti virali
- Epatite virale A
- Epatite virale B
- Epatite virale C
- Altre epatiti virali acute
- Febbri emorragiche virali  R  F
- Febbre gialla  R  F
- Febbre Q
- Febbre ricorrente epidemica  R  F
- Febbre tifoide
- Giardiasi
- Influenza con isolamento virale  R  F
- Lebbra
- Legionellosi  R  E
- Leishmaniosi cutanea
- Leishmaniosi viscerale
- Leptospirosi
- Listeriosi
- Malaria
- Malattia di Creutzfeldt-Jacob  R  F
- Malattia da E. coli patogeno
- Malattia di Lyme
- Malattia invasiva da H.influenzae  R  E
- Malattia invasiva da meningococco  R  E
- Malattia invasiva da pneumococco  R  E
- Meningite batterica n.s.  R  E
- Morbillo
- Paratifo
- Parotite
- Pediculosi
- Pertosse
- Peste  R  F
- Poliomielite  R  F
- Psittacosi/Ornitosi
- Rabbia  R  F
- Rickettsiosi
- Rosolia
- Rosolia congenita
- Salmonellosi
- SARS  R  F
- Scabbia
- Scarlattina
- Shigellosi
- Sifilide
- Tetano  R  F
- Tifo esantematico  R  F
- Tossinfezione alimentare
- Toxoplasmosi
- Trichinosi  R  F
- Tubercolosi extrapolmonare  R  E
- Tubercolosi polmonare  R  E
- Tularemia
- Yersiniosi
- Vaiolo  R  F
- Varicella
- Altro (specificare)

DATI RELATIVI AL PAZIENTE

Cognome/Nome: .....

Data di nascita: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sesso:  F  M

Comune di nascita: .....

Domicilio: Via .....

Comune ..... Prov. |\_\_|\_\_|

Residenza (se diversa da domicilio): Via .....

Comune ..... Prov. |\_\_|\_\_|

Recapito telefonico: .....

Professione .....

Collettività frequentata: (es: scuola materna, casa di riposo...)

.....

Inizio sintomi: Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Comune .....

Viaggi/soggiorno all'estero  sì, spec. ....

Ricovero ospedaliero:  sì, spec. ....

Gravidanza  sì Specificare, età gestazionale settimana |\_\_|\_\_|

Precedentemente vaccinato:  sì  no  non so

Criteri di diagnosi:

Clinica .....

Sierologia .....

Esame diretto/istologico .....

Esame culturale .....

Altro .....

Acquisita nel corso dell'assistenza sanitaria?  sì  no  non so

Altri casi di malattia potenzialmente correlati?  sì  no  non so

Commenti: .....

DATI RELATIVI AL MEDICO (accettabile anche un timbro)

Cognome e Nome: .....

N° telefonico: ..... Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma del medico .....

*Come segnalare al Dipartimento di Sanità Pubblica (tramite la direzione sanitaria o di presidio, se medico ospedaliero)*

Segnalazione **immediata** per esigenze di profilassi (al massimo entro 12 ore), per telefono (n° ..... ) o per Fax (n° ..... ) (se giorni festivi al numero di reperibilità: ..... )

Segnalazione **per via ordinaria** (di norma non oltre le 48 ore), per posta (Via ..... ), Fax (n° ..... ) o e-mail ( ..... )

A CURA DEL DSP (segnalazione rapida a livello regionale)

Legionellosi:  struttura turistica  struttura sanitaria  terme

Meningite batterica:  strutture a rischio  età ≤24 anni  personale scuole

TBC:  collettività a rischio  polmonare (operatore)  pulm.(paziente)

Malattia correlata a pratiche assistenziali

Come segnalare alla Regione

Comunicazione **immediata** al n° telefonico: 051-6397030

Comunicazione **immediata** (12 ore max) per Fax: 051-6397065; sabato, domenica e festivi anche e-mail: [alert@regione.emilia-romagna.it](mailto:alert@regione.emilia-romagna.it)

Trasmissione tempestiva della scheda al massimo entro 24 ore per e-mail [alert@regione.emilia-romagna.it](mailto:alert@regione.emilia-romagna.it) (se requisiti per segnalazione rapida)

Segnalazione Rapida ed Ordinaria



Segnalazione rapida Emergenze Infettive e Malattie di Classe 1





# L'inchiesta epidemiologica

È un'indagine attuata dal personale dell'ASL a seguito della segnalazione di uno o più casi di malattia infettiva con lo scopo di individuare le modalità di trasmissione, fornire indicazioni per la prevenzione di altri episodi, definire la popolazione esposta al rischio, individuare l'agente eziologico, identificare le fonti e fornire la corretta profilassi.



# L'inchiesta epidemiologica

- Viene iniziata il prima possibile
- Nell'ambito della sorveglianza e del controllo delle malattie infettive è uno dei compiti più importanti del dipartimento di sanità pubblica
- Presuppone un ruolo attivo di gestione da parte del dipartimento di sanità pubblica che ha funzione di coordinamento e responsabilità dei debiti informativi di competenza

# Cosa fa il medico?



- Intervista e raccolta dei dati
- Provvedimenti nei confronti del malato per il quale saranno adottate le misure di prevenzione e controllo della diffusione dell'agente eziologico (circolare 21/1999 e successivo aggiornamento 21/2012)
- **Provvedimenti nei confronti di conviventi, contatti e tutti i soggetti esposti**

## ***Circolare RER 21/2012: Misure di Profilassi per esigenze di Sanità Pubblica da adottare nei confronti di persone affette da malattia invasiva da meningococco e nei confronti dei loro conviventi o contatti***

- **Caso sporadico:** un caso singolo che all'indagine epidemiologica non dimostra un contatto stretto con un altro caso
- **Caso primario o caso indice:** un caso che occorre in assenza di precedente contatto stretto noto con un altro caso
- **Caso co-primario:** un contatto stretto che sviluppa la malattia entro 24 ore dall'esordio dei sintomi nel caso primario.
- **Caso secondario:** un contatto stretto che sviluppa la malattia oltre le 24 ore dall'esordio dei sintomi nel caso primario, se la tipizzazione del microrganismo è la stessa.
- **Contatto puntuale:** un contatto ad alto o a basso rischio di contagio per il quale è ben definibile nel tempo e nello spazio il momento dell'esposizione al caso indice, ad esempio il medico curante che ha effettuato una visita domiciliare o l'intubazione endotracheale al malato senza adottare le misure protettive necessarie, il conoscente che ha effettuato una visita di cortesia al malato, l'insegnante che ha effettuato una supplenza, ecc. Al fine di ridurre a 10 giorni il periodo di sorveglianza è però necessario che il contatto puntuale non abbia rapporti con altri soggetti esposti, successivamente al contatto con il caso indice.

# E in caso di meningite?

- La segnalazione di un sospetto clinico di meningite batterica all'Igiene Pubblica prevede l'immediata attivazione di specifiche misure di profilassi, in attesa dell'identificazione laboratoristica dell'agente patogeno.
- A seguito di segnalazione di un caso (anche sospetto) meningite batterica/malattia invasiva, il Servizio di Igiene Pubblica effettua l'inchiesta epidemiologica, per l'individuazione dei contatti, da sottoporre a sorveglianza sanitaria ed eventualmente a chemioprofilassi, attivando la collaborazione con le strutture sanitarie, i medici e pediatri convenzionati, nonché con le eventuali strutture collettive coinvolte.

## Circolare RER 21/2012: MISURE DI PROFILASSI IN CASO DI MALATTIA INVASIVA BATTERICA DA MENINGOCOCCO

STRUTTURA	CASO INDICE	PROVVEDIMENTI SUL CASO INDICE	DISPOSIZIONI PER I CONTATTI ALL'INTERNO DELLA COLLETTIVITÀ	DISPOSIZIONI PER I CONVIVENTI
Popolazione generale	Soggetto ammalato di qualsiasi età	<ul style="list-style-type: none"> <li>• isolamento respiratorio per 24 ore dall'inizio di adeguata terapia antibiotica</li> <li>• fornire istruzioni sul comportamento da osservare durante il periodo di isolamento</li> <li>• precauzioni da droplet per l'assistenza</li> <li>• allontanamento dalla collettività fino a guarigione clinica</li> <li>• inchiesta epidemiologica</li> <li>• se il caso viene trattato con antibiotici diversi da quelli previsti per la chemioprolifassi, prima della dimissione deve completare un ciclo di profilassi al fine di eradicare il germe</li> <li>• a guarigione avvenuta, offerta della vaccinazione per germi capsulati: anti meningococco coniugato C o A,C,Y,W, anti emofilo influenza b e anti pneumococco (scheda sequenziale)</li> </ul>	<p><b><u>in situazioni non epidemiche</u></b></p> <p><b>contatti stretti ad alto rischio di contagio<sup>#</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• informazione / educazione sanitaria</li> <li>• chemioprolifassi il più presto possibile, e comunque entro 24 ore, dalla segnalazione:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- la profilassi deve essere offerta a coloro che, anche se vaccinati, hanno avuto contatti stretti con il caso indice a partire da 7 giorni prima dell'inizio dei sintomi</li> <li>- qualora la diagnosi e/o la segnalazione siano state ritardate, la profilassi deve essere offerta ai contatti stretti fino a 4 settimane dopo l'insorgenza dei sintomi nel caso indice</li> </ul> </li> <li>• schemi profilattici: vedere sezione 'chemioprolifassi antibiotica' pag.12</li> <li>• sorveglianza sanitaria per quattro settimane dall'ultimo contatto con il caso indice per tutti i componenti della collettività interessata; la sorveglianza può essere ridotta a 10 giorni nei confronti di coloro che hanno avuto un contatto puntuale con il caso indice e non hanno rapporti con altri contatti.</li> </ul>	<p><b><u>in situazioni non epidemiche</u></b></p> <p><b>contatti stretti ad alto rischio di contagio<sup>#</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• come per i contatti all'interno della collettività</li> </ul>

## Circolare RER 21/2012: MISURE DI PROFILASSI IN CASO DI MALATTIA INVASIVA BATTERICA DA MENINGOCOCCO

STRUTTURA	CASO INDICE	PROVVEDIMENTI SUL CASO INDICE	DISPOSIZIONI PER I CONTATTI ALL'INTERNO DELLA COLLETTIVITÀ	DISPOSIZIONI PER I CONVIVENTI
Popolazione generale	Soggetto ammalato di qualsiasi età		<ul style="list-style-type: none"> <li>• se il meningococco del caso indice è di un sierogruppo contenuto in un vaccino coniugato (es: C oppure A,C,W,Y) è raccomandato proporre la vaccinazione, con vaccino coniugato, ai contatti stretti ad alto rischio non appena disponibile la tipizzazione; nei casi in cui sia trascorso più di un anno da una precedente dose vi è l'indicazione di ripetere la vaccinazione</li> <li>• vaccinazione dei contatti con fattori di rischio individuali predisponenti alla malattia invasiva da meningococco, indipendentemente dal sierogruppo nel caso indice, con offerta anche di altre vaccinazioni qualora previste dal profilo di rischio: antipneumococcica, antiemofilo, etc.</li> </ul> <p><b>contatti a basso rischio di contagio<sup>§</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• informazione / educazione sanitaria</li> <li>• sorveglianza sanitaria per 4 settimane dall'ultimo contatto con il caso indice per tutti i componenti della collettività interessata; la sorveglianza può essere ridotta a 10 giorni nei confronti di coloro che hanno avuto un contatto puntuale con il caso indice e non hanno rapporti con altri contatti.</li> <li>• vaccinazione dei contatti con fattori di rischio individuali come sopra</li> </ul>	<p><b>contatti a basso rischio di contagio<sup>§</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• come per i contatti all'interno della collettività</li> </ul>

# CONTATTI...DEFINIZIONI

## # Contatti stretti ad alto rischio di contagio:

- a) Conviventi (componenti nucleo familiare o persone che dormono/abbiano dormito nella stessa abitazione o che abbiano condiviso locali quali cucina e stanze di soggiorno);
- b) Compagni di asilo nido (tutto l'asilo più il personale) e scuola materna (sezione frequentata dal caso e relativo personale); si può valutare di comprendere anche compagni e insegnanti della classe degli altri ordini di scuola se assimilabili a contatti stretti;
- c) Altri contatti stretti: partner, compagni di camera in una qualsiasi collettività (college, caserma militare, ostello, centro accoglienza/residenziale...), passeggeri seduti vicino al caso durante un viaggio in pullman/autobus o un volo aereo di almeno 8 ore;
- d) Soggetti esposti a contatto con secrezioni naso-faringee del caso attraverso: bacio, respirazione bocca-bocca e intubazione endotracheale non protette, ecc.

## § Contatti a basso rischio di contagio:

- e) Contatti casuali, senza diretta esposizione alle secrezioni naso-faringee del caso (amici, compagni di lavoro, altre sezioni e relativo personale delle scuole materne, altri compagni e insegnanti delle scuole elementari, medie, superiori e università);
- f) Soggetti esposti a contatto occasionale solo con la saliva del malato attraverso, ad esempio, la condivisione di posate, sigarette, bicchieri o giocattoli;
- g) Viaggiatori sugli stessi mezzi di trasporto del caso quali autobus, pullman, treno con esclusione di quanto indicato al punto c);
- h) Contatti indiretti: contatto con un contatto stretto;
- i) Personale sanitario senza diretta esposizione alle secrezioni naso-faringee del caso.

# Circolare RER 21/2012: MISURE DI PROFILASSI IN CASO DI MALATTIA INVASIVA BATTERICA DA MENINGOCOCCO

STRUTTURA	CASO INDICE	PROVVEDIMENTI SUL CASO INDICE	DISPOSIZIONI PER I CONTATTI ALL'INTERNO DELLA COLLETTIVITÀ	DISPOSIZIONI PER I CONVIVENTI
Nido, materna	Bambino Operatore scolastico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• isolamento respiratorio per 24 ore dall'inizio di adeguata terapia antibiotica</li> <li>• fornire istruzioni sul comportamento da osservare durante il periodo di isolamento</li> <li>• precauzioni da droplet per l'assistenza</li> <li>• allontanamento dalla collettività fino a guarigione clinica</li> <li>• inchiesta epidemiologica</li> <li>• se il caso viene trattato con antibiotici diversi da quelli previsti per la chemioprolassi, prima della dimissione deve completare un ciclo di profilassi al fine di eradicare il germe</li> <li>• a guarigione avvenuta, offerta della vaccinazione per germi capsulati: anti meningococco coniugato C o A,C,Y,W, anti emofilo influenza b e anti pneumococco (schedula sequenziale)</li> </ul>	<p><u><b>in situazioni non epidemiche</b></u> <b>contatti stretti ad alto rischio di contagio<sup>#</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• informazione / educazione sanitaria</li> <li>• chemioprolassi il più presto possibile, e comunque entro 24 ore, dalla segnalazione:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- la profilassi deve essere offerta a coloro che, anche se vaccinati, hanno avuto contatti stretti con il caso indice a partire da 7 giorni prima dell'inizio dei sintomi</li> <li>- qualora la diagnosi e/o la segnalazione siano state ritardate, la profilassi deve essere offerta ai contatti stretti fino a 4 settimane dopo l'insorgenza dei sintomi nel caso indice</li> <li>- nei nidi trattare tutti i bambini ed il personale, compresi gli assenti</li> <li>- nelle scuole materne trattare bambini e insegnanti della sezione del caso indice, compresi gli assenti; quando risulta difficoltoso individuare i soggetti che hanno avuto contatti a rischio con il caso indice, può essere opportuno trattare tutta la scuola</li> </ul> </li> <li>• schemi profilattici: vedere sezione 'chemioprolassi antibiotica' pag.12</li> <li>• sorveglianza sanitaria per 4 settimane dall'ultimo contatto con il caso indice per tutti i componenti della collettività interessata; la sorveglianza può essere ridotta a 10 giorni nei confronti di coloro che hanno avuto un contatto puntuale con il caso indice e non hanno rapporti con altri contatti.</li> </ul>	<p><u><b>in situazioni non epidemiche</b></u> <b>contatti stretti ad alto rischio di contagio<sup>#</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• informazione / educazione sanitaria</li> <li>• chemioprolassi il più presto possibile, e comunque entro 24 ore, dalla segnalazione:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- la profilassi deve essere offerta a coloro che, anche se vaccinati, hanno avuto contatti stretti con il caso indice a partire da 7 giorni prima dell'inizio dei sintomi</li> <li>- qualora la diagnosi e/o la segnalazione siano state ritardate, la profilassi deve essere offerta ai contatti stretti fino a 4 settimane dopo l'insorgenza dei sintomi nel caso indice</li> </ul> </li> <li>• schemi profilattici: vedere sezione 'chemioprolassi antibiotica' pag.12</li> <li>• sorveglianza sanitaria per quattro settimane dall'ultimo contatto con il caso indice per tutti i conviventi; la sorveglianza può essere ridotta a 10 giorni nei confronti di coloro che hanno avuto un contatto puntuale con il caso indice e non hanno rapporti con altri contatti.</li> </ul>

## Circolare RER 21/2012: MISURE DI PROFILASSI IN CASO DI MALATTIA INVASIVA BATTERICA DA MENINGOCOCCO

STRUTTURA	CASO INDICE	PROVVEDIMENTI SUL CASO INDICE	DISPOSIZIONI PER I CONTATTI ALL'INTERNO DELLA COLLETTIVITÀ	DISPOSIZIONI PER I CONVIVENTI
Nido, materna	Bambino Operatore scolastico		<ul style="list-style-type: none"> <li>• se il meningococco del caso indice è di un sierogruppo contenuto in un vaccino coniugato (es: C oppure A,C,W,Y) è raccomandato proporre la vaccinazione, con vaccino coniugato, ai contatti stretti ad alto rischio non appena disponibile la tipizzazione; nei casi in cui sia trascorso più di un anno da una precedente dose vi è l'indicazione di ripetere la vaccinazione</li> <li>• vaccinazione dei contatti con fattori di rischio individuali predisponenti alla malattia invasiva da meningococco, indipendentemente dal sierogruppo nel caso indice, con offerta anche di altre vaccinazioni qualora previste dal profilo di rischio: antipneumococcica, antiemofilo, etc.</li> </ul> <p><b>contatti a basso rischio di contagio<sup>§</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• informazione / educazione sanitaria</li> <li>• sorveglianza sanitaria per 4 settimane dall'ultimo contatto con il caso indice per tutti i componenti della collettività interessata; la sorveglianza può essere ridotta a 10 giorni nei confronti di coloro che hanno avuto un contatto puntuale con il caso indice e non hanno rapporti con altri contatti.</li> <li>• vaccinazione dei contatti con fattori di rischio individuali come sopra</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• se il meningococco del caso indice è di un sierogruppo contenuto in un vaccino coniugato (es: C oppure A,C,W,Y) è raccomandato proporre la vaccinazione, con vaccino coniugato, ai conviventi non appena disponibile la tipizzazione; nei casi in cui sia trascorso più di un anno da una precedente dose vi è l'indicazione di ripetere la vaccinazione</li> <li>• vaccinazione dei conviventi con fattori di rischio individuali predisponenti alla malattia invasiva da meningococco, indipendentemente dal sierogruppo nel caso indice, con offerta anche di altre vaccinazioni qualora previste dal profilo di rischio: antipneumococcica, antiemofilo, etc.</li> </ul> <p><b>contatti a basso rischio di contagio<sup>§</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• come indicato per i contatti all'interno della collettività</li> </ul>

# Circolare RER 21/2012: MISURE DI PROFILASSI IN CASO DI MALATTIA INVASIVA BATTERICA DA MENINGOCOCCO

STRUTTURA	CASO INDICE	PROVVEDIMENTI SUL CASO INDICE	DISPOSIZIONI PER I CONTATTI ALL'INTERNO DELLA COLLETTIVITÀ	DISPOSIZIONI PER I CONVIVENTI
Scuole elementari, medie, superiori	Studente Operatore scolastico	<ul style="list-style-type: none"> <li>isolamento respiratorio per 24 ore dall'inizio di adeguata terapia antibiotica</li> <li>fornire istruzioni sul comportamento da osservare durante il periodo di isolamento</li> </ul>	<p><u>in situazioni non epidemiche</u></p> <p>contatti stretti ad alto rischio di contagio<sup>#</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>informazione / educazione sanitaria</li> <li>chemioprofilassi il più presto possibile, e comunque entro 24 ore, dalla segnalazione:</li> </ul>	<p><u>in situazioni non epidemiche</u></p> <p>contatti stretti ad alto rischio di contagio<sup>#</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>come indicato per i contatti all'interno della collettività</li> </ul>
Strutture residenziali	Ospite Operatore	<ul style="list-style-type: none"> <li>precauzioni da droplet per l'assistenza</li> <li>allontanamento dalla collettività fino a guarigione clinica</li> <li>inchiesta epidemiologica</li> <li>se il caso viene trattato con antibiotici diversi da quelli previsti per la chemioprofilassi, prima della dimissione deve completare un ciclo di profilassi al fine di eradicare il germe</li> <li>a guarigione avvenuta, offerta della vaccinazione per germi capsulati: anti meningococco coniugato C o A,C,Y,W, anti emofilo influenza b e anti pneumococco (scheda sequenziale)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>la profilassi deve essere offerta a coloro che, anche se vaccinati, hanno avuto contatti stretti con il caso indice a partire da 7 giorni prima dell'inizio dei sintomi</li> <li>qualora la diagnosi e/o la segnalazione siano state ritardate, la profilassi deve essere offerta ai contatti stretti fino a 4 settimane dopo l'insorgenza dei sintomi nel caso indice</li> <li>schemi profilattici: vedere sezione 'chemioprofilassi antibiotica' pag.12</li> <li>sorveglianza sanitaria per quattro settimane dall'ultimo contatto con il caso indice per tutti i componenti della collettività interessata; la sorveglianza può essere ridotta a 10 giorni nei confronti di coloro che hanno avuto un contatto puntuale con il caso indice e non hanno rapporti con altri contatti.</li> </ul>	
Strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali	Degente Operatore sanitario o socio-assistenziale Alimentarista			
Strutture lavorative	Lavoratore			

# Circolare RER 21/2012: MISURE DI PROFILASSI IN CASO DI MALATTIA INVASIVA BATTERICA DA MENINGOCOCCO

STRUTTURA	CASO INDICE	PROVVEDIMENTI SUL CASO INDICE	DISPOSIZIONI PER I CONTATTI ALL'INTERNO DELLA COLLETTIVITÀ	DISPOSIZIONI PER I CONVIVENTI
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• se il meningococco del caso indice è di un sierogruppo contenuto in un vaccino coniugato (es: C oppure A,C,W,Y) è raccomandato proporre la vaccinazione, con vaccino coniugato, ai contatti stretti ad alto rischio non appena disponibile la tipizzazione; nei casi in cui sia trascorso più di un anno da una precedente dose vi è l'indicazione di ripetere la vaccinazione</li> <li>• vaccinazione dei contatti con fattori di rischio individuali predisponenti alla malattia invasiva da meningococco, indipendentemente dal sierogruppo nel caso indice, con offerta anche di altre vaccinazioni qualora previste dal profilo di rischio: antipneumococcica, antiemofilo, etc.</li> </ul> <p><b>contatti a basso rischio di contagio<sup>§</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• informazione / educazione sanitaria</li> <li>• sorveglianza sanitaria per 4 settimane dall'ultimo contatto con il caso indice per tutti i componenti della collettività interessata; la sorveglianza può essere ridotta a 10 giorni nei confronti di coloro che hanno avuto un contatto puntuale con il caso indice e non hanno rapporti con altri contatti.</li> <li>• vaccinazione dei contatti con fattori di rischio individuali come sopra</li> </ul>	<p><b>contatti a basso rischio di contagio<sup>§</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• come indicato per i contatti all'interno della collettività</li> </ul>

*Grazie per l'attenzione*