

Ai Direttori Generali

Ai Direttori Sanitari

Ai Direttori Dipartimenti di
Prevenzione Medica

Aziende Sanitarie Locali

Circolare n. 42 /SAN

OGGETTO: DGR 30 settembre 2004 - VII/18853 “Sorveglianza, notifica, controllo delle malattie infettive: revisione e riordino degli interventi di prevenzione in Regione Lombardia”.
Indicazioni per l’attuazione.

Il complesso lavoro di revisione e di riordino del sistema di sorveglianza e controllo delle malattie infettive in Regione Lombardia si è concretizzato nel documento assunto dalla Giunta Regionale con deliberazione n. VII/18853 il 30 settembre 2004, già trasmessaVi e comunque disponibile sul sito della Direzione Generale Sanità.

Di seguito si prendono in considerazione le indicazioni di nuova introduzione e se ne fornisce la tempistica di attuazione.

Segnalazione di malattia infettiva.

A far data dal **1 gennaio 2005** saranno applicate:

- la suddivisione in due classi, immediata e differita; per differita è da intendersi la comunicazione mensile, anche redatta come semplice elenco nominativo dei casi;
- la semplificazione dei dati richiesti, con introduzione della nuova modulistica in sostituzione del modello MB;
- le modalità di accettazione, con pronta attivazione degli interventi urgenti di controllo (24/24 h).

A tal fine i Dipartimenti di Prevenzione avranno cura di rivalutare alla luce di quanto contenuto in DGR le modalità di ricevimento delle segnalazioni, procedendo a:

- definire i canali di accesso dedicati, ognuno dei quali deve risultare da solo sufficiente ed adeguato a ricevere l'informazione: telefono (anche tramite segreteria telefonica guidata); telefax, e-mail (con casella di posta dedicata e consultata secondo le norme di tutela dei dati vigenti per tutti gli archivi delle notifiche di malattia infettiva);
- individuare i livelli di responsabilità in merito alla ricezione delle segnalazioni;
- introdurre o comunque rivedere alla luce di quanto indicato in DGR i protocolli per l'attivazione di interventi urgenti di controllo (profilassi);
- attuare una informazione capillare e documentata sulle nuove modalità ai medici di assistenza primaria, alle direzioni sanitarie ospedaliere, strutture socio-sanitarie, ecc.
- comunicare alla U.O. Prevenzione numeri e referenti per ciascuna ASL, sia in orario di servizio, che in pronta disponibilità.

La nuova modulistica per la segnalazione di malattia infettiva (i cui modelli sono contenuti nella DGR) dovrà conseguentemente essere predisposta dalla ASL e potrà utilmente contenere le informazioni dettagliate per la sua trasmissione (numeri telefonici, fax, indirizzi e-mail) ed i riferimenti locali.

Interventi di sorveglianza e controllo.

Sono già operative le indicazioni relative ai **periodi contumaciali** ed agli interventi di **sorveglianza e controllo sul caso e sui contatti** delle singole malattie infettive contenute nella DGR (cap. 3), tenuto conto che è stata operata una revisione sulla base della letteratura scientifica e delle evidenze di efficacia.

La presenza dell'istituto della Guardia igienica è il presupposto per disporre in tempi brevi l'attivazione di una inchiesta epidemiologica e gli interventi immediati di profilassi, a fronte di segnalazioni anche sospette di patologie infettive per le quali ve ne è l'indicazione (es. Meningite meningococcica, Morbillo).

Di norma tale attività è svolta dal personale medico (non sempre con specifica competenza igienistica), e tecnico; solo in alcune ASL è prevista la possibilità di chiamata in servizio di personale infermieristico competente nello svolgimento di inchieste epidemiologiche.

Considerata la necessità di

- condurre correttamente l'inchiesta epidemiologica per l'individuazione degli esposti a rischio e, se del caso, della "fonte";
 - accedere ai registri di vaccinazione per verificare le coperture vaccinali dei contatti individuati;
 - provvedere alla distribuzione/somministrazione delle profilassi antibiotica o vaccinale
- è auspicabile che le ASL valutino la possibilità di disporre della competenza professionale specifica, quale quella dell'assistente sanitario o infermiere professionale, anche attraverso la reperibilità, almeno diurna, nel fine settimana e nelle festività infrasettimanali.

Nel capitolo terzo del documento, viene posta l'attenzione alla misura dell'allontanamento da collettività, per la riduzione del rischio di diffusione, qualora si evidenzino segni di possibile patologia infettiva.

L'U.O. Prevenzione ha effettuato un incontro con l'Ufficio Scolastico Regionale, esponendo il provvedimento su sorveglianza e controllo delle malattie infettive.

Il Dirigente regionale, ha assicurato la condivisione del documento con i Responsabili degli Uffici Scolastici Provinciali – CSA.

E' pertanto opportuno che ciascuna ASL avvii diretti contatti con il proprio Ufficio scolastico provinciale oltre che con i Dirigenti delle Strutture Scolastiche pubbliche e private e con le Associazioni dei genitori, cosicché, siano prontamente attivate le indicazioni relative a:

- allontanamento da collettività infantili, scuole;
- autocertificazione del genitore per il rientro dopo allontanamento.

Contestualmente verranno condivise con i PLS/MMG ed attuate le modalità di informazione all'interessato circa la diagnosi di patologia infettiva e, quando indicato, il periodo di astensione da eventuali collettività frequentate.

Il documento contiene il suggerimento di inserire tale attestazione nel modulo di segnalazione di malattia infettiva, da compilarsi in duplice copia, una per l'interessato l'altra da inviare alla ASL per ottemperare all'obbligo di denuncia.

La finalità della attestazione è la corretta informazione all'interessato, informazione della quale è opportuno permanga traccia documentale.

Per questo motivo:

- è rilasciata gratuitamente; in tal senso si è pronunciato il Comitato Regionale che ha esaminato il provvedimento precedentemente alla sua adozione;
- non deve essere consegnata a scuola, né tanto meno da questa richiesta, anche solo in visione;
- non deve essere trasmessa alla ASL, che si attiva per il controllo dell'osservanza del periodo contumaciale per i casi previsti dalla DGR (es. scabbia).

Si precisa altresì che tutte le misure indicate per le collettività scolastiche si intendono riferite a istituti scolastici e asili nido pubblici e privati, trattandosi di misure finalizzate a tutela della salute collettiva e la cui programmazione, dunque, è in capo alle ASL.

In particolare per quanto riguarda le strutture socio-sanitarie destinate ai bambini in età 0 – 3 anni, nella fattispecie asili nido ed analoghe collettività infantili, va precisato che anche ad esse devono essere applicati i protocolli di controllo, le misure di prevenzione, le procedure di allontanamento e riammissione.

A questo proposito occorre sottolineare che, non trattandosi di collettività scolastica, questi ambiti non erano stati direttamente interessati all'abrogazione del certificato di riammissione scolastica avvenuta con la L. R. 12/03.

Si è comunque del parere che si debba operare per una rivisitazione dei Regolamenti in vigore, perlopiù comunali, nell'ottica di una puntuale attuazione della DGR.

Relativamente agli interventi di profilassi sui contatti, finalizzati al controllo ed all'interruzione del contagio, il documento esplicita che questi dovranno essere garantiti dalla ASL, configurandosi quali *interventi di sanità pubblica*.

In particolare ci si riferisce ad accertamenti quali indagini di laboratorio, Rx torace, consulenze specialistiche (ad. esempio visita specialistica dermatologica per segnalazioni di casi di scabbia; visite pneumologiche conseguenti ad accertamenti positivi nella sorveglianza di contatti stretti di caso di TBC attiva, ecc) immuno, chemio e vaccino profilassi.

È precisato che per poter offrire queste prestazioni la ASL deve stipulare convenzioni *ad hoc* con strutture sanitarie accreditate presenti sul territorio, avendo cura di definire con esse protocolli operativi e modalità di offerta che garantiscano da un lato la compliance degli utenti e dall'altro tempi adeguati di risposta alla ASL (servizi/unità operative incaricate della sorveglianza delle malattie infettive) per poter attivare eventuali ulteriori interventi di controllo.

Per la richiesta di indagini di laboratorio, strumentali e le visite specialistiche non deve essere utilizzato il ricettario SSN; verrà invece predisposta modulistica specifica che evidenzierà che trattasi di "indagini finalizzate ad interventi di sanità pubblica, senza oneri per l'utente".

Occorre ribadire che l'indicazione ad eseguire questi accertamenti è in capo al Servizio del Dipartimento di Prevenzione che segue le indagini epidemiologiche e pertanto la loro prescrizione sarà effettuata dai medici operanti nell'ambito della prevenzione, secondo le indicazioni tecniche contenute nel documento.

In merito alla rendicontazione delle prestazioni da parte della struttura erogatrice, ai fini della quantificazione ma non della remunerazione, la competente U.O. Programmazione di questa Direzione Generale Sanità provvederà a precisare successivamente le modalità di utilizzo del flusso informativo governato dalla circolare 28/SAN/96 e successive modificazioni/integrazioni.

Inoltre, come già segnalato, si sottolinea la necessità di rivedere i protocolli operativi, anche di guardia igienica, verificando che vi sia esplicitata l'indicazione a fornire/somministrare direttamente all'utente farmaci, vaccini e se del caso immunoglobuline per la profilassi dei contatti, secondo le indicazioni contenute nelle schede relative alle singole patologie.

E' forse superfluo ribadire che le indagini di tipo diagnostico e di accertamento eziologico, quali ad esempio la tipizzazione delle salmonellosi o l'individuazione del gruppo per meningococco, come pure l'invio all'ISS di materiali previsti in sistemi di sorveglianza nazionali, sono a carico delle strutture sanitarie erogatrici.

Validazione e notifica.

La DGR contiene proposte innovative in merito al percorso di validazione e notifica dalla ASL al livello regionale, con assunzione dei criteri di validazione europei.

Questo percorso comporta che siano notificate le diverse patologie infettive, utilizzando un criterio più ampio dell'attuale con particolare enfasi sulla presenza del criterio clinico, del collegamento epidemiologico e degli accertamenti diagnostici, fermo restando che la Regione provvederà a notificare al livello sovra ordinato (Ministero) solo i casi validati secondo i criteri nazionali.

Ne consegue che quanto descritto potrà essere attivato successivamente all'adeguamento del software di gestione delle notifiche (SIMIL), per poter effettuare in automatico la differenziazione.

Nel documento sono anche descritti alcuni adeguamenti al programma che, nel tempo, si sono resi necessari.

I competenti uffici regionali stanno procedendo in tal senso, anche nell'ottica di una sua interfacciabilità con il SISS.

Solo a conclusione di tale lavoro verrà attivato anche il percorso di validazione e notifica con i criteri europei di definizione di caso.

Nell'attesa è comunque opportuno che gli operatori si addestrino a valutare le segnalazioni di malattia infettiva indirizzando la ricerca documentale in modo da tener conto di quanto indicato nei documenti europei e nella DGR stessa.

Il nuovo sistema assorbe precedenti flussi informativi.

Sistemi di sorveglianza attiva e report.

Nel documento regionale viene nuovamente sottolineata la differente finalità e, di conseguenza, la diversa modalità organizzativa, del sistema di sorveglianza passivo (segnalazione di malattia infettiva e sorveglianze parallele) e quello di sorveglianza attiva, con ricerca sistematica di altre fonti informative (registri di laboratorio; schede di dimissioni ospedaliere; screening per la ricerca di patogeni, ecc.).

L'acquisizione di tali informazioni, se attivate a livello locale, non deve "interferire" con il flusso passivo che alimenta le notifiche di casi a livello regionale e quindi nazionale.

Ai fini di una uniformità della sorveglianza deve essere adottato dunque il criterio di notifica per i soli casi che siano stati inizialmente segnalati dal clinico che ha posto diagnosi.

Pertanto non verrà considerata *segnalazione* e successivamente *notifica di caso*, un evento ricercato o sollecitato attivamente al curante a seguito di una informazione pervenuta da altre fonti quali ad esempio i laboratori (vedi richiesta al curante di segnalazione di caso di salmonellosi a fronte di riscontro di positività di laboratorio).

Fanno eccezione a tale criterio solo i casi di malattia tubercolare e di meningite batterica, per i quali l'inizio del percorso di segnalazione può essere anche in capo ad una figura diversa dal clinico che ha posto la diagnosi.

Si segnala altresì che alcuni sistemi di sorveglianza integrativi, in particolare l'esame delle schede di dimissione ospedaliera, come delineati nel Piano, verranno attivati direttamente dalla UO Prevenzione, le cui elaborazioni verranno periodicamente rese disponibili dalla Regione alle ASL.

Le innovazioni introdotte sono numerose e coinvolgono in forma differente sia operatori sanitari che componenti del contesto sociale: famiglia, scuola, ma anche amministrazioni locali ed associazioni.

Tale coinvolgimento comporta la necessità di una attuazione condivisa nei tempi e nelle modalità, al fine di evitare disservizi o messaggi contrastanti ai cittadini.

Per quanto riguarda il coinvolgimento degli operatori medici si ritiene utile che l'informazione circa le nuove indicazioni contenute in DGR, la tempistica, le modalità organizzative locali di applicazione siano inviate formalmente agli Ordini professionali, alle strutture sanitarie e sociosanitarie del territorio e successivamente si proceda con incontri specifici, coinvolgendo attivamente i diversi interpreti.

Il Dipartimento di Prevenzione Medica dovrà pertanto farsi carico sia di coordinare le differenti azioni all'interno della ASL che del coinvolgimento dei soggetti interessati, in particolare i rappresentanti dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, le Direzioni Sanitarie ospedaliere e le U.O. di Malattie Infettive, l'Ufficio Scolastico Provinciale, eventuali associazioni particolarmente coinvolte nella problematica.

Lo strumento del tavolo tecnico o di un comitato permanente, eventualmente coordinato dal Direttore Sanitario, appare il più adeguato, considerata la necessità di un monitoraggio sia della applicazione delle attività introdotte che di eventuali criticità emergenti.

Appare superfluo ricordare che una azione efficace vede innanzitutto operare sinergicamente le stesse strutture dipartimentali, servizi ed unità organizzative/operative, ed i distretti: si fa riferimento in modo particolare alla necessità di integrazione tra i Servizi di Igiene Pubblica, Medicina Preventiva delle Comunità, Igiene degli alimenti e della Nutrizione e Prevenzione e Sorveglianza negli Ambienti di Lavoro.

L'informazione relativa alle novità introdotte con il piano di revisione e più in generale una corretta comunicazione in merito agli interventi efficaci di prevenzione e controllo delle malattie infettive, ivi comprese le vaccinazioni, deve raggiungere ma ancor più essere facilmente fruibile dai cittadini.

A tal fine occorre valutare *call center*, sportelli, siti web esistenti nella ASL (Dipartimento/Distretti) relativamente a

- tempi di apertura;
- modalità di accesso;
- operatori incaricati;
- tipologia delle informazioni fornite (organizzative; tecniche) e loro correttezza.

Si procederà, se del caso, ad una loro razionalizzazione, favorendo:

- la semplificazione dell'accesso (es. telefonico v/s sportello; numero verde, ecc...);
- la completezza delle informazioni relativamente ai servizi (orari, prenotazioni ecc);
- l'identificazione di personale adeguatamente formato sia dal punto di vista tecnico-scientifico (quindi in grado di fornire informazioni coerenti con le innovazioni introdotte dalla DGR) che nell'ambito delle tecniche di comunicazione.

Come evidenziato, l'attuazione del piano comporta la revisione sistematica di quanto in essere (modalità operative e protocolli) e l'attivazione di interventi che coinvolgono più soggetti/strutture organizzative.

A questo proposito, per poter condurre un monitoraggio effettivo sia dell'applicazione del piano che delle ricadute, sono da prevedersi incontri periodici locali e regionali per la valutazione congiunta dei seguenti indicatori:

- modalità di informazione preventiva e circuiti informativi "di ritorno", condotte nelle diverse ASL, nei confronti di medici di assistenza primaria e specialisti di strutture sanitarie di ricovero;
- tempistica di piena attivazione di tutti i canali facilitati per l'inoltro della segnalazione, ivi compreso il loro livello di decentramento (livello di ASL - Servizio o di Distretto o sub-distrettuale);
- risorse specificamente dedicate all'attività di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e modalità di attivazione della guardia igienica permanente relativamente a emergenze infettive;
- tempistica di adeguamento alla raccolta documentale e indagine epidemiologica come prevista dal Piano e di conseguente classificazione dei casi secondo le definizioni UE
- modalità di informazione nei confronti di strutture scolastiche e socio-sanitarie e tempistica di attivazione delle nuove modalità di allontanamento e riammissione;
- modalità di offerta, con particolare attenzione alla facilità di fruizione da parte dei cittadini, delle informazioni in merito agli interventi di prevenzione e controllo delle malattie infettive;
- rilevazione di problematiche o casi epidemici in collettività riconducibili alle modifiche delle procedure di controllo, limitatamente alle patologie di maggior rilievo clinico e gravità;
- modalità e tempistica di rielaborazione dei dati locali per la reportistica diretta ai soggetti interessati del rispettivo territorio, a fronte della restituzione alle ASL da parte della U.O. Prevenzione della Regione del dato locale;

- evidenza degli aspetti di forza e delle criticità da socializzare tra le differenti realtà territoriali e, attraverso la U.O. Prevenzione, regionali, capitalizzando i correttivi messi in campo per la soluzione di difficoltà operative.

Al fine di una reale ed efficace realizzazione degli obiettivi perseguiti, è pertanto opportuno che ciascuna ASL formalizzi all'interno di un documento tecnico le modalità organizzative locali del sistema di sorveglianza, i differenti livelli di responsabilità ed il loro coordinamento, le risorse dedicate e la loro organizzazione.

Tale documento, che dovrà essere opportunamente assunto con formale Deliberazione del Direttore Generale e trasmesso alla Direzione Generale Sanità non oltre il **31.3.2005**, si configurerà sia come rendicontazione di quanto attivato che come strumento di programmazione e monitoraggio.

Nel ribadire l'importanza e strategicità dell'applicazione della DGR VII/18853/04 in ogni contesto locale, confermando la disponibilità della U.O. Prevenzione a fornire tutti i chiarimenti che saranno necessari, si confida nella attenta collaborazione di Codeste Direzioni nel tempestivo coinvolgimento degli operatori e si porgono cordiali saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Carlo Lucchina

Responsabile del procedimento: Dr. Luigi Macchi

Responsabili dell'istruttoria: Dr.ssa Anna Pavan
Dr.ssa Maria Gramegna