



Sorveglianza nelle malattie trasmissibili

Laura Saderi



Congresso Regionale
2017
Sezione Sardegna

Valorizzare e Armonizzare le diverse discipline della Prevenzione

Presidente del Congresso Gabriele Mereu

21 OTTOBRE 2017
Sala Convegni dell'Episcopato BOSA





Definizione

“La sorveglianza viene definita a livello internazionale come la sistematica e continua raccolta, archiviazione, analisi, interpretazione di dati e di informazioni che riguardano lo stato di salute di una popolazione, la cui conoscenza è ritenuta importante per promuovere la salute”





Definizione

Sorveglianza è...

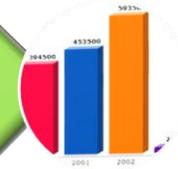


Obiettivi SMART

Specifica



Misurabile



Mirata all'azione



Realistica



Tempestiva



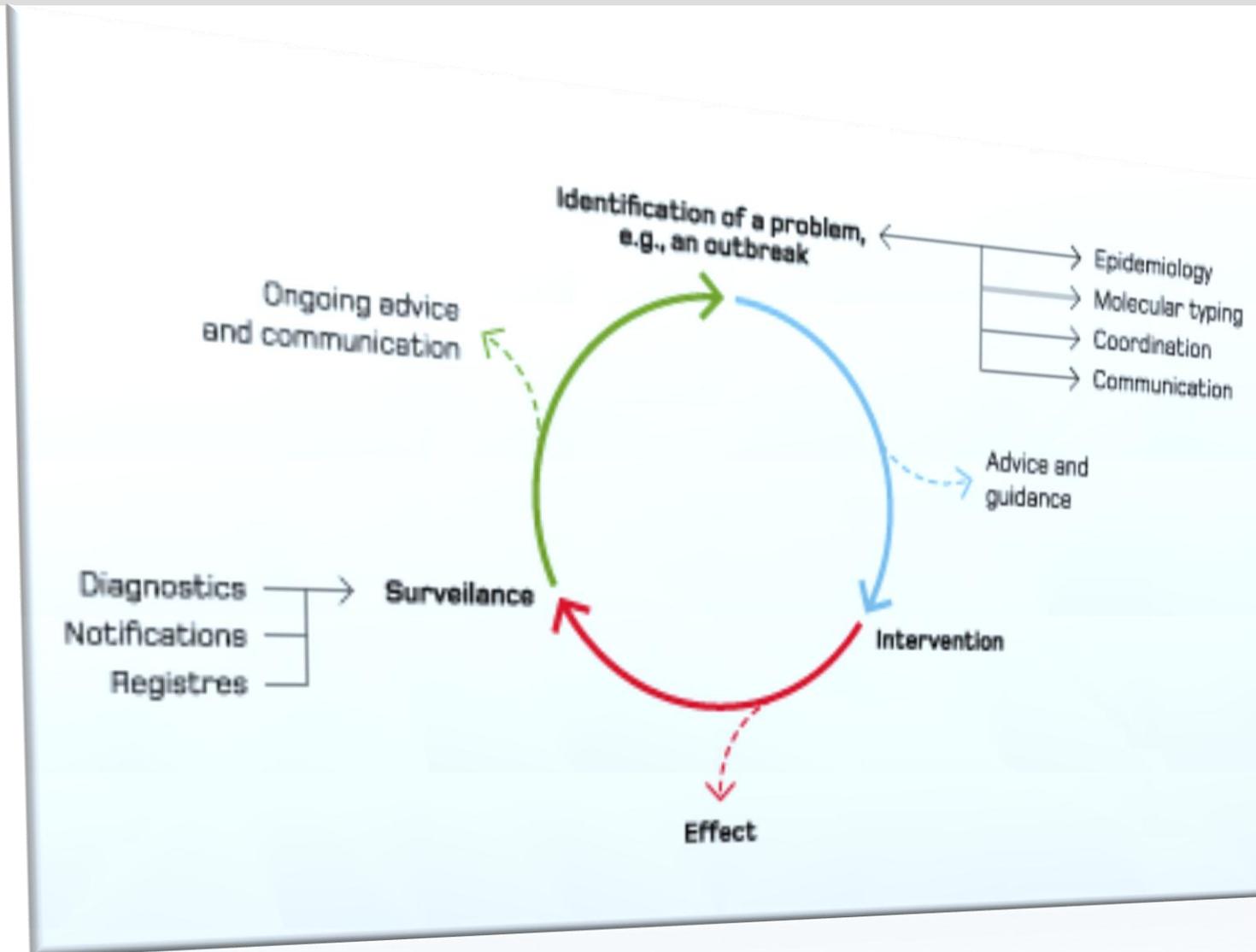


Obiettivi

- Valutazione della frequenza di malattia in termini di incidenza, prevalenza
- Studio dei trend
- Identificazione delle epidemie
- Identificazione di eventuali gruppi a rischio
- Valutazione efficacia degli interventi
- Allocazione risorse sulla base delle politiche sanitarie adottate
- Formulazione di ipotesi eziologiche certe



Processo ciclico



EFFECT

- Sistemi routinari

- Sistemi di sorveglianza per categorie speciali



- Sistemi sentinella



D. M 15/12/1990



Ministero della Salute

Decreto Ministeriale 15 dicembre 1990

Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive

Publicato nella casella Gazzetta Ufficiale 8 gennaio 1991 n. 6

Decreto ministeriale 29 luglio 1998

Modificazione alla scheda di notifica di caso di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare allegata al decreto ministeriale 15 dicembre 1990

Publicato in Gazzetta Ufficiale n. 200 del 28 agosto 1998

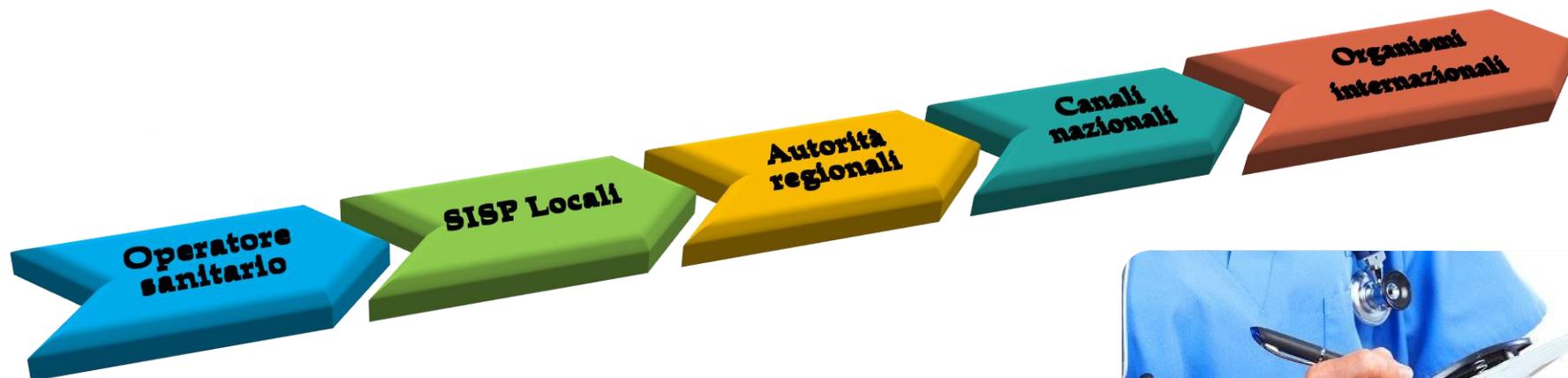


Cinque classi

Classi	Tempi di segnalazione del medico alla Azienda Sanitaria Locale	Malattie
Prima - Malattie per le quali si richiede segnalazione immediata o perché soggette al Regolamento sanitario internazionale o perché rivestono particolare interesse	12 ore Modulo classe I	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	48 ore Modulo classe II	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	48 ore Modulo classe III	AIDS, 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	24 ore Modulo classe IV	Dermatofitosi (tigna), infezioni, tossinfezioni ed infestazioni di origine alimentare, pediculosi, scabbia
Quinta - 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 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.	



Sistema Informativo delle malattie infettive





Sistema di sorveglianza speciale

- La sorveglianza nei confronti delle meningiti (*circolari Min. Sanità del 29 dicembre 1993 e del 27 luglio 1994*)
- La sorveglianza nei confronti della legionellosi (*circolare del Min. della Sanità del 29 dicembre 1993*)
- Sorveglianza nei confronti della malattia di Creutzfeld-Jacob (*D.M. del 21 dicembre 2001*)
- Sorveglianza nei confronti delle tossinfezioni alimentari (*D.G.R. del 6 aprile 1999 e D.G.R. del 1 giugno 1999*)
- Sorveglianza nei confronti del morbillo (*Circolare 20 aprile 2007*)
- La sorveglianza integrata nei confronti di morbillo e rosolia (*Circolare 20 febbraio 2013*)
- Epatiti virali acute (SEIEVA)
- Sorveglianza nei confronti della sindrome emolitica-uremica (SEU)
- Sorveglianza per le malattie sessualmente trasmissibili (MST)





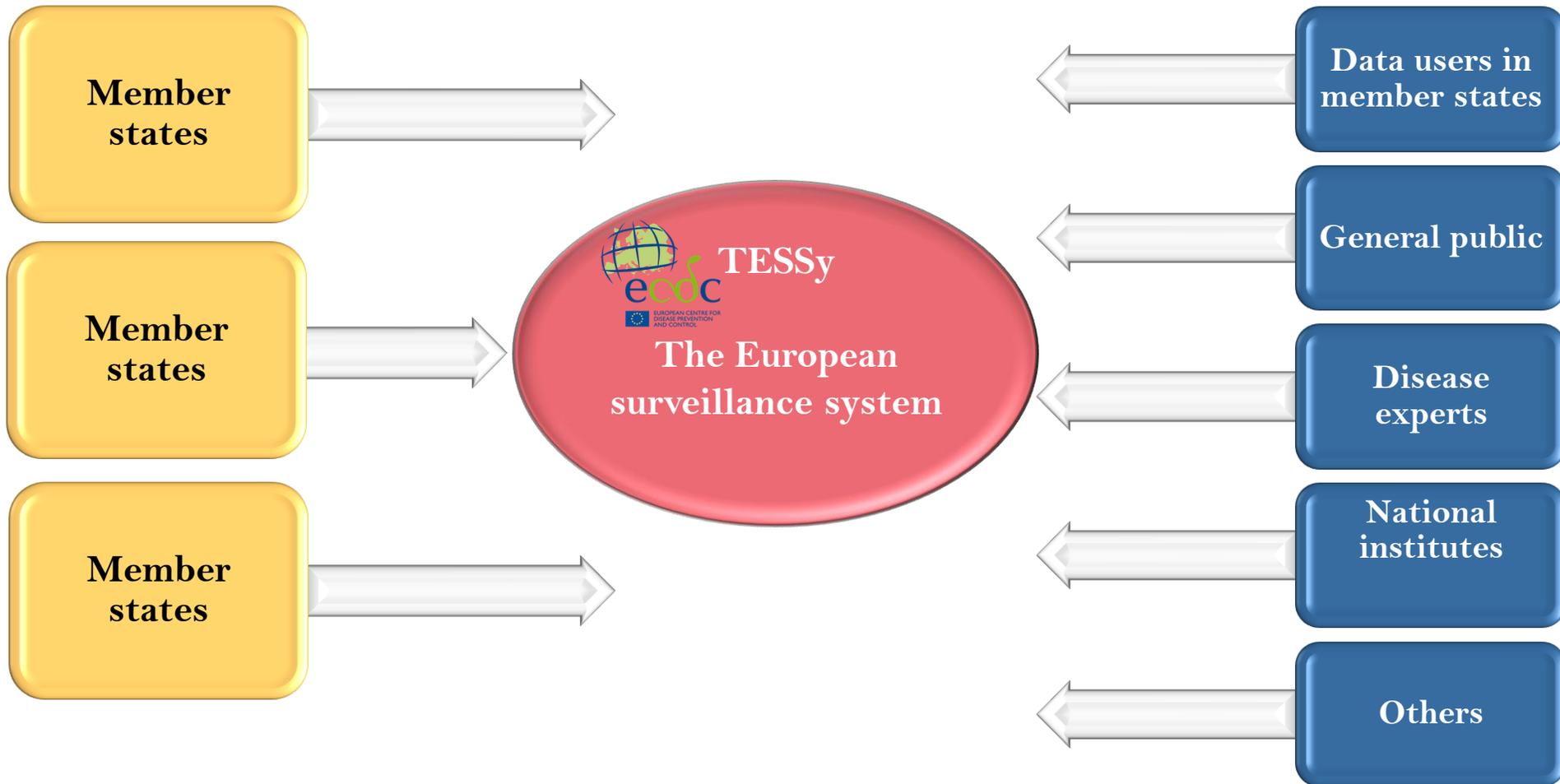
European Surveillance System

- 52 communicable diseases and related special health issues
- 30 EU/EEA Member States
- 6 priorities, elaborated in 17 targets





European Surveillance System: a one-stop shop





ATLAS

Surveillance ATLAS of Infectious diseases

Latest data on numerous infectious disease and antimicrobial resistance

[Access the ATLAS](#)

Surveillance Atlas of Infectious Diseases

Chlamydia infection | Confirmed cases | Notification rate | 2015

Region	Notification rate (N/100000)
Ireland	604.38
Italy	144.89
Latvia	67.87
Lithuania	14.00
Luxembourg	1.60
Malta	36.10
Netherlands	-

Notification rate (N/100000)

- 0.00 - 3.70
- 3.71 - 33.69
- 33.70 - 169.22
- 169.23 - 349.32
- 349.33 - 749.22
- Not calculated
- No data

Notification rate (N/100000)

Year

Age-specific rate

Bar

Age-specific rate

Age-specific rate

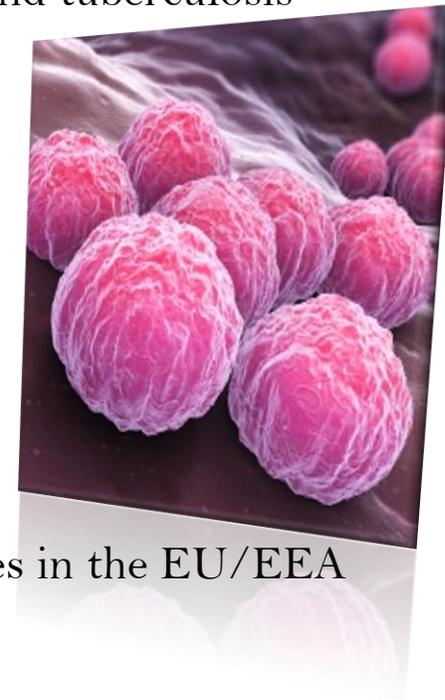
Surveillance summary

In 2014

- Chlamydia infection, campylobacteriosis, salmonellosis, gonorrhoea and tuberculosis

- 850,000 cases

75% of the 1,1 million reported cases of notifiable infectious diseases in the EU/EEA

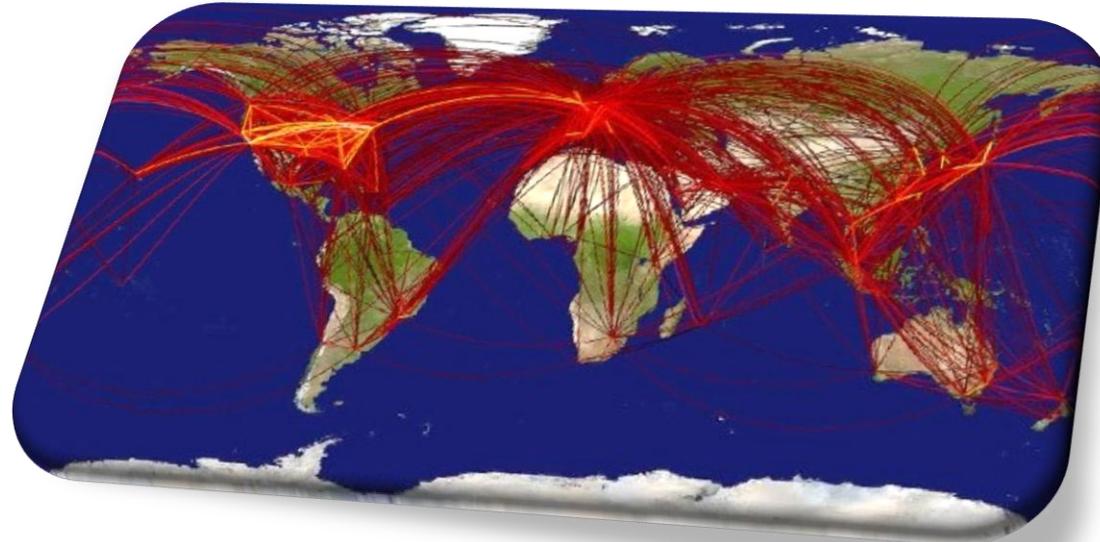




Importanza della sorveglianza globale

La popolazione mondiale è in continuo movimento

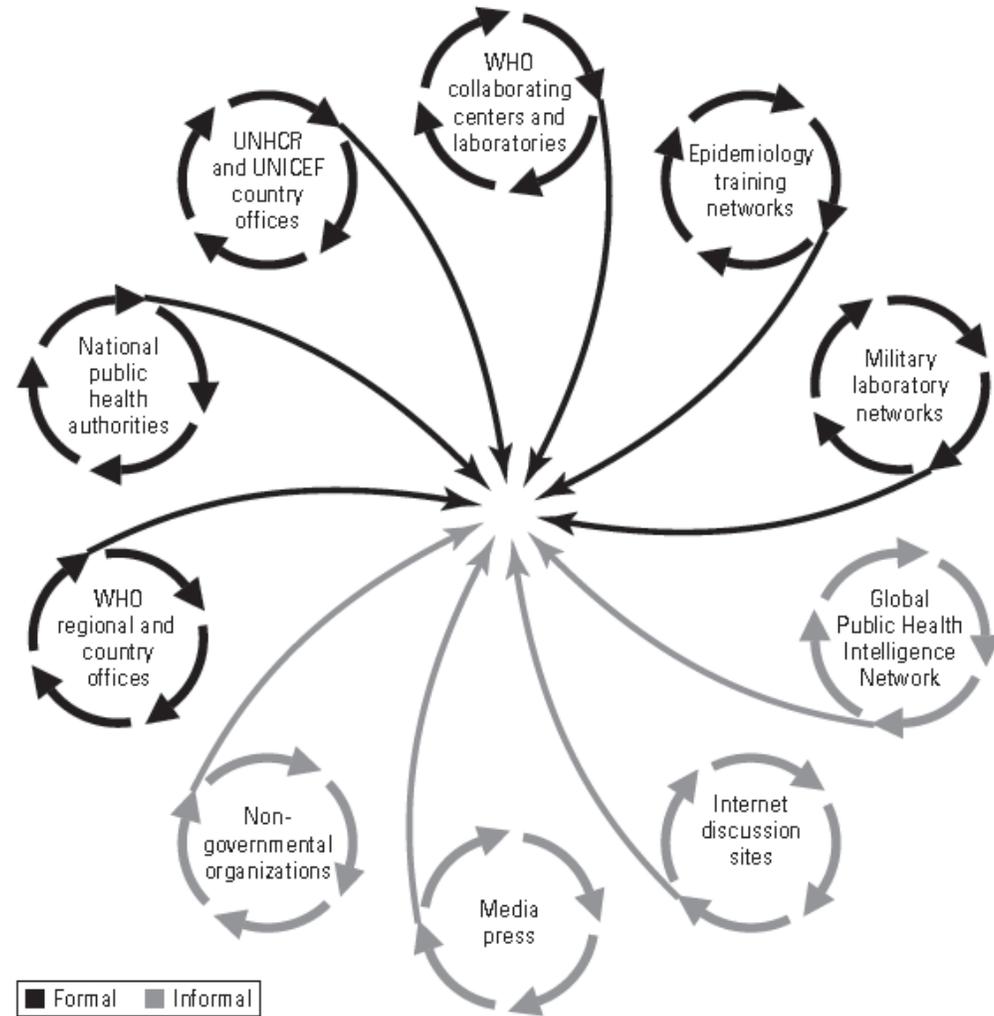
- Viaggi internazionali
- Migrazioni dalla guerra, e immigrazione volontaria



...aumentano il rischio di trasmissione delle malattie infettive



Global infectious disease surveillance frameworks





The International Health Regulations (IHR)

INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (IHR)

– from policy to people's health security

What are the IHR?

The IHR are legally binding and help countries work together to protect lives threatened by the spread of diseases and other health risks, including radiation and chemical hazards.



5 reasons why the IHR matter



HEALTH THREATS HAVE NO BORDERS

The IHR strengthen countries' abilities to control diseases that cross borders at ports, airports and ground crossings



TRAVEL AND TRADE ARE MADE SAFER

The IHR promote trade and tourism in countries and prevent economic damage



GLOBAL HEALTH SECURITY IS ENHANCED

The IHR establish an early warning system not only for diseases but for anything that threatens human health and livelihoods



DAILY THREATS ARE KEPT UNDER CONTROL

The IHR guide countries to detect, assess and respond to threats and inform other countries quickly



ALL SECTORS BENEFIT

The IHR prepare all sectors for potential emergencies through coordination and information sharing



World Health Organization

REGIONAL OFFICE FOR Europe

Until all sectors are on board with the IHR, no country is ready

www.euro.who.int/ihr

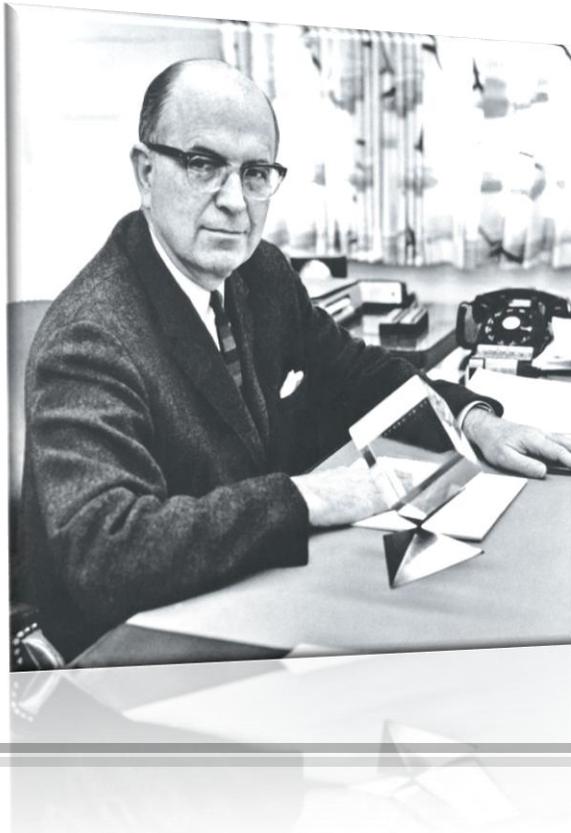


In sintesi





“Good surveillance does not necessarily ensure the making of right decisions, but it reduces the chances of wrong ones”.



Alexander D. Langmuir