

## FLUSSO INFORMATIVO

L'attuale sistema di sorveglianza delle malattie infettive, definito dal D.M. 15 dicembre 1990, prevede una suddivisione delle malattie infettive in cinque classi, caratterizzate da tempi e modalità di notifica diversi e proporzionali alla rilevanza della classe di appartenenza.

CLASSE		TEMPI DI SEGNALAZIONE DEL MEDICO CHE NOTIFICA ALL'AZ. USL	MALATTIE
I	Malattie soggette a segnalazione immediata perché rientrano nel regolamento sanitario internazionale o perché rivestono particolare interesse.	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.
II	Malattie rilevanti perché ad elevata frequenza e/o passibili di intervento di controllo.	48 ore	Blenorragia, meningite ed encefalite acuta virale, brucellosi, meningite meningococcica, diarree infettive non da salmonelle, morbillo, epatite virale A, parotite, epatite virale B, pertosse, epatite virale non A non B, rickettsiosi diversa da tifo esantematico, epatite virale non specificata, rosolia, febbre tifoide, salmonellosi non tifoidee, legionellosi, scarlattina, leishmaniosi cutanea, sifilide con manifestazioni contagiose, leishmaniosi viscerale, tularemia, leptospirosi, varicella, listeriosi.
III	Malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni.	48 ore	Aids, micobatteriosi non tubercolare, lebbra, tubercolosi, malaria.
IV	Malattie per le quali alla segnalazione del medico deve seguire la segnalazione dell'Az.USL solo quando si verificano i focolai epidemici di:	24 ore	Dermatofitosi (tigna); pediculosi; scabbia; infezioni, tossinfezioni, ed infestazioni di origine alimentare.
V	Malattie infettive e diffuse non comprese nelle classi precedenti, nonché zoonosi di cui al D.P.R. 320/54. Ove tali malattie assumano le caratteristiche di focolaio		

epidemico, verranno segnalate con le modalità previste dalla classe IV.		
---	--	--

Note alla tabella:

- il decreto ministeriale 21/12/2001 dispone la segnalazione immediata anche per la variante della Malattia di Creutzfeldt-Jakob, la Malattia di Creutzfeldt-Jakob e le sindromi ad esse correlate (Sindrome di Gerstmann-Straussler-Scheinker, insonnia fatale familiare);
- il decreto ministeriale 29 luglio 1998 stabilisce che i singoli casi facenti parte di uno stesso focolaio epidemico di malattia tubercolare attiva, dovranno essere notificati al Ministero della Sanità con i tempi previsti per le malattie di classe I dal DM 15/12/1990;
- il decreto Presidente della Repubblica 31 maggio 2001 definisce all'art. 6 il flusso per la diagnosi e la notifica dei nuovi casi di lebbra;
- il decreto ministeriale 14 ottobre 2004 aggiunge all'elenco delle malattie infettive incluse nella classe III del decreto ministeriale 15 dicembre 1990, la sindrome/infezione da rosolia congenita e l'infezione da virus della rosolia in gravidanza.
- SARS – I casi rispondenti alla definizione di caso devono essere notificati utilizzando la scheda di segnalazione prevista per le malattie di classe I dal DM 15/12/1990 (Circ. Min. 400.3/113.3/2050 del 10/04/2003). I cluster di polmonite atipica a sospetta acquisizione nosocomiale devono essere notificati secondo le modalità previste per la notifica di sospetto caso di SARS (Circ. Min. 400.3/113.3/5179 del 06/10/2003)

La differente rilevanza delle malattie infettive è stata attribuita sulla base: dell'elevata gravità (in termini di letalità, costo sociale ed economico);

- dell'estrema rarità attesa;
- dell'interesse sul piano nazionale ed internazionale;
- delle possibilità di intervento con azioni di profilassi e/o terapia, e/o educazione sanitaria.

La notifica, effettuata dal medico per ogni caso di malattia accertata o sospetta, avviene tramite un modulo unico da trasmettere all'Az. USL di competenza, che, a sua volta, provvede a compilare un'apposita scheda (mod. 15) a seconda della classe di appartenenza della malattia.

Ad eccezione della prima classe, la cui notifica (telefonica o per telegramma) deve avvenire entro 12 ore dal sospetto di malattia, l'invio delle notifiche da parte dell'Az. USL ha cadenza mensile. La Regione a sua volta invia all'Istituto Superiore di Sanità (ISS), al Ministero della Sanità e all'ISTAT i modelli individuali ed i riepiloghi mensili suddivisi per provincia, fasce di età e sesso.

A questo sistema fa eccezione l'AIDS, notificato direttamente all'Assessorato regionale alla Sanità e all'ISS dal medico che accerta il caso. Nel 1994 in Toscana (regione pilota) è iniziata l'informatizzazione del sistema di sorveglianza (SIMI) mediante un apposito programma messo a punto dall'ISS. Obiettivo primario del progetto è quello di ottenere e divulgare in tempi utili dati di qualità controllata, aggregabili e confrontabili rappresentativi dell'andamento sul territorio delle malattie sotto osservazione, aumentando così l'efficacia e l'efficienza del sistema di sorveglianza.

Inoltre, per ovviare alla possibilità di manipolazioni successive che comportino difformità tra i dati a livello regionale e nazionale, il programma di sorveglianza informatizzato prevede un tempo massimo di cinque mesi per accettare nuovi casi o apportare eventuali correzioni alle notifiche esistenti.

Dal SIMI restano per ora escluse le notifiche di tetano, malaria e lebbra per le quali sono previste documentazioni aggiuntive quali indagini epidemiologiche dettagliate. In particolare per la malaria, sia che la diagnosi sia sospetta che accertata, deve seguire l'invio anche del vetrino con striscio ematico sulla base del quale è stata posta la diagnosi, che sarà inviato all'ISS che provvede così alla conferma diagnostica.