

REGIONE LIGURIA		SCHEDA 15
Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018		
II. Programma "SALUTE E BENESSERE"		
MO 9	Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	
Obiettivi e codici indicatori centrali	Obiettivi regionali	
<p>Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi anche mediante sistemi di allerta precoce (9.1-2.1)</p> <p>Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile (9.3.1)</p> <p>Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (MMG, PLS, medici ospedalieri, laboratoristi) (9.4.1)</p> <p>Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche e di lunga durata (TBC, HIV) (9.5.1)</p> <p>Predisporre piani nazionali condivisi tra i diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC)(9.9.1)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento del tasso di indagine di laboratorio per casi sospetti di morbillo e rosolia 2. Informatizzazione su piattaforma web del Sistema Regionale di Sorveglianza delle malattie infettive (SiReSMI) 3. Sensibilizzazione dei medici notificatori MMG e PLS prevedendo puntuali attività di report 4. Aumentare la conoscenza del reale rischio di trasmissione (comportamenti sessuali a rischio, altre modalità di trasmissione) 5. Aggiornamento dei piani regionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive 	

Analisi di contesto

1. Con l'intesa Stato/Regioni n. 66 del 23/03/2011 è stato approvato il documento "Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015"
Con DGR n. 540 de 11/05/2012 è stata recepita l'intesa ed è stato costituito un gruppo di referenti, formato da referenti AASSLL, del Laboratorio di Riferimento regionale, della Regione autorizzati ad operare sulla piattaforma nazionale per la sorveglianza del morbillo e rosolia congenita.
 Nell'anno 2013
 - la percentuale del tasso di indagine di laboratorio per morbillo è stata del 66,7%
 - l'origine dell'infezione identificata del 85,3%
 Nell'anno 2014
 - la percentuale del tasso di indagine di laboratorio per morbillo è stata del 75,2 %
 - l'origine dell'infezione identificata del 89,3%**NB:** non sono stati segnalati casi di rosolia congenita

2. Il Sistema Informativo per le Malattie Infettive (SIMI) viene attualmente gestito nella Regione Liguria con un software fornito dall'Istituto Superiore di Sanità agli inizi degli anni '90. Tale software ha degli evidenti limiti di vetustà:
- Utilizza il "Disk Operating System" (DOS)
 - E' strutturato in compartimenti chiusi: livello Centrale Ministeriale, Regionale (Osservatorio per le malattie Infettive) e locale (AASSLL).
 - Il trasferimento di dati avviene mediante utilizzo di "Floppy disk"
 - Non permette di inserire alcune malattie infettive
 - Non permette elaborazione di dati complesse
 - Non permette di visionare epidemie se non a livello locale

3. Le MIB (malattie batteriche invasive) quali meningiti, sepsi, polmoniti batteriemiche rappresentano un'importante causa di morbosità con elevata incidenza di complicanze e una significativa letalità.

In Italia ed in Liguria i principali batteri coinvolti in tali quadriclinici sono Neisseria Meningitidis e Streptococcus Pneumoniae; si è osservato un netto decremento dell'incidenza di malattia invasiva da Haemophilus influenzae di tipo B, in connessione con l'introduzione della relativa vaccinazione raccomandata per tutti i nuovi nati.

L'accertamento etiologico è di estrema importanza non solo ai fini terapeutici e di eventuale profilassi dei contatti, ma anche per la definizione del quadro epidemiologico e di circolazione di ceppi correlati o meno all'offerta di vaccinazioni raccomandate sul territorio ligure.

4. Nonostante i notevoli miglioramenti, le malattie infettive rappresentano, ancora oggi, a livello globale, una delle principali cause di malattia, disabilità e morte. Anche i dati nazionali confermano, peraltro, che le malattie infettive continuano a rappresentare un problema nel nostro Paese. In particolare, gli ultimi dati epidemiologici disponibili relativi ai casi di TBC in Liguria mostrano un'incidenza di nuovi casi di TBC nella popolazione italiana superiore a 5 casi ogni 100.000 abitanti, mentre l'incidenza nella popolazione straniera è pari a circa 60 casi ogni 100.000 abitanti. Le fasce di popolazione maggiormente coinvolte sono le classi di età più avanzate della popolazione italiana e la popolazione straniera in generale. La popolazione anziana è a maggiore rischio di riattivazione di infezioni latenti rispetto alla popolazione generale per aumentata suscettibilità legata al progressivo peggioramento delle condizioni generali (fisiche, sociali e psicologiche) e del sistema immunitario determinate dal processo di invecchiamento; tali condizioni predispongono, inoltre, a maggiore severità e letalità della malattia tubercolare. La particolare condizione di immigrato predispone a un rischio aumentato di sviluppare la TBC sia per i maggiori tassi di incidenza nei Paesi di origine, sia per le particolari condizioni di fragilità sociale e di complessità legate al processo migratorio e alla multiculturalità, che influiscono notevolmente sui percorsi di prevenzione, diagnosi e cura. A differenza della popolazione generale, la popolazione immigrata è inoltre a maggiore rischio di avere un'infezione da Mycobacterium tuberculosis multi-resistente e una maggiore frequenza di esiti sfavorevoli del trattamento, in particolare per una aumentata proporzione di persone che vengono perse durante il follow-up.

Un'altra malattia infettiva cronica di notevole impatto sulla popolazione è rappresentata dall'Hiv/Aids. Al 31 dicembre 2012 i soggetti affetti da Aids e notificati in Liguria erano 3.332, di cui 3.106 residenti nella nostra Regione, mentre nel periodo 2001-2012 le nuove diagnosi di infezione da Hiv sono state 1.384, con un'incidenza media annua pari a 7,3 per 100.000 abitanti. Un dato quest'ultimo che, dopo il picco registrato nel 2004 di 9,8 casi per 100.000 abitanti, si è stabilizzato nell'ultimo triennio con circa 6 casi per 100.000 abitanti.

Una delle principali criticità che ha evidenziato il sistema di sorveglianza è la tendenza dei soggetti a presentarsi in ritardo alla prima diagnosi di sieropositività. Una diagnosi tardiva nell'infezione da Hiv, cioè quando la persona è già in stato avanzato di malattia ha ripercussioni nell'evoluzione e della prognosi della malattia e facilita un'aumentata diffusione dell'infezione.

Infine, si sottolinea come la co-infezione TBC-Hiv rappresenti un fenomeno rilevante dal punto di vista epidemiologico, in particolare per la diffusione di ceppi di *Mycobacterium tuberculosis* multi-resistente.

5. La Regione Liguria già dal periodo SARS si è dotata di Linee Guida per Emergenze Epidemiche da malattie trasmissibili (DGR n. 110 del 13/02/2004) .

Il documento è stato ulteriormente aggiornato e implementato durante il periodo pandemico e recentemente per l'emergenza Ebola

Breve descrizione degli interventi programmati:

1. Implementazione indagine laboratorio

Capillare indagine epidemiologica del soggetto, per una puntuale classificazione del caso.

2. Gestione informatizzata delle notifiche delle malattie infettive con un nuovo sistema informativo avente le seguenti caratteristiche:

- Sistema completamente basato sul web
- Schede di segnalazione su formulario elettronico per ogni malattia infettiva
- Gestione a vari livelli di responsabilità: livello regionale (Osservatorio Epidemiologico Regionale), aziendale (Dipartimento di Prevenzione), Ospedaliero (soggetti notificatori dei Reparti Ospedalieri e Servizi ASL), locale (MMG e PDF)
- Mobilità dei dati: costruzione di una gerarchia di gruppi nella quale viene propagata la visibilità delle schede valide e congruenti, permettendo così ai dati di fluire verso l'alto.
- Integrazione con il sistema informativo regionale (Anagrafe Regionale degli assistiti; Sistema di autenticazione centralizzato; Anagrafe Regionale dei Medici notificatori; Database delle strutture regionali)
- Flusso informativo coerente con quello già regolamentato dalla legge '90 (DM 15.12.1990)
- Gestione dei sistemi di "alert"

Al fine di ottimizzare le risorse si ritiene opportuno utilizzare software già applicati in altre Regioni Italiane con il sistema del RIUSO sulla base del Codice dell'Amministrazione digitale (CAD).

Tale sistema permetterebbe di ridurre i costi di applicazione e si avvarrebbe di esperienze consolidate in altre Regioni.

A titolo di esempio si segnala che la Regione Piemonte sta utilizzando un Sistema Informativo denominato "Gemini" ed elaborato da una Società con Sede a Genova che potrebbe trovare applicazione anche nella nostra Regione.

Intervento 1

Costituzione di un gruppo di lavoro regionale per la ricognizione dei software per la Notifica delle Malattie Infettive già esistenti nelle Regioni italiane

Intervento 2

Valutazione dell'applicabilità nella Regione Liguria

Intervento 3

Realizzazione della Piattaforma nella Regione Liguria

Intervento 4

Realizzazione di un corso di formazione per gli operatori sanitari delle ASL Liguri sull'utilizzo del software

Intervento 5

Applicazione della Piattaforma nelle ASL della Regione Liguria

3. Revisione del protocollo MIB approvato con DGR 403 del 2008

- Approntamento di un sistema di notifica delle malattie infettive interoperativo tra MMG, PLS, medici ospedalieri e laboratoristi, ISP, Distretti, Regione
- Pubblicazione in web di report annuali
- Intervento 1

Il protocollo di sorveglianza MIB è stato approvato nel 2008 con DGR 403/2008; si rende necessaria una sua revisione, che verrà introdotta in ogni Azienda tramite delibera. La sorveglianza si avvarrà di specifiche funzioni da prevedere e introdurre all'interno del nuovo sistema regionale informatizzato di notifica delle malattie infettive, che permetteranno la più ampia interoperabilità da parte di tutti gli interessati.

• Intervento 2

L'informatizzazione del sistema di notifica delle malattie infettive permetterà di disporre di uno strumento efficace e tempestivo di conoscenza e di intervento nel settore, aperto a tutti gli operatori con ruoli in tale sorveglianza

• Intervento 3

La disponibilità di un report annuale disponibile su web migliorerà l'attitudine alla notifica grazie al ritorno di conoscenza epidemiologica; il nuovo sistema informatizzato di notifica delle malattie infettive permetterà una rapida creazione del report.

4.

• Intervento 1

Miglioramento della notifica e della segnalazione dei casi di TBC polmonare bacillifera e di nuove diagnosi di HIV

• Intervento 2

Miglioramento della gestione dei casi di TBC polmonare bacillifera

• Intervento 3

Sviluppo di un piano di comunicazione per popolazione generale, operatori sanitari (in particolare MMG) e gruppi specifici attraverso nuovi modelli comunicativi su modalità di trasmissione, sintomi iniziali di TBC e HIV e opportunità di test diagnostici

• Intervento 4

Elaborazione di un documento di indicazioni regionali per la ricerca e il trattamento della ITBL tra i contatti di caso di TBC

5. Sulla base dei documenti già prodotti, dotare la Regione Liguria di linea guida snelle, adeguate ad essere periodicamente revisionate e aggiornate in modo da potere disporre in tempo reale di procedure sempre idonee a far fronte alle emergenze infettive.

Attori (A) e Beneficiari (B):

A: Professionisti sanitari del SSR (ASL, Osp, MMG, PLS)

Operatori informatici per lo sviluppo e la gestione del software

Informatici ASL

Referenti ASL per le Malattie Infettive, Dipartimenti di prevenzione

Referenti Ospedalieri per le Malattie Infettive e specialisti in malattie infettive

Operatori sanitari per l'inserimento e l'elaborazione dei dati

Università, Regione, Ministero della Salute

Personale addetto a servizi pubblici

Protezione civile

B: Tutta la popolazione

Operatori sanitari

Organi di controllo regionali e ministeriali

Coinvolgimento portatori di interesse:

Sensibilizzazione PLS e MMG per la notifica delle malattie infettive nelle tempistiche di legge.

Organizzazione di tavoli di lavoro intersettoriali per lo sviluppo del software; iniziative di informazione per tutti gli operatori sanitari coinvolti nel sistema di notifica delle malattie infettive (MMG, PdF, Medici dei Reparti ospedalieri, personale sanitario dei Dipartimenti di Prevenzione)

Direzioni Aziendali

Decisori del SSR

Task force multidisciplinari

Setting:

Ambiente comunitario

Ambiente sanitario, ambulatori MMG, ASL

Ambiente informatico

Regione

Università

Obiettivi perseguiti di salute:

- Sorveglianza integrata Morbillo/Rosolia per riduzione impatto sulla salute delle specifiche malattie infettive
- Miglioramento della sorveglianza delle malattie infettive/invasive
- Individuazione precoce di focolai epidemici
- Prevenzione di casi secondari
- Elaborazione di strategie di prevenzione nell'ambito delle malattie infettive/invasive
- Sorveglianza su ceppi non coperti da vaccini
- Aumentare la conoscenza del reale rischio di trasmissione di TBC e Hiv
- Migliorare l'adesione e l'accesso ai test diagnostici in presenza di qualsiasi comportamento a rischio
- Consolidare il sistema di sorveglianza della TBC e dell'infezione da Hiv
- Aumentare la proporzione di casi di tubercolosi e di contatti a rischio trattati correttamente
- Diminuire la proporzione di casi di tubercolosi polmonare bacillifera persi al follow-up
- Diminuire la proporzione di nuove diagnosi di Hiv in pazienti late-presenter
- Individuazione, monitoraggio e controllo dell'insorgere delle malattie trasmissibili con sistemi di sorveglianza efficienti per porre in atto, in tempo reale, misure preventive e terapeutiche

Trasversalità, intersettorialità, multisettorialità:

Implementazione sinergie operative tra MMG, PLS, Aziende Ospedaliere/Ospedali, AASSLL/esperti in comunicazione sanitaria.

Attività sinergiche tra: Operatori informatici per lo sviluppo e la gestione del software, Operatori sanitari per l'inserimento e l'elaborazione dei dati, Università, Regione, Ministero della Salute.

Attività sinergiche tra le strutture sanitarie, strutture afferenti ai pubblici servizi (VVF, Carabinieri, Polizia, Autorità sanitarie locali (Sindaci)), Polizia Locale, strutture Protezione Civile.

Eventuale costituzione di task force multidisciplinari

Misure per le disuguaglianze:

Rafforzamento delle azioni per il raggiungimento delle popolazioni più difficili: Migranti e Immigrati.

La particolare condizione di immigrato predispone a un rischio aumentato di sviluppare la TBC sia per i maggiori tassi di incidenza nei Paesi di origine, sia per le particolari condizioni di fragilità sociale e di complessità legate al processo migratorio e alla multiculturalità, che influiscono notevolmente sui percorsi di prevenzione, diagnosi e cura. Inoltre, la condizione di immigrato

predispone a un minor accesso e fruizione dei servizi sanitari con possibilità di diagnosi tardiva sia di TBC che di Hiv.

Rafforzare le misure aumentare la capacità di raggiungere tutta la popolazione in caso di emergenze epidemiche.

(Indicatori sentinella evidenziati, possono anche coincidere con gli indicatori centrali)

1. Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
Tasso di indagine di laboratorio per morbillo indicatore centrale (9.1-2.1)	Sistema sorveglianza integrato MoRC	Anno 2014 75,2%	76.5%		77.5%		78,8%	
Tasso di indagine di laboratorio per rosolia congenita indicatore centrale (9.1-2.1)	Sistema sorveglianza integrato MoRC	//	59,3%		59,3%		59,3%	

2. Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
Costituzione del gruppo di lavoro e produzione di un report	Regione	Assente	1 gruppo lavoro Formalizzato					
Analisi dei software esistenti e scelta del prodotto per la Regione Liguria	Regione	Assente	100%					
Realizzazione della Piattaforma nella Regione Liguria (informatizzazione sistema sorveglianza MalInf)	Regione	Assente			60%		100%	
Formazione degli operatori sanitari delle ASL Liguri sull'utilizzo del software	Regione	Assente			1 corso di formazione per Azienda (3 o 5)			
Proporzione di notifiche inserite nel nuovo sistema informativo per le malattie infettive ed inviate, attraverso la Regione, al Ministero nei termini previsti dalla normativa vigente indicatore centrale (9.3.1)	Regione	Assente					100%	

3. Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
Revisione del protocollo sorveglianza MIB Aggiornamento precedente DGR	Regione	DGR n. 403/2008	N. 1 DRG					
Formalizzazione delle procedure Asl di adozione del protocollo MIB	Regione	assente	N. 1 Deliberazione adozione protocollo MIB per ASL (tot. 5)					
N° invii campioni a Laboratori di Riferimento/N° casi di MIB da meningococco, pneumococco ed emofilo osservati: >=90% indicatore centrale (9.4.1)	Regione	70%	90%		95%		95%	
Approntamento di sistema interoperativo regionale di notifica MIB all'interno del nuovo sistema regionale di notifica malattie infettive	Regione	assente			1 sistema regionale operativo			
Attuazione di corso di formazione per MMG, PLS, ISP, Distretti su inserimento nel nuovo sistema di notifica dei casi osservati di MIB nel 2017	Regione	assente			1 corso aggiornamento effettuato in n. 3 AA.SS.LL.		1 corso aggiornamento effettuato in n. 2 AA.SS.LL.	
Tipizzazione nei laboratori di riferimento dei campioni MIB inviati	Regione	80%	90%		95%		95%	
Creazione di report regionale web sui casi di MIB osservati nel periodo 1/12/2015 - 30/11/2018	Università	assente					1 report web	

4. Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
Sviluppo campagna di comunicazione	Regione	Campagna assente	Campagna effettuata		Campagna effettuata		Campagna effettuata	
Elaborazione documento regionale gestione casi TB	Regione	Documento assente					Documento redatto	
Proporzione casi TB bacillifera persi al <i>follow-up</i> su numero totale TB bacillifera notificati Indicatore centrale (9.5.1)	Sistema di notifica	25-30%	-10%		-20%		-50%	
Rapporto percentuale fra numero di nuove diagnosi di Hiv <i>late-presenter</i> e numero di soggetti con nuova diagnosi di Hiv Indicatore centrale (9.5.2)	Sistema di sorveglianza Hiv	57%	-5%		-10%		-25%	

5. Indicatori Regionali	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
			Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato	Valore atteso	Osservato
Costituzione tavolo di lavoro per aggiornamento documento su emergenze epidemiche	Regione	//	1 tavolo lavoro formalizzato					
Riunioni operative	Verbali	//	almeno 3 incontri		almeno 3 incontri			
Recepimento documento su emergenze epidemiche indicatore centrale (9.9.1)	Regione	//					1 DGR	
Presentazione e diffusione documento	Regione	//					1 evento dedicato	

Legenda:

- (1) Mantenimento analisi di laboratorio per indagine casi morbillo e rosolia congenita
 - (2) Indagine epidemiologica del soggetto per classificazione del caso
 - (3) Rilevazione tasso di indagine di laboratorio
-
- (4) Costituzione di un gruppo di lavoro regionale e ricognizione dei software per la Notifica delle Malattie Infettive già esistenti nelle Regioni italiane
 - (5) Valutazione dell'applicabilità nella Regione Liguria
 - (6) Realizzazione della Piattaforma nella Regione Liguria
 - (7) Realizzazione di un corso di formazione per gli operatori sanitari delle ASL Liguri sull'utilizzo del software
 - (8) Applicazione della Piattaforma nelle ASL della Regione Liguria
-
- (9) Revisione del protocollo sorveglianza MIB e aggiornamento precedente DGR
 - (10) Formalizzazione di procedure aziendali di adozione della nuova DGR MIB e formazione operatori
 - (11) Realizzazione della funzionalità di notifica MIB nel nuovo sistema web di notifica malattie infettive
 - (12) Creazione report web di notifiche e tipizzazioni per l'anno 2018
-
- (13) Miglioramento della notifica e della segnalazione dei casi di TBC polmonare bacillifera e di nuove diagnosi di HIV
 - (14) Miglioramento della gestione dei casi di TBC polmonare bacillifera
 - (15) Sviluppo di un piano di comunicazione per popolazione generale, operatori sanitari (in particolare MMG) e gruppi specifici attraverso nuovi modelli comunicativi su modalità di trasmissione, sintomi iniziali di TBC e HIV e opportunità di test diagnostici
 - (16) Elaborazione di un documento di indicazioni regionali per la ricerca e il trattamento della ITBL tra i contatti di caso di TB
-
- (17) Costituzione tavolo di lavoro per definizione documento relativo alle emergenze epidemiche
 - (18) Riunioni operative
 - (19) Approvazione documento, divulgazione e adozione linee guida