

## **L'individuazione delle priorità di intervento nel campo della prevenzione delle malattie infettive**

Documento approvato dalla Conferenza degli Assessori alla Sanità delle Regioni e Province Autonome nella seduta del 6 novembre 2002

Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome nella seduta del 19 dicembre 2002

Dopo la modifica del titolo V° della Costituzione l'attività di pianificazione e programmazione degli interventi in materia di tutela della salute è attribuita alla competenza delle Regioni e Province Autonome.

Nel campo della prevenzione delle malattie infettive gli esiti degli interventi preventivi attuati in una regione sono strettamente collegati ed interdipendenti dalle azioni messe in atto in altre regioni in considerazione della contagiosità delle patologie da contrastare.

L'enorme numero di patologie, il differente impatto che le stesse hanno sulla popolazione, la necessità di tenere conto della possibile ed eventuale diffusione di malattie infettive collegata a fenomeni esterni di importazione o anche di terrorismo, richiede che, da parte delle Regioni, vengano stabilite delle priorità di intervento e vengano concordati dei programmi per fare fronte all'insorgere di eventi imprevedibili ed al tempo stesso contrastare la diffusione di malattie presenti sul territorio.

Pertanto, fermo restando l'autonomia organizzativa di ogni singola realtà, è opportuno individuare obiettivi comuni, a valenza nazionale, in modo da non vanificare gli sforzi già fatti ed i risultati acquisiti in alcune Regioni o Province Autonome.

Attualmente le strategie di prevenzione sono decise a livello locale, a livello nazionale è garantito il monitoraggio e la sorveglianza delle malattie infettive attraverso il sistema di notifica obbligatorio delle stesse. Tale sistema non è da solo in grado di fornire le informazioni necessarie per la programmazione delle attività per cui, sono nati sistemi di notifica basati sulla volontarietà della rilevazione che permettono di avere una situazione di maggiore dettaglio sull'andamento delle patologie.

La conoscenza dei bisogni territoriali consente ad ogni Regione e Provincia Autonoma di programmare le attività necessarie alla prevenzione e al controllo della malattia infettive adattandole alla specifica realtà di intervento.

Con il presente documento le Regioni intendono individuare le priorità di intervento nel campo della prevenzione delle malattie infettive, le strategie di intervento condivisibili e definire i momenti di raccordo tra le Regioni e le istituzioni centrali cointeressate, il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità.

Le priorità individuate, per un intervento coordinato tra le Regioni e le Province Autonome, attengono ai seguenti campi:

1. Controllo delle malattie prevenibili con vaccinazione, ed in particolare la eradicazione del morbillo;
2. pandemia influenzale: individuazione degli interventi adeguati;
3. miglioramento della sorveglianza delle malattie infettive;
4. tubercolosi :prevenzione e controllo dell'andamento della malattia;
5. malattie a Trasmissione Sessuale e delle infezioni da HIV: prevenzione e controllo;
6. malattie ad alta infettività (Ebola, Marburg, Lassa, vaiolo, ecc.).
7. infezioni acquisite nell'attività di assistenza

## **1. Il controllo delle malattie prevenibili con vaccinazione.**

### **1.1. Piano italiano di promozione delle vaccinazioni.**

Il Piano Nazionale Vaccini 1999-2000 approvato dalla Conferenza Stato Regioni nella seduta del 18 giugno 1999 è ormai scaduto. Pur restando validi e condivisibili i principi enunciati nel piano 1998-2000 le Regioni e Province Autonome ritengono necessaria la predisposizione di un nuovo piano nazionale di promozione delle vaccinazioni anche in considerazione del DPCM sui LEA del 29 novembre 2001 che pone le vaccinazioni tra i livelli essenziali di assistenza che devono essere assicurati nell'ambito della prevenzione collettiva.

Il nuovo piano vaccini dovrà definire gli obiettivi da raggiungere e le priorità da garantire nel campo delle malattie prevenibili con vaccinazione.

Nella elaborazione del piano di promozione delle vaccinazioni sarà necessario tenere conto delle differenze esistenti a livello territoriale e si dovrà integrare le istanze specifiche dei territori, rappresentate nei piani regionali, con gli obiettivi di carattere nazionale definendo i tempi accettabili per il raggiungimento degli obiettivi per non vanificare l'azione di tutti.

Compito delle Regioni e le Province Autonome sarà quello di garantire un impegno per raggiungere gli obiettivi nei tempi stabiliti.

Il Piano nazionale di promozione delle vaccinazioni dovrà essere predisposto, entro il 2002.

La stesura del piano dovrà avere la collaborazione dei diversi attori coinvolti: le Regioni e le Province Autonome, attraverso i propri esperti, il Ministero della salute, l'Istituto Superiore di Sanità e gli altri organismi scientifici del settore.

### **1.2. Programma di eliminazione del morbillo.**

La definizione e la conduzione di un programma che per il 2005 porti alla eliminazione del morbillo in Italia rappresenta di gran lunga la principale priorità nel campo delle malattie prevenibili con vaccinazione.

La realizzazione di questo programma di eliminazione rappresenta inoltre l'occasione per attuare un programma di miglioramento complessivo del sistema vaccinale di tutte le Regioni e Province Autonome.

Il Programma di eliminazione del morbillo costituisce quindi un "programma guida" per attuare una politica di miglioramento della qualità del sistema vaccinale.

Raggiungere l'eliminazione del morbillo garantisce, infatti, che il sistema vaccinale di ciascuna Regione e Provincia Autonoma sia in grado di attuare le azioni che sono necessarie per ottenere una elevata e consapevole adesione alla vaccinazione.

Nel mese di ottobre 2002 dovrà essere effettuata una consensus conference che definisca il contenuto del Piano Nazionale di eliminazione del morbillo.

La proposta di Programma elaborata dalla consensus conference verrà presentata dalle Regioni alla Segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra Stato e Regioni per la stipula di un Accordo.

Il programma di eliminazione del morbillo dovrà essere condotto in modo coordinato in tutte le Regioni e Province Autonome a partire dal 2003 e verrà preceduto dalla "Prima conferenza nazionale per la eliminazione del morbillo" che costituirà il momento di ufficiale partenza del programma di eliminazione del morbillo.

Gli Assessorati alla Sanità delle Regioni e Province Autonome, congiuntamente al Ministero della Salute istituiscono un "Gruppo tecnico del programma di eliminazione del morbillo" quale supporto e coordinamento alla conduzione unitaria dei diversi programmi regionali.

Il gruppo tecnico, a cui è affidata la gestione ed il monitoraggio del piano, si avvale per il suo funzionamento della collaborazione operativa dell'Ufficio III della Direzione per la Prevenzione del

Ministero della Salute e del Reparto di Malattie Infettive del Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica dell'Istituto Superiore di Sanità, strutture operative  
Il gruppo tecnico opera facilitando e coordinando l'attività dei responsabili regionali del programma di eliminazione del morbillo.

## **2. Pandemia influenzale.**

E' prioritario che ogni Regione e Provincia Autonoma predisponga un proprio piano per far fronte alla prossima pandemia influenzale, dando pratica attuazione alle indicazioni contenute nel Piano italiano multifase di emergenza per una Pandemia influenzale approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Provincie Autonome di Trento e di Bolzano e pubblicate sulla G.U. n° 72 del 26.3.2002.

Questa attività costituirà, inoltre, un prototipo per altre evenienze che richiedano un improvviso elevato aumento delle necessità di assistenza in risposta ad un rischio biologico ( es. bioterrorismo). Si ritiene di organizzare, entro il 2002, in collaborazione con Ministero della Salute e Istituto Superiore di Sanità, un corso di formazione rivolto al personale che le Regioni e Provincie Autonome individueranno, per predisporre il piano locale, così da permettere la costituzione di una rete che corredi i nuclei tecnici di ogni Regione e Provincia Autonoma,.

L'obiettivo da raggiungere è l'elaborazione e l'approvazione entro il 2003 dei Piani locali di emergenza per la Pandemia influenzale da parte di ogni Regione e Provincia Autonoma.

## **3. Il miglioramento della sorveglianza delle malattie infettive.**

Il sistema di sorveglianza delle malattie infettive allo stato attuale si avvale di molte e diverse attività sostanzialmente autonome l'una dall'altra, alcune delle quali non sono in grado di garantire un'adeguata e corretta informazione.

Si ritiene necessario dare avvio ad un sollecito processo di revisione dei vari sistemi informativi che affronti adeguatamente ed esaustivamente, dal punto di vista quantitativo e qualitativo, la tipologia minima dei dati essenziali per attuare la prevenzione e il controllo delle malattie infettive.

Per ciascuna malattia infettiva rilevante è necessario individuare quali conoscenze devono essere rese disponibili per l'azione e, partendo dalle attività esistenti, si deve creare un sistema integrato in grado di garantire tali informazioni nel modo più rapido (quando necessario) e completo.

Considerato che a partire dal 1° gennaio 2003 il sistema di notifica delle malattie infettive dovrà adeguarsi a quanto previsto dalla Commissione Europea si ritiene opportuno predisporre, per quella data, un progetto di evoluzione dell'attuale sistema di notifica, prevedendo in particolare la segnalazione rapida delle malattie per le quali sia possibile una profilassi post-esposizione.

Il processo di implementazione del sistema informativo dovrà completarsi per le malattie di maggiore importanza entro il 31 dicembre 2003.

Per migliorare la notifica dei casi di malattia verrà condotta da tutte le Regioni e Provincie Autonome, secondo modalità che potranno essere definite unitariamente, una attività di formazione dei medici obbligati alla notifica e una costante azione di valutazione e controllo della sottonotifica.

## **4. Tubercolosi.**

La tubercolosi costituisce tuttora un rilevante problema di Sanità Pubblica, per il cui controllo è necessario un intervento organico di riduzione della diffusione della malattia nella popolazione.

Alla luce delle esperienze già condotte dalle Regioni e Provincie Autonome anche in attuazione delle Linee guida per il controllo della malattia tubercolare approvate dalla Conferenza permanente

per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Provincie Autonome di Trento e di Bolzano ed emanate dal Ministero della Salute con provvedimento del 18.12.1998, si individuano tre azioni prioritarie:

- il miglioramento organizzativo dei laboratori per la diagnostica della tubercolosi e per la sorveglianza della farmaco-resistenza
- la sorveglianza degli esiti del trattamento;
- l'attività di controllo dell'infezione nei gruppi ad alto rischio, iniziando dai contatti dei casi di tubercolosi attiva.

## **6. Malattie a trasmissione sessuale e infezioni da HIV.**

Le malattie a trasmissione sessuale sono una delle più comuni cause di malattia infettiva nel mondo. L'infezione da HIV, anche se l'incidenza e la mortalità si sono ridotte in questi ultimi anni, costituisce uno dei maggiori problemi di sanità pubblica sia per la gravità che per la percezione di rischio che ne ha la popolazione.

Per lottare contro le malattie a trasmissione sessuale e le infezioni da HIV sono necessari sistemi solidi sia di sorveglianza che di intervento.

Nel prossimo triennio dovrà essere definito un programma per migliorare le azioni di prevenzione nel campo delle malattie a trasmissione sessuale.

## **7. Malattie ad elevata infettività.**

Le malattie ad elevata infettività ( es. le febbri emorragiche virali (Ebola, Marburg, Lassa, ecc.), il vaiolo, la peste, ed altre ancora ) sono malattie gravi ad elevata letalità che necessitano di un rapido intervento di Sanità Pubblica.

L'importazione in Italia di una di queste malattie esotiche provocherebbe una situazione di emergenza a causa dell'elevato rischio di contagio e delle misure eccezionali di controllo che dovrebbero essere messe in pratica, ma anche per la "percezione del rischio" da parte della popolazione e dei mass media, che potrebbe facilmente creare un enorme allarme con conseguenze economiche importanti.

Per questo motivo le Regioni e Provincie Autonome ritengono necessario predisporre, in collaborazione con il Ministero della Salute ed altre istituzioni come l'Istituto Italiano di malattie infettive, un protocollo di intervento per il controllo delle malattie ad alta infettività.

Questo protocollo costituirà, inoltre, il riferimento operativo locale per altre evenienze che richiedano la gestione di malattie ad alta infettività ( es. bioterrorismo).

## **8. Infezioni legate all'assistenza.**

Le infezioni legate alle attività di assistenza, ed in particolare le infezioni ospedaliere, costituiscono una priorità per cui è necessario definire programmi di intervento finalizzati al loro controllo.

Nella maggior parte delle Regioni e Provincie Autonome questa attività non fa riferimento ai Dipartimenti di Prevenzione, a cui afferisce l'attività di prevenzione collettiva delle malattie infettive, ma viene seguita dalle Direzioni sanitarie che si occupano della gestione dell'assistenza ospedaliera.

I Dipartimenti di Prevenzione possono offrire un utile contributo alla soluzione di questo problema di Sanità Pubblica sia attraverso una competenza generale nella epidemiologia e nella prevenzione delle malattie infettive sia quale struttura specifica di riferimento per il controllo delle infezioni nelle strutture di assistenza non ospedaliera (case di riposo, comunità, ecc.).

E' opportuno stabilire un collegamento operativo a livello regionale tra i soggetti che si occupano della predisposizione delle azioni necessarie per il controllo delle infezioni nell'attività di assistenza.

### **Collaborazione interistituzionale.**

Appare infine importante definire, nel campo della prevenzione delle malattie infettive, una collaborazione operativa tra le Regioni e Province Autonome e le Istituzioni centrali Ministero della Salute, attraverso le sue direzioni ed uffici, Istituto Superiore di Sanità, finalizzata a garantire una migliore integrazione ed efficacia operativa nel campo del monitoraggio delle malattie, nell'avvio di campagne di sensibilizzazione a carattere nazionale e nella stesura di documenti di indirizzo a valenza generale.

Ferme restando le competenze di programmazione, pianificazione e conduzione delle attività attribuite alle Regioni e Province Autonome si ritiene necessario che le strutture operative del Ministero garantiscano, in collaborazione con le Regioni e Province Autonome, la conduzione unitaria dei sistemi di sorveglianza delle malattie infettive, degli eventi avversi da vaccinazione, e delle coperture vaccinali. A tale scopo dovranno essere migliorati i sistemi già esistenti di notifica delle malattie infettive, partendo da un'analisi dei punti di debolezza, e dovranno prevedersi anche altre possibilità di monitoraggio, basate sulla volontarietà dell'adesione, che riescano a dare un quadro più omogeneo della rilevazione dei dati e più aderente alla reale entità della diffusione delle malattie sul territorio.

La gestione centralizzata dei sistemi di sorveglianza permette di ottenere risultati più efficaci.

Inoltre, è da prevedere la realizzazione di alcune campagne nazionali di informazione del grande pubblico, attraverso i mass media, a supporto delle azioni individuate come prioritarie (promozione delle vaccinazioni, prevenzione delle infezioni da HIV, ecc.) da parte del Ministero della Salute.

L'Istituto Superiore di Sanità è l'organo tecnico scientifico del Servizio Sanitario e opera con questo mandato a supporto delle Regioni e Province Autonome.

Le Regioni e le Province Autonome attuano il monitoraggio dei bisogni territoriali per ciò che attiene il sistema della prevenzione delle malattie infettive e, attraverso il coordinamento interregionale, propongono la predisposizione di documenti tecnico scientifici collegati a specifiche esigenze emergenti. La stesura operativa dovrà vedere impegnati il Ministero della salute, l'Istituto Superiore di sanità, le Università, le società scientifiche, e le ASL attraverso i loro rispettivi esperti. Tali documenti dovranno essere elaborati tenendo conto delle più recenti conoscenze scientifiche e dell'evidence based medicine e dovranno contenere, anche, suggerimenti per l'attuazione di interventi di prevenzione.

Le Regioni e Province Autonome utilizzano i documenti di indirizzo come riferimento per la autonoma programmazione delle loro attività adattandoli al contesto locale.

Questo documento che individua le priorità e identifica i rapporti collaborativi tra Regioni e Province Autonome e Istituzioni centrali nel campo del controllo delle malattie infettive, viene proposto per l'accordo alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano.