

solo un problema solo dei paesi economicamente poco sviluppati, ma interessa anche le aree ad elevato reddito situate delle zone temperate.

Inoltre le condizioni di emarginazione, che costituiscono fattori di rischio per molte malattie infettive, possono rendere intere fasce di popolazione “invisibili” alla sanità pubblica incrementando così la probabilità individuale di infezione ma anche quella di diffusione dell’agente infettivo alla comunità.

Fermo restando che le attività consolidate di sorveglianza e controllo nel campo della sorveglianza delle malattie infettive e quelle di sviluppo e aggiornamento di attività correnti rappresentano livelli di operatività che naturalmente devono essere mantenuti o sostenuti , ma per i quali non vengono individuati specifici obiettivi nel triennio, per la prevenzione e il controllo delle patologie trasmissibili per le quali non vi è disponibilità di vaccinazioni, gli obiettivi saranno

- raggiungere elevati livelli di adozione delle precauzioni universali negli ambienti di vita collettiva, con particolare riguardo alle comunità scolastiche infantili e adeguare le misure di controllo (isolamento, allontanamento scolastico, controlli per parassitosi) alle evidenze di efficacia e limitarne l'utilizzo alle patologie per cui è possibile evitare casi secondari
- ridurre le malattie sessualmente trasmesse, con particolare riguardo all'infezione da HIV ; attivando iniziative di formazione e comunicazione nei confronti delle malattie sessualmente trasmesse secondo le evidenze di efficacia disponibili
- limitare il verificarsi di focolai autoctoni di patologie emergenti con particolare riguardo alle arbovirosi in considerazione del verificarsi negli ultimi anni per la prima volta in Italia di casi umani autoctoni di patologie tipicamente tropicali (Chikungunya, West Nile) interessando, in particolar modo regioni vicine al Friuli Venezia Giulia. La diffusione di queste arbovirosi emergenti/da importazione è dovuta alla presenza di vettori (*Aedes Albopictus*, zanzare comuni....)che sono ormai stabilmente presenti nella maggior parte delle regioni. Obiettivo del triennio è pertanto elaborare un Piano Regionale di sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori in collaborazione con le regioni confinanti prevedendo protocolli operativi comuni.
- prevenire le zoonosi tramite la definizione ed applicazione di protocolli di collaborazione medico-veterinaria, con particolare riferimento alla rabbia, malattia riemergente nel Nord Est dell’ Italia Inoltre prevenire la diffusione e il rischio legato alle zoonosi causate da agenti patogeni che vedono nel loro ciclo vitale vettori artropodi, nei quali può replicare e, attraverso questi, infettare l’uomo, in particolare in Friuli Venezia Giulia la malattia di Lyme e le encefaliti da zecche.
- migliorare la rete di segnalazione delle malattie determinate da alimenti, attraverso un percorso di conoscenza e sensibilizzazione Infatti sebbene il sistema di sorveglianza sia affidabile per quanto riguarda gli episodi occorsi in strutture di ristorazione collettiva, in particolare in quelle a rischio (strutture per anziani, asili nido, ospedali), sicuramente sottostima gli episodi avvenuti nelle abitazioni private, quelli che hanno comportato sintomatologia lieve e quelli per i quali non è stato possibile ricostruire una fonte comune (es. a seguito di consumo in rosticceria o gelateria).

6.3 REGISTRO DIABETE

La Regione Friuli Venezia Giulia ha sviluppato un sistema di tracciabilità informatica degli assistiti attraverso l’integrazione di differenti fonti amministrative: Schede di dimissione ospedaliera (SDO), archivio di mortalità, prescrizioni farmaceutiche territoriali (AQPF) e archivio prestazioni specialistica ambulatoriale (SIASA). Tale sistema consente di effettuare valutazioni clinico-epidemiologiche e di monitorare il consumo di risorse e gli esiti clinici dell’assistenza sanitaria.

In questo lavoro sono state utilizzate come fonti informative esclusivamente anche dati amministrative. Si tratta di informazioni di carattere sanitario che sono disponibili per tutta la popolazione residente in regione. Questo rende possibile stimare la prevalenza di patologie croniche

e permette di calcolare e valutare i relativi indicatori di processo e di esito. Pertanto il metodo utilizzato per la costruzione del registro diabete è replicabile anche per altre patologie croniche che sono diffuse all'interno di una popolazione.

I flussi amministrativi utilizzati come fonti di identificazione dei pazienti affetti da diabete sono stati: prescrizioni farmaceutiche (AQPF), ricoveri ospedalieri (SDO), esenzioni.

Per ognuna delle tre fonti sono stati selezionati dei criteri per individuare i pazienti che con molta probabilità sono affetti da diabete in quanto hanno avuto un ricovero con diagnosi di dimissione di diabete e/o hanno assunto dell'insulina o dei farmaci ipoglicemizzanti e/o risultano esenti per patologia diabetica. Il passo successivo consiste nell'interrogare altre due basi dati fondamentali, come l'anagrafica regionale e l'archivio mortalità, per verificare la residenza in regione e lo stato in vita del paziente nel periodo in esame.

La banca dati dei pazienti diabetici così ottenuta viene sottoposta ad un ulteriore trattamento per individuare con una maggiore specificità i pazienti affetti da diabete. Si applica quindi un algoritmo che permette di confermare diabetici i pazienti che, negli anni di studio, presentano per esempio il criterio dell'esenzione o del ricovero ospedaliero, e di eliminare quei pazienti individuati solamente con prescrizione di farmaci in quantità non adeguata.

Si è valutata la possibilità di definire come ulteriore criterio di identificazione dei pazienti diabetici l'esecuzione di emoglobina glicata (codice prestazione 90.28.1), informazione ricavata dall'archivio della specialistica ambulatoriale (S.I.A.S.A). In base alle linee guida (AMD, SID (2010)) si propone di selezionare tutti gli assistiti diabetici con almeno due prestazioni ambulatoriale all'anno. Nella stima della prevalenza si propone di richiedere l'esecuzione di almeno una emoglobina glicata nell'anno di riferimento.

Il criterio dell'esecuzione dell'emoglobina glicata verrà utilizzato anche per rafforzare quei casi in cui il numero dei confezioni di farmaci sia inferiore a tre, in tal caso risulterà sufficiente la effettuazione di un solo esame di emoglobina glicata all'anno.

Un possibile sviluppo del progetto prevedrebbe l'utilizzo di altre basi dati, ora disponibili solo parzialmente nella realtà regionale, quali le basi dati di alcuni MMG (FVG.NET), di alcuni medici specialisti diabetologi e della base dati degli esiti degli esami di laboratorio (DN-LAB).

6.4 AMIANTO

In Friuli Venezia Giulia con la LR 22/2001 recante disposizioni in materia di sorveglianza, prevenzione e informazione delle situazioni a rischio amianto e interventi regionali ad esso correlati, è stato dato l'avvio ad un percorso complessivo di informazione, studio e ricerca sui temi legati all'esposizione all'amianto.

Con successive delibere sono stati approvati i criteri per l'iscrizione al registro regionale ex esposti all'amianto, i criteri per la concessione di contributi alle Aziende sanitarie regionali per la realizzazione di progetti di ricerca sulla prevenzione primaria, secondaria e sul trattamento delle patologie correlabili all'amianto ed infine nell'agosto 2007 le "Linee guida per l'attuazione del programma regionale di sorveglianza sanitaria negli ex esposti all'amianto".

Il programma di sorveglianza sanitaria degli ex esposti è in corso da un triennio (sono stati convocati circa 3000 ex esposti), e nell'anno 2011 è prevista una rivalutazione da parte della Regione, in collaborazione con l'UCO Medicina del Lavoro dell'Università degli Studi di Trieste, in ordine alla fattibilità locale e generale sulla base dei risultati della sorveglianza sanitaria e delle evidenze della ricerca scientifica.

Il programma relativo alla rimozione dell'amianto nel territorio prosegue da anni. Nella tabella allegata sono riportati i dati relativi ai piani o notifiche pervenute a livello regionale.