

Sorveglianza nazionale delle MBI

Paola Mastrantonio

Dipartimento Malattie Infettive, Parassitarie ed
Immunomediate
Istituto Superiore di Sanità

*Workshop: Sorveglianza delle Malattie Batteriche Invasive
ISS 28-29 Febbraio 2012*



- L'attuale sorveglianza nazionale in vigore dal 2007 integra la sorveglianza delle meningiti batteriche esistente dal 1994 (Lettere Circolari del Ministero della Salute del 29 Dicembre 1993 e del 27 Luglio 1994) e richiede la segnalazione di tutte le forme di malattia invasiva da patogeni per i quali esiste un vaccino disponibile
- dal punto di vista clinico, le MBI presentano una sintomatologia scarsamente specifica per singolo agente eziologico. L'accertamento della loro eziologia è quindi di estrema importanza, non solo ai fini terapeutici e per la eventuale profilassi dei contatti, ma anche per quanto riguarda la loro prevenzione primaria
- sono infatti ad oggi disponibili vaccini efficaci già nel primo anno di vita per la prevenzione delle infezioni da *Haemophilus influenzae* di sierotipo b (Hib), da *Neisseria meningitidis* di sierogruppo C e da 13 sierogruppi/tipi di *Streptococcus pneumoniae*

Obiettivi del sistema di sorveglianza nazionale

- monitorare l'andamento temporale e geografico dei casi
- descrivere la frequenza dei casi per agente patogeno, regione e fascia di età
- descrivere la distribuzione dei sierogruppi/sierotipi circolanti e di cloni ipervirulenti
- stimare la quota di queste infezioni invasive prevenibili da vaccino
- indagare i casi di fallimento vaccinale

FLUSSO DEI DATI

La stessa struttura organizzativa funzionante dal 1994 con la partecipazione di tutte le Regioni e Province Autonome è stata utilizzata per la raccolta dati sulle infezioni invasive causate da meningococco, emofilo e pneumococco.

Un nuovo sistema informativo via web dell'ISS permette la trasmissione dei dati e la loro condivisione tra ISS, Ministero della Salute e Regioni ottimizzando la disponibilità di informazioni e la qualità del dato finale. L'accesso a tale database è protetto da password, e l'accesso ai dati è consentito secondo una logica "gerarchica" (la ASL vede i propri dati, la Regione vede i dati di tutte le sue ASL, ISS e Ministero vedono i dati di tutte le Regioni).

Qualora l'accesso on-line non fosse disponibile, la ASL trasmette per fax la copia della scheda alla Regione, all'ISS ed al Ministero della Salute, entro 7 giorni dalla sua ricezione.

L'individuazione di un laboratorio di riferimento regionale è stato previsto per il miglioramento della diagnostica, in particolare della tipizzazione e per la razionalizzazione dell'invio dei ceppi al laboratorio di riferimento nazionale

Sorveglianza Europea delle MIB

- **dal 1999 EU-IBIS (European Invasive Bacterial Infection Surveillance) coordinata da HPA di Colindale:**
Definizione di caso standardizzata
EQAS annuale
- **da Ottobre 2007 (European Centre for Disease Prevention and Control di Stoccolma)**
 - stimare l'**incidenza** della malattia in Europa
 - prevedere la possibilità di **epidemie**
 - valutare la quota prevenibile con **vaccinazione**
 - identificare **ceppi emergenti**
 - monitorare la **sostituzione di sierogruppi/tipi** a seguito della pressione vaccinale
 - stimare la circolazione dei **cloni ipervirulenti**
 - management di **outbreak** trans-nazionali

Ricadute sul SSN della Sorveglianza MIB

- Incidenza nazionale e per regione con dati aggiornati per trimestre e per anno. Decisioni di prevenzione attiva nelle fasce di età più colpite
- Sierogruppi/sierotipi più frequenti per appropriatezza prevenzione attiva con vaccini attuali o futuri
- Riconoscimento di nuova introduzione nel Paese di sierogruppi/tipi o replacement di sierogruppi/tipi a seguito di pressione vaccinale
- Confronto delle caratteristiche dei ceppi coinvolti in differenti cluster o outbreak e monitoraggio dei cloni ipervirulenti
- Monitoraggio del trend nazionale della sensibilità agli antibiotici usati per profilassi/terapia
- Presenza dei dati italiani nel network europeo per decisioni condivise a livello comunitario