

# Le sorveglianze speciali delle malattie infettive in Italia

---

Centro Nazionale di Epidemiologia Sorveglianza e  
Promozione della Salute

Istituto Superiore di Sanità



# Sorveglianza di malattie infettive

---

- ❑ Razionale per la raccolta dati
  - ❑ Cosa vorremmo misurare alla luce degli standard internazionali e nazionali,
  - ❑ Quanto è adeguata l'attuale offerta di misura,
  - ❑ Quale esperienza finora
  - ❑ Quali correzioni sarebbe necessario introdurre
-

# Razionale

- Identificazione di casi di infezione/malattia come traccianti di esposizione
- Identificazione dei casi come indicatori di popolazioni suscettibili
- Identificazione dei casi come fonti di contagio
- Diffusibilità delle infezioni
- Identificazione per attuazione di interventi di controllo tempestivi
- Necessità di diversi livelli di utilizzo dei dati
- Confidenzialità dei dati/anonimato

# **Sistema di notifica delle malattie infettive**

**(Lista di circa 40 malattie più «tutte le altre»)**

- ❑ Decreto Ministero della Salute 15 dicembre 1990 "Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse".
- ❑ Sorveglianza esaustiva: tutti i casi del territorio nazionale
- ❑ Dati raccolti dal Ministero della Salute
- ❑ Modulistica standard di raccolta dati su "malattie"
- ❑ Il medico che pone diagnosi come fonte primaria

# Legislation on Communicable Diseases

**Decision No 2119/98/EC** of the European Parliament and of the Council of 24 September 1998 setting up a network for the epidemiological surveillance and control of communicable diseases in the Community *OJ L 268/1; 03.10.1998*

**Commission Decision 2000/57/EC** of 22 December 1999 on the early warning and response system for the prevention and control of communicable diseases under Decision No 2119/98/EC of the European Parliament and of the Council. *OJ L 21/32; 26.01.2000*

**Commission Decision 2003/534/EC of 17 July 2003** amending Decision No 2119/98/EC of the European Parliament and of the Council and Decision 2000/96/EC as regards communicable diseases listed in those decisions and amending Decision 2002/253/EC as regards the case definitions for communicable diseases *OJ L 184/35; 23.07.2003*

**Commission Decision 2007/875/EC of 18 December 2007** amending Decision No 2119/98/EC of the European Parliament and of the Council and Decision 2000/96/EC as regards communicable diseases listed in those decisions *OJ L 344/48; 28.12.2007*

# Razionale

- Identificazione quote di malattia prevenibile per singolo agente
- Fonte dei dati diversa dal medico clinico (es. laboratorio)
- Necessità di dettagli non disponibili (es. viaggio, storia vaccinale)
- Monitoraggio interventi relativi a Piani Nazionali
- Richiesta dati da CE
- Nuove patologie emergenti

# Sorveglianze speciali

- Introdotte per compensare la mancanza di flessibilità del sistema routinario con raccolta di informazioni ad hoc per bisogni informativi
- Spesso attivate come collaborazioni scientifiche o per circolare ministeriale
- Per alcune malattie/infezioni/sindromi, fonte unica di dati di sorveglianza, per altre malattie a supporto della sorveglianza routinaria

# Esempi di sorveglianze speciali

- Malattie Batteriche Invasive
- HIV
- Malattie Sessualmente Trasmesse
- Zoonosi
- CJD
- Legionellosi (es. nosocomiale, alberghi)
- Malattie a rischio di introduzione o diffusione in Italia
- Infezioni Correlate all'assistenza
- Paralisi flaccida acuta
- Enteropatogeni
- TB (antibiotico resistenza e follow up trattamento ?)

# Riferimenti normativi

Legionellosi	Circ. Min. 29/12/1993
Malattie Batteriche invasive	Circ. Min. 29/12/1993, Circ. Min. 27/07/1994,
Morbillo e rosolia congenita	Morb: Circ. Min. XX/04/2007, Circ. Min. Ros: Circ. Min. 17/08/2005 PNEMRC 2010-2015 (23/3/2011)
West Nile Virus, Chikungunya, Dengue	Circolare annuale
ARISS (antibiotico resistenza)	Protocollo scientifico, Trasmissione dati ECDC
Influnet (Sindromi influenzali)	Attività approvata in Conferenza Stato- Regioni. Circolare annuale
Seieva (fattori di rischio epatiti virali acute)	Progetto di ricerca divenuto sorveglianza in continuo

Antimicrobial Consumption Network	<a href="#">European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network (ESAC-Net)</a>	European surveillance of antimicrobial consumption (ESAC)
Antimicrobial Resistance	<a href="#">European Antimicrobial Resistance Surveillance Network ( EARS-Net)</a>	European Antimicrobial Resistance Surveillance System (EARSS)
Creutzfeldt Jakob Disease	European Creutzfeldt Jakob Disease Surveillance network (EuroCJD)	European Creutzfeldt Jakob Disease Surveillance (EuroCJD)
Diphtheria	<a href="#">European Diphtheria Surveillance Network (EDSN)</a>	DIPNET
Food- and Waterborne Disease and Zoonoses	European Food- and Waterborne Disease and Zoonoses Surveillance Network (FWD-Net)	International Surveillance Network for the Enteric Infections Salmonella, Campylobacter and VTEC O157 (Enter-net)
Healthcare-associated Infections	<a href="#">Healthcare-associated Infections Network (HAI-Net)</a>	Improving Patient Safety in Europe (hospital acquired infections) IPSE
HIV/AIDS	<a href="#">European HIV/AIDS Surveillance Network</a>	EuroHIV
Influenza	<a href="#">European Influenza Surveillance Network (EISN)</a>	European Influenza Surveillance Scheme (EISS)
Invasive Bacterial Diseases	<a href="#">European Invasive Bacterial Disease Surveillance Network (EU-IBD)</a>	European Invasive Bacterial Diseases Surveillance Network (EU-IBIS)
Legionnaires' Disease	<a href="#">European Legionnaires' Disease Surveillance Network (ELDSNet)</a>	European Legionnaires' Disease Surveillance Network (EWGLINET)
Sexually transmitted infections (STI)	<a href="#">European Network for STI Surveillance</a>	European Network for STI Surveillance (ESSTI)
Vaccine-preventable Diseases	<a href="#">European Vaccine-preventable Diseases Surveillance Network (EUVAC-Net)</a>	European Vaccine-preventable Diseases Surveillance Network (EUVAC-Net)
Viral Diseases	Network for Diagnostics of "Imported" Viral Diseases (ENIVD)	Network for Diagnostics of "Imported" Viral Diseases (ENIVD)
Tuberculosis	<a href="#">European Tuberculosis Surveillance Network</a>	EuroTB

# Sorveglianze Speciali

<b>Esaustive (tutto il territorio nazionale, tutti i casi)</b>	<b>Per campione di convenienza (partecipazione dei centri volontari, possibile calcolare la popolazione coperta)</b>
Legionellosi	ARISS (antibiotico resistenza copre 5 % della popolazione)
Malattie Batteriche Invasive (meningiti e sepsi)	Influnet (Sindromi influenzali, 2% della popolazione di ogni regione)
Morbillo e Rosolia congenita	Seieva (Epatiti Virali, 73% ASL )
West Nile Fever , Chikungunya, Dengue	

# Caratteristiche

	Gap informativi rispetto al flusso ordinario	Rilev Nazion.	Diffusioni dei dati	Finalità statistica
Legionellosi	Integrazione	Si	Si	Si
Malattie Batteriche Invasive (meningiti e sepsi)	Unica/Integrazione	Si	Si	Si
Morbillo e rosolia congenita	Integrazione	Si	Si	Si
West Nile Virus, Chikungunya, Dengue	Unica	Si	Si	Si
ARISS (antibiotico resistenza)	Unica	Parz	Si	Si
Influnet (Sindromi influenzali)	Unica	Parz	Si	Si
Seieva (Epatiti Virali e fatt. di rischio)	Integrazione	Parz	Si	<u>Si</u>

# Numerosità e uso nazionale e internazionali

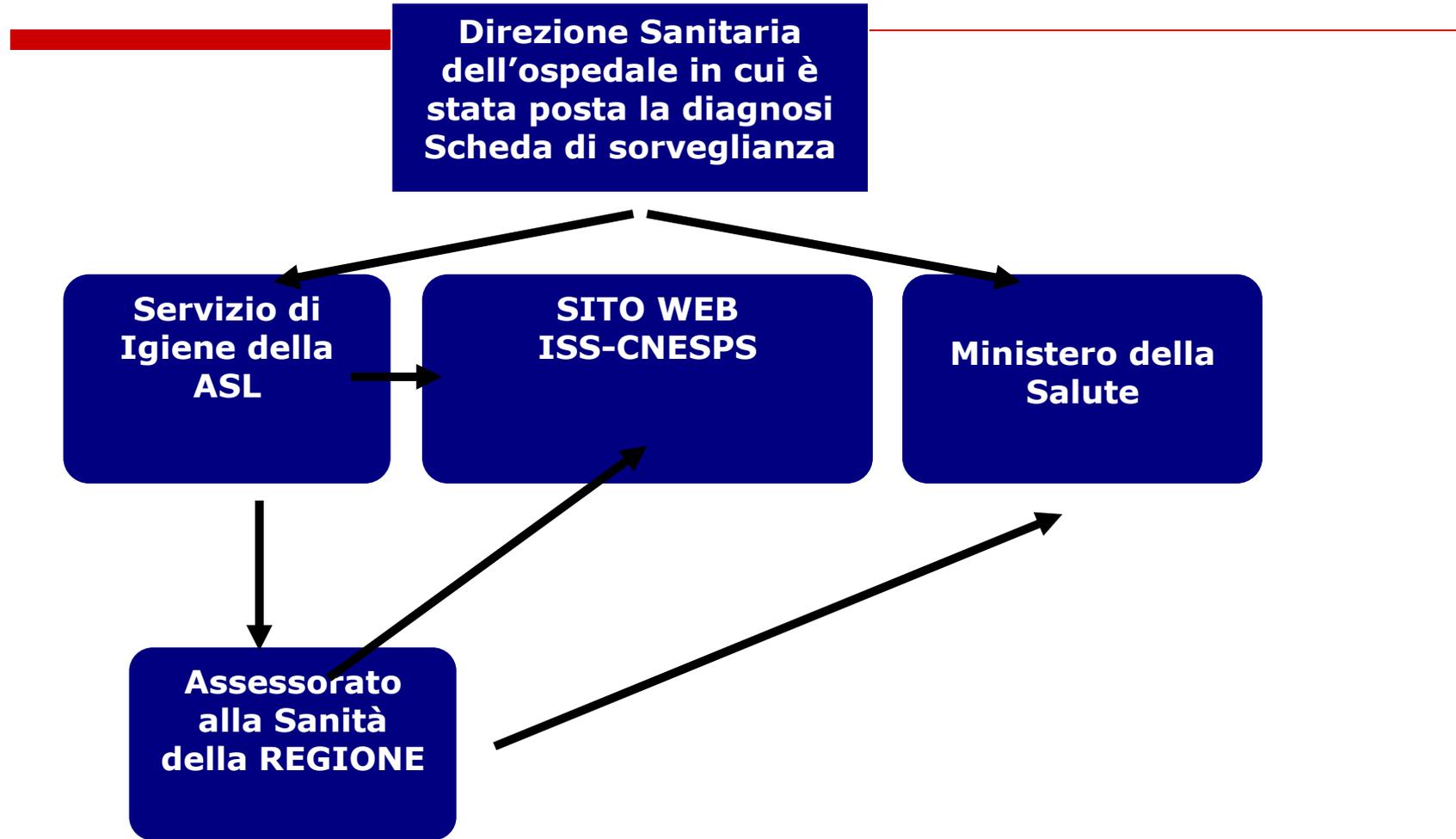
	<b>Numerosità eventi</b>	<b>Fonte Principale Nazionale</b>	<b>Usato all'ECDC come fonte italiana (decisione eur.)</b>
Legionellosi	Centinaia	Si	Si
Malattie Batteriche invasive (meningiti e sepsi)	Centinaia	Si	Si
Morbillo e rosolia congenita	Migliaia	Si	Si
West Nile Virus, chikungunya, dengue	Decine	Si	Si
ARISS (antibiotico resistenza)	Migliaia (Milioni)	Si	Si
Influnet (Sindromi influenzali)	Cent di migliaia (Milioni)	Si	Si
Seieva (Epatiti Virali e fatt. di rischio)	Centinaia (Centinaia)	Si	<u>Si</u>

# Malattie Batteriche invasive (già meningiti batteriche)

---

- Segnalazione di tutti i casi di meningiti batteriche e sepsi da meningococco, *Haemophilus influenzae* e pneumococco (copertura esaustiva).
  - La diagnosi dai laboratori di microbiologia, ma la segnalazione attraverso ASL, Regioni fino a un database ad accesso limitato su Web per l'inserimento e la consultazione dei dati di propria competenza
  - Obiettivo è monitorare questi gravi quadri clinici e l'effetto delle strategie vaccinali
  - I dati vengono raccolti dai laboratori, analizzati in ISS (CNESPS, MIPI) e disseminati tramite rapporti Italiani, web (trimestrale) e Europei (2 bollettini annuali dell'European Center for Disease Control , ECDC)
-

# FLUSSO INFORMATIVO DELLE SCHEDE DI SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE BATTERICHE INVASIVE



# InfluNet (Influenza)

---

- ❑ È costituita da un campione di medici e pediatri sentinella che, in ogni regione, coprono almeno il 2% della popolazione regionale.
  - ❑ Sono rappresentate tutte le regioni italiane.
  - ❑ Classi di età sotto sorveglianza: 0-4; 5-14; 15-64; >64 anni.
  - ❑ Il periodo di osservazione ottobre-aprile di ogni stagione influenzale.
  - ❑ Esiste una definizione di caso.
  - ❑ Obiettivo è stimare l'incidenza totale e per fascia di età.
  - ❑ È una rilevazione settimanale in cui i medici inseriscono i propri dati aggregati per fascia di età in un database online.
-

# Eterogenità delle sorveglianze speciali di malattie infettive

---

- ❑ Esaustiva o a campione di convenienza
  - ❑ Scopi differenti (integrare con maggiori informazioni o descrivere il fenomeno)
  - ❑ Flussi differenti(ASL, Laboratori, Regioni) e fonti dati differenti
  - ❑ Referenti differenti
  - ❑ Qualità dei dati differente
-

# Bias e sottotifica delle sorveglianze speciali

- Le sorveglianze speciali esaustive sono dedicate e soffrono di minore sottotifica della notifica routinaria
- Le sorveglianze a campione di convenienza sono tali perché è impossibile avere una copertura nazionale
- Trattandosi di flussi volontari, è impossibile un campione statistico, né una validazione di copertura effettiva
- Nei sistemi in cui viene mantenuto l'anonimato dei casi non è possibile ulteriore follow-up o record-linkage
- L'accessibilità dei dati originali non è garantita al di fuori del centro che coordina la sorveglianza speciale
- Sono necessarie risorse dedicate che comportano un problema di sostenibilità

# Sistema integrato?

---

- ❑ Il sistema di notifica obbligatoria non è flessibile per rispondere tempestivamente alle esigenze di controllo delle malattie infettive (es. mancato recepimento def. caso)
- ❑ Il sistema può essere costruito per accogliere informazioni aggiuntive ad integrazione
- ❑ Le sorveglianze speciali rimangono in risposta a richieste non coperte

# Conclusioni

---

- ❑ Le malattie infettive richiedono di sistemi flessibili in risposta a continui mutamenti
  - ❑ Le sorveglianze rappresentano la sorgente dati più rappresentativa per molte malattie infettive scarsamente rappresentate dalla notifica
  - ❑ Esiste la necessità di coordinamenti "esperti"
  - ❑ La raccolta dei dati deve includere anche informazioni sull'estensione dell'accertamento etiologico
  - ❑ I dati originali devono essere disponibili tempestivamente a diversi livelli (supporto tecnologico)
-