

Prevenzione generale delle malattie infettive



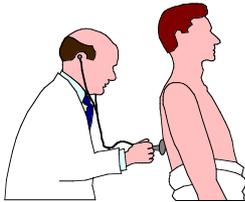
- ✓ la sorveglianza epidemiologica
- ✓ l'indagine epidemiologica
- ✓ isolamento e contumacia
- ✓ disinfezione e sterilizzazione

Sorveglianza epidemiologica: definizione



La sorveglianza è **l'osservazione continua** della distribuzione e dell'andamento **dell'incidenza di una malattia in una popolazione** attraverso la raccolta sistematica, l'analisi e la valutazione dei **dati** di morbosità, di mortalità e di altri dati rilevanti, oltre alla **divulgazione delle informazioni** a tutti coloro che hanno contribuito al sistema e a tutti coloro che devono esserne a conoscenza

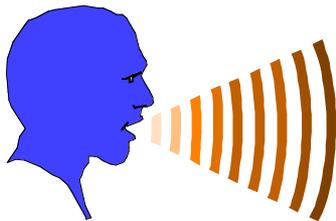
Elementi di un sistema di sorveglianza



- Raccolta sistematica dei dati

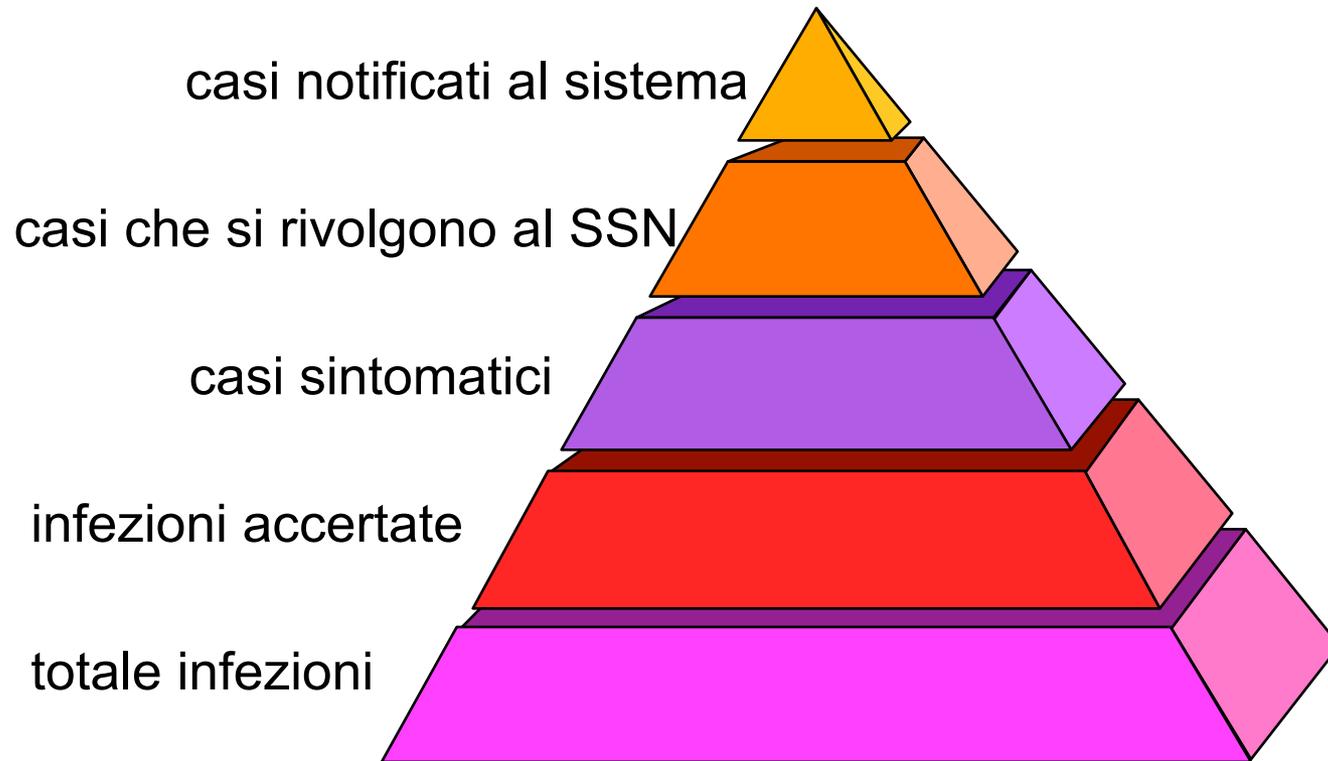


- Analisi ed interpretazione



- Diffusione tempestiva dei risultati

La piramide della sorveglianza



La notifica delle malattie infettive in Italia



Decreto Ministeriale 15 dicembre 1990

Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive

“permane l'obbligo di notifica, da parte del medico, di **tutti** i casi di malattie diffusive pericolose per la salute pubblica; le unità sanitarie locali, a loro volta, sono tenute a comunicare le informazioni, ricevute dai medici, secondo le modalità di cui all'allegato”

medico > ASL > Regione/OER > Ministero della Sanità/ISS

Classe I

Malattie per le quali si richiede segnalazione immediata o perché soggette al Regolamento sanitario internazionale o perché rivestono particolare interesse



- 1) colera;
- 2) febbre gialla;
- 3) febbre ricorrente epidemica;
- 4) febbri emorragiche virali (febbre di Lassa, Marburg, Ebola);
- 5) peste;
- 6) poliomielite;
- 7) tifo esantematico;
- 8) botulismo;
- 9) difterite;
- 10) influenza con isolamento virale;
- 11) rabbia;
- 12) tetano;
- 13) trichinosi

segnalazione alla ASL entro 12h anche al solo sospetto

Classe II

Malattie rilevanti perché ad elevata frequenza e/o passibili di interventi di controllo



- | | |
|--|--|
| 14) blenorragia; | 27) meningite ed encefalite acuta virale; |
| 15) brucellosi; | 28) meningite meningococcica; |
| 16) diarree infettive non da salmonelle; | 29) morbillo; |
| 17) epatite virale A; | 30) parotite; |
| 18) epatite virale B; | 31) pertosse; |
| 19) epatite virale NANB; | 32) rickettsiosi diversa da tifo esantematico; |
| 20) epatite virale non specificata; | 33) rosolia; |
| 21) febbre tifoide; | 34) salmonellosi non tifoidee; |
| 22) legionellosi; | 35) scarlattina; |
| 23) leishmaniosi cutanea; | 36) sifilide; |
| 24) leishmaniosi viscerale; | 37) tularemia; |
| 25) leptospirosi; | 38) varicella |
| 26) listeriosi; | |

segnalazione alla ASL entro due giorni dalla osservazione del caso

Classe III

Malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni



39) AIDS;

40) lebbra;

41) malaria;

42) micobatteriosi non tubercolare;

43) tubercolosi

flussi di notifica differenziati

Classe IV

Malattie per le quali alla segnalazione del singolo caso da parte del medico deve seguire la segnalazione dell'unità sanitaria locale solo quando si verificano focolai epidemici



- 44) dermatofitosi (tigna);
- 45) infezioni, tossinfezioni ed infestazioni di origine alimentare;
- 46) pediculosi;
- 47) scabbia

segnalazione da medico a ASL entro 24 ore

Classe V



Malattie infettive e diffuse notificate all'unità sanitaria locale e **non comprese nelle classi precedenti**, zoonosi indicate dal regolamento di polizia veterinaria di cui al decreto del Presidente della Repubblica 8 febbraio 1954, n. 320, e non precedentemente menzionato

per queste malattie le ASL compilano un riepilogo a fine anno

L'indagine epidemiologica e gli accertamenti di laboratorio



■ Obiettivi:

- individuare la fonte dell'infezione
- evitare il propagarsi o il ripetersi dell'epidemia
- individuare l'agente eziologico

■ Strumenti

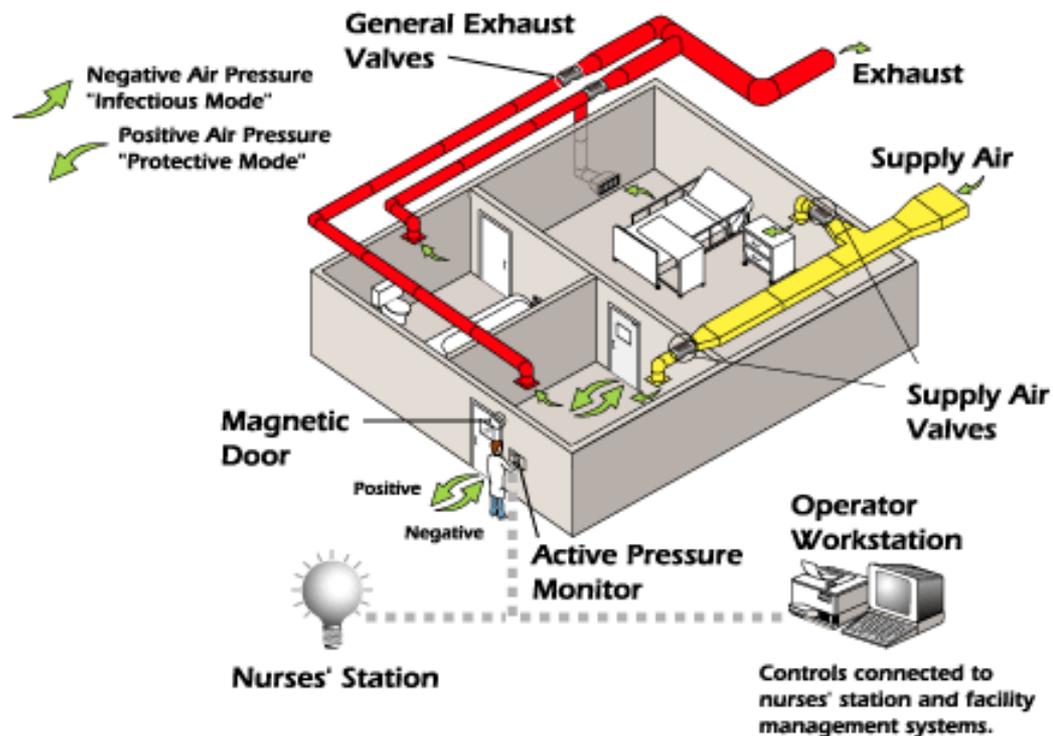
- metodi di epidemiologia descrittiva
- metodi di epidemiologia analitica
- indagini laboratoristiche su campioni opportunamente raccolti

Isolamento



- Separazione di un soggetto affetto da una patologia infettiva contagiosa da tutte le altre persone, ad eccezione del personale sanitario di assistenza
- L'isolamento deve essere mantenuto per il periodo di *effettiva contagiosità* del malato
- Previsto per malattie quali difterite, meningite meningococcica, tubercolosi, febbri emorragiche, ecc.

Schema camera di isolamento



Indicatore
pressione

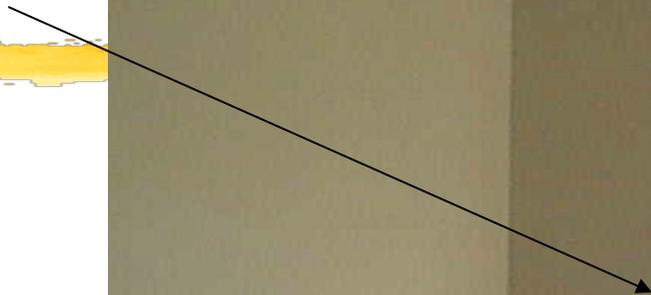
Isolamento
respiratorio



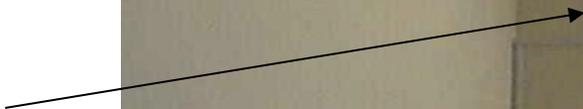
isolamento



BOX Visitatori



Telefono/
interfono



L
A
V
A
G
G
I
O

M
A
N
I



DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE



Il personale che accede al Reparto di isolamento deve essere dotato di D.P.I. :

- Maschere
- Guanti (un solo paio)
- Occhiali o visiera protettiva
- Camice monouso
- Grembiule
- Calzature facilmente decontaminabili o soprascarpe monouso

Maschera FFP2

Camice
monouso



Maschera
FFP2

Visiera

Camice monouso



Isolamento da contatto



- **Isolamento da contatto:** da applicare in caso di infezioni meno virulente, trasmesse per contatto diretto o semidiretto.
- stanza separata (pazienti con la stessa patologia possono essere ospitati nella stessa stanza)
- uso di maschere per tutte le persone che vengono in contatto con il paziente
- i guanti sono indicati nel caso di manipolazione o contatto con materiali contaminati e l'uso di grembiuli in caso di possibilità di insudiciamento.

Contumacia



- Obbligo di permanere in un determinato luogo (anche il proprio domicilio) per il periodo prescritto, osservando le necessarie prescrizioni igienico-sanitarie
- La contumacia può essere applicata anche a soggetti sani, contatti di soggetti malati

Contumacia obbligatoria

- Alimentaristi con epatite A
- Alimentaristi con salmonellosi
- Alimentaristi con tifo
- Operatori sanitari e insegnanti con TBC
- Contatti di casi di Ebola
- Contatti di casi di influenza pandemica

Esempi



- Gastroenterite acuta
 - Incubazione 1-2 giorni
 - Contumacia: fino a che non si ottengono 2 (Salmonelle non tifoidee) o 3 (Salmonelle tifoidee) consecutive coprocolture negative

Esempi

- Febbri emorragiche virali (ebola):
 - Isolamento ospedaliero in speciali unità designate fino a negatività degli accertamenti sierologici o comunque per 21 giorni
 - Per i conviventi: isolamento con controllo della temperatura ed esami virologici; isolamento in speciali unità al verificarsi di rialzo termico
 - Per i contatti: sorveglianza sanitaria per il tempo corrispondente al periodo di incubazione della malattia.

Esempi



- Tubercolosi polmonare
 - Isolamento fino a negativizzazione dell'esame dell'espettorato e successiva sorveglianza per almeno 6 mesi
 - Sorveglianza dei contatti in ambiente familiare, scolastico e comunità chiuse fino all'esclusione di eventuali casi secondari