

4.7 PL17 MALATTIE INFETTIVE

PL17 Quadro logico regionale

CODICE	PL17
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Giovanna Mattei
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M06 Malattie infettive prioritarie
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M06 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<p>M06-02 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile</p> <p>M06-03 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)</p> <p>M06-07 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive</p> <p>M06-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)</p> <p>M06-18 Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: - Sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA) - Sorveglianza ambientale</p> <p>M06-19 Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, ecc.) sulla popolazione</p> <p>M06-20 Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counselling nelle popolazioni chiave a opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari</p> <p>M06-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST</p> <p>M06-22 Adesione alle Linee Guida e alla normativa vigente per l'attuazione dello screening per HIV, per le altre malattie a trasmissione sessuale (HBV, Sifilide, HCV) e del complesso Torch all'inizio della gravidanza</p> <p>M06-23 PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate</p>
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<p>M06LSb Coordinamento e integrazione tra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico</p> <p>M06LSe Rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze infettive</p> <p>M06LSf Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti</p> <p>M06LSg Offerta dei test HCV, HBV e HIV alle popolazioni a rischio e della vaccinazione anti HBV</p> <p>M06LSr Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e di laboratorio e integrazione delle fonti</p> <p>M06LSs Offerta dei test di screening delle IST sulla popolazione target</p> <p>M06LSt Mappatura e monitoraggio dell'attivazione di iniziative CBVCT rivolti a popolazioni target</p> <p>M06LSu Promozione di interventi sui comportamenti: comprendono azioni sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counselling)</p> <p>M06LSv Promozione dei protocolli gestionali multidisciplinari specifici attraverso gli strumenti e i canali ritenuti idonei</p> <p>M06LSw Interventi farmacologici: strategie di prevenzione basate sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali (PrEP, PEP, TasP, terapia per prevenire la trasmissione materno-fetale)</p>
LEA	<p>A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse</p> <p>A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse</p> <p>A05 Predisposizione di sistemi di risposta a emergenze di origine infettiva</p> <p>F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità e indicazioni concordate a livello nazionale</p>

PL17 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

Le malattie infettive continuano ad avere un grande peso nel mondo, sia nei Paesi in via di sviluppo, sia in quelli industrializzati. A partire dalla seconda metà del XX secolo si è assistito, almeno nei Paesi ad alto reddito, a una sensibile riduzione della morbilità e mortalità, conseguenti al miglioramento delle condizioni igienicosanitarie e alla disponibilità di antimicrobici e vaccini. L'inizio del terzo millennio si sta caratterizzando per l'emergenza di nuove malattie infettive, per il diffondersi di forme conosciute che venivano considerate sotto controllo o confinate in pochi territori e per l'aumento delle infezioni sostenute da agenti resistenti ai farmaci. Per citare solo gli eventi più importanti, si ricordano l'emergere di nuovi agenti di malattia quali i virus responsabili della SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) e della MERS (Middle East Respiratory Syndrome), lo sviluppo di diversi, estesi focolai di malattia da virus di Ebola nel continente Africano, la comparsa di diversi virus aviari, il riemergere del morbillo in focolai diffusi o in vere e proprie epidemie, la diffusione del virus Zika, in particolare in Centro e Sud America, l'alta percentuale di microrganismi resistenti ai principali antibiotici registrata in vari paesi Europei e che in Italia si accompagna anche a una elevata letalità dovuta a tali infezioni. Dalla letteratura si evince, inoltre, che i tradizionali confini tra malattie non infettive e infettive sono diventati più labili a causa dell'accumularsi di evidenze sul ruolo eziologico degli agenti infettivi nel determinismo di condizioni non infettive. Nel 2003, l'Institute of Medicine of the National Academies, USA, individuava i fattori in grado di favorire o potenziare, singolarmente o in associazione fra di loro, l'insorgenza e la diffusione delle malattie infettive. Fra questi: - il cambiamento e l'adattamento degli agenti microbici; - la diversa suscettibilità dell'uomo, le dinamiche demografiche e gli stili di vita; - i cambiamenti climatici e la modifica degli ecosistemi; - lo sviluppo economico, tecnologico e industriale e lo sfruttamento del territorio; l'incremento degli spostamenti di popolazioni e degli scambi commerciali; - la devoluzione delle politiche e delle misure di prevenzione della sanità pubblica; - le guerre, le carestie, la povertà e le disuguaglianze sociali; - lo sviluppo di resistenze agli antimicrobici. Tali fattori sono ancora del tutto attuali. In Italia, nel 2017, i fattori di rischio prevalenti sono risultati quelli comportamentali seguiti, ma a molta distanza, da quelli ambientali.

Il sistema di sorveglianza delle malattie infettive in Emilia-Romagna registra, monitora e approfondisce tutti gli eventi infettivi previsti dalle normative europee e nazionali, includendo le sorveglianze speciali definite a livello nazionale e regionale. Dal 2012 è attivo su tutto il territorio regionale un applicativo web-based che permette agli operatori la segnalazione, la gestione e la consultazione in tempo reale di tutti gli eventi infettivi occorsi (SMI - Sorveglianza Malattie Infettive). In generale, nel periodo 2014-2018 le segnalazioni di malattia infettiva (circa 19.650 segnalazioni in media all'anno) sono calate del 5,4% rispetto al quinquennio precedente. Le 20 malattie più diffuse in regione, che corrispondono al 90,7% del totale delle segnalazioni pervenute, sono illustrate in Tabella, dove è riportato il numero dei casi e il relativo tasso di incidenza.

Tabella 1. Casi di malattia notificati in Emilia-Romagna, ordinati per incidenza (prime 20). Confronto periodi 2014-2018 e 2009-2013

	PATOLOGIA (Le 20 patologie più segnalate)	2014-2018		2009-2013		Δ	
		N. Casi	Casi x 100.000 ab.	N. Casi	Casi x 100.000 ab.	(DIFF % INC)	
1	Varicella	38.978	174,9	50.933	230,5	-31,8	-
2	Angina streptococcica e scarlattina	9.799	44,0	13.411	60,7	-38,0	-
3	Infezioni intestinali da altri organismi	8.660	38,9	5.934	26,9	30,9	+
4	Pediculosi e ftiriasi	5.595	25,1	6.896	31,2	-24,3	-
5	Influenza	4.721	21,2	2.816	12,7	39,8	+
6	Acariasi	4.404	19,8	2.677	12,1	38,7	+
7	Infezioni da salmonella	2.974	13,3	3.969	18,0	-34,6	-
8	Tubercolosi	2.068	9,3	2.448	11,1	-19,4	-
9	Infezioni acute delle vie respiratorie superiori *	1.804	8,1	88	0,4	95,1	+
10	Legionellosi	1.558	7,0	615	2,8	60,2	+
11	Sifilide	1.256	5,6	998	4,5	19,9	+
12	Bronchite e bronchiolite acute *	1.222	5,5	319	1,4	73,7	+
13	Malattie invasive batteriche	1.021	4,6	987	4,5	2,5	=
14	Pertosse	938	4,2	540	2,4	41,9	+

	PATOLOGIA (Le 20 patologie più segnalate)	2014-2018		2009-2013		Δ	
		N. Casi	Casi x 100.000 ab.	N. Casi	Casi x 100.000 ab.	(DIFF % INC)	
15	Epatiti virali acute	829	3,7	997	4,5	-21,3	-
16	Polmonite virale (escluse le polmoniti da influenza)	730	3,3	703	3,2	2,9	=
17	Mononucleosi infettiva	711	3,2	856	3,9	-21,4	-
18	Malaria	657	2,9	607	2,7	6,8	+
19	Infezione gonococcica	656	2,9	303	1,4	53,4	+
20	Altre elmintiasi intestinali	612	2,7	157	0,7	74,1	+
	Totale segnalazioni delle prime 20 patologie	89.193		96.254	4.419.272		
	Totale segnalazioni nel periodo	98.263		103.893	4.419.272		
	Proporzione top 20 su totale (%)	90,7		92,6			

* Il potenziamento della sorveglianza delle forme smil-influenzali ha determinato una maggiore sensibilità alla segnalazione di queste forme cliniche.

Appaiono in aumento, se confrontate con il quinquennio precedente, le infezioni acute delle vie respiratorie superiori, bronchiti e bronchioliti acute, elmintiasi intestinali, legionellosi, infezioni gonococciche, pertosse, acariasi e sifilide. Risultano in calo angina streptococcica e scarlattina, le infezioni da salmonella, varicella, pediculosi, mononucleosi infettiva, epatiti virali acute e tubercolosi. Si precisa che il numero di segnalazioni osservate possono risentire, in casi specifici, del potenziamento della sorveglianza e della conseguente maggiore sensibilizzazione alla segnalazione. Per quanto riguarda i focolai, intesi come due o più casi di malattia in persone che hanno avuto un'esposizione comune, il numero di notifiche è calato nell'ultimo quinquennio dell'8,8%, comportando un calo proporzionale delle persone coinvolte. La media dei casi coinvolti per ciascun episodio è, invece, rimasta sostanzialmente stabile. È aumentato, rispetto al periodo precedente, il numero di focolai di varicella, infezioni intestinali da angina streptococcica, scarlattina e pertosse. Dal 2008 i casi di rosolia sono diventati del tutto sporadici, i casi di morbillo mostrano un andamento altalenante nel tempo e ad anni di contrazione della malattia si contrappongono anni epidemici, nei quali i tassi di incidenza rilevati si discostano ampiamente dal valore soglia posto dall'OMS per l'eliminazione della malattia. I casi di varicella iniziano a mostrare un trend in calo dovuto all'introduzione della vaccinazione nel calendario dell'infanzia; si assiste invece a un incremento dei casi di pertosse, che interessano prevalentemente le fasce pediatriche e soprattutto i bambini nel corso del primo anno di vita. Risultano stabili complessivamente i casi di malattia invasiva batterica da meningococco e le meningiti da pneumococco; sono, invece, in sensibile aumento le sepsi da pneumococco a carico soprattutto delle fasce d'età anziane.

In Emilia-Romagna i nuovi casi di infezione da HIV diagnosticati tra i residenti tra il 2013 e il 2017 sono stati 1.477 con un'incidenza media annua pari al 6,6 per 100.000 abitanti, in calo rispetto al quinquennio precedente nel quale l'incidenza era risultata pari a 9,0 casi per 100.000. La modalità di trasmissione prevalente rimane quella sessuale che costituisce il 90,3% dei casi (rapporti eterosessuali non protetti 47,3% e rapporti omo-bisessuali non protetti 42,9%). Il fenomeno è appena rilevabile nei giovani con meno di 20 anni, mentre negli ultra-cinquantenni l'incidenza è al di sotto dei 5 casi ogni 100.000 abitanti. Per le persone di età compresa tra i 20 e 49 anni i casi incidenti hanno un andamento pressoché stabile negli anni, con un decremento che si registra via via negli anni. I Late Presenters (LP-coloro che giungono tardivamente alla diagnosi di infezione da HIV con AIDS conclamato e/o con un numero di linfociti CD4 inferiore a 350 cellule/mm³) sono una quota consistente tra le nuove diagnosi di HIV (52,5% nel periodo 2013-2017), senza variazioni notevoli nel periodo. A livello nazionale, nel 2017, tale proporzione è risultata pari al 55,8%.

Nel periodo 2014-2018 sui 2.068 casi confermati di tubercolosi segnalati, 1.949 riguardano persone residenti o domiciliate in regione. La maggior parte dei casi (96,2%) sono "nuovi casi" (casi che non hanno mai effettuato precedenti trattamenti); le recidive sono pari al 2,7% dei casi totali. Nell'ultimo decennio il tasso di incidenza ha mostrato un andamento tendenzialmente in calo; nel 2018, il numero di casi è pari a 8,8 per 100.000 abitanti. I casi incidenti negli over 65 calano tendenzialmente nell'intero periodo; nel biennio 2016-2017 si è osservato un picco nella fascia di età 15-24, nel 2018 si registra un aumento dei casi nella classe d'età 0-14. La sorveglianza della malattia tubercolare in Emilia-Romagna documenta che la proporzione di casi in persone nate all'estero che contraggono la malattia è passata dal 27,9% nel 1999 al 71,1% nel 2018. Il valore massimo è stato raggiunto nel 2016 (73,6%). Ai fini della sorveglianza epidemiologica si definisce "esito favorevole" un caso che al 12° mese risulta guarito o ha completato il trattamento ed "esito sfavorevole" un caso perso al follow-up. Nel periodo 2012-2017 la proporzione di esiti sfavorevoli in Emilia-Romagna non è omogenea nelle Aziende Sanitarie e varia da un minimo dell'1,1% (Azienda USL di Reggio Emilia) a un massimo del 9,5% (Azienda USL di Parma). L'esito sfavorevole interessa prevalentemente le persone nate all'estero, come raffigurato nella seguente tabella.

Tabella 2. Esiti sfavorevoli della sorveglianza delle malattie tubercolari

ANNO	% nei nati in Italia	% nei nati all'estero
2005	1,3	10,8
2006	1,3	13,3
2007	0,0	7,0
2008	0,8	14,6
2009	2,5	11,4
2010	0,0	10,6
2011	1,6	8,5
2012	0,9	14,6
2013	1,2	11,7
2014	1,2	8,5
2015	0,0	7,1
2016	1,4	16,3
2017	3,9	13,1
2018	0,0	13,0
2019	2,2	11,3

Esiti sfavorevoli della sorveglianza delle malattie tubercolari.

Le ragioni di questa maggiore difficoltà a seguire il percorso terapeutico verosimilmente sono legate a molteplici fattori tra cui maggiori difficoltà all'accesso ai servizi sanitari, mancanza di coordinamento durante il percorso assistenziale, barriere linguistiche e culturali, lo stigma associato alla malattia tubercolare e determinanti socio-economici. Si intendono realizzare percorsi formativi rivolti agli operatori sanitari sulla sorveglianza della malattia tubercolare al fine di migliorare le attività di monitoraggio e follow-up dei casi confermati di tubercolosi a interessamento polmonare.

La sorveglianza delle malattie infettive è un fattore strategico per la messa in atto degli interventi di profilassi post-esposizione, il controllo delle epidemie, la verifica dell'efficacia degli interventi di controllo, come è stato ancora più evidente nella gestione della pandemia Covid-19. In Emilia-Romagna dal 2012 è attivo un sistema informativo basato su web per la sorveglianza di tutte le malattie infettive che risponde alla richiesta di informazioni tempestive su casi confermati e sospetti, alla frequente necessità di adattamento del sistema di notifica e permette il lavoro in rete degli operatori del sistema. Questo Sistema Informativo, che si è progressivamente consolidato e migliorato, ci permette di rispondere ai debiti informativi verso il Ministero della Salute ed è funzionale anche alle sorveglianze speciali in capo a ISS.

Tutti i Dipartimenti di Sanità pubblica afferiscono al sito e partecipano all'implementazione dei dati. Al fine di migliorare i parametri del sistema e di rendere omogenea la sorveglianza in tutto il territorio regionale ogni DSP ha espresso figure di riferimento che partecipano al coordinamento a livello regionale. Questo coordinamento rappresenta un punto di forza per progettare complessivamente le attività di miglioramento del sistema che soffre di alcune carenze "storiche" legate al momento della diagnosi: quali la sottotifica dei casi, il ritardo di notifica, la compilazione incompleta o errata delle schede, che riducono la disponibilità di informazioni. Il coordinamento regionale è anche la sede ottimale, in caso di malattie emergenti, per adeguare tempestivamente il sistema di sorveglianza stesso così come per condividere le modalità di declinazione a livello locale del Piano pandemico. Il coordinamento regionale pianifica l'organizzazione e realizzazione degli aggiornamenti annuali sui temi di prioritario interesse che rappresentano un'opportunità importante di interfaccia e collaborazione con i clinici di riferimento. La sorveglianza basata sul laboratorio è una parte fondamentale nel monitoraggio delle Malattie Infettive nella nostra Regione, si basa sui dati prodotti dai laboratori clinici e/o di sanità pubblica. La tipizzazione molecolare oggi completa la sorveglianza epidemiologica tradizionale nell'individuazione precoce dei clusters/outbreaks nazionali o internazionali diffusi, nell'indagine sulle catene di trasmissione, nella rilevazione della resistenza agli antibiotici e nel riconoscimento di nuovi patogeni emergenti. Per migliorare l'attività diagnostica, sia a fini clinici che epidemiologici, sono stati identificati Laboratori di riferimento regionali per la diagnosi di alcune malattie infettive (arbovirusi, malattie invasive batteriche, pertosse, morbillo-rosolia, botulismo, HIV, influenza, legionellosi, leishmaniosi, listeriosi, poliomielite, salmonellosi). Questi laboratori di 2° livello collaborano direttamente con i Servizi della Regione Emilia-Romagna per la sorveglianza epidemiologica, effettuano controlli di qualità intra e interlaboratorio e sono coinvolti nell'attività di formazione

rivolta sia ai laboratori di base che agli operatori sanitari delle Aziende sanitarie.

Con il precedente Piano Regionale della Prevenzione, in Emilia-Romagna è stata realizzata una approfondita analisi della situazione sulle Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST), in particolare per quanto riguarda l'organizzazione dei Servizi, l'offerta diagnostica, la prevenzione. L'attività ha portato alla approvazione della DGR 1961/2019, che ha definito le modalità organizzative delle Reti IST territoriali e gli accertamenti diagnostici prescrivibili gratuitamente.

Per Rete IST si intende l'insieme di Servizi/Ambulatori specialistici che si occupano di IST nell'ambito territoriale di competenza di ciascuna Azienda Sanitarie. I professionisti afferenti possono prescrivere specifiche prestazioni in regime di esenzione per i pazienti con IST sospetta o accertata (dal test hiv ai controlli per sifilide, Epatite C, Chlamydia, ecc.). La presa in carico di questi pazienti garantisce dunque l'inserimento in percorsi "a 360 gradi", assicurati da una equipe multidisciplinare che offre attività di counselling, valutazione clinica, accertamenti diagnostici e accesso a terapie adeguate. Con Determinazione 1947/2020 è stato istituito un apposito Gruppo di Coordinamento Regionale sulle IST, anche con l'obiettivo di ridare impulso all'attuazione della DGR 1961/2019, dopo lo stand-by dovuto alla pandemia da Covid-19. Nel periodo di sviluppo del nuovo PRP si prevede di portare a regime l'impianto previsto, monitorandolo dal punto di vista organizzativo e per quanto riguarda la prevenzione delle IST. La Regione Emilia-Romagna, inoltre, continua ad avvalersi delle competenze e delle proposte della "Commissione consultiva tecnico-scientifica per gli interventi di prevenzione e lotta contro l'AIDS", composta da esperti di diversa professionalità coinvolti nella prevenzione, cura e assistenza delle persone HIV positive. Le attività della Commissione si integrano naturalmente con quelle del Gruppo di Coordinamento Regionale sulle IST, ad esempio sulla prescrizione della Profilassi pre-esposizione (PrEP).

Proseguono inoltre gli interventi di prevenzione sanitaria rivolti a persone che si prostituiscono, attuati in tutto il territorio regionale dagli Enti Locali in collaborazione con soggetti del terzo settore nell'ambito del "Progetto Oltre la strada". Il progetto, cui si intende dare continuità, è finalizzato a diminuire la frequenza di comportamenti a rischio tra le persone che si prostituiscono, facilitandone inoltre l'accesso ai Servizi Sanitari. Nell'ambito delle azioni promosse, interventi specifici sono rivolti alle persone che si prostituiscono e che utilizzano sostanze stupefacenti, mediante raccordo con i Servizi Dipendenze Patologiche.

PL17 Scheda di programma

Descrizione dal PNP

L'emergenza affrontata ha confermato la necessità di rafforzare le misure volte a migliorare la capacità del sistema sanitario regionale di rispondere a un eventuale situazione di crisi, nonché a proseguire l'impegno nei programmi di prevenzione delle malattie infettive, avviandone di nuovi se opportuno, garantendone applicabilità e sostenibilità. Il Programma identifica gli ambiti di intervento ritenuti prioritari sui quali dovranno essere concentrate le attività di prevenzione, nei prossimi anni.

Il sistema di sorveglianza delle malattie infettive si basa sulla segnalazione obbligatoria da parte dei medici che ne vengono a conoscenza. Pur fornendo risultati già molto soddisfacenti per molte malattie, dal momento che si tratta di un sistema passivo basato sulla sensibilità degli operatori sanitari, è ancora oggetto di miglioramento in particolare per quelle malattie per le quali non c'è un'alta percezione del rischio. Oltre a questo, le informazioni relative alle malattie trasmissibili, possono essere integrate da altri flussi informativi quali le SDO, o i flussi dai laboratori. Tutti i dati provenienti dalle segnalazioni dei clinici e dai laboratori vanno a implementare l'archivio informatizzato delle malattie infettive, disponibile in Emilia-Romagna dal 1999. Tale sistema informativo regionale per la Sorveglianza delle Malattie Infettive (SMI) raccoglie, in modo centralizzato, sistematizzato e in tempo reale via web, tutte le segnalazioni di malattie infettive dei Dipartimenti di Sanità pubblica delle Aziende USL della regione Emilia-Romagna, permettendo la massima condivisione delle informazioni e dei dati tra Regione e Aziende USL. Si intende pertanto mantenere lo standard di informatizzazione delle notifiche degli eventi infettivi integrando eventuali malattie infettive emergenti. In particolare è strategico proseguire nella implementazione dell'integrazione tra le cartelle cliniche dei MMG/PLS e il sistema SMI al fine di permettere la trasmissione informatizzata delle schede di segnalazione di malattia infettiva verso il DSP e per la conseguente notifica verso la Regione e contestualmente garantire il ritorno informativo ai segnalatori in termini di classificazione di caso e di codice malattia in seguito all'indagine epidemiologica.

Si intende identificare, nel target di popolazione generale e a maggior rischio, infezioni misconosciute di HCV, HBV e HIV allo scopo di trattare i casi positivi e prevenire casi secondari a essi associati. Risulta inoltre strategico potenziare la Rete dei Servizi che si occupano di IST al fine di rendere omogenea l'offerta di prestazioni diagnostiche e terapeutiche sul territorio

regionale, promuovere l'integrazione dei programmi per la sorveglianza e il controllo delle Infezioni da HIV e delle IST e definire l'offerta integrata e gratuita di test per IST e HIV in un'ottica di salute pubblica.

La sorveglianza della malattia tubercolare in Emilia-Romagna documenta che la proporzione di casi in persone nate all'estero che contraggono la malattia è passata dal 27,9% nel 1999 al 71,1% nel 2018. Ai fini della sorveglianza epidemiologica si definisce "esito favorevole" un caso che al 12° mese risulta guarito o ha completato il trattamento ed "esito sfavorevole" un caso perso al follow-up. Nel periodo 2012-2017 la proporzione di esiti sfavorevoli in Emilia-Romagna non è omogenea nelle Aziende Sanitarie e varia da un minimo dell'1,1% (Azienda USL di Reggio Emilia) a un massimo del 9,5% (Azienda USL di Parma). L'esito sfavorevole interessa prevalentemente le persone nate all'estero; le ragioni di questa maggiore difficoltà a seguire il percorso terapeutico verosimilmente sono legate a molteplici fattori tra cui maggiori difficoltà all'accesso ai servizi sanitari, mancanza di coordinamento durante il percorso assistenziale, barriere linguistiche e culturali, lo stigma associato alla malattia tubercolare e determinanti socio-economici. Si intendono pertanto realizzare per gli operatori sanitari percorsi formativi sulla sorveglianza della malattia tubercolare al fine di migliorare le attività di monitoraggio e follow-up dei casi confermati di tubercolosi a interessamento polmonare. Si intende predisporre il documento regionale di applicazione del "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023" e delle azioni a esso correlate.

Ci si propone di proseguire gli interventi di prevenzione sanitaria rivolti a persone che si prostituiscono promossi dalla Regione Emilia-Romagna a partire dal 1996 (DGR 2567/1996) e attuati in tutto il territorio regionale dagli Enti Locali in collaborazione con soggetti del terzo settore nell'ambito del "Progetto Oltre la strada". I fenomeni di prostituzione pongono una importante questione di salute pubblica: · le persone che si prostituiscono, soprattutto se in condizione di irregolarità, affrontano barriere di natura sociale, giuridica, linguistica e culturale per l'accesso ai servizi socio-sanitari, che contribuiscono all'incidenza di nuove diagnosi di MTS, in particolare HIV, rispetto alla popolazione generale; · la presenza di tratta e sfruttamento pone chi si prostituisce in condizioni di estrema vulnerabilità, cancella le possibilità di contrattazione rispetto alle richieste dei clienti e costringe all'adozione di comportamenti a rischio (rapporti non protetti). Si intende quindi rafforzare e sostenere la rete regionale delle equipe territoriali specializzate negli interventi, nonché implementare la collaborazione con enti e istituzioni competenti. La finalità generale di prevenire la diffusione delle malattie sessualmente trasmissibili tra la cittadinanza sarà perseguita attraverso i seguenti macro-obiettivi: diminuire tra le persone che si prostituiscono la frequenza di comportamenti a rischio; promuovere e sostenere l'accesso delle persone che si prostituiscono ai presidi sanitari territoriali; sensibilizzare i diversi soggetti territoriali coinvolti e la cittadinanza.

Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Decreto Ministeriale 15 dicembre 1990 Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive - Pubblicato nella Gazz. Uff. 8 gennaio 1991, n. 6.

Decreto ministeriale 29 luglio 1998 Modificazione alla scheda di notifica di caso di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare allegata al decreto ministeriale 15 dicembre 1990 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 200 del 28 agosto 1998)

Decreto del presidente del Consiglio dei ministri 03 marzo 2017 - Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie (G.U. Serie Generale, n. 109 del 12 maggio 2017)

I sistemi di sorveglianza speciale: le altre componenti del sistema di sorveglianza delle malattie infettive sono i sistemi di sorveglianza speciale per le meningiti, la tubercolosi, la legionellosi, l'influenza, la malattia di Creutzfeld-Jacob, salmonellosi E.Coli O157 VTEC e Campylobacter (Enternet), sorveglianza integrata morbillo-rosolia, la Rosolia congenita e in gravidanza, le epatiti virali acute (SEIEVA), la malaria, le Arbovirusi, le malattie sessualmente trasmesse, l'antibiotico resistenza (Ar-Iss), la sorveglianza delle malattie infettive prevenibili da vaccino (Spes), la sorveglianza delle paralisi flaccide acute (PFA), sorveglianza integrata Covid-19.

Intesa Stato Regioni PP.AA sul documento recante "Piano Nazionale di interventi contro l'HIV e AIDS (PNAIDS)" approvata nella seduta del 26 ottobre 2017.

Intesa Stato Regioni PP.AA. sul documento recante "Piano Nazionale per la prevenzione delle epatiti virali da virus B e C (PNEV)", approvata nella seduta del 5 novembre 2015.

DECRETO 14 maggio 2021. Esecuzione dello screening nazionale per l'eliminazione del virus dell'HCV. 8-7-2021 G.U. Serie generale - n. 162

PL17 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL17_OT02	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali, attraverso la realizzazione di tavoli tecnici e/o gruppi tecnici multidisciplinari, finalizzati alla gestione integrata delle Infezioni Sessualmente Trasmesse e alla realizzazione degli obiettivi strategici di programma.
PL17_OT02_IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
Formula	Istituzione di tavoli tecnici regionali/interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate per la prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmesse.
Standard	Condivisione e attuazione da parte del Gruppo di Coordinamento Regionale delle attività rivolte alla prevenzione e cura delle Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST), delle attività di programmazione e coordinamento, di definizione e verifica del raggiungimento degli obiettivi, di aggiornamento delle indicazioni tecniche e operative, di verifica dell'applicazione dei Protocolli tecnici e operativi, nonché di valutazione dei bisogni formativi e dei dati di sorveglianza epidemiologica
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PL17_OT03	Organizzare eventi formativi validati per gli operatori sanitari relativamente a linee guida, buone pratiche e modalità di informatizzazione per la sorveglianza malattie infettive
PL17_OT03_IT03	Iniziative di formazione su linee guida, buone pratiche e modalità di informatizzazione delle malattie infettive
Formula	Incontri di formazione su linee guida, buone pratiche e modalità di informatizzazione
Standard	Incontri di formazione rivolti agli operatori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica aziendali
Fonte	Regione Emilia-Romagna
PL17_OT05_IT05	Realizzazione di eventi formativi a livello regionale e aziendale
Formula	Numero di eventi formativi organizzati a livello regionale e locale, dalle Aziende sanitarie.
Standard	Realizzazione di almeno un evento formativo a livello regionale e in tutte le Aziende sanitarie.
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PL17_OT04	Elaborare strumenti di comunicazione e informazione sulle Infezioni Sessualmente Trasmesse
PL17_OT04_IT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità
Formula	Realizzazione e disponibilità di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti alla popolazione generale sulle Infezioni Sessualmente Trasmesse
Standard	Realizzazione di almeno un'iniziativa in ogni Azienda USL
Fonte	Regione

EQUITÀ

PL17_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità, aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL17_OT01_IT01	Lenti di equità
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

PL17 Obiettivi e indicatori specifici

PL17_OS01	Consolidare e migliorare il sistema di notifica delle malattie infettive integrando eventuali malattie trasmissibili emergenti
PL17_OS01_IS06	Percentuale di schede di notifica a trasmissione informatizzata
Formula	N.ro schede di notifica informatizzata predisposte dai segnalanti/N.ro totale segnalazioni pervenute
Standard	Attualmente il processo di informatizzazione è svolto prevalentemente a livello dei Dipartimenti di Sanità pubblica. Ci si propone di aumentare il numero delle schede inviate per via telematica da parte del segnalante stesso assicurando comunque il mantenimento al 100% delle notifiche inviate al Sistema informativo del Ministero della Salute nei termini previsti dalla normativa.
Fonte	Regione
PL17_OS01_IS07	Proporzione dei nodi afferenti alla rete IST che trasmettono le segnalazioni di malattie infettive informatizzate
Formula	N° di nodi arruolati/n° totale dei nodi afferenti alla rete IST attivi.
Standard	Evolgere e ottimizzare la segnalazione delle IST attraverso l'aumento del numero di nodi del sistema che trasmettono la segnalazione per via informatica.
Fonte	Regione
PL17_OS02	Prevenire le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) compreso l'HIV
PL17_OS02_IS01	Redazione di una relazione annuale delle attività svolte e del numero di prestazioni erogate per ogni rete IST
Formula	Disponibilità della relazione annuale per ogni rete IST
Standard	Raccolta delle relazioni annuali per valutare l'omogeneità dell'offerta di prestazioni diagnostiche e terapeutiche sul territorio regionale e promuovere l'integrazione dei programmi per la sorveglianza e il controllo delle Infezioni da HIV e delle IST
Fonte	Rete IST
PL17_OS02_IS02	Condivisione di un protocollo unitario per gli ambulatori che operano attività di counselling e distribuzione della PreP
Formula	N° di ambulatori afferenti alla rete regionale che applicano il protocollo/n° di ambulatori afferenti alla rete regionale.
Standard	Adesione e omogeneizzazione alle indicazioni internazionali e del Ministero della Salute nell'ambito dell'offerta e distribuzione della PreP sul territorio regionale attraverso la redazione di un protocollo condiviso e la sua applicazione
Fonte	Regione
PL17_OS02_IS04	Attività di contatto con le persone coinvolte in strada nei mercati della prostituzione
Formula	Numero di contatti con le persone coinvolte nei mercati della prostituzione in strada per ciascun comune capoluogo della Regione (Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Cesena, Ravenna, Rimini)
Standard	Prosecuzione dell'attività di contatto in ciascun comune capoluogo della Regione (Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Cesena, Ravenna, Rimini)
Fonte	Regione
PL17_OS02_IS08	Sorveglianza popolazione generale e/o ad alto rischio per HCV, HBV e HIV.
Formula	N° inviti per test HCV/totale della popolazione target Organizzazione screening HCV, HBV, HIV
Standard	Si intende identificare, nel target di popolazione generale e a maggior rischio, infezioni misconosciute di HCV, HBV e HIV allo scopo di trattare i casi positivi e prevenire casi secondari a essi associati.
Fonte	Direzioni Generali Aziende USL
PL17_OS02_IS09	Attività di contatto con le persone coinvolte al chiuso nei mercati della prostituzione.
Formula	Numero di contatti con le persone coinvolte nei mercati della prostituzione al chiuso per ciascun comune capoluogo della Regione (Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Cesena, Ravenna, Rimini)
Standard	Prosecuzione dell'attività di contatto telefonico con le persone coinvolte nei mercati della prostituzione al chiuso
Fonte	Regione
PL17_OS03	Migliorare il sistema di sorveglianza della malattia tubercolare con particolare focus sui casi confermati di tubercolosi a interessamento polmonare.
PL17_OS03_IS03	Proporzione dei casi confermati di TB a interessamento polmonare persi al follow-up.

Formula	N° dei casi con follow-up completo / n.ro casi confermati
Standard	Riduzione dei casi di tubercolosi polmonare confermati persi al follow-up
Fonte	Regione
PL17_OS04	Assicurare a livello regionale l'applicazione del "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023" e delle azioni a esso correlate
PL17_OS04_IS05	Numero di Aziende sanitarie che hanno adottato e declinato localmente il "Piano strategico operativo di risposta a una pandemia influenzale della Regione Emilia-Romagna"
Formula	Numero di Piani operativi locali/numero di Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna
Standard	Attuazione e adozione di un piano locale da parte di tutte le Aziende Sanitarie della Regione.
Fonte	Regione
PL17_OS05	Consolidamento della rete di sorveglianza delle paralisi flaccide acute (PFA).
PL17_OS05_IS10	Consolidamento della rete dei referenti aziendali delle paralisi flaccide acute
Formula	Ridefinizione dei referenti aziendali della rete di sorveglianza delle PFA
Standard	Aggiornamento dei referenti della sorveglianza delle PFA di tutte le Aziende sanitarie e ospedaliere della regione
Fonte	Regione
PL17_OS05_IS11	Formazione regionale in tema di diagnosi e notifica delle paralisi flaccide acute e ritorni informativi.
Formula	Numero di iniziative di formazione e di ritorni informativi per anno.
Standard	Organizzazione di almeno una iniziativa di formazione regionale e attuazione dei ritorni informativi annuali
Fonte	Regione e Centro di riferimento regionale per la sorveglianza delle paralisi flaccide acute Università degli Studi di Parma

PL17 Azioni

PROGRAMMA	PL17
TITOLO AZIONE (1 di 7)	Integrazione dei MMG/PLS e altri eventuali medici segnalanti nel processo di notifica
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
CICLO DI VITA	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

Descrizione

Analisi e sviluppo dell'integrazione tra le cartelle cliniche dei MMG/PLS/eventuali altri medici segnalanti e il sistema SMI al fine di permettere la trasmissione informatizzata delle schede di segnalazione di malattia infettiva verso il DSP e per la conseguente notifica verso la Regione. Contestualmente garantire il ritorno informativo ai segnalatori in termini di classificazione di caso e di codice malattia in seguito all'indagine epidemiologica.

PROGRAMMA	PL17
TITOLO AZIONE (2 di 7)	Gestione e sviluppo del sistema informativo SMI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
CICLO DI VITA	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

Descrizione

Evoluzione del sistema al fine di garantire la piena trasmissione e gestione dei dati delle malattie infettive in modo informatizzato. Sviluppo eventuale in funzione di emergenze epidemiche che richiedano la trasmissione di informazioni dai Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL verso la Regione.

PROGRAMMA	PL17
TITOLO AZIONE (3 di 7)	Realizzazione di piano formativo per gli operatori delle reti IST al fine di garantire omogeneità nell'offerta delle prestazioni sanitarie
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
CICLO DI VITA	Adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

Descrizione

Realizzazione di piano formativo per gli operatori delle reti IST al fine di garantire omogeneità nell'offerta delle prestazioni sanitarie e di utilizzare il sistema informativo malattie infettive.

PROGRAMMA	PL17
TITOLO AZIONE (4 di 7)	Realizzazione di piano formativo per la segnalazione informatizzata delle malattie infettive
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.2 Formazione MMG - PDF
CICLO DI VITA	Età adulta; età lavorativa; donne in età fertile

Descrizione

Realizzazione di piano formativo per la segnalazione informatizzata delle malattie infettive da parte dei MMG.

PROGRAMMA	PL17
TITOLO AZIONE (5 di 7)	Progetto Oltre la strada
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
CICLO DI VITA	Adolescenza; età adulta; donne in età fertile

Descrizione

Ci si propone di proseguire gli interventi di prevenzione sanitaria rivolti a persone che si prostituiscono promossi dalla Regione Emilia-Romagna a partire dal 1996 (DGR 2567/1996) e attuati in tutto il territorio regionale dagli Enti Locali. Le azioni comprendono: monitoraggio del fenomeno; contatto con chi si prostituisce; diffusione di materiali di profilassi; informazione e assistenza sui temi della salute; accompagnamento ai servizi sanitari territoriali; interventi specifici per persone che si prostituiscono che utilizzano sostanze stupefacenti, mediante raccordo con Sert; richieste del codice STP e del Codice ENI per le persone accompagnate ai Servizi del territorio; interventi di formazione sui fenomeni di prostituzione e tratta rivolti a personale di enti e istituzioni del territorio; iniziative di sensibilizzazione rivolti alla cittadinanza.

PROGRAMMA	PL17
TITOLO AZIONE (6 di 7)	Consolidamento della sorveglianza delle Paralisi Flaccide Acute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.13 Altro (specificare)
CICLO DI VITA	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

Descrizione

La sorveglianza delle Paralisi Flaccide Acute (PFA) rientra nelle attività previste per prevenire e rilevare immediatamente eventuali importazioni di poliovirus al fine di mantenere lo status Polio-free.

Per garantire in regione Emilia-Romagna l'efficace sorveglianza delle PFA si rende necessario ridefinire la rete dei referenti aziendali, attualmente incompleta a seguito di variazioni degli organici del personale delle Aziende sanitarie. Tali referenti hanno il compito di segnalare al Centro di Riferimento Regionale (Dipartimento di Sanità Pubblica, Sezione di Igiene - Università degli Studi di Parma) tutte le PFA che vengano diagnosticate in soggetti di età inferiore a 15 anni, e inoltre di raccogliere e inviare i campioni clinici al Laboratorio di Riferimento Nazionale e di effettuare tutti gli approfondimenti anamnestici ed epidemiologici necessari.

Una volta ricostituita la rete dei referenti aziendali si rendono necessarie iniziative di formazione e sensibilizzazione rivolte sia ai referenti aziendali che agli altri operatori sanitari coinvolti nell'attività di sorveglianza. Questo al fine di migliorare il tasso di notifica regionale delle PFA che negli ultimi anni non ha raggiunto gli standard previsti, anche in seguito all'emergenza pandemica che ha indebolito la rete di sorveglianza.

Dovrà essere garantita inoltre l'attività di Sorveglianza Ambientale di poliovirus in campioni di acque reflue prelevate all'ingresso di depuratori fognari per rilevare la circolazione del virus nell'ambiente anche in assenza di casi clinici. Tale attività è in capo al Centro di riferimento Regionale.

Resta fondamentale garantire il mantenimento di adeguate coperture vaccinali contro la poliomielite in applicazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale vigente.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL17
TITOLO AZIONE (7 di 7)	Realizzare percorso formativo sulla sorveglianza della malattia tubercolare per la presa in carico dei cittadini stranieri con diagnosi di tubercolosi polmonare
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
CICLO DI VITA	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

Descrizione

La sorveglianza della malattia tubercolare in Emilia-Romagna documenta che la proporzione di casi in persone nate all'estero che contraggono la malattia è passata dal 27,9% nel 1999 al 71,1% nel 2018. Il valore massimo è stato raggiunto nel 2016 (73,6%).

Ai fini della sorveglianza epidemiologica si definisce "esito favorevole" un caso che al 12° mese risulta guarito o ha completato il trattamento ed "esito sfavorevole" un caso perso al follow-up. Nel periodo 2012-2017 la proporzione di esiti sfavorevoli in Emilia-Romagna non è omogenea nelle Aziende Sanitarie e varia da un minimo dell'1,1% (Azienda USL di Reggio Emilia) a un massimo del 9,5% (Azienda USL di Parma).

L'esito sfavorevole interessa prevalentemente le persone nate all'estero, come rappresentato nella Tabella 2 del precedente paragrafo "Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto".

Le ragioni di questa maggiore difficoltà a seguire il percorso terapeutico verosimilmente sono legate a molteplici fattori tra cui maggiori difficoltà all'accesso ai servizi sanitari, mancanza di coordinamento durante il percorso assistenziale, barriere linguistiche e culturali, lo stigma associato alla malattia tubercolare e determinanti socio-economici.

L'azione equity oriented che si intende attuare: realizzare percorsi formativi sulla sorveglianza della malattia tubercolare al fine di migliorare le attività di monitoraggio e follow-up dei casi confermati di tubercolosi a interessamento polmonare. In particolare la formazione sarà rivolta a potenziare le abilità comunicative e di counselling degli operatori affinché sappiano sensibilizzare la popolazione straniera a una sorveglianza stretta. L'obiettivo finale è di ridurre la perdita al follow up dei cittadini stranieri con diagnosi di tubercolosi polmonare, anche attraverso la realizzazione di azioni/percorsi più inclusivi.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Riduzione della % pazienti stranieri con diagnosi di tubercolosi persi al follow-up nel periodo di validità del Piano
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione equity oriented che si intende attuare consiste nel realizzare dei percorsi formativi sulla sorveglianza della malattia tubercolare al fine di migliorare le attività di monitoraggio e follow-up dei casi confermati di tubercolosi a interessamento polmonare. In particolare la formazione sarà rivolta a potenziare le abilità comunicative e di counselling degli operatori affinché sappiano sensibilizzare la popolazione straniera a una sorveglianza stretta. L'obiettivo finale è di ridurre la perdita al follow up dei cittadini stranieri con diagnosi di tubercolosi polmonare, anche attraverso la realizzazione di azioni/percorsi più inclusivi.
ATTORI COINVOLTI	Operatori sanitari, MMG, mediatori culturali
INDICATORE	% pazienti stranieri con diagnosi di tubercolosi persi al follow-up Formula: numero pazienti stranieri con diagnosi di tubercolosi persi al follow-up / numero pazienti stranieri con diagnosi di tubercolosi Standard inferiore al 10% Fonte Regione