

La legislazione e i sistemi informativi dedicati

Il ventesimo secolo è stato testimone di straordinarie trasformazioni nell'epidemiologia delle malattie trasmissibili: si è assistito infatti al passaggio da un tipo di patologia infettiva sostenuta da infezioni dovute alla povertà degli ambienti di vita (Tifo, Enterite, Tbc), ad una patologia infettiva "moderna", associata a stili di vita ad alto rischio (AIDS, Epatite B), a fattori iatrogeni (infezioni ospedaliere), o legata ad ambienti di vita comunitaria (tossinfezioni alimentari, patologie respiratorie, ecc). Queste trasformazioni hanno richiesto un importante rinnovamento culturale finalizzato all'aggiornamento ed alla modifica, alla luce delle attuali esigenze di controllo epidemiologico e di integrazione tra basi di dati del sistema informativo sanitario, dell'elenco delle malattie infettive che danno origine a particolari misure di sanità pubblica.

Il Testo Unico delle leggi sanitarie, istituito con legge 1265/34, agli articoli 253 e 254 prevedeva l'obbligo di segnalazione all'autorità sanitaria delle malattie infettive, diffuse, o sospette tali, da parte di tutti coloro che svolgono una professione sanitaria o sanitaria ausiliaria. Successivamente, l'elenco delle malattie infettive e parassitarie soggette a denuncia obbligatoria è stato stabilito dal decreto ministeriale del 5 luglio 1975, così come modificato dal decreto ministeriale del 7 febbraio 1983, riguardante la denuncia obbligatoria dei casi di legionellosi e dal decreto ministeriale del 23 novembre 1986 relativo alla denuncia obbligatoria dei casi di epatite A, epatite B, epatite non A non B, rosolia congenita, AIDS e tetano neonatale.

Solo con il decreto del Ministero della Sanità del 15 dicembre 1990 "Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse", tuttora vigente, sono stati modificati i flussi informativi riguardanti la sorveglianza, suddividendo le malattie infettive in cinque classi aggregate sulla base della rilevanza per: gravità (in termini di letalità e costo sociale), elevata frequenza, estrema rarità, possibilità di intervento con azioni di profilassi e/o terapia e/o educazione sanitaria, interesse sul piano nazionale ed internazionale. Per ciascuna classe sono state previste diverse modalità di rilevazione e di invio agli organi competenti da parte delle aziende sanitarie locali ed un apposito modulo di segnalazione del singolo caso.

Allo scopo di ottimizzare i flussi informativi delle malattie infettive e diffuse, a partire dal 1995 l'Istituto Superiore di Sanità ed il Ministero della Salute hanno avviato una sperimentazione per informatizzare il flusso informativo delle notifiche di malattie infettive (*Appendice 1*).

La Regione Autonoma Valle d'Aosta, con propria deliberazione n. 269 del 26 gennaio 1996 ha istituito il sistema informatizzato di notifica delle malattie infettive di Classe II, Classe III, Classe IV e Classe V ed i relativi atti di indirizzo all'Azienda Unità Sanitaria Locale.

L'afferenza alle singole Classi stabilite dal decreto è la seguente:

Classe I

(non prevede un flusso di notifica informatizzato)

Colera
Febbre gialla
Febbre ricorrente epidemica
Febbri emorragiche virali (Febbre di Lassa, Marburg, Ebola)
Peste
Poliomielite
Tifo esantematico
Botulismo
Difterite
Influenza con isolamento virale
Rabbia
Tetano
Trichinosi

Classe II

(prevede un flusso di notifica informatizzato)

Blenorragia
Brucellosi
Diarree infettive non da salmonelle
Epatite Virale A
Epatite Virale B
Epatite Virale Non A – Non B
Epatite Virale non specificata
Febbre tifoide
Legionellosi
Leishmaniosi cutanea
Leishmaniosi viscerale
Leptosirosi
Listeriosi
Meningite ed encefalite acuta virale
Meningite meningococcica
Morbillo
Parotite
Pertosse
Rickettsiosi diversa da tifo esantematico
Rosolia
Salmonellosi non tifoide
Scarlattina
Sifilide
Tularemia
Varicella

Classe III

(soggetta a flussi informativi particolari e differenziati)

AIDS
Lebbra
Malaria
Micobatteriosi non tubercolare (*Flusso di notifica informatizzato*)
Tubercolosi (*Flusso di notifica informatizzato*)

Classe IV

*(prevede un flusso di notifica informatizzato)
(focolai epidemici)*

Dermatofitosi (tigna)
Infezioni, tossinfezioni ed infestazioni di origine alimentare
Pediculosi
Scabbia

Classe V

Malattie non comprese nelle Classi precedenti
Zoonosi indicate nel Regolamento di Polizia veterinaria
Altre zoonosi non diversamente citate

La legge regionale 4 settembre 1995, n. 41 (Istituzione dell'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente (ARPA) e la creazione, nell'ambito dell'unità sanitaria locale della Valle d'Aosta, del Dipartimento di prevenzione e dell'unità operativa di microbiologia) ha provveduto a disciplinare le competenze in materia di malattie infettive ed, in particolare, ha affidato la sorveglianza delle stesse al Dipartimento di Prevenzione della Azienda USL, attraverso il Servizio di Igiene e Sanità pubblica.

La recente deliberazione della Giunta regionale n. 4653 del 30 dicembre 2005 ha poi predisposto, all'interno del Piano regionale delle attività di Prevenzione 2006-2008, di cui all'intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005, art.4 comma 1, lett.e, il Programma di aggiornamento del Piano Regionale Vaccini. (*Allegato 1*).

La gestione delle notifiche e dei flussi informativi è attuata a livello di Azienda sanitaria locale e di Ente Regione tramite il programma SIMI (Sistema Informatizzato Malattie Infettive), sviluppato dall'I.S.S. e da un gestionale regionale per la condivisione dei dati in rete, denominato SIMIWEB (*Allegato 2*).

Materiali e Metodi

I dati presi in considerazione nel presente studio si riferiscono alle malattie infettive e diffusive denunciate, su cittadini residenti in Valle d'Aosta, nel corso del decennio 1° gennaio 1995 - 31 dicembre 2005, pervenute al Servizio di Igiene e Sanità pubblica, incluse nelle Classi II, III e IV del decreto del Ministero della Sanità del 15 dicembre 1990 e rilasciate dal programma SIMI dell'Istituto Superiore di Sanità.

L'analisi è stata condotta sulle notifiche di malattia ai residenti secondo: le caratteristiche individuali (età e sesso), una variabile territoriale (distretto del comune di residenza) ed una temporale (anno di notifica), per ciascuna delle malattie oggetto di denuncia.

L'analisi non include le denunce avvenute su residenti valdostani in regioni diverse dalla Valle d'Aosta.

I dati riferiti all'ultimo semestre del 2005 sono provvisori in quanto soggetti a possibili variazioni successive alla notifica del sospetto diagnostico.

Completezza dell'archivio

Al fine di condurre lo studio su tutti i casi notificati in Valle d'Aosta tra il 1.1.1995 e il 31.12.2005 è stato effettuato un controllo con estrazione casuale delle schede individuali sia dal sistema informatizzato SIMI, sia dall'archivio cartaceo del Servizio