

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia



LA PREVENZIONE VA A SCUOLA:

**GESTIONE DELLE PRINCIPALI MALATTIE
INFETTIVE NELLE COMUNITÀ
SCOLASTICHE**

- Antonio Piro
- Cristina Casella
- Daniela Pensa
- Alessia Zilioli

**Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
U.O. Prevenzione Malattie Infettive
ATS di Brescia**

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

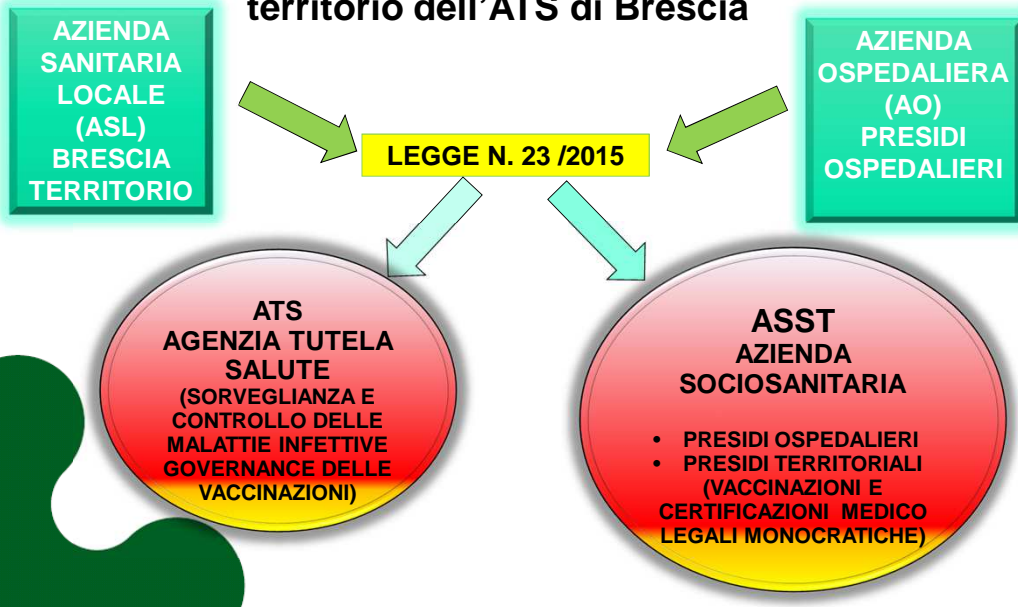
ATS Brescia

Oggi parleremo di :



- Sorveglianza e controllo delle malattie infettive
- Organizzazione dell'offerta vaccinale nel territorio dell'ATS di Brescia
- Le segnalazioni delle malattie invasive batteriche - morbillo – tubercolosi – scabbia – epatite A.
- Misure di prevenzione e controllo di carattere generale
- Le principali malattie infettive

La sorveglianza delle malattie infettive e l'organizzazione dell'offerta vaccinale nel territorio dell'ATS di Brescia



A seguito della **L.R. n. 23 del 11.08.2015** e con l'istituzione dei nuovi soggetti socio-sanitari incaricati nell'ambito del Sistema Sanitario Lombardo della programmazione dei servizi da un lato e della loro erogazione dall'altro. La gestione dell'attività vaccinale è stata transitoriamente mantenuta in capo all'ATS così da facilitare la riorganizzazione. I risultati raggiunti in tema di profilassi vaccinale, rientrando tra i LEA, sono mantenuti sotto stretto controllo sia ministeriale che comunitario ai fini degli obiettivi **strategici per la Sanità Pubblica quali l'eliminazione ed eradicazione** di alcune patologie infettive. In coerenza con il **Decreto DGW n. 3682 del 28.04.2016** è stato predisposto il Piano di lavoro che descrive le modalità per il passaggio dell'attività vaccinale alle ASST, al fine di assicurare la continuità dell'offerta e mantenere coperture vaccinali, come previsto dalle normative nazionali e regionali in materia.

01/01/2017



01/01/2017





Attori del sistema:

- La segnalazione dei casi, anche sospetti, di malattie infettive a sorveglianza compete ai Medici delle strutture ospedaliere, territoriali e di assistenza primaria (MMG e PDF)
- A livello dell'ATS, la ricezione della segnalazione e l'indagine epidemiologica sono funzioni del DIPS attraverso le sue articolazioni territoriali (Equipe Territoriale Igiene Brescia- Franciacorta e Garda)

La completezza, l'adeguatezza e la tempestività della notifica delle malattie infettive sottoposte a sorveglianza costituiscono gli elementi per la valutazione dei DG delle ATS e delle ASST. Infatti, la sorveglianza delle malattie infettive è una delle prestazioni indicate nei LEA.

Il coordinamento delle attività di sorveglianza routinaria e speciale delle malattie infettive appartiene alle competenze della U.O. Prevenzione Malattie Infettive della Direzione Generale Welfare e quindi all'Assessorato.



Con il Decreto DG ATS n.18 del 21/01/2016 è stata definita l'organizzazione generale del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) che prevede a livello territoriale la costituzione di tre **Equipe Territoriali (E.T.) di Igiene Pubblica** :

- **E.T. Igiene Brescia,**
- **E.T. Igiene Franciacorta,**
- **E.T. Igiene Garda.**

Il coordinamento complessivo dell'attività vaccinale è in capo alla **U.O. Prevenzione Malattie Infettive** del DIPS.



L'attuale offerta vaccinale in Regione Lombardia



Vaccinazioni del primo anno di vita

obiettivo
95%

- Esavalente (ciclo completo 3 dosi - anti poliomielite, epatite B, pertosse, haemophilus i. b, tetano, difterite)
- Morbillo Parotite Rosolia (1° dose)
- Pneumococco (ciclo completo 3 dosi) meningococco C (1° dose)

Vaccinazione dell'infanzia 5-6 anni

- Morbillo Parotite Rosolia (2° dose)
- Difterite tetano pertosse (4° dose)

obiettivo
95%

Vaccinazione adolescenza

- HPV ragazze dodicenni (2 dosi)
- Difterite tetano pertosse (5° dose)

Vaccinazioni adulti

- Influenza over 65 (campagna stagionale)
- Difterite-tetano (richiami ogni 10 anni)

Vaccinazioni offerte a categorie a rischio

- per patologia
- per status (es. gravidanza; operatori sanitari).

Piano nazionale prevenzione vaccinale 2012-2014

Calendario delle vaccinazioni offerte gratuitamente



obiettivo
95%

obiettivo
95%


Vaccinazione	3° mese	5° mese	11° mese	12-15 mesi	5-6 anni	11 anni	15-16 anni	Ogni 10 anni
Tetano, Difterite, Pertosse (1)	DTPa	DTPa	DTPa		DTPa		dTpa	dT
Polio	IPV	IPV	IPV		IPV			
Epatite B (2)	HBV	HBV	HBV					
Haemophilus b	Hib	Hib	Hib					
Morbillo Parotite Rosolia				MPR	MPR			
Papilloma virus (3)						HPV (3 dosi)		
Pneumococco (4)	PCV	PCV	PCV					
Meningococco (5)				MEN C				


Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019

Calendario delle vaccinazioni offerte gratuitamente



vaccino	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	6 anni	12/18 anni	19/45 anni	46/64 anni	> 65 anni
DTP	DTP		DTP			DTP			DTP	DTP	DT (ogni 10 anni)		
Polio	IPV		IPV			IPV			IPV				
Epatite B	Ep B		Ep B			Ep B					Ep B		
Hib	Hib		Hib			Hib				Hib			
Pneumo	PCV		PCV			PCV				PCV			
MPR							MPR		MPR	MPR			
Varicella							V		V	V			
Men C							MnC			Mn ACWY	Mn ACWY		
Men B		MnB	MnB	MnB			MnB		MnB				
HPV										HPV	HPV		
Rotavirus	RTV (2 o 3 dosi)												
Influenza									Influenza				
Epatite A									Epatite A				

 Nuovi vaccini per offerta universale

 Vaccini per soggetti a rischio

NOVITA' 2017



NUOVE OFFERTE

Dal 2017, in attesa del finanziamento LEA per l'avvio del **nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019**, Regione Lombardia ha avviato le nuove offerte vaccinali attive e gratuite:

- Meningococco B ai nati 2017
- Meningococco ACWY richiamo adolescenti 12-14 anni
- Varicella unitamente a MPR a partire dai nati 2016

CO-PAGAMENTO PER LE VACCINAZIONI CONTRO IL MENIGOCOCCO

Dal 15 gennaio 2017 alle fasce di popolazione non incluse nell'offerta gratuita, sarà data possibilità di accedere alle vaccinazioni contro il Meningococco (tutti i ceppi: A/B/C/W/Y), per protezione individuale, con la formula del co-pagamento;

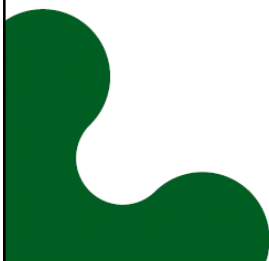
Il vaccino verrà somministrato in centri vaccinali delle ASST su appuntamento in ambulatori dedicati.

Il cittadino paga il prezzo del vaccino pari a quanto acquistato da Regione Lombardia (con un risparmio di almeno il 30%) + costo somministrazione

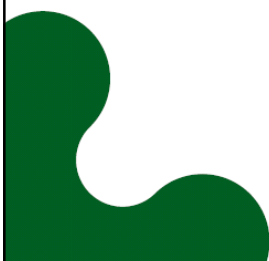


Variazioni rispetto all'attuale piano

- **Vaccinazione antimeningococco**
- **Vaccinazione polio adolescenti**
- **Vaccinazione antirotavirus**
- **Vaccinazione antihpv nei maschi**
- **Vaccinazione antivaricella**
- **Vaccinazione antipneumococco negli over 65 anni**
- **Vaccinazione antizooster negli over 65 anni**



Le coperture vaccinali



Le coperture vaccinali in % nei primi 24 mesi di vita (LEA) confronto

ATS Brescia – Lombardia – Media Nazionale



coorte di nascita 2013	Esavalente (Polio+Epatite B +Difterite+Tetano+ Perosse+Emofilo tipoB)	Morbillo+Parotite + Rosolia	Meningococco C coniugato*	Pneumococco coniugato*
ATS Brescia	<u>95,1</u>	<u>91,1</u>	<u>89</u>	83,5
Lombardia	93	90	86	87
Media Nazionale	93	85	77	89

coorte di nascita 2012	Esavalente (Polio+Epatite B +Difterite+Tetano+ Perosse+Emofilo tipoB)	Morbillo+Parotite + Rosolia	Meningococco C coniugato*	Pneumococco coniugato*
ATS Brescia	96	92	80,6	80,9
Lombardia	96	93	84	80
Media Nazionale	95	89	79	88



Le segnalazioni di malattie invasive batteriche e delle meningiti nell'ATS di Brescia

LA MALATTIA INVASIVA BATTERICA E MENINGITE

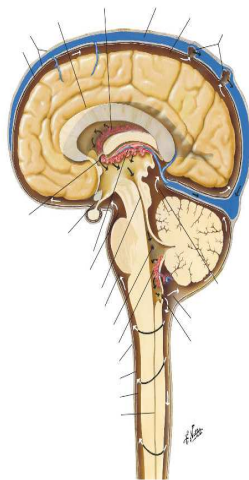


Cosa è?

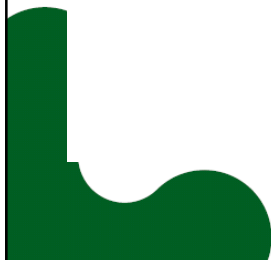
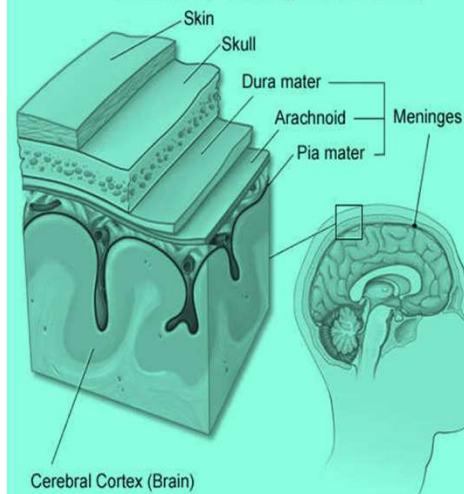
La malattia invasiva batterica è caratterizzata da una serie di gravi manifestazioni cliniche invasive quali: meningite (infiammazione delle membrane che avvolgono il cervello ed il midollo spinale), sepsi (infezioni del sangue), polmoniti (infezione dei polmoni) ed altri quadri clinici nei quali il batterio (es. **Meningococco - *Neisseria Meningitidis***) viene isolato in parti del corpo normalmente "sterili" (caratterizzate cioè da assenza di germi). Altri agenti che possono causare la meningite sono il batterio **Streptococcus pneumoniae (Pneumococco)** ed il batterio **Haemophilus influenzae**.



Circolazione del liquido cerebro-spinale

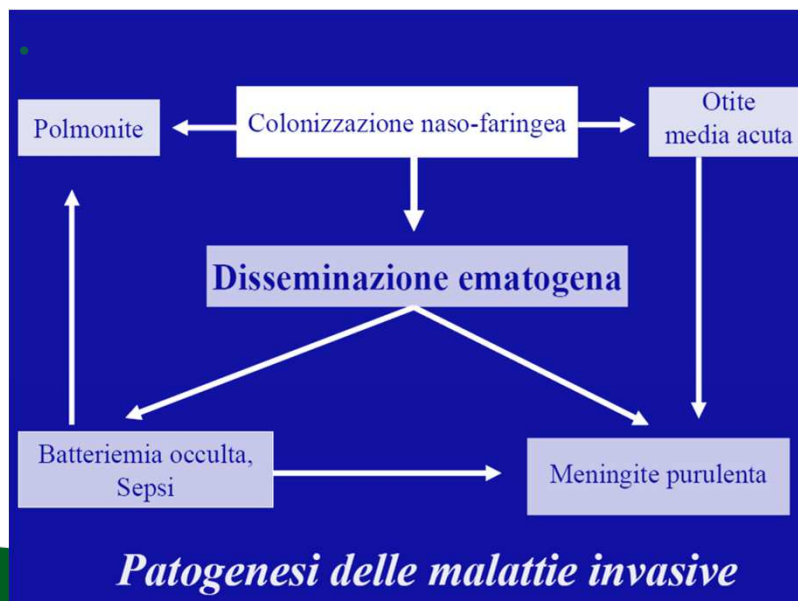
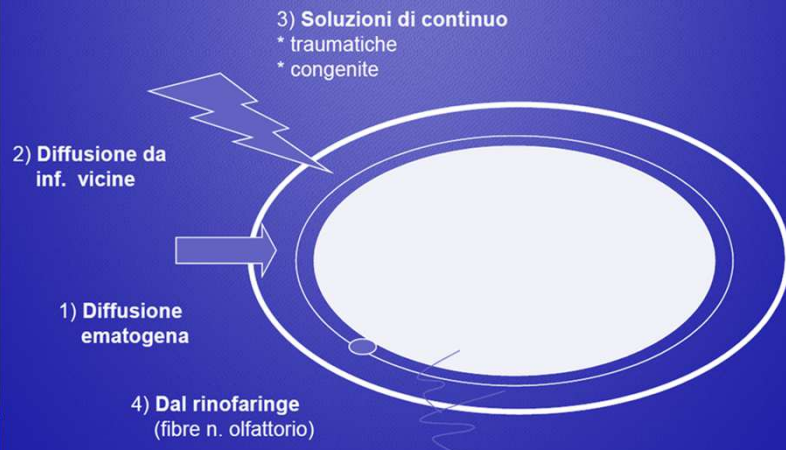


Meninges (Coverings of the Brain)





Meningiti Vie di trasmissione





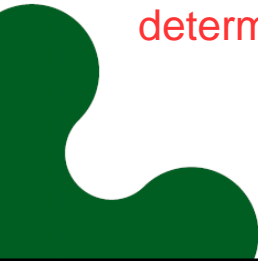
MENINGITE

periodo di incubazione e contagiosità

Incubazione: varia da 2 a 10 giorni,
mediamente 3-4 giorni

Contagiosità: per tutto il periodo in cui il battere
è presente nelle secrezioni naso-faringee

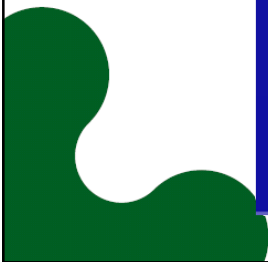
**N.B. Un trattamento antimicrobico adeguato
determina la scomparsa del battere nel naso-
faringe entro le 24 ore**



MENINGITE SINTOMI

Manifestazioni iniziali

- febbre,
- stato di sofferenza,
- nausea,
- vomito,
- a volte diarrea

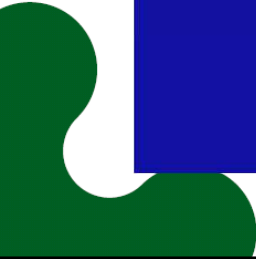


SINTOMI MENINGITE FASE ACUTA



Segni di aumentata pressione intracranica:

- fotofobia
- cefalea
- vomito
- rachialgia
- mialgia



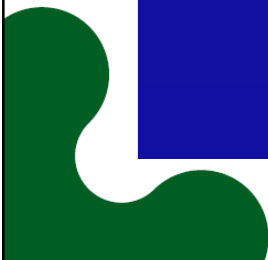
MENINGITE



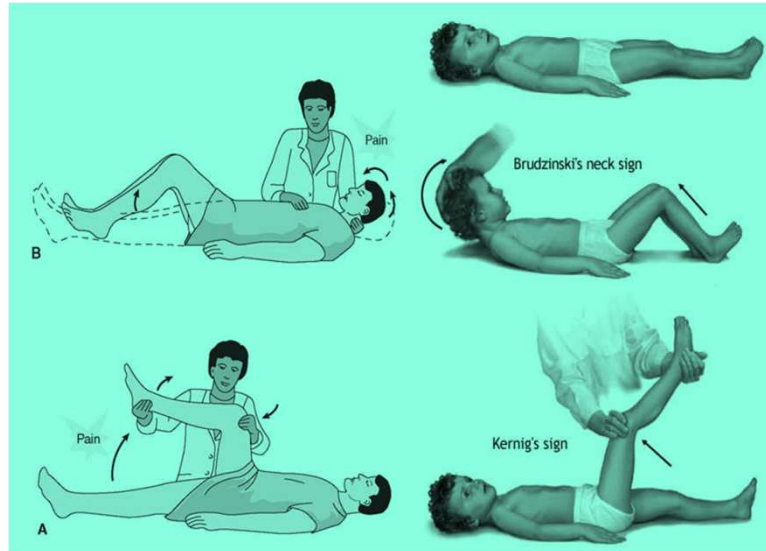
Manifestazioni conclamate

Segni di flogosi meningeele:

- rigidità della nuca
- segno di Lasègue
- segno di Körnig
- segno di Brudzinski



SEGNI DELLA MENINGITE



MENINGITE



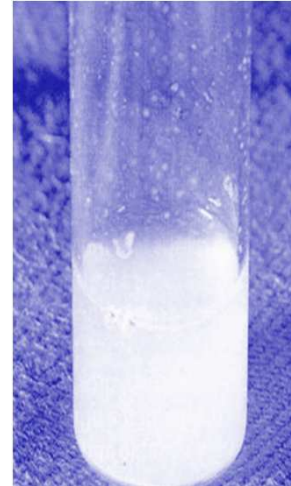
Forme cliniche

- Forma insidiosa: sintomi non specifici, per 2-5 giorni, prima che inizi il quadro classico della meningite
- Forma classica: i sintomi e i segni di meningite iniziano e si sviluppano in 1-2 giorni
- Forma fulminante: aggravamento improvviso, estese manifestazioni emorragiche, stato di shock (più spesso presente nella sepsi meningococcica).

DIAGNOSI BATTERIOLOGICA DI MENINGITE BATTERICA



- Liquor e/o emocoltura
- Batterioscopia
- Ricerca antigeni batterici
- Ricerca DNA batterici con PCR



Liquido cerebro-spinale
purulento, per meningite



Notifica malattia infettiva ed indagine epidemiologica (Sistema informativo delle m.i. D.M. 15/12/1990)

- In caso di meningite tutti i medici sono tenuti alla segnalazione immediata per via breve, anche in presenza di caso sospetto, alle strutture deputate dell'Agenzia di Tutela della Salute (U.O. Igiene Pubblica).
- Gli operatori ATS si attivano immediatamente ad effettuare l'indagine epidemiologica.
- **Qualora la patologia lo richieda ed in ottemperanza alle indicazioni di protocolli* specifici vengono individuati i contatti familiari e di comunità, considerati a rischio, per la somministrazione della chemioprolassi antibiotica**

* Revisione e riordino degli interventi di prevenzione in
Regione Lombardia (Delib. Regionale N. VII/18853 del 30.9.2004)

**PROCEDURA RAPIDA GESTIONE MIB / MENINGITI BATTERICHE
PER AO-PS-MMG-PDF**

Sospetto clinico Malattia Invasiva Batterica /Meningiti Batteriche



IMMEDIATO ISOLAMENTO RESPIRATORIO

non appena venga avanzato il sospetto, specie se a liquor torbido.
Sanificazione continua dei secreti naso-faringei e degli oggetti da essi contaminati.



IMMEDIATA ALLERTA TELEFONICA ALL'ATS

successivamente entro 12 ore deve essere compilata ed inviata apposita scheda in Mainf o scheda cartacea via fax/mail.

La segnalazione va effettuata anche in caso sospetto informando successivamente l'ATS della conferma o confutazione del sospetto diagnostico.



Invio scheda di sorveglianza speciale all'ATS entro 12 ore

Allegato 1 "Sorveglianza delle malattie invasive da meningococco, pneumococco, enteritide e delle meningiti batteriche" 11/04/2016



ESAME CULTURALE+ PCR



INVIO CAMPIONI BIOLOGICI PER TIPIZZAZIONE (ceppi o liquor)

Allegato 2 "Sorveglianza delle malattie invasive da meningococco, pneumococco, enteritide e delle meningiti batteriche" 11/04/2016

Laboratorio Microbiologia
Fondazione Policlinico Mangiagalli e Regina Elena - Milano
TEL 02/5503.6620/2756/3147
milena.arghittu@policlinico.mi.it

N.B.

*Antigene urinario non è considerato un criterio valido per la diagnosi di MIB da streptococco pneumoniae perché non discrimina tra polmonite batteriemica e non batteriemica

*È necessario invio del ceppo al laboratorio regionale di riferimento o del liquor in caso di negatività esame culturale

*Per esecuzione del test con PCR si segnala la possibilità di supporto da parte del laboratorio regionale di riferimento

CHEMIOPROFILASSI: I CONTATTI A RISCHIO



Contatti stretti:

- **conviventi** e tutti coloro che condividono quotidianamente spazi ed ambienti,
- **persone esposte direttamente alle secrezioni del malato** attraverso baci o condivisione di spazzolino da denti o posate.
- coloro che hanno dormito o mangiato nella stessa abitazione nel periodo di incubazione,
- **compagni di classe o colleghi di lavoro** che condividono quotidianamente lo stesso locale

La chemioprolifassi **non è raccomandata** per i contatti occasionali ossia coloro che non sono stati esposti direttamente alle secrezioni orali del malato (es. chi frequenta lo stesso edificio scolastico o chi viaggia sullo stesso autobus) e coloro che frequentano un contatto stretto e non hanno avuto contatti con il malato.

CHEMIOPROFILASSI ANTIBIOTICA



Meningite Meningococcica	M. Haemophilus Influenzae	Meningite Pneumococcica
<p><u>Rifampicina* 10 mg/Kg/dose</u></p> <p>ogni 12 ore per due giorni (max 600 mg a dose) Raccomandata per tutti i contatti individuati, indipendentemente dall'età e dalla stato di immunizzazione</p> <p>* in alternativa ceftriaxone o ciprofloxacina</p>	<p><u>Rifampicina* 20 mg/Kg/dose</u></p> <p>1 volta al giorno per quattro giorni (max 600 mg dose) Raccomandata per tutti i contatti familiari e di collettività infantili(anche adulti) dove è presente almeno un bambino < a 4 anni, non adeguatamente vaccinato oppure < a 1 anno anche se vaccinato oppure indipendentemente dall'età se immunocompromesso</p> <p>* in alternativa ceftriaxone o ciprofloxacina</p>	<p>Chemioprofilassi non necessaria</p>

Sorveglianza attiva: la linea del tempo



Sorveglianza sanitaria dei contatti e dei conviventi in collaborazione con responsabili delle Strutture Collettive, con la partecipazione di MMF e PDF, informazione sanitaria ai genitori e al personale coinvolto.

N.B. Tali provvedimenti sono richiesti solo per le forme di meningite/sepsi Meningococcica e da Haemophilus I.

INTERVENTI DI BONIFICA DELL'AMBIENTE



- Il meningococco è altamente sensibile alle variazioni di temperatura e all'essiccamento per cui è sufficiente procedere ad una accurata pulizia degli oggetti contaminati dalle secrezioni del naso e della gola del malato e ad una prolungata aerazione degli ambienti.
- **Non è necessaria la chiusura e la disinfezione di locali comuni quali le scuole dove si sia verificato un caso.**
- In ambito scolastico si raccomanda, in un'ottica di prevenzione generale delle malattie infettive, la quotidiana sanificazione di banchi e suppellettili e una regolare aerazione dei locali.

Manerbio, allarme meningite: studente ricoverato in Rianimazione

Ricoverato in ospedale a Manerbio uno studente di 19 anni che frequenta il liceo Pascal: si è sentito male lunedì mattina, è stato subito ricoverato. Profilassi per 40 persone, compagni di classe compresi

 Redazione
21 FEBBRAIO 2017 08:54

978

Condivisioni



I più letti di oggi

- 1 **Dramma a Pralboino: imprenditore si toglie la vita in casa**
- 2 **Schianto mortale tra bus e scooter: la vittima è un noto ingegnere bresciano**



Cronaca

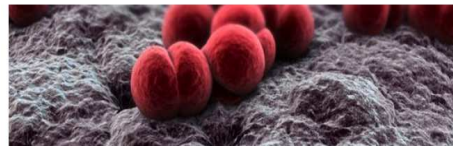
Meningite, si diffonde il panico: liste d'attesa fino a 4 mesi per il vaccino

Lunedì cominciano le vaccinazioni in co-pagamento: oltre 3000 le richieste pervenute. Nella stessa giornata verrà formalizzata la costituzione della commissione regionale incaricata di svolgere accertamenti sulla morte di una bimba di 5 anni per una meningite da pneumococco

 Redazione
15 GENNAIO 2017 13:44

31

< Condivisioni



I più letti di oggi



1
Dramma a Pralboino: imprenditore si toglie la vita in casa



2
Schianto mortale tra bus e scooter: la vittima è un noto



VIVEVA IN VALTROMPIA



850



4



Meningite a Brescia: morta una bambina di cinque anni

A stroncaria è stata una forma causata dallo pneumococco, batterio non contagioso: era ricoverata all'ospedale Civile da due giorni, non è stata disposta la profilassi

di Redazione Online





IL CASO

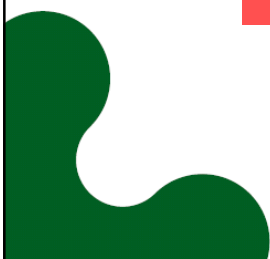
Meningite, bimba di Cremona morta al Civile: 22 medici indagati

BRESCIA E HINTERLAND 28 feb 2017, 07:09



**ESISTE UN ALLARME
MENINGITE ?**

NO!!



MALATTIE INVASIVE BATTERICHE E MENINGITI



ITALIA	2011	2012	2013	2014	2015	2016*
M.I. MENINGOCOCCICA	152	138	172	164	196	178
M. I. PNEUMOCOCCICA	748	813	977	957	1256	940
M. I. DA HAEMOPHILUS	49	63	78	106	131	80
Non invasive	201	197	192	252	232	178
TOTALI	1150	1211	1419	1479	1815	1376

LOMBARDIA	2011	2012	2013	2014	2015	2016*
M.I. MENINGOCOCCICA	30	34	42	45	34	37
M. I. PNEUMOCOCCICA	166	299	340	355	534	313
M. I. DA HAEMOPHILUS	12	16	26	32	47	16
Non invasive	32	33	36	50	45	34
TOTALI	240	382	444	482	660	392

BRESCIA	2011	2012	2013	2014	2015	2016
M.I. MENINGOCOCCICA	5	2	2	4	5	6
M. I. PNEUMOCOCCICA	15	29	18	12	41	44
M. I. DA HAEMOPHILUS	3	1	3	1	6	3
Non invasive	14	10	6	9	2	15
TOTALI	37	42	29	26	54	68

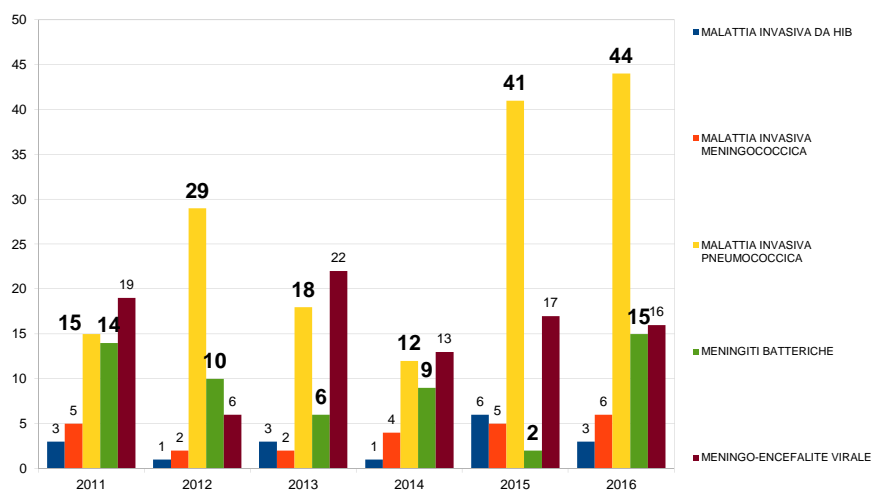
* Dati non definitivi

**NOTIFICHE DI MALATTIE INVASIVE BATTERICHE,
MENINGITI E MENINGO-ENCEFALITI VIRALI
ATS BRESCIA**


	2011	2012	2013	2014	2015	2016
M. I. DA HAEMOPHILUS I.	3	1	3	1	6	3
M. I. MENINGOCOCCICA	5	2	2	4	5	6
M. I. PNEUMOCOCCICA	15	29	18	12	41	44
MENINGITI BATTERICHE	14	10	6	9	4	15
MENINGO-ENCEFALITI VIRALI	19	3	22	13	17	16
TOTALE	56	45	51	39	73	84



NOTIFICHE DI MALATTIE INVASIVE BATTERICHE E MENINGITI ATS BRESCIA



NOTIFICHE DI MALATTIE INVASIVE BATTERICHE E MENINGITI ATS BRESCIA



2017.....BRESCIA

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
M. I. DA HAEMOPHILUS I.	3	1	3	1	6	3	1
M. I. MENINGOCOCCICA	5	2	2	4	5	6	2
M. I. PNEUMOCOCCICA	15	29	18	12	41	44	18
MENINGITI BATTERICHE	14	10	6	9	4	15	2
MENINGO-ENCEFALITI VIRALI	19	3	22	13	17	16	4
TOTALE	56	45	51	39	73	84	27



MALATTIE INVASIVE E MENINGITI
DA MENIGOCOCCHI ATS BRESCIA 2016

SIEROGRUPPO	ETA' (anni)	FORMA CLINICA	ESITO
ND	6	SEPSI	GUARIGIONE
ND	9	SEPSI	GUARIGIONE
C	15	SEPSI	GUARIGIONE
C	26	SEPSI	GUARIGIONE
C	59	SEPSI	DECESSO
C	85	SEPSI	DECESSO



**OFFERTA VACCINAZIONE
ANTIMENINGOCOCCICA IN LOMBARDIA**

Regione Lombardia DECRETO N. 14030 Del 29/12/2016

Offerta dei vaccini per i **ceppi ABCWY in co-pagamento alle fasce di popolazione non incluse nell'offerta gratuita** (costo vaccini + costo somministrazione)

L'offerta della vaccinazione in co-pagamento dovrà avvenire, di norma, **in sedute dedicate**, ovvero in orari separati dall'offerta universale a cura delle ASST/ATS



Offerta gratuita presso i centri vaccinali

Vaccino	A chi è rivolto
Meningococco C	Tutti i nati residenti dall'anno di vita fino a 10 anni
Meningococco ACW135Y	Chiamata attiva in adolescenza e comunque gratuita dagli 11 anni fino al compimento del 18° anno Soggetti a rischio per patologia
Meningococco B	Bambini nati nel 2017 Soggetti a rischio per patologia



Offerta in co-pagamento presso le sedi individuate in ASST su prenotazione

Vaccino	A chi è rivolto
Meningococco C	A partire dal 18 anno di età
Meningococco ACW135Y	A partire dal 18 anno di età
Meningococco B	A partire dalla coorte di nascita 2016 e precedenti



Soggetti a rischio per patologia

- Splenectomizzati
- Talassemia e anemia falciforme
- Candidati a trapianto
- Immunodeficienze congenite (es. deficit del complemento) e acquisite (es. HIV)
- Diabete di tipo 1 (giovanile)
- Insufficienza renale cronica
- Epatopatie croniche gravi
- Portatori di impianto cocleare



Le segnalazioni di morbillo nell'ATS di Brescia



Il morbillo è una malattia seria



- Il morbillo uccide più bambini di HIV e incidenti
- Da uno studio pubblicato sul Lancet nel 2015 relativo ai dati del *Global Burden of Disease*, il morbillo risulta essere la settima causa di morte nei bambini sotto i cinque anni, tra cui solo nel 2013 ha causato 82mila vittime.

CORRIERE DELLA SERA / PEDIATRIA

HOME **CORRIERE TV** ECONOMIA SPORT CULTURA SCUOLA SPETTACOLI **SALUTE** SCIENZE INNOVAZIONE TECH MC

ALLARME OMS

Il morbillo uccide più bambini di incidenti e Aids

Da uno studio su "Lancet" si evidenzia come sia la settima causa di morte al mondo per i bambini. Ma i genitori ne temono il vaccino

di Redazione Salute Online



Tra i bambini di cinque anni, il morbillo fa più vittime dell'Hiv e degli incidenti stradali. Oltre 82mila morti, concentrati nei paesi in via di sviluppo e non solo, dal momento che alcuni paesi occidentali hanno abbassato la guardia sulle vaccinazioni. Lo rileva un'elaborazione del *Washington Post*, che ha estratto dai dati del *Global Burden of Diseases* pubblicato da "Lancet" quelli relativi alla mortalità infantile.

La reticenza dei genitori

Secondo l'elaborazione quindi il morbillo risulta essere la settima causa di morte globale sotto i cinque anni, preceduta solo da infezioni respiratorie, malaria, diarrea, carenze nutrizionali, difetti congeniti e meningite. E l'allarme su una certa reticenza a vaccinare i bambini si diffonde nella comunità scientifica: uno studio dell'università del Colorado pubblicato da "Pediatrics"

Il morbillo è una malattia seria



Morbillo: un decesso in Germania

La morte di un bimbo di 18 mesi di età è la prima vittima tra i 574 casi segnalati nella peggiore epidemia di morbillo dell'ultimo un decennio

Il Messaggero > Primo Piano > Esteri

cerca nel sito...

Berlino, bimbo di un anno muore per il morbillo.

Il Ministero: «Irresponsabile chi si batte contro il vaccino»

Il morbillo è una malattia seria



Il morbillo è una malattia seria

Il morbillo uccide per *Panencefalite Subacuta Sclerosante (PESS)* in casi non vaccinati,
Italia 2015

SANITÀ

Morta a quattro anni dopo il morbillo La Procura apre un'inchiesta

Bimba muore a 4 anni per il morbillo, i medici contro i genitori: "Non l'hanno vaccinata"

Stampa



-Redazione- Sabato 7 marzo, al Policlinico Gemelli una bimba di appena 4 anni è morta, dopo mesi di sofferenze, a causa del morbillo. In questo ospedale ha vissuto i suoi ultimi mesi di vita, nel tentativo disperato da parte dei medici di trovare una cura efficace

per questa rara forma di encefalite; un primo ricovero di tre settimane era avvenuto

Il morbillo è una malattia seria



Morbillo: 14 decessi in Romania

14 decessi di bambini, l'ultima vittima ha 8 mesi in una vasta epidemia che ha coinvolto 2300 casi accertati di morbillo.

pubblicato il 26/gen/2017 14:29

Epidemia di morbillo in Romania: 14 bambini morti e 2.300 contagiati

Roma, 26 gen. (askanews) - Nell'ultima settimana sono stati registrati 14 decessi di bambini per il morbillo. L'ultima vittima ha 8 mesi, secondo quanto si apprende dalla stampa romena che segnala che il vaccino è irreperibile nonostante il ministero della Salute abbia registrato negli ultimi sette giorni 2.300 casi di contagio e abbia fornito 300mila dosi.

A Torino epidemia di morbillo negli adulti



A Torino epidemia di morbillo negli adulti

„In Piemonte, e soprattutto nel Torinese, è allarme morbillo. A esserne colpiti soprattutto gli adulti che hanno già invaso gli ospedali dove sono già stati **contagiati una ventina di operatori sanitari**. Nei primi due mesi dell'anno l'anno scorso furono appena 16 i casi di morbillo a livello regionale, mentre quest'anno sono oltre **150**.“

TORINOTODAY Sezioni Cronaca

Cronaca

Epidemia di morbillo nel Torinese: colpiti soprattutto gli adulti

Nelle Asl vaccinazioni gratuite per i bambini, ai primi 15 mesi di vita

1 1059
Commento < Condivisioni

Redazione 02 MARZO 2017 11:29



I più letti di oggi

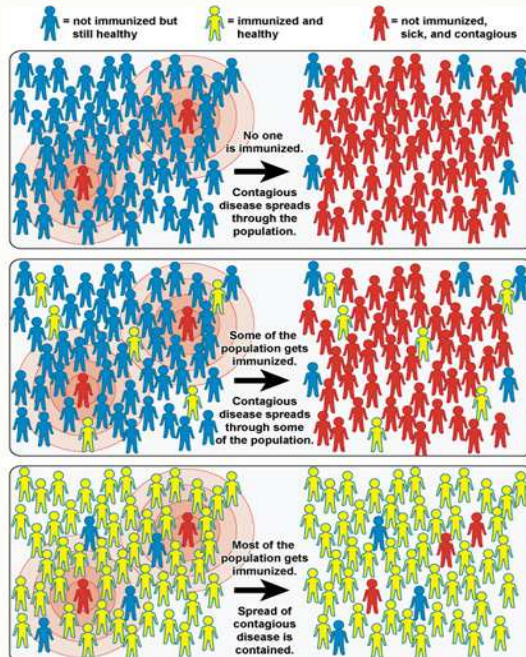
- 1 Grave incidente in corso Sebastopoli, compattatore rifiuti investe e uccide una donna
- 2 Allarme bomba alla stazione: isolata la zona, traffico deviato

Vaccinazioni

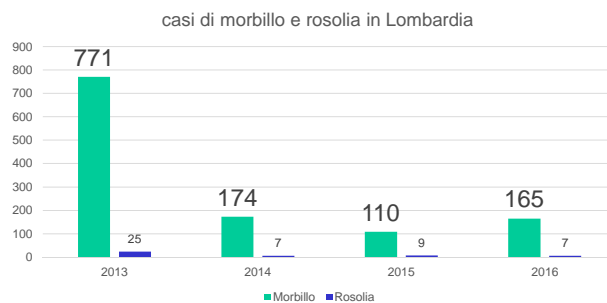
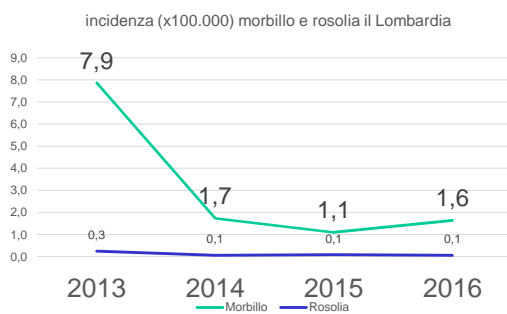


- In Italia tra il 2013 e il 2015 le coperture vaccinali sono scese dal 90,5 all'85,3%

L'IMMUNITA' DI GREGGE



LA SORVEGLIANZA DEL MORBILLO IN LOMBARDIA



Morbillo	2013	2014	2015	2016
a.s.l. della provincia di milano 2	58	17	8	9
a.s.l. della provincia di milano 3	84	15	10	12
a.s.l. della citta' di milano	385	56	46	93
a.s.l. della provincia di bergamo	23	4	1	8
a.s.l. della provincia di brescia	13	9	5	3
a.s.l. della provincia di como	29	17	3	0
a.s.l. della provincia di cremona	6	0	1	3
a.s.l. della provincia di lecco	20	3	4	1
a.s.l. della provincia di lodi	14	3	0	0
a.s.l. della provincia di mantova	8	1	1	4
a.s.l. della provincia di milano 1	59	24	7	18
a.s.l. della provincia di pavia	41	15	8	5
a.s.l. della provincia di sondrio	3	0	0	0
a.s.l. della provincia di varese	27	9	16	8
a.s.l. di vallecamonica -sbino	1	1	0	1



anno	n° focolai MORBILLO	tot pazienti	di cui con più di due casi	di cui con più di dieci casi
2013	98	257	36	0
2014	28	61	1	0
2015	12	73	9	1
2016	23	105	12	2

Rosolia	2013	2014	2015	2016
a.s.l. della provincia di milano 2	0	0	0	0
a.s.l. della provincia di milano 3	1	1	1	0
a.s.l. della citta' di milano	5	1	2	4
a.s.l. della provincia di bergamo	2	0	0	0
a.s.l. della provincia di brescia	7	1	1	0
a.s.l. della provincia di como	1	1	1	0
a.s.l. della provincia di cremona	1	0	0	0
a.s.l. della provincia di lecco	0	0	0	0
a.s.l. della provincia di lodi	0	0	0	0
a.s.l. della provincia di mantova	1	0	0	0
a.s.l. della provincia di milano 1	3	0	2	0
a.s.l. della provincia di pavia	1	1	1	1
a.s.l. della provincia di sondrio	0	2	1	0
a.s.l. della provincia di varese	3	0	0	2
a.s.l. di vallecamonica -sbino	0	0	0	0

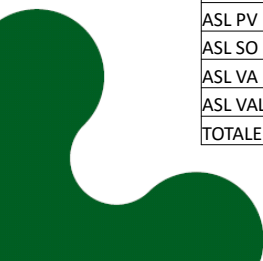


2017...

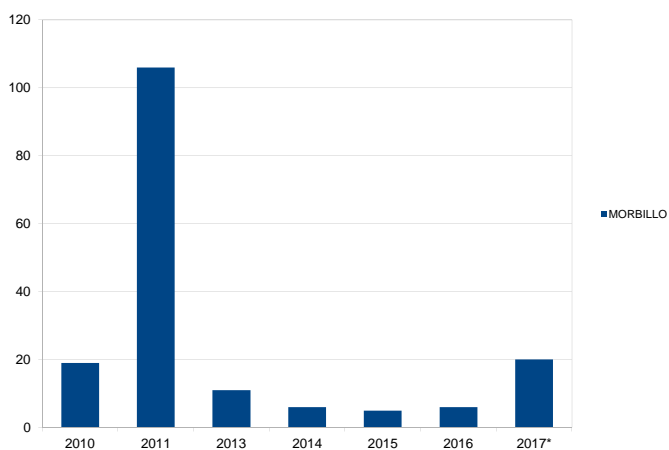


2017	MORBILLO	ROSOLIA
ASL MI 2	0	0
ASL MI 3	29	0
ASL CITTA' DI MILANO	18	0
ASL BG	0	0
ASL BS	17	0
ASL CO	0	0
ASL CR	9	0
ASL LE	0	0
ASL LO	1	0
ASL MN	1	0
ASL MI 1	0	0
ASL PV	2	0
ASL SO	0	0
ASL VA	0	0
ASL VALLECAMONICA	0	0
TOTALE	77	0

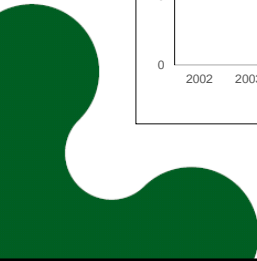
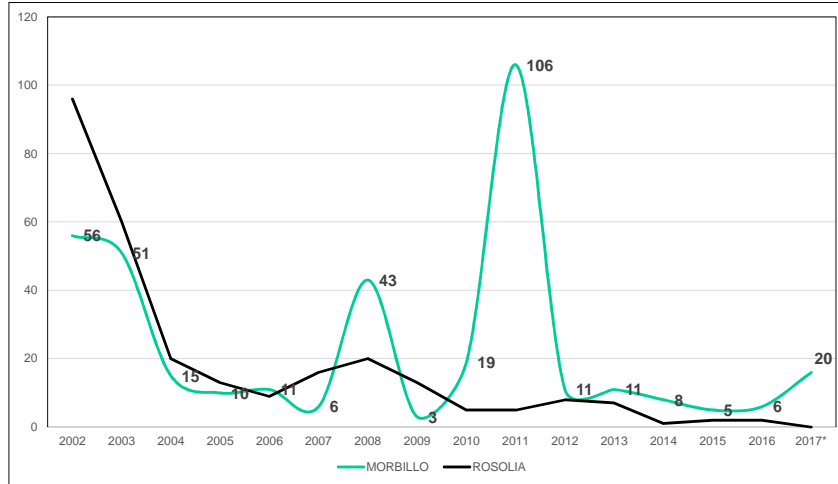
7 FOCOLAI
TOT PAZIENTI 34
2 FOCOLAI CON 12



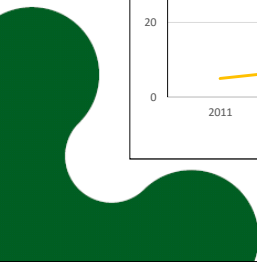
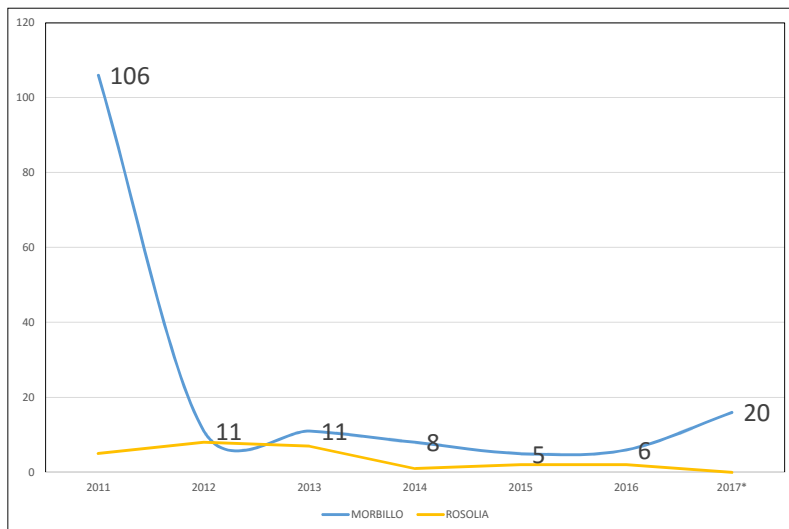
2017.....Brescia



2017.....Brescia



2017..... Brescia



PROCEDURA RAPIDA GESTIONE MORBILLO/ROSOLIA PER AO-PS-MMG-PDF**SOSPETTO CLINICO Morbillo/Rosolia****IMMEDIATO ISOLAMENTO RESPIRATORIO**

indicazioni di restrizione domiciliare ed allontanamento dalla collettività per almeno 5 giorni dopo la comparsa dell'esantema.
Informare il paziente che verrà contattato da un operatore ATS per l'indagine epidemiologica.

**IMMEDIATA ALLERTA TELEFONICA ALL'ATS**

successivamente entro 12 ore deve essere compilata ed inviata apposita scheda in Mainf o scheda cartacea via fax/mail.
La segnalazione va effettuata anche in caso sospetto.



Invio scheda di sorveglianza speciale all'ATS entro 12 ore
(Allegato 3 DGR 0000460 20/02/2013)

**RACCOLTA CAMPIONI BIOLOGICI (sangue, urine, saliva/tampone faringeo)**

durante il primo contatto con il paziente per la conferma di laboratorio dei casi sospetti e la ricerca virale e la genotipizzazione del virus.
NB: Si ricorda che questa attività deve essere messa in atto anche in ambito di PS al primo contatto con il paziente con esantema sospetto di morbillo e/o rosolia.
Vedi Allegato "Istruzioni generali raccolta dei campioni"

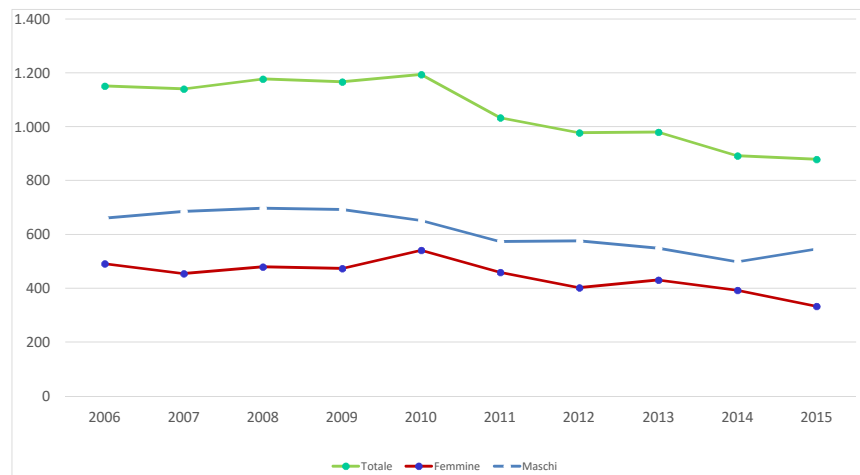
**INVIO LABORATORIO REGIONALE preferibilmente entro 8 ore max 24**

SS Virologia Molecolare, SC Virologia e Microbiologia, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Via Taramelli, 527100, Pavia

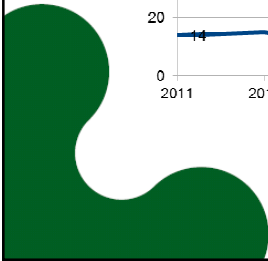
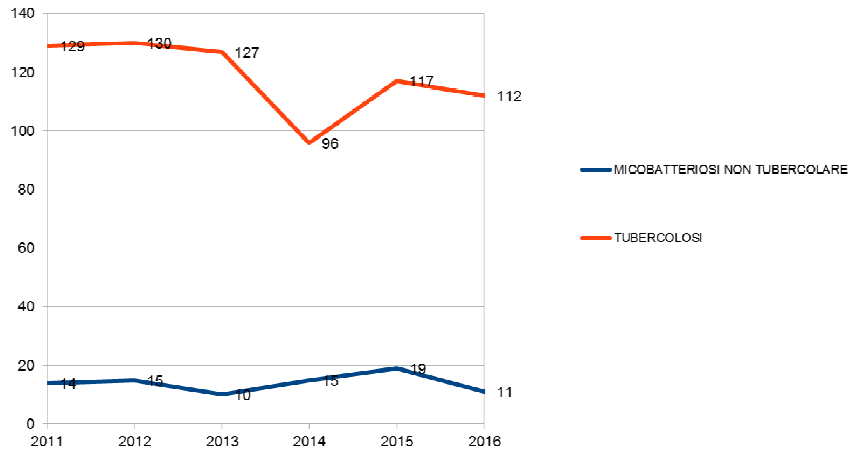
Orari: dal lunedì al venerdì, dalle ore 8:00 alle ore 20:00
sabato dalle ore 8:00 alle ore 16:00

Dott. Fausto Baldanti
Tel: 0382 502283; 502634; 502635; 502637;
Fax: 0382 502599;
e-mail: f.baldanti@smatteo.pv.it

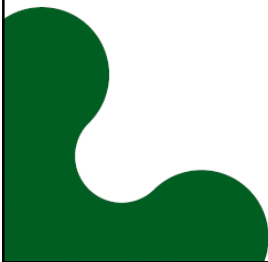
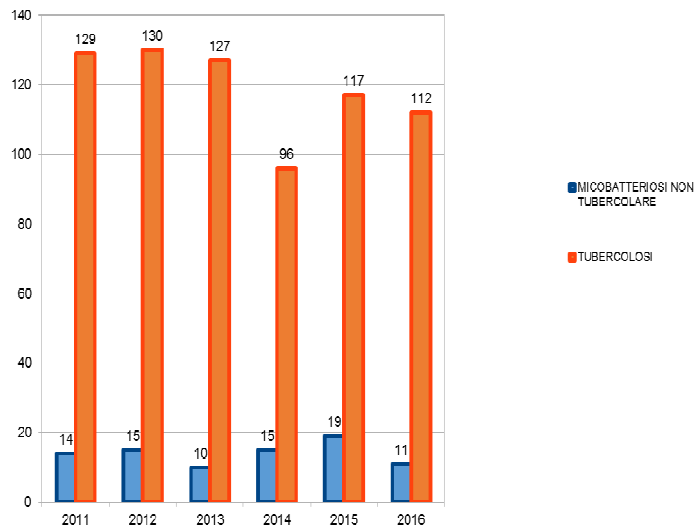
Trend dei casi di tubercolosi notificati per sesso e anno (anni 2006-2015) in Regione Lombardia



NOTIFICHE DI TUBERCOLOSI E MICOBATTERIOSI NON TB ATS BRESCIA



NOTIFICHE DI TUBERCOLOSI E MICOBATTERIOSI NON TB ATS BRESCIA

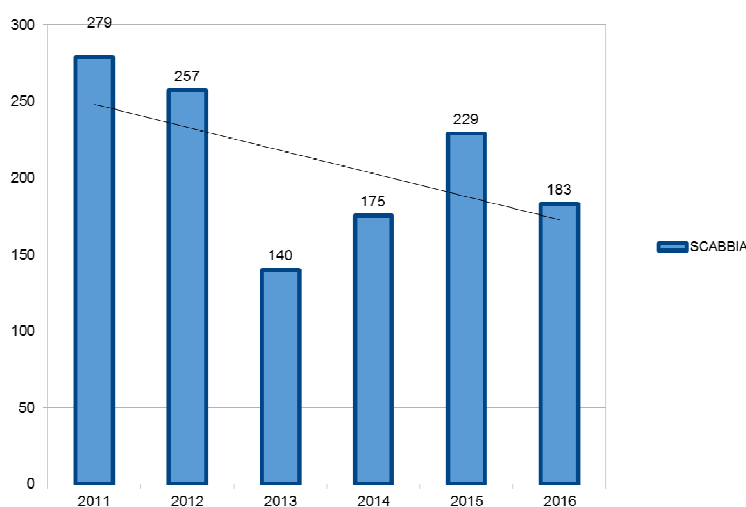


NOTIFICHE DI SCABBIA IN REGIONE LOMBARDIA

La notifiche per scabbia nei residenti lombardi sono diminuite nell'ultimo decennio per arrivare ad una **media di circa 1.200 casi/anno (periodo di riferimento: 2011-2015)**, si completa l'informazione segnalando per il 2015 altri 1.600 casi relativi a non residenti lombardi e un totale di 2.017 focolai.

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Brescia

NOTIFICHE DI SCABBIA ATS BRESCIA



Malattie infettive a trasmissione alimentare – ATS di Brescia Anni 2009-2016



Anni inizio sintomi	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Diarree infettive	274	326	442	509	572	534	608	436
Salmonellosi non tifoidee	385	266	250	282	284	282	224	241
Epatite A ed E	59	34	26	19	55	30	13	9
Infezioni Tossinfezioni ed Intoss. Alimentari	276	70	82	34	45	29	77	39
Parassitosi intestinali	23	13	20	21	39	26	21	21
Febbri Tifoidi	5	2	7	7	5	9	7	10
Shigellosi	3	6	8	2	3	3	8	4
Giardiasi	7	5	17	7	7	2	6	8
Brucellosi	0	0	0	2	1	0	0	0
Totali	1032	722	852	883	1013	915	964	768

CONCLUSIONI



1. Le coperture vaccinali nazionali, regionali e di ATS Brescia a 24 mesi, per il 2015 e per il 2016, confermano un andamento in diminuzione. Fanno eccezione le vaccinazioni contro pneumococco e meningococco
2. L'ampliamento dell'offerta vaccinale senza nuovi modelli organizzativi e nuove risorse può mettere ad ulteriore rischio le coperture vaccinali dell'infanzia
3. L'analisi dei dati epidemiologici evidenzia che non esiste una «emergenza meningite» mentre si assiste ad un aumento dei casi di morbillo rispetto agli attesi nei primi mesi dell'anno in corso sia in Regione Lombardia che nel territorio di competenza dell'ATS di Brescia

CONCLUSIONI



4. E' necessario fare fronte comune per informare in modo coerente i genitori e metterli in condizione di poter fare scelte consapevoli
5. Le vaccinazioni sono lo strumento più efficace per la prevenzione delle malattie infettive
6. E' necessario mantenere alta la sorveglianza e segnalare immediatamente anche i casi sospetti di morbillo e/o rosolia
7. I PDF e i MMG possono rivolgersi alle Equipe Territoriali di Igiene dell'ATS ed ai Centri Vaccinali delle ASST per qualsiasi informazione.



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

