

SCHEDA SEGNALAZIONE DI CASO DI MALATTIA INFETTIVA



MALATTIA: Sospetta Accertata

Barrare la casella che interessa:

- Antrace ☎ e FAX
- Bolenorragia ed altre infezioni ST ☒
- Botulismo ☎ e FAX
- Brucellosi ☒
- Campilobatteriosi ☒
- Colera ☎ e FAX
- Criptosporidiosi ☒
- Dermatofitosi ☒
- Difterite ☎ e FAX
- Echinococcosi ☒
- Encefalite trasmessa da zecche ☒
- Encefaliti virali ☒
- Epatite virale A ☎ e FAX
- Epatite virale B ☎ e FAX
- Epatite virale C ☒
- Altre epatiti virali acute ☒
- Febbri emorragiche virali ☎ e FAX
- Febbre gialla ☎ e FAX
- Febbre ricorrente epidemica ☎ e FAX
- Febbre tifoide ☎ e FAX
- Giardiasi ☒
- Influenza con isolamento virale ☎ e FAX
- Lebbra ☎ e FAX
- Legionellosi ☎ e FAX
- Leishmaniosi cutanea e viscerale ☒
- Leptosirosi ☒
- Listeriosi ☎ e FAX
- Malaria ☎ e FAX
- Malattia di Creutzfeldt Jacob ☎ e FAX
- Malattia da E. coli patogeno ☒
- Malattia di Lyme ☎ e FAX
- Malattia invasiva da H.influenzae ☎ e FAX
- Malattia invasiva da meningococco ☎ e FAX
- Malattia invasiva da pneumococco ☒
- Meningite batterica n.s. ☎ e FAX
- Meningite virale ☒
- Micobatteriosi non tubercolare ☒
- Mononucleosi infettiva ☒
- Morbillo ☎ e FAX
- Paratifo ☎ e FAX
- Parotite ☒
- Pediculosi ☒
- Pertosse ☒
- Peste ☎ e FAX
- Poliomielite ☎ e FAX
- Psittacosi/Ornitosi ☒
- Rabbia ☎ e FAX
- Rickettsiosi ☎ e FAX
- Rosolia ☎ e FAX
- Rosolia congenita ☒
- Salmonellosi non tifoidee ☎ e FAX
- SARS ☎ e FAX
- Scabbia ☎ e FAX
- Scarlattina ☒
- Shigellosi ☒
- Sifilide ☒
- Tetano ☎ e FAX
- Tifo esantematico ☎ e FAX
- Tossinfezioni di origine alimentare ☎ e FAX
- Toxoplasmosi ☒
- Trichinosi ☎ e FAX
- Tubercolosi extrapolmonare ☒
- Tubercolosi polmonare ☒
- Tularemia ☒
- Yersinosi ☒
- Vaiolo ☎ e FAX
- Varicella ☒
- Altro (specificare)

☎ Segnalazione immediata non oltre le 12 ore

☒ Segnalazione per via ordinaria non oltre le 48 ore

DATI RELATIVI AL PAZIENTE

Cognome.....

Nome:

Data di nascita: ___/___/___ Sesso: F M

Comune di nascita (se straniero indicare lo stato):.....

Domicilio: Via

Comune Prov. [][]

Residenza (se diversa da domicilio): Via

Comune Prov. [][]

Recapito telefonico:

Professione

Collettività frequentata durante il periodo di incubazione: (es: scuola materna, casa di riposo).....

Data ultima presenza/...../.....

Inizio sintomi: Data ___/___/___ Comune

Ricovero ospedaliero: no sì, data di ricovero

Gravidanza: no sì, specificare età gestazionale settimana [][]

Criteri di diagnosi:

- Clinica
- Sierologia
- Esame diretto/istologico
- Esame colturale
- Istologico
- Altro

Tipizzazione Salmonelle:

Precedentemente vaccinato contro la patologia attuale: sì no non so

La frequenza in collettività (scuola/lavoro) è ammessa:

- dopo _____gg. dall'inizio della malattia
- dopo _____gg. dall'inizio della terapia antibiotica
- dopo _____gg. dalla fine dei sintomi
- a guarigione avvenuta
- altro _____

Altri casi di malattia potenzialmente correlati? sì no non so

Patologia correlata all'assistenza sanitaria? sì no non so

Esposizione/Contatti:

- Viaggi/soggiorno al di fuori della residenza

no sì, spec.

- Contatti stretti (familiari, conviventi) con malati

no sì, spec.

- Contatti con animali domestici

no sì, spec.

- Altro.....

DATI RELATIVI AL MEDICO

Cognome e Nome:

Nome e indirizzo struttura.....

Ruolo nella struttura.....

N° telefonico:

Data segnalazione: ___/___/___

Firma

Modalità di compilazione:

Il medico è tenuto ad effettuare la segnalazione compilando tutte le voci presenti sulla scheda.


Il flusso informativo prevede la trasmissione della scheda dal medico, direttamente o attraverso la Direzione Sanitaria del Presidio/Azienda Ospedaliera, al Servizio di Igiene e di Sanità Pubblica competente per territorio.

La trasmissione della scheda da parte del Medico di Medicina Generale, del Pediatra di Libera Scelta, del medico di continuità assistenziale e comunque da ogni medico che riscontri un caso (anche sospetto) di malattia infettiva e diffusiva, dovrà avvenire direttamente al Servizio di Igiene e di Sanità Pubblica competente per territorio.

MALATTIA

Devono essere segnalate tutte le malattie infettive e diffuse. Barrare il riquadro corrispondente alla malattia infettiva da segnalare; se la malattia non è presente nell'elenco barrare "altro" e specificare [es. Altro (specificare) amebiasi, Infezione da Clamidia, ecc.]

Segnalazione immediata non oltre le 12 ore

l'eventuale riscontro di un caso (anche sospetto) di una patologia indicata nella scheda con il simbolo  deve presupporre la segnalazione immediata (e comunque non oltre le 12 ore) al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente, in quanto trattasi di patologie diffuse per le quali vanno intraprese azioni di profilassi: la segnalazione deve avvenire **per via telefonica** (contattando, relativamente agli ambiti di competenza dei Distretti Sanitari a cui seguirà, comunque, la trasmissione del modello cartaceo o in alternativa la trasmissione via mail all'indirizzo **simial@aslal.it**:

1) nei giorni feriali dalle ore 8.30 alle ore 16.30, i seguenti numeri telefonici:

Distretto Alessandria/Tortona: 0131/307819 – 0131/306966| FAX 0131/264779

Distretto Novi/Ovada/Acqui: 0143/332645 - 0143/332638| FAX 0143/332636;

Distretto Casale/Valenza: 0142/434549 – 0142/434543| FAX 0142/434584

2) nei restanti orari, il sabato ed i giorni festivi il Medico in Pronta disponibilità del Dipartimento di Prevenzione attraverso il centralino del ASL AL al numero telefonico 0131/306111)

Segnalazione per posta elettronica non oltre le 48 ore

deve essere eseguita entro le 48 ore per posta elettronica all'indirizzo Malattie Infettive no-Covid **simial@aslal.it** nel rispetto della normativa vigente in materia di trattamento dei dati sensibili.

DATI RELATIVI AL PAZIENTE

Cognome / Nome / Data di nascita / Sesso / Comune di nascita: compilare correttamente i dati anagrafici

Domicilio: indicare Via Comune Provincia (sigla)

Per soggetti senza fissa dimora o nomadi indicare il comune di domicilio abituale negli ultimi tre mesi prima dell'inizio della malattia; per i detenuti indicare, se possibile, il comune di domicilio negli ultimi tre mesi prima dell'inizio della malattia oppure l'Istituto Penitenziario in cui erano ospiti al momento dell'inizio della malattia

Residenza (se diversa da domicilio): indicare Via, Comune, Provincia (sigla).

Recapito telefonico: molto utile per permettere con immediatezza la conduzione della inchiesta epidemiologica da parte del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

Collettività frequentata: (es: scuola materna, casa di riposo...)

si intendono tutti quei luoghi in cui soggetti non appartenenti allo stesso nucleo familiare condividano con altre persone i medesimi spazi ed ambienti con frequenza e durata tali da configurare il potenziale per un contagio; ad esempio: nidi, scuole, collegi; strutture residenziali o semi-residenziali, quali RSA, Case Protette, comunità alloggio, residenze protette, case di riposo, residenze per recupero di tossicodipendenti e malati psichici; residenze per immigrati e profughi; caserme; istituti penitenziari e di rieducazione; camponomadi. L'indicazione del nome e dell'indirizzo della collettività frequentata dal paziente permette agli operatori di sanità pubblica di valutare velocemente l'esistenza di altri casi nella stessa collettività e di programmare con anticipo le misure da intraprendere per il controllo dell'infezione

Data inizio sintomi: indicare la data di inizio dei sintomi relativi all'episodio in corso; esso permette di valutare il momento del contagio e il periodo di infettività del caso

Comune inizio sintomi: luogo in cui i sintomi hanno avuto inizio

Viaggi/soggiorno all'estero: indicare eventuali viaggi e soggiorni all'estero in un periodo compatibile con quello di incubazione della malattia

Ricovero ospedaliero: se si specificare l'ospedale ed il reparto

Gravidanza: se presente stato di gravidanza specificare l'età gestazionale: importante per molte malattie infettive ma soprattutto in relazione al piano di eliminazione della rosolia congenita

Precedentemente vaccinato: barrare sì / no / non so

Criteri di diagnosi: Clinica / Sierologia / Esame diretto/istologico / Esame colturale / Altro: barrare uno o più criteri utilizzati per la diagnosi, specificando il materiale biologico su cui l'esame è stato eseguito

Patologia correlata all'assistenza sanitaria

Si definiscono così le malattie infettive acquisite da pazienti ricoverati in ospedale o ospiti di strutture socio-sanitarie che non erano presenti in incubazione né manifeste clinicamente al momento dell'ingresso in struttura. Includere solo le malattie infettive di classe II, III e V (secondo DM 15/12/90)

Presenza di altri casi di malattia potenzialmente correlati: segnalare se sono stati richiesti interventi in casi di malattia che potrebbero avere un legame epidemiologico. N.B. questo campo definisce il sospetto o la presenza di un focolaio epidemico

Frequenza in collettività

Il Medico dovrà riportare sulla scheda, in base alla patologia infettiva diagnosticata, tenendo conto dei periodi contumaciali specificati nella tabella che segue, il periodo di astensione dalle attività lavorative/scolastiche che occorre affinché il caso non sia più infettivo

DATI RELATIVI AL MEDICO

è importante segnalare il recapito telefonico per rendere possibile al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica un contatto diretto in caso di necessità.

**Tabella
Periodi contumaciali**

MALATTIA	PERIODI DI ALLONTANAMENTO DEI CASI DALLE COMUNITA' SCOLASTICHE
Campilobacteriosi	Fino a guarigione clinica (feci composte) o dopo almeno 3 giorni di terapia con macrolide.
Congiuntivite epidemica	24 ore dopo l'inizio del trattamento antibiotico
Diarrea	Fino a 24 ore dall'ultima scarica diarroica
Faringite streptococcica	48 ore dall'inizio della terapia + assenza di febbre da 48 ore
Impetigine	24 ore dall'inizio della terapia
Epatite A	7 giorni dalla comparsa dell'ittero
Epatite B e Epatite C	Nessuno
Epatite E	Fino a 14 giorni dall'esordio
Febbre tifoide e paratifoide	Fino a negatività di 3 coproculture, eseguite a giorni alterni dopo almeno 48 ore dalla fine del trattamento antibiotico
Giardia lamblia	Fino a guarigione clinica (feci formate) o al completamento della terapia
Herpes simplex	Nessuno. In caso di gengivostomatite e mancato controllo delle secrezioni salivari, il bambino deve essere allontanato
Herpes zoster (Fuoco di Sant'Antonio)	Fino all'essiccamento delle vescicole
HIV	Nessuno
Impetigine	Fino a 24 ore dopo l'inizio del trattamento antibiotico (coprire le lesioni)
Infezioni da citomegalovirus	Nessuno
Megaloritoma infettivo (V Malattia)	Nessuno
Meningite meningococcica	Sino a 48 ore dopo l'inizio della terapia antibiotica
Meningite da pneumococco	Nessuno
Mollusco contagioso	Nessuno (coprire le lesioni)
Mononucleosi infettiva	Nessuno
Morbillo	5 giorni dalla comparsa dell'esantema
Ossiuriasi	Per almeno 24 ore e riammissione in collettività dal giorno successivo l'effettuazione della terapia.
Parotite epidemica	9 giorni dalla comparsa della tumefazione delle ghiandole salivari
Pertosse	5 giorni completi di terapia antibiotica (che deve essere data per 14 giorni)
Rosolia	7 giorni dall'esordio dell'esantema
Rotavirus	Fino a guarigione clinica (scomparsa del vomito e feci formate)
Scarlattina	48 ore dall'inizio della terapia + assenza di febbre da 48 ore
Sesta malattia – Roseola (Herpes virus umano tipo 6 e 7)	Nessuno.
Varicella	5 giorni dalla comparsa delle prime vescicole
Sindrome mano-bocca-piede, stomatite vescicolare con esantema (coxackievirus A 16; enterovirus 71 ed altri)	Fino a guarigione clinica
Shigellosi	Shigellosi Allontanamento fino al completamento della terapia antibiotica (almeno 5 giorni), alla scomparsa della diarrea (feci formate) e dopo che 2 esami coproculturali, effettuati a 24 ore di distanza l'uno dall'altro ed almeno dopo 48 ore dall'assunzione dell'ultima dose dell'antimicrobico, siano risultati negativi.
Dermatofitosi	Dopo l'inizio del trattamento (in caso di tinea corporis: esclusione della frequenza di palestre e piscine per tutto il periodo di trattamento)
Pediculosi	Fino al mattino dopo il primo trattamento
Scabbia	Fino al termine del primo ciclo di trattamento
Tubercolosi	Sino a 3 settimane dopo l'inizio di terapia adeguata per tubercolosi polmonare non multiresistente
Verruche	Nessuno (coprire le lesioni in palestra e piscina)