



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE
DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE
E DELLO SPORT PER TUTTI
SEZIONE PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE**

Servizio Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro

data **20.06.2017**
AOO_152/3117
PROTOCOLLO USCITA

Ai Direttori Generali delle AA.SS.LL.
Ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL.

Al Direttori Generali delle AA.OO.
Policlinico di Bari
OO.RR. Foggia

II.RR.CC.CC.SS.
"De Bellis"
"Oncologico"

E.E. "Casa Sollievo della Sofferenza"
E.E. "Miulli"
E.E. "Panico"

Al Direttore della U.O.C. Igiene
Azienda Ospedaliero Universitaria
Policlinico di Bari

Al Direttore Scientifico
Osservatorio Epidemiologico Regionale

Loro sedi

Oggetto: Circolare Ministeriale "Prevenzione e controllo delle malattie batteriche invasive prevenibili con la vaccinazione" – Aggiornamenti sulla scheda di segnalazione, la gestione dei casi e dei focolai epidemici e le misure di controllo per evitare casi secondari.

Il Ministero della Salute ha predisposto la Circolare 9 maggio 2017 in oggetto e allegata alla presente (**Allegato 1**), alla luce dei cambiamenti epidemiologici delle malattie batteriche invasive dovuti sia alle variazioni naturali nel trend dei patogeni sia al progressivo utilizzo dei nuovi vaccini.

Si sottolinea che le malattie batteriche invasive (meningiti, batteriemie, sepsi, polmoniti batteriemiche e altri quadri clinici con isolamento di batteri da siti normalmente sterili) hanno un rilevante impatto clinico e sono caratterizzate da un'elevata frequenza di quadri clinici gravi. L'infezione è causata da batteri diversi che colpiscono in maniera sporadica, difficilmente prevedibile e con una sintomatologia scarsamente specifica e solo raramente, e a seconda dell'agente responsabile, danno origine a focolai epidemici.

I batteri più frequentemente responsabili di malattie batteriche invasive e prevenibili con la vaccinazione sono *Neisseria meningitidis* (meningococco), *Streptococcus pneumoniae* (pneumococco) e *Haemophilus influenzae* (emofilo).



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE
DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE
E DELLO SPORT PER TUTTI**

SEZIONE PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE

Servizio Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro

La Circolare definisce le procedure standard di sorveglianza e controllo delle infezioni batteriche invasive da seguire in tutto il Paese, per la tutela del singolo e della collettività.

Pertanto, si aggiornano di seguito le modalità operative dei flussi informativi, della sorveglianza e delle misure di controllo da adottare nella Regione Puglia alla luce delle raccomandazioni contenute nella nuova Circolare.

Ogni caso, anche se solo sospetto, di malattia batterica invasiva deve essere tempestivamente segnalato (entro 12 ore) in modo da garantire gli eventuali interventi di profilassi previsti e consentire nel più breve tempo possibile la determinazione del sierogruppo/sierotipo.

Flusso informativo

Restano invariate le funzioni che ciascuna struttura (servizi di igiene pubblica e ospedali, ma anche laboratori) è chiamata ad osservare a garanzia del corretto inquadramento del caso e dei flussi informativi già previsti con nota regionale prot. AOO_153/133. del 12.01.2017 "Precisazioni urgenti in merito ai flussi informativi e alle modalità della Sorveglianza Nazionale delle Malattie Invasive da Meningococco, Pneumococco e Emofilo e delle meningi batteriche", che ad ogni buon fine si allega (**Allegato 2**).

Scheda di segnalazione

La nuova scheda di segnalazione è riportata in **Allegato 3**. Al riguardo, si richiama la massima attenzione nel **garantire la completezza dei dati raccolti** (in particolare stato vaccinale, esito, eventuali sequele a distanza di mesi), anche mediante successivi aggiornamenti.

Gestione dei casi e dei focolai epidemici e Misure di controllo per evitare casi secondari

In presenza di un sospetto clinico di **malattia invasiva meningococcica**, è necessario giungere prima possibile a una diagnosi eziologica e avviare tempestivamente specifiche azioni di sanità pubblica per prevenire casi secondari nei contatti:

- ✓ **Segnalazione immediata** del caso sospetto, anche per le vie brevi.
- ✓ Effettuazione di **esami diagnostici** per la conferma del caso (vedi **Allegato 2**).
- ✓ **Indagine epidemiologica** per raccogliere le **informazioni sul caso** e identificare gli eventuali **contatti stretti**, secondo la definizione riportata alle pagine 10-12 dell'**Allegato 1**. La nuova circolare precisa che nella valutazione di contatto stretto, l'esposizione deve essere avvenuta non oltre i 7 giorni antecedenti l'inizio della sintomatologia nel caso.
- ✓ **Chemioprofilassi** per i **contatti stretti del caso**, secondo lo schema in Tabella 4 alla pagina 12 dell'**Allegato 1**. La chemioprofilassi va fornita prima possibile, dopo la diagnosi microbiologica di meningococco, idealmente prima del tempo minimo di incubazione e, preferibilmente, entro le 48 ore dall'esordio clinico nel caso indice. La **chemioprofilassi NON deve essere somministrata ai contatti casuali o indiretti** (vedi Tabella 3, Allegato 1). Eventuali sospette reazioni avverse attribuibili alla chemioprofilassi vanno prontamente segnalate al sistema di farmacovigilanza.



- ✓ **Vaccinazione dei contatti stretti**, in base all'età e allo stato vaccinale precedente come indicato in Tabella 5 alla pagina 13 dell'Allegato 1, utilizzando il vaccino che include il sierogruppo che ha causato la malattia nel caso indice. Nel caso di focolai in comunità ristrette, la vaccinazione deve essere estesa a tutti i membri della collettività frequentata dai casi identificati. La vaccinazione anti-meningococco B dei conviventi del caso è indicata solo in presenza di un focolaio familiare; quella dei contatti stretti solo in presenza di un focolaio in una comunità ristretta. Eventuali sospette reazioni avverse attribuibili alla vaccinazione vanno prontamente segnalate al sistema di farmacovigilanza.
- ✓ **Predisposizione di una lettera informativa per i contatti.**
- ✓ **Sorveglianza sanitaria dei contatti stretti per almeno 10 giorni dall'esordio dei sintomi nel caso indice.**
- ✓ **Offerta attiva al momento della dimissione ospedaliera del vaccino anti-meningococcico, contenente il sierogruppo identificato**, al caso confermato di malattia invasiva, indipendentemente dal suo precedente stato vaccinale. Il numero di dosi e l'intervallo tra le stesse dipenderà dal tipo di vaccino e dall'età del caso. La vaccinazione anti-meningococco B dei casi è indicata solo nei soggetti non vaccinati in precedenza o che non abbiano completato il ciclo vaccinale.

Le meningiti, le batteriemie e le sepsi da pneumococco si presentano in forma sporadica e non danno luogo a focolai epidemici. Pertanto, **NON sono indicate profilassi antibiotica, attività di sorveglianza specifica o la vaccinazione per chi è stato in contatto con un caso.** Non è raccomandata la vaccinazione dei casi alla dimissione.

In caso di **malattia invasiva da *Haemophilus influenzae* (Hi)**, il rischio di un caso secondario tra i conviventi è basso, e ancora di più fra gli altri contatti stretti (asilo nido, materna, scuola).

Nel caso di **infezione invasiva da *Haemophilus influenzae* di tipo b (Hib) confermata in laboratorio** mediante sierotipizzazione, in presenza di una positività al test latex per Hib su liquor o di una presentazione clinica di epiglottite con isolamento di Hi da sito sterile anche se non ancora sierotipizzato, devono essere intraprese tempestivamente le seguenti azioni:

- ✓ **Indagine epidemiologica** per raccogliere le informazioni sul caso e identificare eventuali **conviventi a rischio** (bambini <10 anni, soggetti immunodepressi o asplenici, come definiti in Tabella 9 alla pagina 22 dell'Allegato 1).
- ✓ **Chemioprofilassi**, secondo lo schema riportato alle pagine 20-21 dell'Allegato 1, per **tutti i conviventi nei 7 giorni antecedenti l'esordio clinico nel caso, in presenza di uno o più conviventi a rischio.** La profilassi antibiotica dovrebbe essere offerta sino a 30 giorni dal contatto con il caso indice. I contatti casuali, compresi gli operatori sanitari, hanno un rischio di malattia estremamente basso, pertanto, la chemioprofilassi **NON** è raccomandata.
- ✓ **Vaccinazione dei conviventi a rischio.** Nei contatti conviventi <10 anni si raccomanda di verificare lo stato vaccinale e di sottoporli a vaccinazione con una dose di vaccino anti-Hib (se il bambino aveva già completato il ciclo vaccinale) o a un ciclo completo (se il bambino non era vaccinato). Si raccomanda la vaccinazione dei soggetti asplenici secondo il calendario vaccinale specifico.
- ✓ **Predisposizione di una lettera informativa per i conviventi.**
- ✓ **Sorveglianza sanitaria** dei conviventi per **60 giorni** dall'esordio dei sintomi nel caso indice.
- ✓ **Vaccinazione del caso indice** prima della dimissione ospedaliera, indipendentemente dal suo precedente stato vaccinale.



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE
DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE
E DELLO SPORT PER TUTTI**

SEZIONE PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE

Servizio Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro

Qualora si verificano almeno due successivi casi di malattia invasiva da Hib nello stesso nido, asilo, scuola primaria, la profilassi antibiotica, così come la vaccinazione, deve essere estesa a tutti i contatti della classe, incluso il personale (Tabella 9, pagina 22, Allegato 1).

I casi di malattia invasiva da *Haemophilus influenzae* causati da ceppi diversi dal b (Hi non capsulato o altri capsulati) si presentano in forma sporadica e non danno luogo a focolai epidemici. Pertanto, in caso di Hi diverso dal tipo b non sono indicate profilassi antibiotica ed attività di sorveglianza specifica per chi è stato in contatto con un caso.

Per ogni necessario chiarimento sui flussi e sulle modalità della sorveglianza contattare:

Prof.ssa Rosa Prato / Prof. Domenico Martinelli / Dott.ssa Maria Giovanna Cappelli

OER Puglia - Tel.: 0881/588033 - email: malinf@oerpuglia.org

Per ogni necessario chiarimento sull'invio dei campioni biologici e/o ceppi isolati al Laboratorio regionale di riferimento contattare:

Prof.ssa Maria Chironna - Laboratorio di Epidemiologia Molecolare, U.O.C. Igiene, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari (Direttore: Prof. Michele Quarto)

Tel.: 080/5592328- 080/5478474-080/5478698 - email: maria.chironna@uniba.it; cell. +39 3383633623

Si invitano, pertanto, le SS.LL. ad una capillare diffusione della presente a tutte le strutture interessate ed all'osservanza degli adempimenti ivi descritti.

Cordiali saluti.

Il dirigente del Servizio
Dott. Antonio Tommasi

La Responsabile della A.P.
"Igiene, Sanità pubblica ed Ambientale,
Sorveglianza Epidemiologica"
Maria Grazia Lupuzzo

La dirigente della Sezione
Dott.ssa Francesca Zampano