

**SEGNALAZIONE DI CASO DI
MALATTIA INFETTIVA – SSCMI/2006**

MALATTIA: Sospetta Accertata

Barrare la casella che interessa:

- Antrace ☎ R☎
- Blenorragia ☒
- Botulismo ☎ R\Fax
- Brucellosi ☒
- Campilobatteriosi ☒
- Colera ☎ R\Fax
- Criptosporidiosi ☒
- Differite ☎ R\Fax
- Echinococci ☒
- Encefalite trasmessa da zecche ☒
- Encefaliti virali ☒
- Epatite virale A ☎
- Epatite virale B ☎
- Epatite virale C ☒
- Altre epatiti virali acute ☒
- Febbri emorragiche virali ☎ R\Fax
- Febbre gialla ☎ R\Fax
- Febbre Q ☒
- Febbre ricorrente epidemica ☎ R\Fax
- Febbre tifoide ☒
- Giardiasi ☒
- Influenza con isolamento virale ☎ R\Fax
- Lebbra ☒
- Legionellosi ☒ R@
- Leishmaniosi cutanea ☒
- Leishmaniosi viscerale ☒
- Leptospirosi ☒
- Listeriosi ☒
- Malaria ☒
- Malattia di Creutzfeldt-Jacob ☎ R\Fax
- Malattia da E. coli patogeno ☒
- Malattia di Lyme ☒
- Malattia invasiva da H.influenzae ☎ R@
- Malattia invasiva da meningococco ☎ R@
- Malattia invasiva da pneumococco ☒ R@
- Meningite batterica n.s. ☎ R@
- Morbillo ☎
- Paratifo ☒
- Parotite ☒
- Pediculosi ☒
- Pertosse ☒
- Peste ☎ R\Fax
- Poliomielite ☎ R\Fax
- Psittacosi/Ornitosi ☒
- Rabbia ☎ R\Fax
- Rickettsiosi ☒
- Rosolia ☒
- Rosolia congenita ☒
- Salmonellosi
- SARS ☎ R☎
- Scabbia ☒
- Scarlattina ☒
- Shigellosi ☒
- Sifilide ☒
- Tetano ☎ R\Fax
- Tifo esantematico ☎ R\Fax
- Tossinfezione alimentare ☎
- Toxoplasmosi ☒
- Trichinosi ☎ R\Fax
- Tubercolosi extrapolmonare ☒ R@
- Tubercolosi polmonare ☒ R@
- Tularemia ☒
- Yersinosi ☒
- Vaiolo ☎ R☎
- Varicella ☒
- Altro (specificare) ☒

DATI RELATIVI AL PAZIENTE

Cognome/Nome

Data di nascita: Sesso: F M

Comune di nascita:.....

Domicilio:

Comune Prov. |__|__|

Residenza (se diversa da domicilio):

Comune Prov. |__|__|

Recapito telefonico:

Professione

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

Inizio sintomi: Comune

Viaggi/soggiorno all'estero

Ricovero ospedaliero:

Gravidanza sì Specificare, età gestazionale settimana |__|__|

Precedentemente vaccinato: sì no non so

Criteri di diagnosi:

Clinica

Sierologia

Esame diretto/istologico

Esame culturale

Altro

Acquisita nel corso dell'assistenza sanitaria? sì no non so

Altri casi di malattia potenzialmente correlati? sì no non so

Commenti.....

DATI RELATIVI AL MEDICO (accettabile anche un timbro)

Cognome e Nome:

N° telefonico: Data:

Firma del medico

Come segnalare al Dipartimento di Sanità Pubblica (tramite la direzione sanitaria o di presidio, se medico ospedaliero)

☎ Segnalazione **immediata** per esigenze di profilassi (al massimo entro 12 ore), per telefono n° 0523/317930 (lun-ven 8.00 -18.00 sab e pref 8.00 -14.00) n°118 (lun-ven 18.00 -8.00,sab e pref 14.00 -24.00, fest 0-24.00)

☒ Segnalazione **per via ordinaria** (di norma non oltre le 48 ore), per posta (U.O. Malattie Infettive Dipartimento Sanità Pubblica -Piazzale Milano,2 29100 Piacenza) o Fax DSP (n°0523-317929) o e-mail (c.lacorte@ausl.pc.it)

A CURA DEL DSP (segnalazione rapida a livello regionale)

Legionellosi: struttura turistica struttura sanitaria terme

Meningite batterica: strutture a rischio età ≤24 anni personale scuole

TBC: collettività a rischio polmonare (operatore) polm.(paziente)

Malattia correlata a pratiche assistenziali

Come segnalare alla Regione

R☎ Comunicazione **immediata** al n° telefonico: 051- 4132222

R\Fax Comunicazione **immediata** (12 ore max) per Fax: 051-6397065; sabato, domenica e festivi anche e-mail: alert@regione.emilia-romagna.it

R@ Trasmissione **tempestiva della scheda al massimo entro 24 ore** per e-mail alert@regione.emilia-romagna.it (se requisiti per segnalazione rapida)

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 Dipartimento di Sanità Pubblica della ASL 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, mononucleosi infettiva, Infezione da Clamidia, ecc.]

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; campo nomadi. 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 si / no / non so

Criteri di diagnosi: Clinica / Sierologia / Esame diretto/istologico / Esame culturale / Altro

barrare uno o più criteri utilizzati per la diagnosi, specificando il materiale biologico su cui l'esame è stato eseguito

Malattia infettiva acquisita nel corso dell'assistenza sanitaria o socio-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

DATI RELATIVI AL MEDICO

I dati possono essere indicati anche per mezzo di un timbro; è importante segnalare il recapito telefonico per rendere possibile al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica un contatto diretto in caso di necessità.

DATI A CURA DEL DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

Per i casi di legionellosi, meningite batterica, tubercolosi, e malattie rare acquisite nel corso dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, indicare la presenza dei criteri che li fanno rientrare nel "Sistema di segnalazione rapida a livello regionale".

Per "struttura turistica" (legionellosi), si intendono tutte le strutture ricettive: alberghi, hotel, pensioni, campeggi, agriturismo.

Per "collettività a rischio" (tubercolosi), si intendono nidi, scuole, strutture sanitarie e socio-sanitarie, carceri, ecc. Segnalare come "TBC polm.(paziente)", se TBC polmonare in paziente ricoverato in ospedale o presente in una struttura socio-sanitaria per ≥ 1 giorno non in isolamento respiratorio.

