



Ministero della Salute - Regione Campania



Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie

Programma di Sorveglianza Sindromica In Campania
Primavera-Estate 2008

Bozza



Sistema di sorveglianza

- Razionale del sistema di sorveglianza
- Modulo 1: sorveglianza di base
 - Obiettivi
 - Metodi
 - copertura geografica
 - stima della popolazione
 - stima del numero dei medici
 - criterio per arruolamento dei medici sentinella
 - criteri di scelta delle patologie
 - attività del Referente/Coordinatore per Provincia
 - attività dei medici sentinella
 - Definizione clinica dei casi
 - Periodo e modalità raccolta dati
 - Analisi dei dati
- Modulo 2: sorveglianza sindromi respiratorie
 - Obiettivo
 - Definizione di caso
 - Metodi
 - Stima dei casi
- Modulo 3: sorveglianza in siti specifici
 - Razionale
 - Definizione di siti e popolazione
 - Metodi
 - Arruolamento dei medici
- Modulo 4: accessi ai pronto soccorso ospedalieri
 - Razionale
 - Metodi

Allegato 1: scheda informativa medico sentinella

Allegato 2: scheda informativa referente Provincia/ASL

Allegato 3: maschera inserimento dati nel sito web

Allegato 4: registro segnalazione casi

Tabella 1: tabelle calcolo campione popolazione e MMG/PdLS

Tabella 2: tasso incidenza attesa per classe di età e n° casi attesi delle sindromi per classe di età e per medico, in ciascuna provincia

Razionale della sorveglianza

L'attuale situazione di emergenza della raccolta e trattamento dei rifiuti nella Regione Campania ha fatto crescere la percezione di un grave rischio per la salute della popolazione dovuto alla presenza di rifiuti non raccolti, ma anche alla presenza di eventuali impianti di stoccaggio e trattamento degli stessi.

Alcuni studi hanno descritto eccesso di mortalità, neoplasie, malformazioni e molti hanno ravvisato la possibilità di un incremento dell'incidenza di malattie infettive, in particolar modo delle infezioni a diffusione fecale-orale, infezioni cutanee, etc., correlate alla presenza di rifiuti non raccolti per le strade.

È nata così l'esigenza di poter disporre di strumenti conoscitivi e comunicativi che consentano, a partire dalle evidenze disponibili, di fornire risposte scientificamente supportate alle molte domande della popolazione.

Relativamente alle malattie infettive, tale situazione ha determinato nella Regione Campania l'esigenza di osservare l'andamento di alcune sindromi acute, alle quali ricondurre le infezioni sopra citate, al fine di poter dare risposte alle preoccupazioni della popolazione presente ed eventualmente attivare interventi immediati e tempestivi.

Per tale motivo, il Centro per il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute, in collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico della Regione Campania e con l'Ordine dei Medici Regionale, ha predisposto un protocollo di sorveglianza, finalizzato al monitoraggio dell'incidenza di alcune sindromi infettive acute che, per modalità di contagio, sono state spesso "oggetto" di attenzione e preoccupazione da parte della popolazione.

Il progetto prevede fasi crescenti di sorveglianza e risposta. Si comincia con una piattaforma di base, orientata a criteri di semplicità, sostenibilità, efficienza e, una volta instaurata una rete di sorveglianza su tutta la Regione, con alcuni gradi di sensibilità e specificità, si potranno aggiungere, opportunisticamente, moduli specifici, ritenuti necessari, per stime più puntuali di determinate variabili; in particolare:

1. L'estensione della sorveglianza ad altre sindromi (Respiratorie, allergiche)
2. La costruzione di moduli di sorveglianza specifici per le aree siti di grandi discariche.
3. La raccolta di dati sugli accessi per le stesse sindromi ai pronto soccorso degli ospedali, nei cui bacini di utenza afferiscono geograficamente i siti di cui al punto 2.

Questi moduli si aggiungono gradualmente al modulo base, che stima l'andamento di alcune malattie infettive; in particolare: le sindromi gastroenteriche acute, le sindromi itteriche acute e le patologie (infezioni) cutanee acute a probabile etiologia infettiva.

Tale sistema di sorveglianza non vuole e non può stimare la relazione causa-effetto tra andamento delle sindromi oggetto della sorveglianza e la presenza di rifiuti domestici abbandonati per strada, bensì vuole fornire informazioni aggiornate e tempestive sulla frequenza di alcune sindromi infettive indicatrici di sospetti focolai epidemici.

Modulo 1: sorveglianza di base

Obiettivi

Monitorare l'incidenza di alcune malattie acute a trasmissione fecale-orale o da contatto, che si verificano dal 15 maggio - 30 ottobre 2008, al fine di soddisfare le seguenti esigenze:

- Monitorare l'andamento di alcune sindromi a probabile etiologia infettiva in tempo reale, prima della diagnosi definitiva;
- Identificare cluster di casi o picchi di incidenza su cui attivare tempestivi interventi di contenimento;
- Ottenere un monitoraggio in tempo reale dell'andamento delle patologie tagliando i tempi dell'accertamento diagnostico e delle notifiche;

- Produrre bollettini informativi settimanali per gli operatori sanitari, analizzati per la popolazione e pubblicamente disponibili.

Metodi

Copertura geografica

La rilevazione interesserà i cittadini residenti nelle cinque province della Regione Campania ed iscritti nelle liste dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PdLS).

I comuni con n° di abitanti < 50.000 sono definiti "rurali"; quelli con n° di abitanti \geq 50.000 sono definiti "urbani".

Stima della popolazione

Parametri utilizzati per la stima della popolazione coperta (tab 1):

- Popolazione totale Regione Campania (anno 2007):
 - o 5.790.187 individui;
- Distribuzione percentuale della popolazione per provincia:
 - o Avellino: 8%; Benevento: 5%; Caserta: 15%, Napoli: 53%; Salerno: 19%;
- Incidenza cumulativa attesa nei mesi di osservazione per le tre sindromi oggetto di questo sistema di sorveglianza (tab 2) :
 - o 0,07 nella classe di età 0-14 anni;
 - o 0,05 nella classe \geq 15.

Utilizzando tali parametri, la numerosità della popolazione coperta è la seguente: 93.000 individui (classe \geq 15: 65.000; classe 0-14: 28.000).

Stima del numero di medici

Data la positiva esperienza relativa alla sorveglianza della Sindrome Influenzale, ottenuta mediante la partecipazione dei medici sentinella, si utilizzerà il medesimo tipo di campionamento di tipo opportunistico. Nello

specifico, si coinvolgeranno sia Medici di Medicina Generale (MMG) che Pediatri di Libera Scelta (PdLS) operanti nelle 5 province campane.

Dovendo sottoporre a sorveglianza un campione di 65.000 adulti e 28.000 bambini ed ipotizzando un n° medio di pazienti/MMG pari a 1.000 individui e un n° medio di pazienti/PdLS pari a 800 individui, il numero totale di MMG e PdLS coinvolti è rispettivamente pari a 65 e 35.

Criterio per l'arruolamento dei medici sentinella

- Medico o pediatra di famiglia;
- Numerosità per provincia proporzionale alla distribuzione percentuale della popolazione nelle province stesse;
- Rapporto zone urbane/rurali pari a circa 2/1 **;
- Rapporto medici/pediatrati:2/1
- Disponibilità personal computer e connessione internet.

La definizione di medico operante in zona urbana o rurale è decisa dagli ODM provinciali.

Al momento dell'adesione alla sorveglianza ogni medico dovrà fornire al referente provinciale o di ASL i seguenti dati (Allegato 2):

- il proprio nome e cognome;
- il recapito e-mail al quale desidera ricevere la documentazione (protocollo, lettere informative, ecc.);
- il recapito telefonico per comunicazioni sui dati di sorveglianza (dalla ASL o dal Centro) e gli orari preferibili;
- il numero totale di pazienti assistiti per il periodo dell'osservazione

Criteri di scelta delle patologie

- Sindromi indicative di inquinamento oro-fecale o da contatto
- Sindromi che vengono all'osservazione del pediatra o del medico di famiglia.

Attività del Referente/Coordinatore per Provincia

A livello territoriale in ciascuna Provincia coinvolta le operazioni saranno coordinate da un responsabile, il quale sarà individuato preferibilmente nell'ambito del Servizio di Epidemiologia e Prevenzione (SEP) di una ASL . Il referente avrà il compito di contattare i MMG e PdLS individuati e mediare con essi le procedure necessarie allo svolgimento della Sorveglianza.

Il referente, identificato con la compilazione della scheda in Allegato 1, avrà il compito di:

- promuovere l'iniziativa e invitare i medici a partecipare;
- monitorare la continuità della partecipazione settimanale dei medici, sollecitando eventuali ritardi o interruzione di trasmissione dati; verificare la qualità della compilazione delle schere e, nel caso di incompletezza o in accuratezza, contattare il medico sentinella per i chiarimenti del caso.

Il numero dei medici arruolati ed un'ipotesi di popolazione coperta e di casi attesa è in tab. 1 e 2.

Il numero si intende definito perché rispetta lo specifico schema campionario, una diminuzione del numero non è prevista mentre sarebbe possibile arruolare più medici soltanto nel caso fosse rispettata la distribuzione di popolazione descritta in tab. 1.

Attività dei medici sentinella

Essi dovranno registrare il numero assoluto di nuove sindromi osservate nella settimana nell'apposito sito WEB del Ministero, come da maschera web (all. 3).

La somma dei casi visti nella settimana (tre numeri in tutto) risulterà o dalla registrazione dei casi in un proprio sistema informativo capace di ospitare le definizioni sindromiche concordate, o da una registrazione quotidiana cartacea ad hoc che il medico aggiorna ogni giorno con i nuovi casi visti nella giornata, eventualmente usando una scheda apposita (all. 4). A fine settimana il medico inputerà sul web la somma dei casi.

La scheda web relativa ai casi della settimana verrà compilata entro le 24 del martedì della settimana successiva a quella cui si riferiscono i dati.

Si ribadisce che si registreranno solo i nuovi casi come numero, senza identità della persona.

I casi che persistono e che vengono osservati per più giorni saranno registrati la prima volta come un unico caso.

Poiché sarà possibile osservare sindromi simili, nello stesso paziente, nel tempo, in questi casi, si concorda di definire come caso nuovamente incidente un paziente, in precedenza segnalato come caso di medesima sindrome, soltanto se tra la precedente segnalazione e la nuova sia intercorsa almeno una settimana senza sintomi.

Ogni medico riceverà un codice di accesso al sistema che lo abiliterà all'immissione (la lettura dei risultati è pubblica) e che dovrà essere riportato sulla scheda settimanale.

Definizione clinica dei casi

Caso di sindrome gastrointestinale: un paziente che abbia presentato almeno tre evacuazioni di feci liquide o di consistenza ridotta nelle ultime 24 h, con almeno uno (o più) tra i seguenti sintomi:

- febbre (maggiore di 38° nelle 24 h)
- vomito
- nausea
- dolori addominali

Caso di sindrome itterica acuta: un paziente che abbia presentato una colorazione gialla delle sclere o della cute ed urine di colorito scuro, nelle ultime 24 ore.

Caso di patologia cutanea a probabile etiologia infettiva un paziente che abbia presentato lesioni cutanee (rash, eczema, impetigine), tale da richiedere trattamento specifico (antibiotico o antifungino, topico o sistemico), nelle ultime 24 h.

Periodo e modalità raccolta dati

I dati dovranno essere raccolti a partire dalla 21a settimana del 2008 (lunedì 19 maggio) fino alla 44a settimana del 2008 (venerdì 31 ottobre).

Per consentire una stima corretta dell'incidenza delle sindromi, oggetto della sorveglianza, è necessario che il medico comunichi anche l'eventuale assenza di casi per quella specifica settimana (zero reporting): la scheda web non sarà chiudibile se ciascuna delle sei celle di cui è composta, non sarà compilata da un numero (anche uno zero).

Nel caso che una scheda settimanale non sia stata compilata, la si potrà compilare successivamente, ma non oltre le due settimane seguenti (periodo in cui la scheda rimarrà 'aperta').

I medici che non hanno compilato la scheda settimanale verranno sollecitati dal coordinamento a farlo.

E' evidente che il medico volontariamente arruolato nella sorveglianza provvederà a garantire la continuità dell'azione anche quando sostituito temporaneamente da altro medico.

Analisi dei dati

Ogni settimana, entro le 24 del mercoledì, saranno disponibili, sul sito web pubblico del Ministero, tabelle e grafici con il numero dei casi segnalati e l'incidenza per 100.000 ab., per sindrome, provincia, Regione, zona rurale o urbana, tipo di medico (pediatra o medico di medicina generale).

I tassi di incidenza useranno al numeratore ed al denominatore i casi e le popolazioni dei medici che hanno segnalato per quella settimana.

Non sono incluse nel sistema elaborazioni per singolo medico segnalatore.

La riportistica sarà disponibile come di seguito:

- i. n. 2 tabelle cumulative di tutti i casi articolate per sindrome e per provincia contenenti le seguenti informazioni:
 1. valori assoluti dei casi verificatisi suddivisi in rurali e urbani e all'interno di ciascuna categoria in pediatrici e mmg
 2. la stessa articolazione dei dati ma al posto dei valori assoluti ci sarà l'incidenza calcolata avendo a numeratore i valori assoluti e a denominatore i pazienti assistiti dai soli medici che hanno

inserito i dati. Se un medico inserisce i dati di una settimana in ritardo, le tabelle si aggiorneranno di conseguenza.

ii. n. 1 grafico avente come ascissa il numero di settimana, come ordinata il numero dei casi (valore assoluto, somma dei casi pediatrici e adulti)

La reportistica sarà accessibile ad utenti appartenenti al MDS e a utenti appartenenti alla Regione.

MODULO 2: "sorveglianza sindromi respiratorie"

Obiettivo : disporre di informazioni aggiornate e tempestive su sindromi respiratorie acute.

Definizione di caso :

Patologia respiratoria acuta che richieda trattamento farmacologico.

Metodi

Esattamente gli stessi metodi del modulo 1.

Stima dei casi: assumendo un'incidenza nel semestre di 0,10 per gli adulti e del 0,15 tra i bambini si avranno 4.300 casi negli adulti e 2.700 nei bambini e cioè 77 casi per pediatra e 66 per medico di medicina generale in aggiunta ai casi stimati per le altre sindromi.

MODULO 3: "sorveglianza in siti specifici"

Razionale

Particolare attenzione si concentra sulle popolazioni residenti intorno ai siti prescelti per le nuove discariche aperte dal piano d'emergenza.

La sensibilità del modulo di base non consente alcuna specifica deduzione sui siti specifici, pertanto appare opportuno attivare una specifica sorveglianza su ciascun sito.

Definizione di siti e popolazioni

I siti identificati sono, ad oggi :

1. Ferrandelle; comune di Santa Maria La Fossa: abitanti 2.700
2. Bosco estirpato; comune di Marigliano: abitanti 30.366
3. Cave settecainati; comune di Giugliano: abitanti 110.065
4. Cave di Chiaiano; comune di Napoli: abitanti 23.045
5. Terzigno; comune di Terzigno: abitanti 17.272
6. Postarza; comune di Savignano Irpino: abitanti 1.242
7. Nocelle; comune di S.Arcangelo Trimonte (BN): abitanti 620
8. Pianodardine; comune di Avellino: abitanti 56.993 (abit Avellino città)
9. Maruzzella; comune di San Tammaro (CE): abitanti 4.724
10. Coda di Volpe; comune di Eboli (SA): abitanti 37.173
11. Signorina di Polvica; comune di Roccarainola (NA): abitanti 7.275

Ulteriori siti saranno considerati nell'eventualità di inizio di attività di discarica.

Metodi

Si usano gli stessi metodi e definizioni del modulo 1 .

Arruolamento dei medici.

Usando gli stessi criteri di arruolamento del modulo 1, si inviteranno a partecipare i medici di famiglia ed i pediatri in modo proporzionale alla

popolazione abitante nell'area circostante definita con un raggio di 3 km a partire dalla discarica.

In alcuni casi saranno tutti i medici della zona, in altre aree più popolate un numero tale da garantire una copertura di circa il 2% della popolazione, come nel modulo di base.

Anche in questo caso il referente sarà il SEP definito nell'area della provincia.

Modulo 4: Accessi ai pronto soccorso ospedalieri

Razionale:

Sono inclusi nella sorveglianza i pronto soccorsi degli ospedali, selezionati dall'Osservatorio regionale per ciascuna provincia sia pediatrici che per adulti.

Metodi

Si usano gli stessi metodi e definizioni dei moduli 1 e 2.

Allegato n° 1

Informazioni sul medico sentinella

Provincia : _____ ASL: _____

Cognome: _____ Nome: _____

Recapito

Via : _____

Città: _____

Recapito telefonico fisso: _____

Recapito telefonico mobile: _____

Indirizzo e-mail: _____

N° assistiti relativi al mese di aprile 2008) : _____

Istruzioni per la compilazione:

- compilare in stampatello;
- l'indirizzo da specificare è quello a cui deve essere inviata la documentazione o altro materiale;
- e-mail: indicare l'indirizzo consultato regolarmente;
- il numero degli assistiti è indispensabile per lo studio;

Ad ogni medico verrà assegnato un codice.

Allegato n°2

Informazioni sul referente Provinciale

Provincia: _____ **Asl:** _____

Cognome : _____

Nome : _____

Via : _____

Città : _____ **CAP :** _____

Telefono : _____ **Fax :** _____

Cellulare: _____ **E-mail:** _____

Allegato n° 3

Maschera di inserimento dati – bozza

Home > Sorveglianza Malattie > Gestione Emergenza Campania > Riepilogo Dati		?
Riepilogo Caso		GENNARO RUSSO
Codice Medico: mi12589 Settimana Rilevazione: 40 Data Invio: 19/05/2008		
Caso Osservato	Totale Casi	
Gastrointestinale	1	
Itterico	0	
Cutaneo	1	
Indietro		

Allegato n°4

Registro segnalazione casi

Settimana di rilevazione dal _____ al _____

Giorno	Sindrome gastroenterica	Sindrome itterica	Patologia cutanea
Lunedì			
Martedì			
Mercoledì			
Giovedì			
Venerdì			
Sabato			
Domenica			
Tot. n. casi			

Istruzioni per la compilazione:

Il foglio va compilato dal medico giornalmente man mano che osserva i casi di oggetto di sorveglianza. Inserire nella casella, per ciascun paziente diagnosticato, una X o un pallino • . Nella casella in basso (Tot. N. casi), poi, inserire un numero che rappresenta la somma delle x (o dei pallini) riportati in tutta la colonna.

Tabella n°1: calcolo campione popolazione e MMG/PdF

Campionamento medici sentinella - Sorveglianza sindromica in Campania

			Medici					Popolazione						
			Urbani		Rurali		Tot. Medici	Urbana		Rurale		Totale		Tot. Popolazione
			Medici	Pediatri	Medici	Pediatri		Adulti	Bambini	Adulti	Bambini	Adulti	Bambini	
Province	Popolazione	Distrib. % pop.												
Napoli	3.082.756	53	23	12	12	6	53	22.894	9.796	11.713	5.111	34.607	14.907	49.514
Caserta	891.473	15	7	4	3	2	15	6.620	2.833	3.387	1.478	10.008	4.311	14.319
Avellino	437.649	8	3	2	2	1	8	3.250	1.391	1.663	726	4.913	2.116	7.029
Benevento	288.572	5	2	1	1	1	5	2.143	917	1.096	478	3.239	1.395	4.635
Salerno	1.089.737	19	8	4	4	2	19	8.093	3.463	4.140	1.807	12.233	5.270	17.503
Regione	5.790.187	100	43	23	22	12	100	43.000	18.400	22.000	9.600	65.000	28.000	93.000

Tabella N. 2

Tasso di incidenza attesa per classe di età e n° di casi attesi delle sindromi per classe di età e per medico, in ciascuna provincia

Provincia	<i>Incidenza cumulativa delle 3 sindromi nei 6 mesi di sorveglianza</i>		<i>N° casi attesi in totale nei 6 mesi</i>		<i>N° casi attesi per ciascun medico nei 6 mesi</i>		
	adulti	bambini	adulti	bambini	medico	pediatra	totale
Napoli	0,05	0,07	1.730	1.044	50	56	106
Caserta	0,05	0,07	500	302	50	56	106
Avellino	0,05	0,07	246	148	50	56	106
Benevento	0,05	0,07	162	98	50	56	106
Salerno	0,05	0,07	612	369	50	56	106
Regione	0,05	0,07	3.250	1.960	250	280	530