

Oggetto: Notifica di malattia infettiva: modalità di segnalazione

Nell'occasione della definitiva abrogazione del decreto del Ministro della sanità 15 dicembre 1990 "Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse", e della piena entrata in vigore del decreto del Ministro della salute del 7 marzo 2022 "Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)" che disciplina le modalità di segnalazione delle malattie infettive, si coglie l'occasione per riassumere gli obblighi in materia di notifica, e per ricordarne le implicazioni e la rilevanza ai fini di sanità pubblica e di protezione dei cittadini e degli operatori sanitari.

Notifica di malattia infettiva

Come già ricordato nella nota regionale 0485079.17-05-2022, i flussi e le modalità di segnalazione delle malattie infettive non vengono più definiti sulla base delle classi di appartenenza, non più in vigore, bensì in ragione del fatto che la malattia **generi allerta*** o meno: l'allerta si genera quando c'è **necessità di adozione immediata di interventi di sanità pubblica**. In questo caso il medico deve inviare la notifica alla ASL **ENTRO 12 ORE**, e la competente struttura della ASL deve alimentare il sistema PREMAL **ENTRO 24 ORE**. L'inserimento all'interno del sistema PREMAL genera un messaggio di allerta a livello regionale per eventuali azioni conseguenti. Le restanti malattie devono essere notificate entro 48 ore, e segnalate in PREMAL entro sette giorni. I casi devono essere validati dalla ASL su PREMAL entro 60 giorni dall'inserimento per evitarne la cancellazione da parte del Ministero. Si coglie l'occasione per ricordare che **tutti i SISP hanno un medico reperibile h24 7/7, che deve essere avvisato nei casi urgenti** (e.g. botulismo, meningite meningococcica) dai curanti che identificano o sospettano il caso.

Si sottolinea quindi il **ruolo cruciale della notifica** come base per consentire, anche da un punto di vista medico-legale, ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, e ai competenti servizi della Regione, di effettuare:

- Immediati interventi di profilassi e sanità pubblica, quali ad esempio somministrazione di profilassi antibiotica e vaccinazione dei contatti stretti di un caso di meningite meningococcica, la vaccinazione o somministrazione di Ig specifiche dei contatti di casi di morbillo e altre malattie esantematiche;
- Tracciamento dei contatti nazionali e internazionali, con comunicazione alle altre Regioni e Paesi coinvolti;
- Istituzione di una sorveglianza stretta per lo screening e la pronta diagnosi di ulteriori casi di patologie diffuse, quali la tubercolosi o il mpox;
- Ritiro precauzionale di alimenti, indagini e campionamenti della filiera di produzione e distribuzione, presso il domicilio dei casi, ispezioni presso rivenditori o locali di ritrovo, come avviene in seguito all'identificazione di casi di botulismo, listeriosi, salmonellosi, anisakiasi;
- Controlli ambientali, ad esempio per i casi di legionellosi, o dei vettori, come avviene per dengue e malattia di West Nile;
- Controllo delle donazioni nei casi in cui si identifichi una patologia trasmissibile attraverso il sangue per la quale non viene di norma effettuato uno screening al di fuori dei contesti epidemici, come è stato il caso con Chikungunya, e attualmente con **dengue**.

La tempestività e l'efficacia di questi interventi dipendono dalla rapidità e completezza della segnalazione effettuata dal medico, che deve permettere di identificare nel minor tempo possibile le persone a rischio, le possibili fonti comuni, gli ambienti da controllare. Il medico è quindi l'elemento cardine del sistema, e la pronta segnalazione la base delle successive azioni di sanità pubblica.

*Malattie Infettive che generano Allerta: ALTRE MENINGITI VIRALI SPECIFICATE, ANTRACE, BOTULISMO, COLERA, DENGUE, DIFTERITE, ENCEFALITE VIRALE DA ZECCHIE, ENCEFALITE VIRALE TRASMESSA DA ARTROPODI, FEBBRE DA CHIKUNGUNYA, FEBBRE EMORRAGICA VIRALE, FEBBRE GIALLA, FEBBRE Q, FEBBRE VIRALE WEST NILE, INFEZIONE INTESTINALE DA E.COLI PRODUTTORE DELLA SHIGA/VEROCITOTOSSINA, INFEZIONI DA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI, INFLUENZA AVIARIA, LEGIONELLOSI, LISTERIOSI, MALATTIA BATTERICA INVASIVA, MALATTIA DI JAKOBCREUTZFELDT, MONKEYPOX, MORBILLO, PESTE, POLIOMIELITE ACUTA, RABBIA, ROSOLIA CONGENITA, ROSOLIA IN GRAVIDANZA, SINDROME RESPIRATORIA MEDIO ORIENTALE (MERS-COV), TIFO [EPIDEMICO] DA PIDOCCHI, VAIOLO, ZIKA, ZIKA CONGENITA

Sistemi di sorveglianza speciale

Parallelamente alla segnalazione dei casi, per alcune malattie infettive di maggiore rilevanza -per prevenibilità, impatto sulla popolazione suscettibile o particolare gravità- sono stati istituiti, nel corso del tempo, **sistemi di sorveglianza speciale** dedicati (tabella 1). Questi sistemi comprendono una **sorveglianza epidemiologica**, con la raccolta di dati su schede specifiche, ed alcuni anche una **sorveglianza di laboratorio** con l'identificazione di un laboratorio di riferimento regionale (LRR) o nazionale (presso l'Istituto Superiore di Sanità).

Qualora quindi si identifichi o si sospetti un caso di una patologia soggetta a sorveglianza speciale, **oltre alla notifica andrà inviata alla ASL la scheda specifica compilata**, che verrà da quest'ultima trasmessa al SERESMI (si ribadisce che la notifica alla regione/SERESMI va fatta solo e solamente attraverso il sistema PREMAL, ad eccezione delle schede di sorveglianza speciale che la ASL dovrà inviare al SERESMI in modalità criptata), e da questo inoltrata al Ministero della salute e all'ISS, o inserita in una delle piattaforme specifiche per le varie sorveglianze (e.g. arbovirosi, morbillo/rosolia etc.) come opportuno. **Contemporaneamente, per le sorveglianze integrate, il/i campione/i idoneo/i del caso deve essere trasmesso al Laboratorio di Riferimento Regionale (LRR) o all'ISS**, corredato dei dati necessari per contattare i curanti e dei dati anagrafici e recapiti del caso o dei familiari da trasmettere al SISP di competenza e al SERESMI ove opportuno. Di converso, **la richiesta di indagini specifiche per patologie che generano allerta (e.g. arbovirosi) deve sempre essere accompagnata dalla scheda di sorveglianza speciale**

Si ricorda quindi a **tutti i laboratori, pubblici e privati**, l'importanza di allertare il medico prescrittore e conservare i campioni risultati positivi, da inviare al Laboratorio di Riferimento Regionale, per le seguenti patologie: meningococco, pneumococco, Haemophilus influenzae, agenti batterici di meningite; arbovirosi; morbillo IgM; rosolia IgM; HAV IgM; Listeria monocytogenes; salmonella spp, campylobacter, yersinia, shigella; tamponi respiratori nei casi di influenza grave, Enterobacterales resistenti a Ceftazidime-Avibactam, Candida auris,. **Nei casi di meningococco ed emofilo il campione deve essere inviato nel più breve tempo possibile al LRR per la tipizzazione**, in quanto questa guiderà l'offerta di vaccini post-esposizione.

Notifica di infezione da HIV

Costituisce sistema di notifica separato, completamente a sé stante, quello riguardante l'**infezione da HIV**, che si riassume brevemente. La notifica di **NUOVA DIAGNOSI di infezione da HIV** è normata dal DM 31/03/2008, che aggiungeva l'infezione da HIV all'elenco della Classe III delle malattie infettive sottoposte a notifica obbligatoria effettuata però IN MODO NON NOMINATIVO. La notifica utilizza un codice identificativo contenente la I e la III lettera di nome e cognome, data di nascita e sesso, in base alle recenti norme sulla sicurezza per la protezione dei dati personali che richiedono di stabilire procedure in grado di **assicurare l'anonimato e di garantire la riservatezza delle informazioni raccolte**, che permettano altresì di minimizzare il fenomeno delle doppie segnalazioni relative ad uno stesso individuo.

*Si coglie quindi l'occasione per ribadire che **IN NESSUN CASO l'infezione da HIV/AIDS può essere indicata su schede nominative (notifica di altre patologie, fattori di rischio, patologie concomitanti etc.) o notificata nominativamente.***

Nella Regione Lazio, in base al DCA 30/01/2018, n. U00030, le funzioni di Centro di Riferimento Regionale per l'infezione da HIV/AIDS (CRRRAIDS) sono affidate all'INMI L. Spallanzani. Ogni laboratorio pubblico o privato che diagnostica una **NUOVA** infezione da HIV è tenuto alla notifica al CRRRAIDS entro 30 giorni, utilizzando la "**Scheda Laboratorio**" con il codice identificativo che permette il linkage. Il codice viene definito in automatico da un software predisposto dalla Regione, richiedibile all'indirizzo craids@pec.inmi.it, senza il quale i laboratori saranno ritenuti *non autorizzati alla diagnostica HIV*. Il laboratorio invia poi il soggetto al Centro Clinico competente, che prende in cura il paziente provvedendo a compilare la "**Scheda Centro Clinico**", sempre utilizzando il codice criptato generato dal software regionale, e ad inviarla al CRRRAIDS entro 30 giorni. In caso di diagnosi di AIDS contestuale all'evidenza di sieropositività, deve essere fatta doppia notifica, sia caso di AIDS che infezione da HIV, dirette ai rispettivi sistemi informativi.

I sistemi di sorveglianza speciale attivi sono elencati nella tabella 1, con il link alla normativa di riferimento.

Si raccomanda di dare la massima diffusione della presente nota a tutti i medici che operano nella regione Lazio, alle strutture sanitarie e a tutti i laboratori pubblici e privati.

Tabella 1.			
	Link: MINISTERO DELLA SALUTE Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL). (22A02179) (GU n.82 del 7-4-2022) DECRETO del 7 marzo 2022 Allegato A - Elenco malattie infettive sottoposte a sorveglianza Link: Allegato B - Disciplinare tecnico Link: Allegato C - Modello di informativa (art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679) Link: MINISTERO DELLA SALUTE Modifica del decreto 7 marzo 2022 concernente il Sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL). (22A05009) (G.U. Serie Generale, n. 208 del 06 settembre 2022) Decreto del 22 luglio 2022		
MALATTIA PATOGENO	LABORATORIO DI RIFERIMENTO E CAMPIONI	NORMATIVA DI RIFERIMENTO SORVEGLIANZA	TRASMISSIONE AL SERESMI
ARBOVIROSI CHIKUNGUNYA DENGUE ENCEFALITE DA ZECCHIE WEST NILE VIRUS TOSCANA VIRUS USUTU ZIKA	Laboratorio di Riferimento: INMI Virologia Campioni: Siero, sangue, liquor, urine	<ul style="list-style-type: none"> - Link: Decreto del Commissario Ad Acta U00181 (delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013) Individuazione del laboratorio di riferimento regionale per i sistemi di sorveglianza relativi a morbillo e rosolia, casi umani di malattie trasmesse da vettori e epatite A del 12/05/2015. - Documento Regione Lazio prot. n. 655638 Documento tecnico della Regione Lazio Sorveglianza e Risposta alle Arbovirosi, approvato con deliberazione di Giunta regionale n. 477 del 28 giugno 2022 Bollettino ufficiale della regione Lazio - n. 56 ordinario 05/07/2022 Deliberazione 28 giugno 2022, n. 477 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definizione di caso, ▪ Invio dei campioni presso il Laboratorio regionale di riferimento ▪ Allegato A scheda per la segnalazione di caso umano di West Nile Virus e Usutu ▪ Allegato B Istruzioni operative per l'invio di campioni relativi alla diagnosi di infezione da arbovirus al LRR ▪ Allegato G scheda di notifica e sorveglianza Arbovirosi (Dengue, Chikungunya, Zika, Toscana virus (TOSV), Encefalite virale da zecche (TBE) ▪ Allegato H "Scheda per la segnalazione e il follow-up di un caso di infezione da virus Zika in gravidanza ▪ Allegato I Allerta disinfestazione per caso di Arbovirosi - Nota Regione Lazio Prot. n. 0921867 del 22-08-2023 	Scheda di sorveglianza Speciale Notifica tramite Premal <ul style="list-style-type: none"> • Arbovirosi Icd9 064 • Dengue Icd9 061 • Chikungunya Icd9 066.3 • Zika Icd9 066.3 • Encefalite da zecche (TBE) Icd9 063 • West Nile virus Icd9 0664 (Febbre Virale West Nile) • Usutu (USUV) Icd9 064 (Encefalite virale trasmessa da artropodi) • Toscana virus (TOSV) Icd9 064 (Encefalite virale trasmessa da artropodi)
ALTRE ARBOVIROSI FEBBRE DELLA VALLE DEL RIFT FEBBRE GIALLA VIRUS DELL'ENCEFALITE GIAPPONESE CRIMEA-CONGO (CCHF)	Laboratorio di Riferimento: INMI Virologia Campioni: Siero, sangue, liquor, urine	<ul style="list-style-type: none"> - Documento Regione Lazio prot. n. 655638 Documento tecnico della Regione Lazio Sorveglianza e Risposta alle Arbovirosi, approvato con deliberazione di Giunta regionale n. 477 del 28 giugno 2022 Bollettino ufficiale della regione Lazio - n. 56 ordinario 05/07/2022 Deliberazione 28 giugno 2022, n. 477 	c.s.

<p>BOTULISMO (MTA)</p>	<p>Laboratorio di Riferimento: ISS</p> <p>Campioni: Siero, Feci, Liquido di lavaggio intestinale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Link: Circolare Ministero della Salute 0021834 Sorveglianza prevenzione e misure di controllo del Botulismo 12/10/2012 - Link: Circolare Ministero della Salute 28167 Botulismo e sicurezza alimentare: indirizzi operativi del 06/07/2017 - Link: Scheda di Notifica Botulismo - Link: Definizione di caso - Invio scheda di Notifica e l'indagine epidemiologica al Seresmi - Link: Informazioni d'urgenza per la gestione dei casi e dei focolai di botulismo ISS (contatti del Centro Nazionale di Riferimento per il Botulismo ISS, per la richiesta dell'antidoto, per informazioni/consulti sulla gestione del paziente e della terapia e per la raccolta dei campioni, per spedizione dei campioni al laboratorio) <p>Campioni: Confezionare e spedire i campioni in conformità</p> <ul style="list-style-type: none"> - Link: Circolare del Ministero della Salute N.3 "Raccomandazioni per la sicurezza del trasporto di materiali infettivi e campioni diagnostici" del 08/05/2003; spedizione cod.UN3373.. <p>Documentazione da allegare al pacco con i campioni</p> <ul style="list-style-type: none"> - Link: Modulo richiesta analisi CNRB - Link: Scheda di Notifica Botulismo - eventuale ulteriore documentazione clinica ed epidemiologica ritenuta utile 	<p>Scheda di sorveglianza Speciale Modulo di prima segnalazione Modulo di conclusione indagine Modulo SINZOO Notifica tramite Premal: Botulismo Icd9 005.1</p>
<p>CANDIDA AURIS</p>	<p>Laboratorio di Riferimento: Policlinico Gemelli (Nazionale)</p> <p>Campioni: ceppo isolato</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Link: Circolare Ministero della Salute 0019275 Aggiornamento delle raccomandazioni per il controllo dell'infezione da Candida auris in Italia del 5 giugno 2020 - Link: Circolare Ministero della Salute 0012465 Aggiornamento delle raccomandazioni per il controllo dell'infezione da Candida auris del 27 Marzo 2021 - Link: Circolare Ministero della Salute 0054265 Aggiornamento della situazione epidemiologica relativa ai casi di Candida auris in Italia del 29 novembre 2021 - Link: Circolare Ministero della Salute 0033554 Aggiornamento della situazione epidemiologica relativa ai casi di Candida auris in Italia, disponibilità del Laboratorio Nazionale di Riferimento del 22 luglio 2022 - Documento Regione Lazio Prot.0768680 Aggiornamento della situazione epidemiologica relativa ai casi di Candida auris in Italia, disponibilità del Laboratorio Nazionale di Riferimento, Indicazioni per la segnalazione di casi di infezione/colonizzazione da Candida auris nel Lazio del 4 Agosto 2022 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Allegato - scheda segnalazione di casi di infezione/colonizzazione da Candida auris 	<p>Scheda segnalazione di casi di infezione/colonizzazione da Candida auris</p>
<p>CAZ-AVI Enterobacteriaceae, già resistenti ai carbapenemi (CRE), con resistenza anche a ceftazidime-avibactam</p>	<p>Laboratorio di Riferimento: INMI Microbiologia</p> <p>Campioni: ceppo isolato</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Link: Circolare Ministero della Salute 0029779-"Emergenza della resistenza a ceftazidime-avibactam nelle Enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemi del 12 giugno 2018." Del 08/10/2018 - Link: Allegato 3 - Relazione sorveglianza enterobacteriaceae resistenti al ceftazidime-avibactam 	<p>Relazione clinica enterobacteriaceae resistenti al ceftazidime-avibactam e antibiogramma</p>

<p>CPE/CRE (Enterobatteri resistenti ai carbapenemi)</p>	<p>Non previsto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Link: Circolare Ministero della Salute 4968 Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE) del 26/02/2013 - Link: Circolare Ministero della Salute 0035470-Aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE) del 06/12/2019 - Link: Circolare Ministero della Salute 0001479 Aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE) del 17/01/2020 - Link: Documento Regione Lazio – Prot. 0703555 aggiornamento delle modalità di segnalazione delle Batteriemie da Enterobatteriaceae resistenti ai carbapenemi e delle infezioni/colonizzazioni da Enterobatteriaceae resistenti a Ceftazidime /Avibactam per la sorveglianza epidemiologica nella regione Lazio. del 07/09/2021 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Allegato 1 - scheda segnalazione batteriemie CRE (K. pneumoniae ed E. coli) ▪ Allegato 1A - Istruzioni per la compilazione della scheda di segnalazione Batteriemie 	<p>Scheda segnalazione batteriemie CRE Notifica tramite Premal: Icd9 041.3 - 041.4 Infezioni da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)</p>
<p>CREUTZFELDT JAKOB</p>	<p>Non previsto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Link: Sorveglianza obbligatoria della malattia di Creutzfeldt-Jakob-DECRETO 21 dicembre 2001 - Link: Allegato 2 - Scheda di segnalazione Creutzfeldt-Jakob 	<p>Scheda di segnalazione Creutzfeldt-Jakob Notifica tramite Premal: Icd9 046.1 -Malattia di Jakob-Creutzfeldt</p>
<p>EPATITE VIRALE ACUTA A/B/C</p>	<p>Laboratorio di Riferimento: INMI Virologia</p> <p>Campioni: Feci, Plasma/Siero</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Link: Decreto del Commissario Ad Acta U00181 (delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013) Individuazione del laboratorio di riferimento regionale per i sistemi di sorveglianza relativi a morbillo e rosolia, casi umani di malattie trasmesse da vettori e epatite A del 12/05/2015. - Link: Circolare Ministero della Salute 11949, Individuazione di casi di Epatite A in Italia del 23/05/2013 - Link: Circolare Ministero della Salute 0032982 Sorveglianza dell'epatite A in Italia del 16/12/2014 - Link: Piattaforma web SEIEVA (Guida alla Piattaforma web SEIEVA, Scheda di adesione) - Link: SEIEVA - Sistema Epidemiologico Integrato dell'Epatite Virale Acuta Protocollo Marzo 2022 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Allegato 1 - Definizione di caso confermato ▪ Link: Questionario SEIEVA (standard), per tutti i casi di epatite acuta A, B, C, Delta 	<p>Questionario SEIEVA (standard), per tutti i casi di epatite acuta A, B, C Notifica tramite Premal 070.1 - Epatite virale A 070.3 - Epatite virale B 070.51- 070.54 -Epatite virale C 070.52 - Epatite virale D</p>
<p>EPATITE E</p>	<p>Laboratorio di Riferimento: INMI Virologia</p> <p>Campioni: Feci, Plasma/Siero</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Link: Decreto del Commissario Ad Acta U00181 (delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013) Individuazione del laboratorio di riferimento regionale per i sistemi di sorveglianza relativi a morbillo e rosolia, casi umani di malattie trasmesse da vettori e epatite A del 12/05/2015. - Link: Piattaforma web SEIEVA (Guida alla Piattaforma web SEIEVA, Scheda di adesione) - Link: Allegato 3 - SEIEVA - Scheda epidemiologica per la Sorveglianza dell'Epatite virale E - Link: Sorveglianza dell'epatite E Protocollo della sorveglianza 	<p>Scheda epidemiologica per la Sorveglianza dell'Epatite virale E Notifica tramite Premal Icd9 070.53 - Epatite Virale E</p>

EPATITE ACUTA A EZIOLOGIA SCONOSCIUTA IN ETÀ PEDIATRICA	Laboratorio di Riferimento: OPBG Campioni: Feci, Plasma/Siero, tamponi respiratori	<ul style="list-style-type: none"> - Link: Circolare Ministero della Salute 0022809 "Casi di epatite acuta a eziologia sconosciuta in età pediatrica" del 23 aprile 2022 - Link: Circolare Ministero della Salute 0026456 "Casi di epatite acuta a eziologia sconosciuta in età pediatrica. Aggiornamento sulla situazione epidemiologica, sulle definizioni di caso e sulla sorveglianza" del 23/05/2022 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Allegato 1 - Scheda di segnalazione epatite pediatrica ad eziologia ignota - Documento Regione Lazio – Prot n. 534659” Indicazioni per la gestione di casi di epatite acuta grave ad eziologia sconosciuta in età pediatrica” e la scheda di segnalazione integrata. Del 30 maggio 2022 	Scheda di segnalazione epatite pediatrica ad eziologia ignota -Seresmi
HIV	Non previsto	<ul style="list-style-type: none"> - Link: Riorganizzazione della sorveglianza e dell'assistenza per l'infezione da HIV e per l'AIDS nella Regione Lazio Decreto del Commissario ad Acta n. U00030 del 30 gennaio 2018 <ul style="list-style-type: none"> ▪ APPENDICE: Schede di notifica di infezione da HIV – Regione Lazio Scheda - Laboratorio a cura dei Laboratori che hanno effettuato il test HIV risultato positivo Scheda Centro - Clinico a cura dei Centri Segnalatori autorizzati al monitoraggio/terapia anti-retrovirale 	Scheda Laboratorio Scheda Centro Clinico Scheda notifica AIDS (COA-ISS)
INFLUENZA GRAVE	Laboratorio di Riferimento: Policlinico Agostino Gemelli Virologia, INMI Virologia Campioni: Tampone respiratorio positivo	<ul style="list-style-type: none"> - Link: Circolare Ministero della Salute 0058348 Monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate da virus influenzale confermate in laboratorio, stagione 2021-2022.del 20/12/2021 - Link: Circolare Ministero della Salute 0050205 Monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate da virus influenzale confermate in laboratorio, stagione 2023-2023- del 14/12/2022 - Documento Regione Lazio 1342259 - documento operativo “Monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate da virus influenzale confermate in laboratorio, stagione 2022-2023 - del 29/12/2022 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Allegato 1 - scheda per la notifica delle forme gravi e complicate e dei decessi da virus influenzali - stagione 2022-2023 	scheda per la notifica delle forme gravi e complicate e dei decessi da virus influenzali - stagione 2022-2023
LEBBRA	Laboratorio sovregionale: San Martino di Genova Campioni: Biopsia cutanea	<ul style="list-style-type: none"> - Link: Decreto Del Presidente Del Consiglio Dei Ministri. Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome in materia di morbo di Hansen. Del 31 maggio 2001 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Allegato 1 -scheda per la notifica di MORBO DI HANSEN 	scheda per la notifica di Morbo di Hansen Notifica tramite Premal: Icd9 030 - Lebbra
LEGIONELLOSI	Laboratorio di Riferimento: INMI Microbiologia Campioni: Urine, Espettorato Tampone respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto del Commissario ad Acta 23 giugno 2015, n. U00258 - Prevenzione e controllo della Legionellosi. Individuazione del laboratorio di riferimento regionale per la diagnosi clinica (02/07/2015 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO - N. 53) - Link: Linee guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi e Scheda di Sorveglianza della legionellosi - 13 maggio 2015 - Link: Definizione di caso - Link: Decreto del Commissario ad Acta 5 dicembre 2019, n. U00495 Presa d'atto dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (rep.n.79 CSR) del 7 maggio 2015. sul documento recante "Linee guida per la prevenzione e il controllo della Legionella" (17/12/2019 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO - N. 101 - Supplemento n. 2) del 05/12/2019 	Scheda di Sorveglianza della legionellosi Notifica tramite Premal: Icd9 482.84 Legionellosi

<p>LEISHMANIOSI CUTANEA/VISCERALE</p>	<p>Laboratorio di Riferimento: ISS</p> <p>Campioni: LV: campioni di aspirato, biopsia e/o sangue periferico mediante PCR; aspirato midollare</p> <p>LC: campioni biotipici</p>	<p>DGPRES 33122-14/10/2020 Scheda di notifica (2LC/2LV) e di rivalutazione (3LC/3LV)</p> <p>Link: Circolare Ministero della Salute 0033122 - Prevenzione e controllo della leishmaniosi in Italia del 14 Ottobre 2020</p>	<p>Notifica tramite Premal: Icd9 085.9 Leishmaniosi cutanea Icd9 085.0 Leishmaniosi viscerale</p>
<p>LISTERIOSI (MTA)</p>	<p>Laboratorio di Riferimento Regionale: IZSLT</p> <p>Campioni: Ceppo umano Alimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Link: Nota circolare Ministero della Salute 0008252 "Sorveglianza e prevenzione della Listeriosi del 13/03/2017" - Link: Rettifica alla nota circolare Ministero della Salute 0010053 "Sorveglianza e prevenzione della Listeriosi" del 29/03/2017 - Circolare Ministero della Salute Focolaio di Listeriosi (ST 155) 0041736 del 05/10/2022 - Circolare Ministero della Salute Focolaio di Listeriosi (ST 155) 0043148 Aggiornamento scheda epidemiologica e chiarimenti del 17/10/2022 - Documento Regione Lazio Prot.U.1039865 del 21/10/2022 – Circolari ministeriali 0041736 del 05/10/2022 e 0043148 del 17/10/2022 e aggiornamento della scheda per indagine Epidemiologica (in allegato) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nuova versione del Questionario per indagine Epidemiologica Rev. 12/10/2022 - Link: Definizione di caso (in caso di meningite inviare anche scheda per sindromi neurologiche e scheda MIB) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Link: Scheda di Notifica MIB ▪ Link: Scheda di sorveglianza delle sindromi neurologiche di sospetta origine infettiva (allegato 2 pag. 21-25) (solo per le meningiti) 	<p>Quest. Epidemiologico Rev. 12/10/2022</p> <p>Se meningite aggiungere: Scheda di Notifica MIB Scheda di sorveglianza delle sindromi neurologiche</p> <p>Notifica tramite Premal: Icd9 027.0 Listeriosi Se meningite inserire anche come: Icd9 320 Malattia Batterica Invasiva</p>
<p>MALATTIE TRASMESSE DA ALIMENTI (MTA) COLERA, FEBBRE TIFOIDE, CAMPILOBATTERI OSI, SALMONELLOSI NON TIFOIDEE, YERSINIOSI, SHIGELLOSI, TOSSINFEZIONI ALIMENTARI</p>	<p>Laboratorio di Riferimento: IZSLT</p> <p>Campioni: Ceppo umano Alimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Link: Implementazione del Sistema SINZOO per la raccolta dei dati relativi all'incidenza di zoonosi, di agenti zoonotici e di resistenza agli antimicrobici e ai focolai di tossinfezione alimentare ai sensi del Reg. (CE) 178/2002 e della Direttiva 2003/99/CE - inclusa la verifica dei criteri di igiene di processo adottati dagli OSA (Allegato I, capitolo 2, punti 2.1.3, 2.1.4 e 2.1.5 e 2.1.9 del regolamento (CE) n. 2073/2005) - Link: Deliberazione della Giunta Regionale n. 1944 "Approvazione linee guida per la sorveglianza delle malattie infettive trasmesse dagli alimenti e la conduzione di indagini epidemiologiche in caso di tossinfezioni alimentari del 6 aprile 1999" <ul style="list-style-type: none"> ▪ Modulo di prima segnalazione pag.23 ▪ Modulo di conclusione indagine pag.44 - Link: Definizione della composizione del Gruppo Regionale per la gestione delle Malattie trasmesse da alimenti (MTA) e individuazione del laboratorio regionale di riferimento per le malattie trasmesse da alimenti e per i patogeni a trasmissione alimentare isolati dall'uomo Determinazione n. G06447 del 28 maggio 2021 - Link: Atto di Organizzazione n. G12436 Determinazione 28 maggio 2021, n. G06447 - Nomina del Gruppo Regionale per la gestione delle Malattie trasmesse da alimenti del 12 ottobre 2021 	<p>Modulo SINZOO (in caso di Focolaio) Modulo di prima segnalazione Modulo di conclusione indagine Notifica tramite Premal: Icd9 008.45, 008.61, 008.62, 008.63, 008.67 Infezioni - 005.0, 005.2, 005.4, 005.81, 005.89, Tossinfezioni Di Origine Alimentare (anche per i casi senza identificazione del patogeno)</p>

MALARIA	Laboratorio di Riferimento: ISS Campioni: Sangue periferico	<ul style="list-style-type: none"> - Link: Circolare Ministero della Salute 0036391 Prevenzione e controllo della malaria in Italia del 27 dicembre 2016 - Allegato 3 scheda per la notifica e l'inchiesta epidemiologica su caso di malaria 	scheda per la notifica e l'inchiesta epidemiologica su caso di malaria Notifica tramite Premal Icd9 084.0 - 084.6 - Malaria
MALATTIE BATTERICHE INVASIVE - MIB (meningococco, pneumococco, emofilo, meningiti batteriche)	Laboratorio di Riferimento: INMI Microbiologia Campioni: Liquor, Sangue, Piastra da emo/liquor	<ul style="list-style-type: none"> - D.G.R. n.4260 "Sistema di sorveglianza per le meningiti e le altre forme invasive da batteri. Individuazione dei laboratori regionali di riferimento. "del 4 agosto 1998. - Link: Circolare Ministero della Salute 14381 Prevenzione e controllo delle malattie batteriche invasive prevenibili con vaccinazione del 09/05/2017 - Link: Scheda di Notifica MIB - Link: Definizione di caso (in caso di meningite inviare anche scheda sindromi neurologiche) - Link: Scheda di sorveglianza delle sindromi neurologiche di sospetta origine infettiva (solo meningiti) - Link: DCA n. U00162 - Approvazione del documento "Riorganizzazione della sorveglianza e miglioramento diagnostico delle sindromi neurologiche di sospetta origine infettiva nella Regione Lazio" del 27 aprile 2018. - Link: Protocollo per la sorveglianza nazionale delle malattie invasive da meningococco, pneumococco ed emofilo e delle meningiti batteriche in Italia Versione del 21 marzo 2022 - Link Circolare Ministero della Salute 0011710 Aumento dell'incidenza di scarlattina e di infezione invasiva da streptococco di gruppo A del 12/04/2023 	Scheda di Notifica MIB Se meningite aggiungere: Scheda di sorveglianza delle sindromi neurologiche Notifica tramite Premal: Icd9 320 - 320.0 - 036.0 - 320.1 Malattia Batterica Invasiva
MONKEYPOX (MPX)	Laboratorio di Riferimento: INMI Virologia Campioni: Tampone NF/tampone da lesioni	<ul style="list-style-type: none"> - Link: Circolare Ministero della Salute 0026837 Casi di vaiolo delle scimmie. Aggiornamento sulla situazione epidemiologica e indicazioni per la segnalazione, il tracciamento dei contatti e la gestione dei casi del 25 Maggio 2022 - Documento Regione Lazio prot. n. 528453" Indicazioni ad interim per la gestione dei casi e dei contatti di infezione da virus del vaiolo delle scimmie (Monkeypox) nella regione Lazio" del 27 maggio 2022. Allegato A: Scheda di notifica casi di infezione da Monkeypox-virus. Allegato B: Istruzioni operative per l'invio di campioni relativi alla diagnosi di infezione da Monkeypox-virus. - Link: Ordinanza Ministero della Salute - Segnalazione dei casi di infezione da virus del vaiolo delle scimmie (22A04310) (GU n.173 del 26-7-2022) del 22 luglio 2022 - Link: Circolare Ministero della Salute 0034905 Focolaio di vaiolo delle scimmie in paesi non endemici: aggiornamenti sulla definizione di caso, segnalazione, tracciamento dei contatti e gestione dei casi. Note tecniche per la diagnosi di laboratorio del 2 Agosto 2022. - Link: Circolare Ministero della Salute 0035365 indicazioni ad interim sulla strategia vaccinale contro il vaiolo delle scimmie (MPX) del 05 Agosto 2022 - Documento Regione Lazio prot. n. U.0967203 Attivazione segnalazione dei casi di infezione da virus del vaiolo delle scimmie (Monkeypox) su piattaforma PREMAL del 5 Ottobre 2022 - Link: Scheda di notifica casi confermati o probabili di infezione da monkeypox-virus 	Scheda di notifica casi confermati o probabili di infezione da monkeypox-virus Notifica tramite Premal: Icd9 057.8 Vaiolo delle Scimmie (Monkeypox)

<p>MORBILLO ROSOLIA ROSOLIA IN GRAVIDANZA/CO NGENITA</p>	<p>Laboratorio di Riferimento: INMI Virologia</p> <p>Campioni: Siero Urine</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Link: Decreto del Commissario Ad Acta U00181 (delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013) Individuazione del laboratorio di riferimento regionale per i sistemi di sorveglianza relativi a morbillo e rosolia, casi umani di malattie trasmesse da vettori e epatite A del 12/05/2015. - Link: Sistema di sorveglianza integrata morbillo-rosolia (Circolare 20 febbraio 2013) - Link: Circolare Ministero della Salute 0033189 aggiornamento del sistema di sorveglianza integrata del morbillo e della rosolia del -12/11/2018 - Link: Allegato 1 - Scheda di Sorveglianza Integrata MORBILLO - ROSOLIA <p>Rosolia in Gravidanza e Rosolia congenita</p> <ul style="list-style-type: none"> - Link: Sorveglianza della rosolia congenita e dell'infezione da virus della rosolia in gravidanza alla luce del nuovo Piano Nazionale di Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Allegato 2a - scheda di notifica di caso di sindrome/infezione da rosolia congenita ▪ Allegato 2b - Scheda di notifica di rosolia in gravidanza 	<p>Scheda di sorveglianza integrata morbillo – rosolia <u>se rosolia in gravidanza aggiungere:</u> Scheda di notifica di rosolia in gravidanza</p> <p>Notifica tramite Premal: Icd9 056 Rosolia Icd9 771.0 Rosolia congenita Icd9 647.5 Rosolia in gravidanza Icd9 055 Morbillo</p> <p>Rosolia congenita Solo scheda di notifica di caso di sindrome/infezione da rosolia congenita</p>
<p>PFA (paralisi flaccide acute)</p>	<p>Laboratorio di Riferimento: ISS</p> <p>Campioni: 2 campioni di feci. vanno raccolti entro 14 giorni dall'esordio della paralisi e ad almeno 24 ore di distanza l'uno dall'altro, poiché l'eliminazione del virus può essere intermittente; • un campione di siero.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Link: Circolare Ministero della Salute sorveglianza della paralisi flaccida acuta del 7 febbraio 1995 - Link: Circolare Ministero della Salute 0004114 - Aggiornamento delle raccomandazioni per lo stato della sorveglianza delle paralisi flaccide del 8 febbraio 2018 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Link: Allegato 1 scheda per la segnalazione iniziale, per la raccolta e spedizione dei campioni di feci, e per il follow up del caso - Documento Regione Lazio prot. n. U.0554959 Rafforzamento delle misure di sorveglianza della Poliomielite. Indicazioni per la sorveglianza della PFA e aggiornamento dei referenti La Sorveglianza della Paralisi flaccida acuta (PFA) nella Regione Lazio e le <u>nuove schede di segnalazione Seresmi</u>. del 06/06/2022 	<p>Nuove schede di segnalazione Seresmi Scheda per la segnalazione iniziale Scheda Follow-up a 60 giorni Scheda per invio campioni</p>
<p>KLEBSIELLA PNEUMONIAE (HVKP) ST23 - CEPPO IPERVIRULENTO</p>	<p>Laboratorio di Riferimento: ISS</p> <p>Campioni: ceppo isolato</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Link: Circolare Ministero della Salute 0028253 Emergenza del ceppo ipervirulento K. pneumoniae ST23 resistente ai carbapenemi in Paesi dell'EU/EEA – 17 marzo 2021 - Link: Scheda per la raccolta di informazioni sui casi di malattia invasiva da hvKp ST23 (hypervirulent Klebsiella pneumoniae ST23) 	<p>Scheda per la segnalazione malattia invasiva da hvKp ST23</p>