

Direzione Sanità
Settore Prevenzione e Veterinaria
sanita.pubblica@regione.piemonte.it

Data 25 GEN 2017

Protocollo 4677 A1409A

Alle Direzioni Mediche delle ASO/ASL
del Piemonte

Ai Dipartimenti di Prevenzione ASL

Ai Direttori SISP ASL

Ai SeREMI ASL AL

SEDI

Oggetto: Trasmissione Circolare ministeriale Prevenzione e controllo della malaria in Italia e aggiornamento dei flussi informativi della sorveglianza epidemiologica a livello regionale.

Il Ministero della Salute con Circolare del 27/12/2016 ha approvato il documento *Prevenzione e controllo della malaria in Italia* che si trasmette in allegato.

I principali aggiornamenti contenuti nel documento, rispetto alle indicazioni ministeriali precedenti (Circolare n. 14 del 11.11.1997 *Linee guida per la prevenzione ed il controllo della malaria*), riguardano la segnalazione dei casi di recidive e recrudescenze di malaria, un approfondimento sui casi autoctoni e alcune revisioni sulle definizioni di caso.

Gli aggiornamenti che si ritiene opportuno introdurre a livello regionale sono i seguenti:

CASI DA SEGNALARE:

- le definizioni di caso da adottare sono quelle aggiornate dalla nuova Circolare ministeriale (*Prevenzione e controllo della malaria in Italia 27.12.2016*). In particolare, i casi di recidive e recrudescenze di malaria sono da segnalare al pari delle infezioni primarie.

SCHEDA DI SEGNALAZIONE:

- le due schede, Modello 15 per la segnalazione e Scheda di sorveglianza speciale prevista dalla nota regionale prot. n. 9816/27.001 del 10 settembre 2003 *Sorveglianza epidemiologica della malaria: aggiornamento dei flussi informativi*, **sono sostituite da un'unica scheda**, SCHEDA PER LA NOTIFICA E L'INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA DI CASO DI MALARIA riportata in allegato

FLUSSO INFORMATIVO:

- **Il medico dell'Unità Operativa del Presidio Ospedaliero** dà comunicazione del caso di malaria alla Direzione Sanitaria tramite la compilazione della SCHEDA PER LA NOTIFICA E L'INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA DI CASO DI MALARIA.
- **La Direzione Medica del Presidio Ospedaliero** dà comunicazione del caso tramite compilazione della SCHEDA PER LA NOTIFICA E L'INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA DI CASO DI MALARIA al Nodo SIMI del SISP territorialmente competente.
- **Il Nodo SIMI** integra la scheda con altri dati di indagine epidemiologica e si occupa di reperire i preparati emoscopici dal laboratorio e di inviarli, tramite posta, all'Istituto Superiore di Sanità, unitamente alla scheda di segnalazione con specificato l'indirizzo del laboratorio a cui l'Istituto Superiore di Sanità invierà la risposta certificata di conferma di diagnosi. Il SIMI inserisce su GEMINI (Piattaforma informatica per la notifica delle malattie infettive) il caso di malaria e invia la scheda, via mail, al Ministero della Salute.
- **Il SeREMI** invia semestralmente i dati regionali, con i relativi aggiornamenti, al Ministero della Salute.

Le comunicazioni dovranno avvenire entro 48 ore. In caso di malaria autoctona l'invio dovrà essere tempestivo, entro le 24 ore dalla diagnosi, per vie brevi (telefono, fax, posta elettronica), al fine di attivare rapidamente l'inchiesta epidemiologica.

Il flusso informativo e le attività che devono essere effettuate sono sintetizzate nello schema FLUSSO SEGNALAZIONE DEI CASI DI MALARIA riportato in allegato.

Ad integrazione si allegano:

- *le Indicazioni per la profilassi antimalarica nei viaggiatori in area endemica SIMET 2013* (aggiornamento previsto a maggio 2017), ricordando la Regione Piemonte, con nota prot. 12640/DB.17 del 09.06. 2014, le ha adottate come documento di riferimento scientifico per i Centri di Medicina dei Viaggi Internazionali.
- la nota regionale prot. 8411/A14060 del 28 aprile 2015 *Farmaci antimalarici a prezzo di costo* che stabilisce che presso i Centri di Medicina dei Viaggi Internazionali regionali i farmaci per la profilassi antimalarica vengano erogati a prezzo di costo.

In allegato

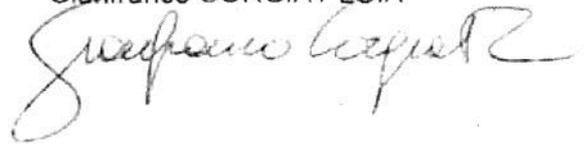
1. Circolare ministeriale Prevenzione e controllo della malaria in Italia del 27/12/2016

2. SCHEDA PER LA NOTIFICA E L'INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA DI CASO DI MALARIA
3. FLUSSO SEGNALAZIONE DEI CASI DI MALARIA
4. Indicazioni per la profilassi antimalarica nei viaggiatori in area endemica SIMET 2013
5. Nota regionale che prot. 8411/A14060 del 28 aprile 2015 Farmaci antimalarici a prezzo di costo

Tutta la documentazione è comunque reperibile sul sito del SeREMI (www.seremi.it) nella sezione dedicata alla malaria.

Il Dirigente del Settore

Gianfranco CORGIAT LOIA



SCHEDA PER LA NOTIFICA E L'INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA DI CASO DI MALARIA
 IMPORTATA INDOTTA AUTOCTONA RECIDIVA RECRUDESCENZA

REGIONE 010	OSPEDALE _____	ASL _____	ASO _____
COMUNE _____	PROVINCIA _____		

Sezione A

Cognome _____ Nome _____ Sesso Maschio Femmina
 Data nascita ___/___/___/___ Luogo nascita _____ Cittadinanza _____
 Indirizzo residenza _____ Comune _____ Prov [_] Asl _____ Stato _____
 Indirizzo domicilio _____ Comune _____ Prov [_] Asl _____ Stato _____
 Recapito telefonico _____ Cellulare _____ Professione _____

Sezione B

Paese visitato _____ Continente _____
 Paese transito _____ Continente _____
 Motivo del viaggio Lavoro Turismo Rientro paese d'origine Immigrazione
 Missione religiosa Missione militare Studio Non noto Altro _____
 Gravida No Si se si settimane di gravidanza _____
 Data partenza dall'Italia ___/___/___/___ Data rientro/arrivo in Italia ___/___/___/___
 Data inizio sintomi ___/___/___/___ Ricovero No Si Data ricovero ___/___/___/___
 Ricovero presso Ospedale _____ Reparto _____
 Data diagnosi clinica ___/___/___/___ Data diagnosi emoscopica ___/___/___/___
 Specie di Plasmodio *P. falciparum* *P. vivax* *P. malariae* *P. ovale* Forme miste
 Specificare _____ Non specificabile
 Terapia _____ Farmacoresistenza a _____
 Esito Guarigione Decesso Data dimissione/decesso ___/___/___/___
 Chemioprolassi effettuata in viaggio No Si Si, incompleta (motivare perché incompleta) _____

 Tipo di chemioprolassi (farmaco) _____
 Chemioprolassi consigliata prima del viaggio da (medicina viaggi, medico, internet, agenzie viaggi, altro spec) _____ Tipo profilassi consigliata (farmaco) _____
 Profilassi comportamentale No Si Solo comportamentale
 Stand By Treatment in viaggio No Si se si farmaco _____
 Altri viaggi effettuati negli ultimi 12 mesi (36 mesi se malaria da *P. vivax*) No Si
 Nazione _____ data partenza dall'Italia ___/___/___/___ data arrivo in Italia ___/___/___/___
 Nazione _____ data partenza dall'Italia ___/___/___/___ data arrivo in Italia ___/___/___/___
 Nazione _____ data partenza dall'Italia ___/___/___/___ data arrivo in Italia ___/___/___/___
 Note _____

 Medico _____ Data compilazione ___/___/___/___

Sezione C (riservata all'Istituto Superiore di Sanità)

Emoscopia pervenuta _____ Emoscopia di controllo _____

FLUSSO SEGNALAZIONE DEI CASI DI MALARIA

