

# Malattie infettive: come assicurare lo stato di salute

- 
1. INDIVIDUARE L'AGENTE PATOGENO  
CAUSA DI INSORGENZA DELLA MALATTIA  
INFETTIVA E CONOSCERE LA SUA  
NATURA
  2. CAPIRE COME SI DIFFONDE NELLA  
POPOLAZIONE (studiare le modalità di  
trasmissione e la popolazione a rischio)
  3. ELIMINARE L'AGENTE PATOGENO o  
LIMITARNE LA DIFFUSIONE (es.  
interventi di bonifica ambientale,  
disinfezione, sterilizzazione etc.)
  4. PROTEZIONE DELLA POPOLAZIONE  
SANA (es. vaccino profilassi)

**EPIDEMIOLOGIA**

**PROFILASSI**

---

# “PROFILASSI” DELLE MALATTIE INFETTIVE

UN INSIEME DI INTERVENTI PREVENTIVI  
ATTUATI CON IL FINE PRIORITARIO DI  
EVITARE O LIMITARE LA DIFFUSIONE  
DEGLI AGENTI PATOGENI ALL'INTERNO DI  
UNA POPOLAZIONE

---

# profilassi malattie infettive: OBIETTIVI



## *L'infezione è eradicabile se:*

- il microrganismo è geneticamente stabile
- disponibilità di vaccini che conferiscono un'immunità permanente o duratura
- quadro clinico specifico, facilmente identificabile
- assenza di casi asintomatici



# ERADICAZIONE DEL VAIOLO:1979



*La prima sicura evidenza della malattia proviene dai resti mummificati di alcuni faraoni...*

Mummia di Ramsete V

1156 a.C.

- **1888**: obbligo in Italia della vaccinazione (legge Crispi-Pagliani)
- **1977**: ultimo caso di vaiolo registrato nel mondo (Somalia)
- **1979**: Dichiarazione ufficiale dell'OMS della eradicazione del vaiolo nel mondo

In *Italia* l'obbligo della vaccinazione antivaiolosa è stato sospeso nel **1981** con D.L. del 26/6/81 n° 34



Edward Jenner-1796

VACCINATION

# **VAIOLO:**

**Agente etiologico: variola major**

**Altamente contagiosa**  
**Mortalità: 50%**



Foto di proprietà della CDC.

**Manifestazioni cliniche: febbre elevata, pustole ulceranti su tutto il corpo, i sopravvissuti rimanevano sfigurati a vita, ricoperti di cicatrici ed 1/3 diveniva cieco.**

**Il contagio avveniva per contatto diretto tra le persone oppure tramite i liquidi corporali infetti o gli oggetti personali contaminati come abiti o lenzuola. Un comune veicolo di contagio erano la saliva o le escrezioni nasofaringee delle persone malate che mettevano a rischio chiunque fosse vicino**

---

# ERADICAZIONE DEL VAIOLO

STOCK CONSERVATI IN DUE UNICI  
LABORATORI AL MONDO:

- Centre of Disease Control and Prevention  
CDC-Atlanta, USA
- Institute of Virus Preparation, Novosibirsk,  
Russia



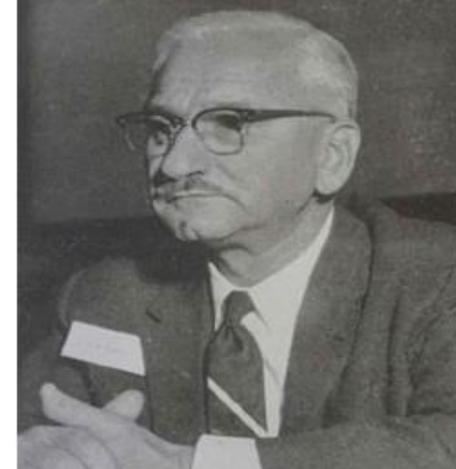
# POLIOMIELITE:

In 134 Paesi del Mondo la malattia si può considerare ELIMINATA

## REGIONI POLIO-free

- ❑ **1994**: Regione delle Americhe
- ❑ **2000**: Regione del Pacifico Occidentale
- ❑ **2002**: regione EUROPEA (che comprende 51 Paesi, estendendosi dal Portogallo alla Siberia inclusi gli Stati Caucasiche ed Asiatici un tempo facenti parte dell'URSS):

Ultimo caso di poliomielite: TURCHIA, 1988, un bambino di 33 mesi non vaccinato



Dr Albert SABIN

## Nel MONDO (dichiarazioni OMS)

- Nel **2009**: **4** i Paesi con polio endemica (NIGERIA, INDIA, PAKISTAN, AFGHANISTAN)

## In ITALIA

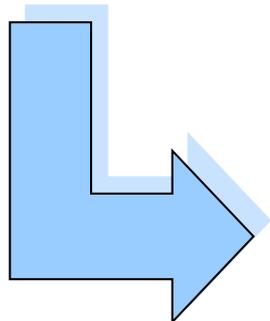
**1966**: in Italia obbligatorietà vaccinazione antipolio

Ultimi due casi indigeni risalgono al **1982**



World Health Organization

Regione  
Europea



**Entro il 2010:**

■ Eliminazione certificata del  
**MORBILLO** da ogni Paese della  
Regione Europea

**Obiettivo raggiunto solo in:**

**FINLANDIA, REP. CECA, UNGHERIA, PORTOGALLO**

# Il morbillo (morbillivirus)

- Il morbillo è una malattia **estremamente contagiosa**, circa il 90 % dei bambini esposti si ammala, se non vaccinato.
- Il suo periodo di incubazione è di 7 gg

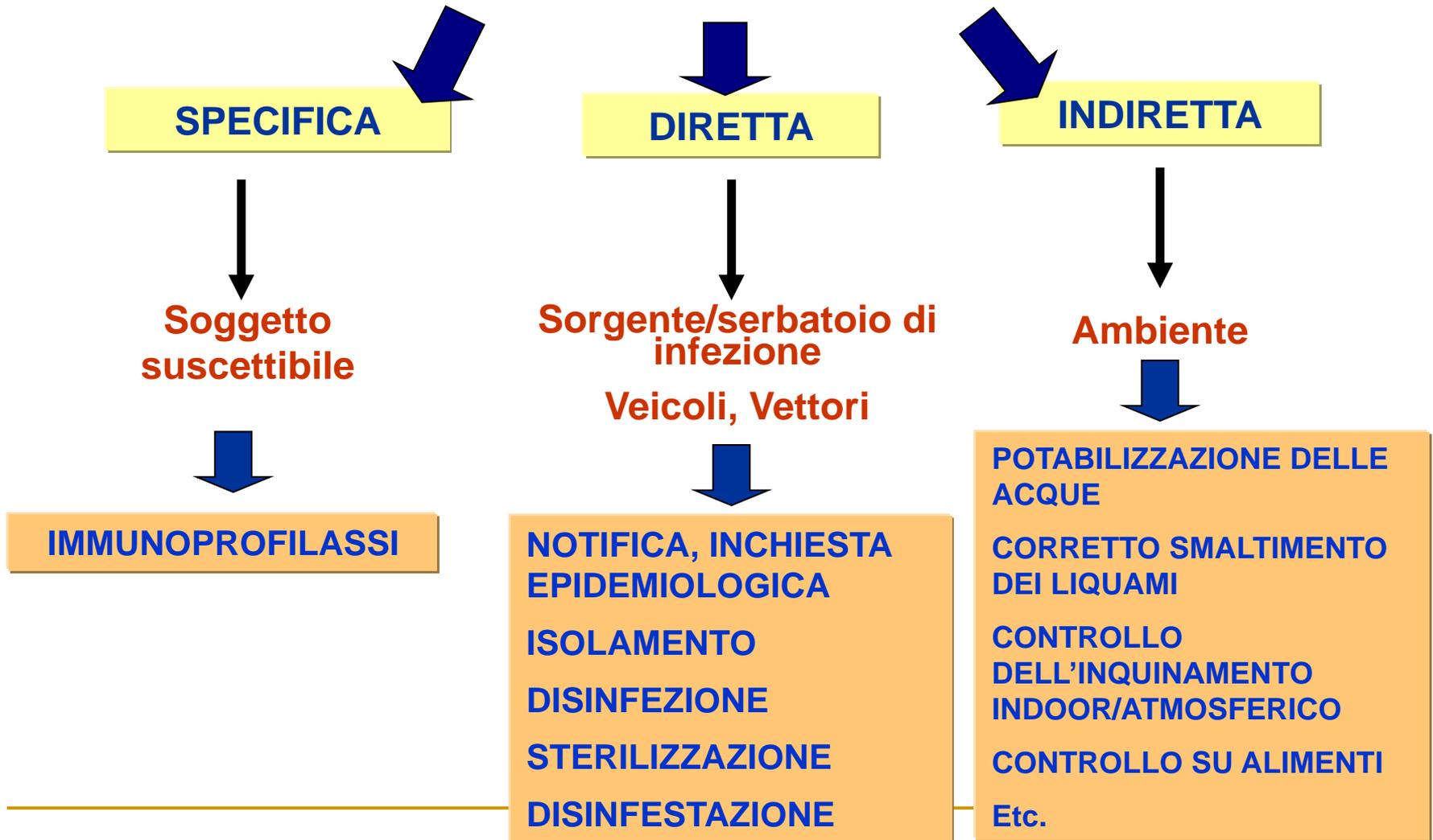


■ Viene trasmesso per via aerea: Le goccioline restano sospese nell'aria fino a 1ora dopo la presenza del malato in un locale chiuso.

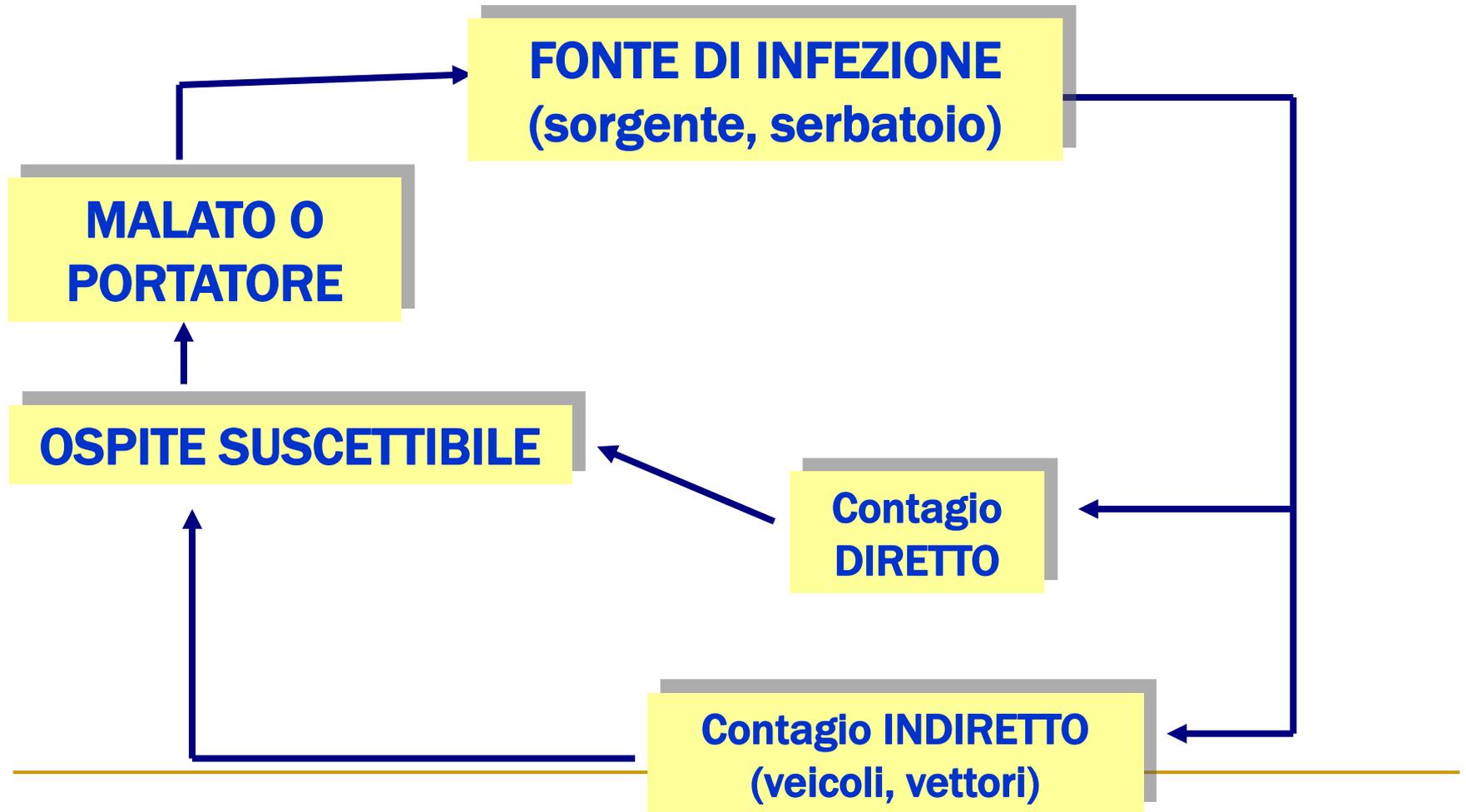
■ Il malato di morbillo contagia dai 3 giorni prima ai 4-5 giorni dopo la comparsa dell'esantema.

■ Il morbillo può avere una serie di complicanze serie: polmonite, bronchiolite, tracheiti e otiti. **La complicazione più grave è la meningoencefalite** che può portare a uno stato comatoso e a serie complicazioni neurologiche.

# Profilassi delle malattie infettive



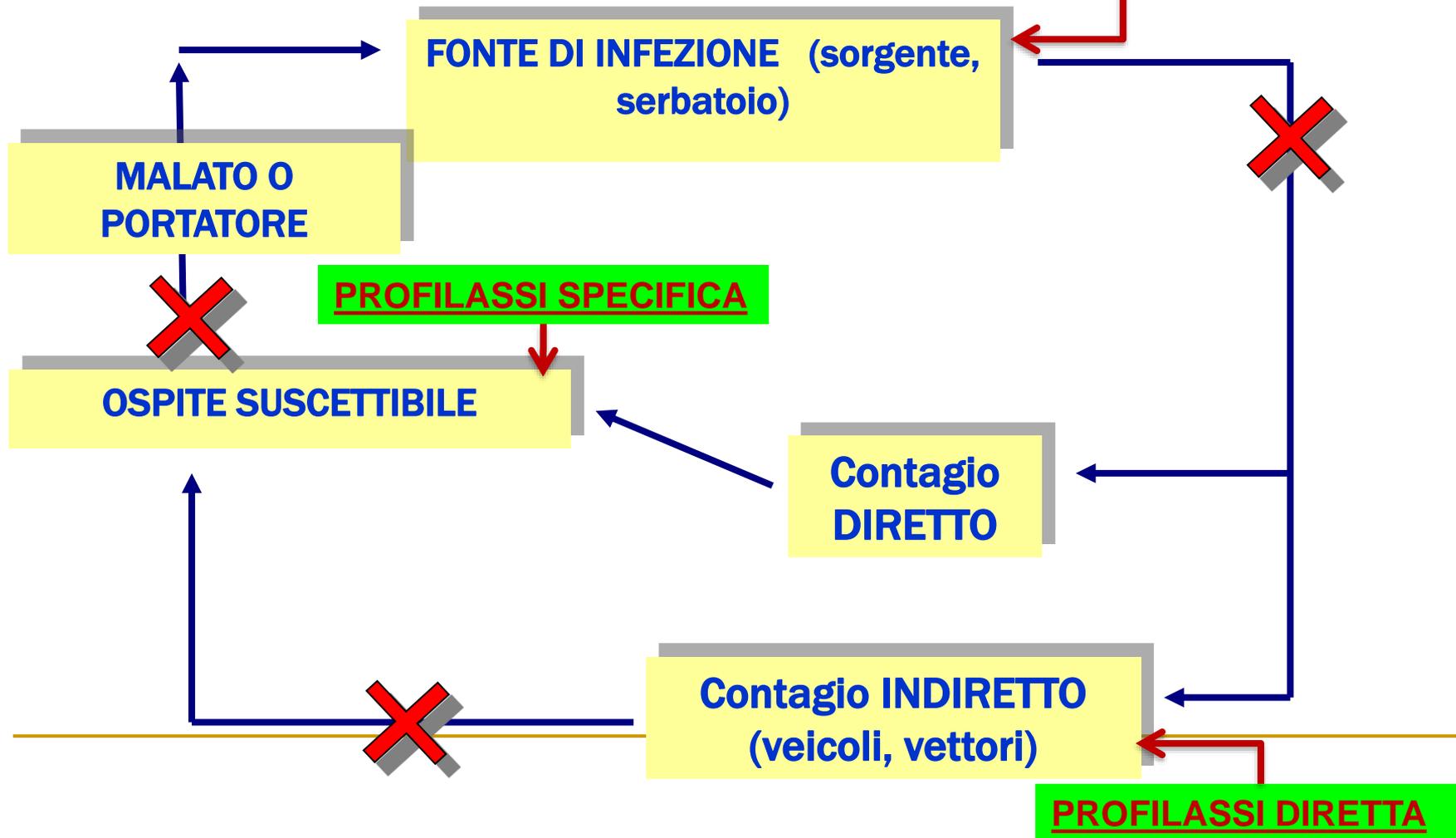
# MALATTIE INFETTIVE: CATENA DI CONTAGIO



# PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE

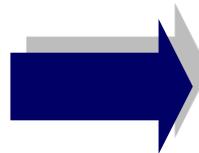
**PROFILASSI INDIRETTA**

**PROFILASSI DIRETTA**



---

# Profilassi DIRETTA delle malattie infettive



**- NOTIFICA**

**- INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA**

**- ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO**

**- ISOLAMENTO**

---

# NOTIFICA



Secondo quanto riportato dal  
Decreto del Ministero della Sanità del 15/12/1990  
quando "un medico, nell'esercizio della sua professione, viene a conoscenza di un caso di malattia infettiva o sospetta di esserlo, pericolosa per la Salute Pubblica, è obbligato a notificarla tempestivamente all'Autorità Sanitaria competente"

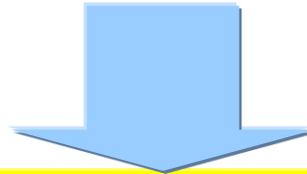
La responsabilità della notifica è a carico anche di tutti coloro che sono responsabili di collettività es:

- PRESIDI DI SCUOLE
- DIRETTORI DI ALBERGHI
- COMANDANTI DI CASERME

..etc.

Decreto Ministeriale 15 dicembre 1990

“Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive”



Suddivide le malattie infettive in **5 classi**.

Le classi sono suddivise in base alla gravità della malattia ma non tanto per quanto riguarda il singolo individuo ma bensì per quanto riguarda la sanità pubblica

# NOTIFICA MALATTIE INFETTIVE

**CLASSE PRIMA:** Malattie per le quali si richiede segnalazione immediata o perché soggette al Regolamento sanitario internazionale o perché rivestono particolare interesse.

La notifica deve avvenire entro 12 ore dal sospetto caso di malattia

- 1) colera;
- 2) febbre gialla;
- 3) febbri emorragiche virali (febbre di Lassa, Marburg, Ebola);
- 4) peste;
- 5) poliomielite;
- 6) tifo esantematico;
- 7) botulismo;
- 8) difterite;
- 9) influenza con isolamento virale;
- 10) rabbia;
- 11) tetano;
- 12) trichinosi.

# NOTIFICA MALATTIE INFETTIVE

**CLASSE SECONDA:** Malattie rilevanti perché ad elevata frequenza e/o passibili di interventi di controllo

La notifica deve avvenire entro 2 giorni dal sospetto caso di malattia

- brucellosi;
- diarree infettive non da salmonelle;
- epatite virale A;
- epatite virale B;
- epatite virale NANB;
- febbre tifoide;
- legionellosi;
- leishmaniosi cutanea e viscerale;
- leptospirosi;
- listeriosi;
- meningite ed encefalite acuta virale;
- meningite meningococcica;
- morbillo;
- parotite;
- pertosse;
- rickettsiosi diversa da tifo esantematico;
- rosolia;
- salmonellosi non tifoidee;
- scarlattina;
- sifilide;
- tularemia;
- varicella.

# NOTIFICA MALATTIE INFETTIVE



**CLASSE TERZA:** Malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni.

- 39) AIDS;
- 40) lebbra;
- 41) malaria;
- 42) micobatteriosi non tubercolare;
- 43) tubercolosi.



**CLASSE QUARTA:** Malattie per le quali alla segnalazione del singolo caso da parte del medico deve seguire la segnalazione dell'unità sanitaria locale **solo quando si verificano focolai epidemici**.

- 44) dermatofitosi (tigna);
- 45) infezioni, tossinfezioni ed infestazioni di origine alimentare;
- 46) pediculosi;
- 47) scabbia.

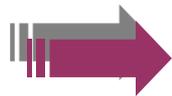
**CLASSE QUINTA:** Malattie infettive e diffuse notificate all'unità sanitaria locale e non comprese nelle classi precedenti, zoonosi indicate dal regolamento di polizia veterinaria di cui al D.P.R. 8 febbraio 1954, n. 320, e non precedentemente menzionato.

# NOTIFICA: modalità generali



# NOTIFICA MALATTIE INFETTIVE: vantaggi

## a breve termine:



Consente di individuare i focolai di infezione



Costituisce il punto di partenza per qualsiasi provvedimento preventivo

## a lungo termine:



Conoscenza dell'andamento epidemiologico delle diverse malattie infettive



Programmare gli interventi preventivi sulla popolazione (es. programmi vaccinali)



Valutare l'efficacia degli stessi interventi preventivi