



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

A

Ufficio di Gabinetto
Sede

gabinetto.ministro@giustiziacert.it

Protezione Civile
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it
protezionecivile@pec.governo.it

Ministero dello Sviluppo Economico
gabinetto@pec.mise.gov.it

Ministero Economia e Finanze
mef@pec.mef.gov.it

Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali
ministro@pec.politicheagricole.gov.it

Ministero Sviluppo Economico
gabinetto@pec.mise.gov.it

Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare
segreteria.ministro@pec.minambiente.it

Ministero Infrastrutture e Trasporti
ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it

Presidenza Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli Affari Regionali e le Autonomie
affariregionali@pec.governo.it

Ministero Del Lavoro e Politiche Sociali
segreteriaministro@pec.lavoro.gov.it

Assessorati alla Sanità Regioni Statuto Ordinario e Speciale
LORO SEDI

Ministero dei Beni e Delle Attività Culturali e del Turismo
mbac-udcm@mailcert.beniculturali.it

Assessorati alla Sanità Province Autonome Trento e Bolzano
LORO SEDI

Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale
gabinetto.ministro@cert.esteri.it

Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI)
anci@pec.anci.it

Ministero della Difesa Ispettorato Generale della Sanità Militare
stamadifesa@postacert.difesa.it

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera
LORO SEDI

Ministero dell'Istruzione
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

COMMISSARIO STRAORDINARIO PER L'EMERGENZA COVID 19
commissarioemergenzacovid19@pec.governo.it

Ministero dell'Università e della Ricerca
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute Conferenza Episcopale Italiana
salute@chiesacattolica.it

Ministero dell'Interno
gabinetto.ministro@pec.interno.it

Don Massimo Angelelli
Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute
m.angelelli@chiesacattolica.it

Ministero della Giustizia
capo.gabinetto@giustiziacert.it

Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
segreteria@pec.fnomceo.it

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento
Ministero Della Giustizia
prot.dgdt.dap@giustiziacert.it

FNOPI Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche
federazione@cert.fnopi.it

FNOPO Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica
presidenza@pec.fnopo.it

FOFI Federazione Ordini Farmacisti Italiani
posta@pec.fofi.it

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico DGDMF
SEDE

Federazione Nazionale Ordini dei TSRM e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione federazione@pec.tsrm.org

Azienda Ospedaliera - Polo Universitario Ospedale Luigi Sacco
protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

Comando Carabinieri Tutela della Salute – NAS
srm20400@pec.carabinieri.it

Istituto Superiore di Sanità
protocollo.centrale@pec.iss.it

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive – IRCCS “Lazzaro Spallanzani”
direzione generale@pec.inmi.it

Centro Internazionale Radio Medico (CIRM)
fondazionecirm@pec.it

Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP)
inmp@pec.inmp.it

Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane (FISM)
fism.pec@legalmail.it

Confartigianato
presidenza@confartigianato.it

Centro Nazionale Sangue
cns@pec.iss.it

Centro Nazionale Trapianti
cnt@pec.iss.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

Ente Nazionale per l’Aviazione Civile - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
dplh@cert.trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
italo@pec.ntvspa.it

Rete Ferroviaria Italiana S.p.A.
Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Direzione Sanità
rfi-dpo.sanita@pec.rfi.it

Direzione Generale Programmazione Sanitaria
DGPROGS
SEDE

SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali
segreteria@simit.org

Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (Simspe-onlus)
Via Santa Maria della Grotticella 65/B
01100 Viterbo

Ordine Nazionale dei Biologi
protocollo@peconb.it

ANTEV Associazione Nazionale Tecnici Verificatori - PRESIDENTE presidente@antev.net

Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva
siaarti@pec.it

Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali
AGENAS
agenas@pec.agenas.it

Federazione Nazionale degli Ordini dei CHIMICI e dei FISICI
segreteria@pec.chimici.it

Dipartimento Per Le Politiche Della Famiglia ROMA
segredipfamiglia@pec.governo.it

Regione Veneto – Assessorato alla sanità
Direzione Regionale Prevenzione
Coordinamento Interregionale della Prevenzione
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

Allegato1

OGGETTO: Istituzione della sorveglianza basata su eventi in Italia.

Facendo seguito all'accordo sancito in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 25 gennaio 2021¹ del «Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021 – 2023 (Rep. Atti n. 11/CSR)», che prevede di disporre di un sistema di *Epidemic Intelligence* Nazionale, si forniscono indicazioni sull'implementazione della sorveglianza basata su eventi in Italia.

Per identificare precocemente e monitorare eventi che possano costituire una emergenza internazionale di sanità pubblica sono necessari sistemi che consentano la rapida rilevazione e analisi di informazioni in base alle quali avviare indagini epidemiologiche e azioni di controllo sul territorio. Tali sistemi vengono anche denominati di *epidemic intelligence* e comprendono tutte le attività volte all'identificazione precoce di rischi in sanità pubblica, la loro validazione, valutazione e indagine. L'*epidemic intelligence* combina la sorveglianza basata su eventi e quella basata su indicatori.

In Italia il *Network Italiano di Epidemic Intelligence*, finanziato nell'ambito di una azione centrale del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM)², costituisce un esempio di questa attività. Con Decreto Direttoriale del 1° giugno 2021³ è stata istituita la Rete di *Epidemic Intelligence* Nazionale (Rete) e la presente Circolare fornisce indicazioni operative per l'implementazione della sorveglianza basata su eventi a livello nazionale.

Si definisce “**segnale**” una o più notizie relative a una malattia trasmissibile, mentre un “**evento**” viene definito come un segnale inusuale/inatteso di interesse per la salute pubblica.

L'attore principale per la realizzazione della sorveglianza basata su eventi in Italia sarà la Rete di *Epidemic Intelligence* Nazionale (Rete). La Rete è composta da analisti formati e certificati dall'ISS e dal Ministero della Salute, designati dai rappresentanti dei servizi sanitari pubblici (Ministero della Salute, ISS, Regioni/PA, ASL, IRCCS, ecc.) sul territorio nazionale. Gli analisti definiranno le modalità operative e l'organizzazione del lavoro durante la prima riunione della Rete.

Obiettivo principale della sorveglianza basata su eventi è quello di identificare in modo tempestivo notizie su malattie trasmissibili sul territorio nazionale che siano inusuali/inattese e/o rilevanti per la sanità pubblica.

¹ Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023, https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3005_allegato.pdf

² Progetto seNTINEL: NeTwork ItaliaNo di Epidemic inteLLigence, Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM)

³ Decreto del Direttore generale della direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute. 1° giugno 2021

Obiettivi specifici della sorveglianza basata su eventi saranno:

- 1) identificare in modo tempestivo potenziali eventi acuti con un possibile impatto sulla salute pubblica o rischi per la salute attraverso la verifica di segnali;
- 2) garantire che informazioni relative ad un potenziale evento siano comunicate immediatamente ai referenti identificati;
- 3) permettere ai referenti italiani dei sistemi di allerta esistenti a livello nazionale/internazionale (es. il Regolamento Sanitario Internazionale – RSI e il sistema europeo di allarme rapido e reazione, *Early Warning and Response System* – EWRS) di segnalare tempestivamente gli eventi rilevati secondo i regolamenti e le procedure in vigore;
- 4) permettere ai referenti delle Regioni/PPAA di attivare le opportune verifiche sugli eventi di loro competenza per dare seguito a notifica sul proprio territorio e ad eventuali misure di controllo.⁴

Vista l'elevata flessibilità della metodica della sorveglianza basata su eventi, il Ministero della Salute, pur formalizzando la Rete per il monitoraggio di potenziali eventi a rischio pandemico legati a virus influenzali, potrà avvalersi della stessa Rete anche per monitorare altri agenti patogeni emergenti non esplicitamente previsti nel PanFlu 2021-2023. La Rete potrà essere attivata dal Ministero della Salute per monitorare l'evoluzione di allerte pandemiche internazionali realizzando relazioni di *situation awareness* adatte alle esigenze informative nazionali.

La sorveglianza basata su eventi capta informazioni pubblicamente disponibili da fonti non convenzionali attraverso piattaforme dedicate per rilevare segnali precoci di eventi di interesse. Le principali fonti informative per la rilevazione delle allerte saranno rappresentate da *MedISys*⁵, *Google alert*, *Google news*; potranno essere consultati ulteriori *software* di biosorveglianza.

Le condizioni oggetto della sorveglianza basata su eventi sono rappresentate dall'elenco di malattie trasmissibili sorvegliate a livello europeo e riportate nella piattaforma di biosorveglianza *MedISys*. Verranno realizzati bollettini con cadenza settimanale che includano tutti gli eventi identificati nel periodo di riferimento. Saranno considerati per l'inclusione nel bollettino periodico gli eventi che possano costituire una emergenza di sanità pubblica.

⁴ Economopoulou A, Kinross P, Domanovic D, Coulombier D. Infectious diseases prioritisation for event-based surveillance at the European Union level for the 2012 Olympic and Paralympic Games. *Euro Surveill* 2014;19(15):pii=20770.

⁵ Medical Information System – MEDISYS, <https://ec.europa.eu/jrc/en/scientific-tool/medical-information-system>

È disponibile un algoritmo decisionale per la valutazione dei segnali e degli eventi presentato nel documento “*Procedure operative per l’attivazione del monitoraggio network italiano di epidemic intelligence*” allegato alla presente circolare (Allegato 1).

Le informazioni rilevate dalle fonti informative elencate saranno incluse nel bollettino periodico a prescindere da una validazione delle notizie da parte dei referenti regionali delle regioni interessate dagli eventi descritti.

I bollettini periodici realizzati dalla Rete saranno indirizzati a tutti gli analisti che costituiscono la Rete, ai referenti RSI e EWRS del Ministero della Salute, ai referenti della prevenzione sanitaria delle Regioni/PPAA, ai componenti della Rete Italiana di *Preparedness* Pandemica⁶ e della Rete *Dispatch*⁷.

I referenti RSI e EWRS del Ministero della Salute valuteranno le notizie ricevute e richiederanno la verifica e validazione ai referenti regionali/PPAA per quelle di interesse nella prospettiva di una segnalazione internazionale.

I referenti regionali verificheranno le notizie di loro competenza per dare seguito ad eventuali misure di controllo e notifica sul proprio territorio.

II DIRETTORE GENERALE
***F.to Dott. Giovanni REZZA**

Il Direttore dell’Ufficio 5
Dott. Francesco Maraglino

Referenti/Responsabili del procedimento:

Dott.ssa Anna Caraglia, a.caraglia@sanita.it;
Dott. Daniele Mipatrini, d.mipatrini@sanita.it;
Dott. Ranieri Poli, r.poli@sanita.it.

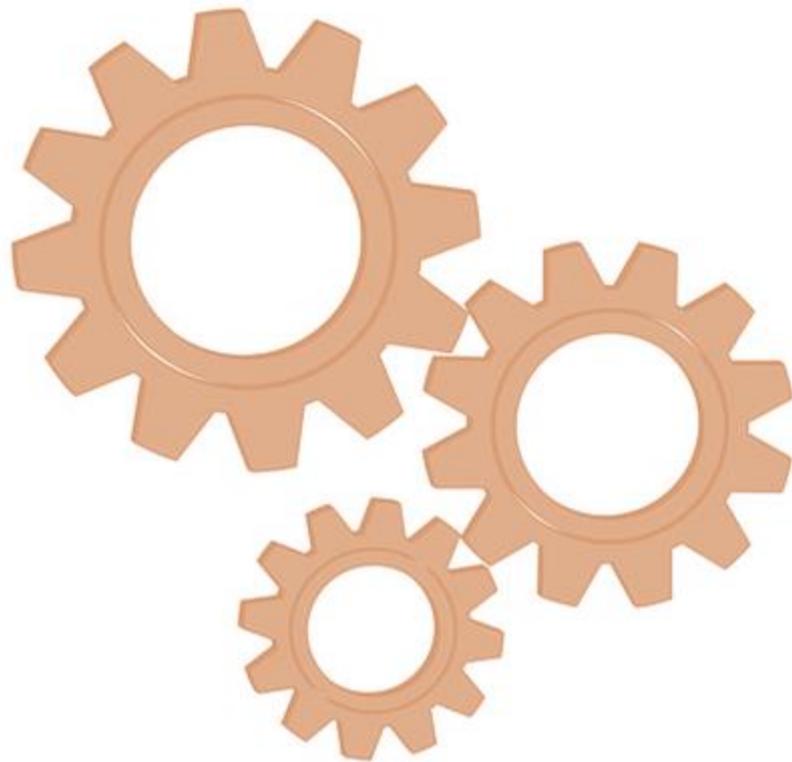
*“*firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993*”

⁶ Decreto del Ministro della Salute del 5 maggio 2021

⁷ Decreto del Direttore generale della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della Salute del 1° giugno 2021



Ministero della Salute



ALLEGATO 1. PROCEDURE OPERATIVE PER L'ATTIVAZIONE DEL MONITORAGGIO
NETWORK ITALIANO DI EPIDEMIC INTELLIGENCE



Matrice della valutazione del rischio per l'analisi di segnali provenienti dal territorio nazionale

Fase 1: Valutazione della rilevanza Nazionale

COSA VALUTARE: TUTTI I SEGNALI IDENTIFICATI

PARAMETRI DI VALUTAZIONE: SE SI RISCONTRA ANCHE UN SOLO CRITERIO IL SEGNALE È CLASSIFICATO AUTOMATICAMENTE COME EVENTO.

NOTA: VALUTARE IN MODO CRITICO L'ATTENDIBILITÀ DELLE FONTI

N	DOMANDA	Valutazione	COMMENTI
ASPETTI CHE AUMENTANO LA RILEVANZA NAZIONALE DI UN SEGNALE			
1	Si tratta di un cluster causato da una patologia in via di eliminazione in Italia o di un caso di una malattia in fase di eradicazione o che risulti eradicata?	Si No	Si – Sicuramente sì No – Decisamente no/non noto/*
2	Si tratta di un caso all'interno di una struttura assistenziale con o senza coinvolgimento di operatori sanitari	Si No	Si – Sicuramente sì No – Decisamente no/non noto/*
3	Si tratta di una patologia emergente, ri-emergente o a rischio di importazione in Italia?	Si No	Si – Sicuramente sì No – Decisamente no/non noto/*
4	L'epidemiologia (eziologia e la distribuzione geografica) è suggestiva di un evento intenzionale?	Si No	Si – Sicuramente sì No – Decisamente no/non noto/*
NOTIFICA INTERNAZIONALE			
4	Evento possibilmente da segnalare ad IHR (fare riferimento all'Annex 2)	Si No	Si – Sicuramente sì No – Decisamente no/non noto/*
6	Evento possibilmente da segnalare ad EWRS (fare riferimento ai criteri indicati nella Decisione Europea 1082)	Si No	Si – Sicuramente sì No – Decisamente no/non noto/*
7	Si tratta di un'epidemia/evento in una regione di frontiera?	Si No	Si – Sicuramente sì No – Decisamente no/non noto/*

Fase 2: Valutazione per identificare segnali relativi a casi/cluster di malattie infettive inusuali/inattesi

COSA VALUTARE: TUTTI I SEGNALI RIMANENTI

PARAMETRI DI VALUTAZIONE: ALTI PUNTEGGI, IN PARTICOLARE SE A PIÙ DI UNA DOMANDA COMPRESA TRA 1 E 6, SUGGERISCONO CHE LA SITUAZIONE DESCRITTA POTREBBE ESSERE INUSUALE E/O INATTESA E CHE QUINDI POTREBBE COSTITUIRE UN EVENTO. VALUTARE IN MODO CRITICO LE FONTI NELL'AMBITO DELLA VALUTAZIONE (DOMANDA 7).

N	DOMANDA	PUNTEGGIO	COMMENTI
IMPATTO IN SALUTE PUBBLICA			
0	Impatto dell'evento in sanità pubblica	1-4	1 – Nessun Impatto (evento non determina modifiche nelle azioni di sanità pubblica) 2 – Impatto intermedio (azioni di sanità pubblica sollecitate ma non urgenti o volte a prevenire nella popolazione patologie non gravi) 3 – Impatto alto (azioni di sanità pubblica sollecitate urgenti e/o volte a prevenire nella popolazione patologie gravi) 4 – Evento ad impatto elevatissimo (azioni di sanità pubblica straordinarie)
1	Gravità (letalità, gravità della sintomatologia per l'individuo/gli individui coinvolti)	1-3	1 – Impatto basso (nessun caso di patologia o sintomatologia lieve) 2 – Impatto intermedio (paziente ricoverato) 3 – Impatto alto (ricovero in Terapia intensiva, sintomatologia grave, morte)
2	Diffusione dell'evento	1-3	1- Evento circoscritto/non noto 2- Numero elevato di casi in una sola Regione 3- Evento multifocale/coinvolgente più Regioni
3	Potenzialità di allarme sociale	1-3	1- Assente/non nota 2- Articolo suggerisce un potenziale allarme sociale 3- La notizia è riportata da più fonti contestuali che suggeriscono un potenziale allarme sociale
4	Patologia ad alta priorità	1-3	1- Informazione relativa a patologia non sotto sorveglianza 2- Patologia sotto sorveglianza routinaria ma non in classe I del DM 1990 3- Patologia sotto sotto sorveglianza in classe 1 DM 1990 o oggetto di sorveglianza spaziale (legionella, epatiti virali, arbovirus, malattie batteriche invasive ecc)
EPIDEMIOLOGIA			
4	La malattia è endemica/ evento comune in Italia?	1-3	1 – Patologia endemica/evento atteso 2 – Malattia sporadica/ evento inusuale ma non inatteso oppure malattia sconosciuta 3 – Evento inatteso/inusuale o malattia non endemica in Italia
5	La presentazione clinica (compreso esito e risposta al trattamento – farmacoresistenza) è inusuale?	1-3	1 – Presentazione clinica attesa oppure assenza di informazione/* 2 – Presentazione clinica non tipica ma plausibile 3 – Presentazione clinica inusuale
6	Evento in comunità vulnerabili (Rom, immigrati, comunità indigenti) e/o suscettibili (scuole, carceri, navi da crociera)?	Sì No	1 – Decisamente no/non noto/* 2 – Sicuramente sì
FONTI DI INFORMAZIONE			
7	Il rapporto dell'evento proviene da una fonte affidabile?	1 – 4	1 – Rapporto da fonte potenzialmente non affidabile (es media online con cattiva reputazione) 2 - Rapporto da fonte con reputazione sconosciuta 3 – Rapporto da fonte potenzialmente affidabile (eg ONG, testate giornalistiche con una buona reputazione, o fonti che riportano dati ufficiali) 4 – Rapporti da fonti sanitarie fidate (es OMS, Autorità Sanitarie Nazionali)