

*Progetto Aziendale Interdipartimentale
Ambulatorio Aziendale
Malattie Trasmesse Sessualmente-MTS*

Dr. Antonio Mastroianni,
U.O. Malattie Infettive,
Presidio Ospedaliero
“G.B. Morgagni – L. Pierantoni, Forlì

MTS

- L'epidemiologia reale delle MTS è in gran parte non precisabile perché:
 - Alcuni pazienti non richiedono assistenza medica
 - Alcuni pazienti ricorrono all'automedicazione
 - Attesa nelle valutazioni specialistiche
 - Difficoltà nel formulare una diagnosi corretta
 - Uso non adeguato del sistema di notifica

**RETE AZIENDALE
PER LA LA GESTIONE DELLE
MALATTIE TRASMESSE SESSUALMENTE (MTS)
NELL'AUSL DI FORLI'**

Analisi degli obiettivi del progetto

- Migliorare il coordinamento nella gestione socio-sanitaria delle MTS a livello locale
 - Sorvegliare l'epidemiologia locale delle MTS
 - Rendere omogenei i percorsi assistenziali, diagnostici e terapeutici, in accordo con le linee-guida

Analisi degli obiettivi del progetto

- Facilitare l'accessibilità alla diagnosi e cura dei soggetti infetti o esposti al contagio
- Stimolare la prevenzione di nuove infezioni mediante l'offerta di un counselling sui comportamenti a rischio
- Migliorare la collaborazione tra i professionisti coinvolti per omogeneizzare l'iter diagnostico-terapeutico e migliorare la tempistica gestionale (sia diagnostica che terapeutica)

Analisi degli obiettivi del progetto

L'attività del Centro MTS si avvale del supporto di:

- Laboratorio Centralizzato
- Servizio di Anatomia Patologica
- Proctologia/Chirurgia
- Urologia
- Ginecologia

Uno stretto coordinamento è previsto con:

- Medici di Medicina Generale
- Consultorio
- Servizio di Igiene e Prevenzione
- Casa Circondariale
- Mediatori Culturali
- Consulente Psicologo

Percorso del paziente con MTS

Medico Medicina Generale

Richiesta di Visita MTS



CUP

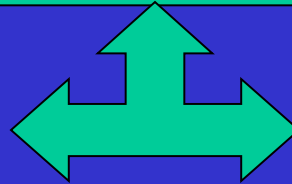
Prenotazione Visita MST

Amb. Mal. Infettive

Lun-Ven h 10,30

Esami

Lun-Sab h 8 - 11

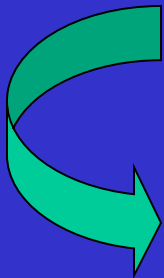


Amb. Dermatologia

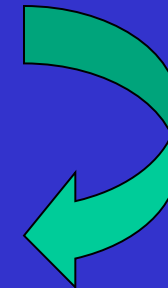
Lun-Ven h 18 - 19

Esami

Merc h 7.30 - 8.15

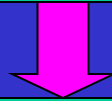


Cartella Informatizzata

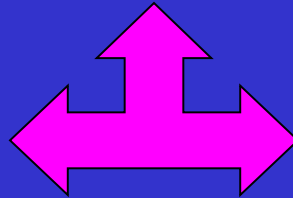


Attività a cura del Dermatologo e dell'Infettivologo

-Valutazione clinica & Counseling
-Prescrizione esami
-Notifica Malattia Infettiva

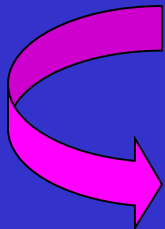


Attivazione Mediatori Culturali
Supporto Psicologico
Trattamento Partner

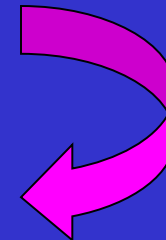


Prescrizione Terapia

Richiesta Consulenze
(Chir., Urol., Ginec.)



Visita di controllo
Definizione Follow-up clinico



-Visita Ginecologica +/- Colposcopia

Amb. Ginecologia, Ref. Dr. A. Amadori (*Martedì 12.30-14,00*)

per prenotazione: 1867 (10.30 – 12.30)

-Visita Chirurgica

Amb. Chirurgia/Proctologia, Ref. Dr. A. Lattuneddu (*Giovedì 8,00-14,00*)

prenotazione tramite CUP (o interno 5046)

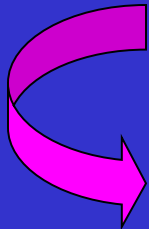
-Visita Urologica

Amb. Urologia, Ref. Dr. T. Zenico (*Lunedì 15,00-19,00*)

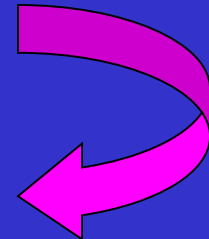
per prenotazione: 5045

Supporto Psicologico

Dr.ssa C. Rondelli (*da concordare*)



Attivazione Mediatori Culturali



Ambulatorio Aziendale MTS

-La raccolta dei dati demografici, anamnestici, clinici e laboratoristici di ogni paziente è redatta dal medico dell'ambulatorio MTS al momento della prima visita, con gli aggiornamenti registrati durante i controlli successivi, utilizzando l'apposita cartella computerizzata, personalizzata, creata ad hoc

-L'accesso alla cartella è consentito solo ai medici delle U.O. Malattie Infettive e Dermatologia, mediante l'inserimento di un'apposita password personale, identificativa a livello aziendale.

Ambulatorio Aziendale MST

- In occasione della 1° visita il medico apre una cartella nominativa-MTS *ad-hoc* per paziente attraverso il programma informatizzato, inserendo le informazioni demografiche, anamnestiche, cliniche e stilando il programma diagnostico-terapeutico e formulando l'eventuale richiesta di visite specialistiche.
- Il medico puo' inserire online la richiesta di visita specialistica ed in particolare puo' prenotare direttamente una visita dermatologica / infettivologica attraverso l'accesso diretto e privilegiato nel calendario delle prenotazioni ambulatoriali delle rispettive unità operative.
- Il medico puo' consultare i dati di laboratorio / strumentali e quelli specialistici, attraverso i referti visualizzabili online e puo' redarre il modulo di segnalazione di malattia infettiva online.

SEGNALAZIONE DI CASO DI MALATTIA INFETTIVA - SSCMI/2006/territorio

MALATTIA: Sospetta Accertata

Barrare la casella che interessa:

- Antrace
- Blenorragia
- Botulismo
- Brucellosi
- Campilobatteriosi
- Colera
- Criptosporidiosi
- Difterite
- Echinococci
- Encefalite trasmessa da zecche
- Encefaliti virali
- Epatite virale acuta A
- Epatite virale acuta B
- Epatite virale acuta C
- Altre epatiti virali acute
- Febbri emorragiche virali
- Febbre gialla
- Febbre Q
- Febbre ricorrente epidemica
- Febbre tifoide
- Giardiasi
- Influenza con isolamento virale
- Lebbra
- Legionellosi
- Leishmaniosi cutanea
- Leishmaniosi viscerale
- Leptosirosi
- Listeriosi
- Malaria
- Malattia di Creutzfeldt-Jacob
- Malattia da E. coli patogeno
- Malattia di Lyme
- Malattia invasiva da H.influenzae
- Malattia invasiva da meningococco
- Malattia invasiva da pneumococco
- Meningite batterica n.s.
- Morbillo

DATI RELATIVI AL PAZIENTE

Cognome/Nome:

Data di nascita: __/__/____

Sesso: F M

Comune di nascita:

Domicilio: Via

Comune Prov. |__|__|

Residenza (se diversa da domicilio): Via

Comune Prov. |__|__|

Recapito telefonico:

Professione

Collettività frequentata: (es: scuola materna, casa di riposo...)

Inizio sintomi: Data __/__/__ Comune

Viaggi/soggiorno all'estero sì, spec.

Ricovero ospedaliero: sì, spec.

Gravidanza sì Specificare, età gestazionale settimana |__|__|

Precedentemente vaccinato: sì no non so

Criteri di diagnosi:

Clinica

Sierologia

Esame diretto/istologico

Esame colturale

Altro

Acquisita nel corso dell'assistenza sanitaria? sì no non so

Altri casi di malattia potenzialmente correlati? sì no non so

Commenti:

DATI RELATIVI AL MEDICO (.....)

- Malaria ☒
- Malattia di Creutzfeldt-Jacob ☒ R\Fax
- Malattia da E. coli patogeno ☒
- Malattia di Lyme ☒
- Malattia invasiva da H.influenzae ☒ R@
- Malattia invasiva da meningococco ☒ R@
- Malattia invasiva da pneumococco ☒ R@
- Meningite batterica n.s. ☒ R@
- Morbillo ☒
- Paratifo ☒
- Parotite ☒
- Pediculosi ☒
- Pertosse ☒
- Peste ☒ R\Fax
- Poliomielite ☒ R\Fax
- Psittacosi/Ornitosi ☒
- Rabbia ☒ R\Fax
- Rickettsiosi ☒
- Rosolia ☒
- Rosolia congenita ☒
- Salmonellosi ☒
- SARS ☒ R@
- Scabbia ☒
- Scarlattina ☒
- Shigellosi ☒
- Sifilide ☒
- Tetano ☒ R\Fax
- Tifo esantematico ☒ R\Fax
- Tossinfezione alimentare ☒
- Toxoplasmosi ☒
- Trichinosi ☒ R\Fax
- Tubercolosi extrapolmonare ☒ R@
- Tubercolosi polmonare ☒ R@
- Tularemia ☒
- Yersinosi ☒
- Vaiolo ☒ R@
- Varicella ☒
- Altro (specificare) ☒

- Esame diretto/istologico
- Esame culturale
- Altro

Acquisita nel corso dell'assistenza sanitaria? sì no non so

Altri casi di malattia potenzialmente correlati? sì no non so

Commenti:

DATI RELATIVI AL MEDICO *(accettabile anche un timbro)*

Cognome e Nome:

N° telefonico: Data: ___/___/___

Firma del medico

NB : ***Come segnalare al Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP)***

(tramite la Direzione Sanitaria o di Presidio, se medico ospedaliero o di casa di cura)

☒ Segnalazione **immediata** per esigenze di profilassi **(al massimo entro 12 ore)**, per telefono: da lunedì a venerdì, dalle 7.30 alle 13.30, tel. 0543 733527-733580; nei restanti orari, il sabato e i gg. festivi telefonare al 118. Inviare la segnalazione anche per Fax (n° 0543 733572) o e-mail (profilassi@ausl.fo.it)

☒ Segnalazione **per via ordinaria** (di norma non oltre le 48 ore): per posta (Dipartimento di Sanità Pubblica - Via Della Rocca 19 - 47100 Forlì), o Fax (n° 0543 733572) o e-mail (profilassi@ausl.fo.it)

A CURA DEL DSP *(segnalazione rapida a livello regionale)*

Legionellosi: struttura turistica struttura sanitaria terme

Meningite batterica: strutture a rischio età ≤ 24 anni personale scuole

TBC: collettività a rischio polmonare (operatore) polm. (paziente)

Malattia correlata a pratiche assistenziali

Come segnalare alla Regione

R☒ Comunicazione **immediata** al n° telefonico: 051- 4132222

R\Fax Comunicazione **immediata (12 ore max)** per Fax: 051-6397065; sabato, domenica e festivi **anche e-mail:** alert@regione.emilia-romagna.it

R@ Trasmissione **tempestiva** della scheda **al massimo entro 24 ore** per e-mail alert@regione.emilia-romagna.it (se requisiti per segnalazione rapida)

Report MTS

Anno	2009	2010	2011	2012
Sifiide	14	15	11	13
Gonorrea	1	3	4	2
HPV	6	33	24	42
HAV	1	-	-	-
HBV	4	2	2	-
HCV	1	1	1	1

Report MTS

Sesso /Età	Sesso / Età / HIV+
Sifiide	M 80% / 20-62 / 60%
Gonorrea	M 100% / 23-42
HPV	M 60% / 18-45 / 40%
HAV	M 100% / 32 aa
HBV	M 90% / 28-49
HCV	M 90% / 28 - 43

