

Decreto Ministeriale 15 dicembre 1990

Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive

Aggiornamento alla GU 06/09/98

209. MALATTIE INFETTIVE E SOCIALI

A) Malattie infettive e diffusive - Norme generali

D.M. 15 dicembre 1990 (1).

Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive.

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 8 gennaio 1991, n. 6.

IL MINISTRO DELLA SANITA'

Visti gli articoli 253 e 254 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con il regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive integrazioni e modifiche;
Visto il regio decreto 9 febbraio 1901, n. 45, che ha approvato il Regolamento generale sanitario; Visto il decreto ministeriale 5 luglio 1975 concernente l'elenco delle malattie infettive e diffusive che danno origine a misure di sanità pubblica e successive modifiche; Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, di istituzione del Servizio sanitario nazionale; Fermo restando l'obbligo per il medico di notificare all'autorità sanitaria competente qualunque malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo, di cui sia venuto a conoscenza nell'esercizio della sua professione; Riconosciuta la necessità di aggiornare e modificare, alla luce delle attuali esigenze di controllo epidemiologico e di integrazione del sistema informativo sanitario nazionale, l'elenco delle malattie infettive e diffusive che danno origine a particolari misure di sanità pubblica; Sentito il parere del Consiglio superiore di sanità;

Decreta

1. Ai sensi e per gli effetti degli articoli 253 e 254 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, permane l'obbligo di notifica, da parte del medico, di tutti i casi di malattie diffuse pericolose per la salute pubblica; le unità sanitarie locali, a loro volta, sono tenute a comunicare le informazioni, ricevute dai medici, secondo le modalità di cui all'allegato.
2. Il presente decreto entrerà in vigore dopo tre mesi dalla sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

ALLEGATO

Modalità di notifica di alcune malattie infettive e diffusive

Il medico che nell'esercizio della sua professione venga a conoscenza di un caso di qualunque malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo, pericolosa per la salute pubblica, deve comunque notificarla all'autorità sanitaria competente. Per le seguenti malattie infettive e diffusive la predetta autorità è tenuta a comunicare le informazioni secondo le seguenti modalità.

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

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

Modalità di notifica

Deve essere osservato il seguente flusso informativo:

- 1) segnalazione all'unità sanitaria locale, da parte del medico, per telefono o telegramma entro dodici ore dal sospetto di un caso di malattia;
- 2) segnalazione immediata dall'unità sanitaria locale alla regione e da questa al Ministero e all'Istituto superiore di sanità, per fonogramma telegramma, o telefax, in cui dovranno essere indicati almeno i seguenti dati: malattia sospettata; nome, cognome, data di nascita, sesso e residenza del paziente; eventuale luogo di ricovero; fondamenti del sospetto diagnostico; nome, cognome e recapito del medico segnalante;
- 3) segnalazione immediata da unità sanitaria locale a regione e da questa al Ministero e all'Istituto superiore di sanità via telefax o telegramma dei risultati dell'accertamento del caso (sia positivi che negativi);
- 4) segnalazione immediata del Ministero all'Organizzazione mondiale della sanità dell'accertamento del caso, ove previsto;
- 5) compilazione del modello 15 per i casi accertati ed invio dello stesso da parte dell'unità sanitaria locale alla regione e al Ministero. Quest'ultimo provvederà alla trasmissione all'ISTAT. Presso ogni unità sanitaria locale deve essere sempre disponibile, nell'ambito del servizio di igiene pubblica, un medico appositamente incaricato di compilare il modello 15 e che dovrà recarsi, all'occorrenza, nel luogo in cui si trova il paziente per ottenere direttamente, senza intermediari, le notizie richieste nel modulo. Il modello 15 e le istruzioni relative alla sua compilazione devono essere conformi al modello di seguito riprodotto.

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE
MODELLO 15 - CLASSE I**

Tutti i casi che si verificano sul territorio nazionale devono essere notificati dalla USL per le vie brevi (fonogramma o telegramma) anche al solo sospetto clinico indipendentemente da una conferma diagnostica di laboratorio (con l'eccezione dell'influenza per la quale è richiesto l'isolamento del virus) al Ministero della Sanità, all'Assessorato Regionale alla Sanità e all'Istituto Superiore di Sanità, secondo quanto previsto dal D.M. 15 dicembre 1990.

Il presente modello deve essere compilato all'accertamento del caso in quadrupla copia di cui la prima va al Ministero, la seconda all'Assessorato Regionale alla Sanità, la terza all'ISS e la quarta rimane alla USL di notifica.

Ulteriori risultati delle indagini di laboratorio dovranno essere riportati agli enti predetti.

Le modalità di sorveglianza sanitaria intorno al caso (contatti, conviventi, etc.) dovranno essere comunicate in una relazione agli stessi enti predetti.

Il presente modulo e le successive comunicazioni vanno inviate a:

MINISTERO DELLA SANITA' - D.S.G.S.I.P.
Via Sierra Nevada, 60
00144 - Roma
Tel. 06/ 5922100
Telefax 06/ 5922116

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
LAB. EPIDEMIOLOGIA E BIostatistica
Viale Regina Elena, 299
00161 - Roma
Tel. 06/ 4990 - 273
Telefax 06/ 4456686

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

- 14) blenorragia;
- 15) brucellosi;
- 16) diarreie infettive non da salmonelle;
- 17) epatite virale A;
- 18) epatite virale B;
- 19) epatite virale NANB;
- 20) epatite virale non specificata;
- 21) febbre tifoide;
- 22) legionellosi;
- 23) leishmaniosi cutanea;
- 24) leishmaniosi viscerale;
- 25) leptospirosi;
- 26) listeriosi;
- 27) meningite ed encefalite acuta virale;
- 28) meningite meningococcica;
- 29) morbillo;
- 30) parotite;
- 31) pertosse;
- 32) rickettsiosi diversa da tifo esantematico;
- 33) rosolia;
- 34) salmonellosi non tifoidee;
- 35) scarlattina;
- 36) sifilide;
- 37) tularemia;
- 38) varicella.

Modalità di notifica

Deve essere osservato il seguente flusso informativo:

- 1) segnalazione all'unità sanitaria locale, da parte del medico, per le vie ordinarie entro due giorni dall'osservazione del caso;
- 2) per i casi rispondenti ai criteri definiti e riportati nelle istruzioni del modello 15, compilazione ed invio dello stesso modello individuale di notifica dall'unità sanitaria locale alla regione e da questa all'ISTAT ed al Ministero per le vie ordinarie. Alla regione devono essere inviate da parte dell'unità sanitaria locale, oltre i modelli individuali, anche i dati aggregati mensilmente, suddivisi per fasce di età e sesso (modello 16);
- 3) compilazione ed invio dei riepiloghi mensili suddivisi per provincia, fasce di età, sesso, da regione a Ministero, ISS, ISTAT per le vie ordinarie (mod. 16-bis). Il modello 15, le istruzioni per la compilazione e il modello 16-bis devono essere conformi ai modelli di seguito riprodotti.

Scheda per la notifica di malattie infettive di classe II

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE
MODELLO 15 - CLASSE II**

Il modello deve essere compilato in tripla copia di cui la prima va all'ISTAT, la seconda all'Assessorato Regionale alla Sanità e la terza rimane all'USL che notifica. Per i casi notificati in USL diverse da quella di residenza, una fotocopia del modello deve essere inviata per conoscenza alla USL di residenza del paziente.

Le modalità di notifica sono riportate sul D.M. 15 dicembre 1990.

La notifica è obbligatoria quando sussistono almeno tutti i criteri specificati qui di seguito e contrassegnati con la X per ogni malattia:

MALATTIA	CLINICA [1]	COLTURA [2]	ES. DIRETTO [3]	SIEROLOGIA [4]	NOTE
Brucellosi	X			X	
Febbre Tifoide	X			X	
Salmonellosi non tifoidee	X	X			
Diarrea infettiva	X	X			Diversa da salmonellosi
Scarlattina	X				
Morbillo	X				
Parotite epidemica	X				
Pertosse	X				
Rosolia	X				
Varicella	X				
Leptosirosi	X			X	
Meningite e encefalite acuta virale	X				Esame liquorale compatibile
Leishmaniosi cutanea	X		X		
Leishmaniosi viscerale	X		X		
Epatite A	X			X	IgM anti HAV
Epatite B	X			X	HBsAg e/o IgM antiHBc
Epatite NANB	X			X	neg. ai precedenti e CMV e EBV
Epatite virale non spec.	X				
Legionellosi	X			X	
Rickettsiosi	X			X	
Meningite meningococcica	X		X		
Sifilide	X			X	
Blenorragia	X		X		
Tularemia	X	X			
Listeriosi	X	X			

Definizione dei criteri di notifica:

- [1] CLINICA: presenza di segni e sintomi indicativi di malattia acuta.
- [2] COLTURA: Isolamento e crescita dell'agente eziologico in idonee condizioni. La positività colturale è criterio sufficiente per la notifica anche in assenza dell'esame diretto o sierologico.
- [3] ES. DIRETTO: Identificazione dell'agente eziologico e dei suoi antigeni specifici mediante esami batterioscopico, tecniche immunologiche o sonde di acidi nucleici.
- [4] SIEROLOGIA: evidenziazione di antigeni o anticorpi specifici contro l'agente eziologico a titolo significativo di malattia in atto, su singolo campione, oppure dimostrazione di sierconversione (incremento di almeno 4 volte del titolo anticorpale specifico tra la fase acuta e quella convalescente della malattia).

I casi notificati devono avere almeno i criteri riportati per ogni malattia
Per ogni caso notificato vanno specificati i codici dei criteri riscontrati

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

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

Modalità di notifica

Sono già previsti flussi informativi particolari e differenziati. I flussi informativi, ove non sia disposto diversamente da provvedimenti particolari, devono avere in comune una parte della scheda di notifica che verrà inviata all'ISTAT (sezione A), analoga per tutte le malattie notificabili, con i dati anagrafici del soggetto e l'indicazione della malattia. La sezione B dei moduli sarà invece differenziata per raccogliere informazioni epidemiologiche pertinenti. Per le modalità di notifica dell'AIDS si fa riferimento alle circolari del Ministero della sanità 13 febbraio 1987, n. 5 (Gazzetta Ufficiale n. 48 del 27 febbraio 1987) e 13 febbraio 1988, n. 14, nelle quali vengono riportate indicazioni che limitano il flusso informativo dal medico direttamente alla regione e al Ministero (C.O.A., presso ISS).

Per la tubercolosi e le micobatteriosi non tubercolari il modello 15 deve essere conforme al modello riprodotto di seguito.

Alla regione devono essere inviati, da parte delle unità sanitarie locali, anche i dati aggregati mensilmente suddivisi per fasce di età e sesso. Un riepilogo mensile per provincia, fascia di età e sesso deve essere inviato dalla regione al Ministero, ISS e ISTAT per le vie ordinarie.

Per la malaria e la lebbra la sezione A del modello 15 e le modalità di notifica devono essere analoghe a quelle indicate per la tubercolosi, mentre per quanto riguarda la scheda epidemiologica si fa riferimento rispettivamente alla circolare del 28 novembre 1989, n. 32, e alla lettera circolare in 507/G.4/3136 del 13 maggio 1983.

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.

Modalità di notifica

Deve essere osservato il seguente flusso informativo:

1) dal medico all'unità sanitaria locale entro ventiquattro ore;

2) dall'unità sanitaria locale alla regione e da questa al Ministero, all'ISS, all'ISTAT tramite modello 15.

Il modello 15, i criteri e le istruzioni relative alla sua compilazione devono essere conformi al modello di seguito riprodotto.

Scheda per la notifica di malattie infettive di classe IV

8-1-1991

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 6

Colore bianco - cinque copie autocopianti
Istruzioni sul retro
Da inviare a Regione - ISTAT - Ministero - ISS

Allegato 5
Ministero della Sanità
Mod.15 - Sanità Pubblica
Classe IV

SCHEDA DI NOTIFICA DI FOCOLAIO EPIDEMICO - Classe IV

Regione _____ [] [] [] Provincia _____ [] [] []
 Comune _____ [] [] [] [] USL _____ [] [] []

Focolaio epidemico di _____
completare per esteso il nome della malattia

Barrare la casella corrispondente

ICD-9

132.0 Pediculosi
 133.0 Scabbia
 110 Dermatofitosi (Tigna)
 005 Infezioni, tossinfezioni, infestazioni di origine alimentare

SEZIONE A

Comunità coinvolta: Famiglia
 Scuola
 Caserma
 altro spec. _____

N° totale persone a rischio (1) [] [] []

Indirizzo della comunità _____

Agente eziologico _____ Identificato Sospetto

Veicolo _____ Identificato Sospetto

Data inizio epidemia (2) [] [] [] [] [] [] se l'epidemia ci è esaurita, indicare la durata (3) [] [] []
gg mm aa giorni

N° di casi (4) [] [] []

Proposto luogo di origine dell'epidemia: _____
Se in linee indicare USL o Regione; se all'estero indicare Stato

Data di notifica [] [] [] [] [] [] Sanitario che ha compilato la notifica _____
gg mm aa

Recapito _____ Tel. _____

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE
MODELLO 15 - CLASSE IV**

Le modalità di notifica sono riportate sul D.M. 15 dicembre 1990

Si definisce "focolaio epidemico" il verificarsi di due o più casi della stessa malattia in un gruppo di persone appartenenti ad una stessa comunità (famiglia, scuola, caserma, istituti di ricovero, ecc.) o comunque esposti ad una comune fonte di infezione.

- 1) Compilare con il numero complessivo delle persone presenti nella comunità coinvolta, (famiglia, scuola, caserma, istituti di ricovero, ecc.), o verosimilmente esposte al contagio.
- 2) Data inizio sintomi del primo caso osservato.
- 3) Distanza in giorni tra l'inizio dei sintomi del primo caso e l'inizio dell'ultimo caso.
- 4) Numero complessivo di casi della stessa malattia riconducibili alla medesima fonte di infezione.

91A0055

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 decreto del Presidente della Repubblica 8 febbraio 1954, n. 320, e non precedentemente menzionato.

Modalità di notifica

Le unità sanitarie locali comunicheranno annualmente il riepilogo di tali malattie alla regione e questa al Ministero per le vie ordinarie. Ove tali malattie assumano le caratteristiche di focolaio epidemico, verranno segnalate con le modalità previste per la classe quarta.

MODALITÀ GENERALI DELLA NOTIFICA

Si precisa che il medico è tenuto ad effettuare la notifica indicando la malattia sospetta o accertata, gli elementi identificativi del paziente, gli accertamenti diagnostici eventualmente effettuati, la data di comparsa della malattia. I modelli in allegato devono essere invece compilati esclusivamente dai competenti servizi di igiene pubblica delle diverse unità sanitarie locali, attraverso la effettuazione delle inchieste epidemiologiche previste per legge. Per ciascuna delle classi prima, seconda e quarta, è stato predisposto uno specifico modello 15; per la classe terza i modelli 15 di segnalazione sono stati modificati in modo pertinente alla documentazione richiesta per ogni singola patologia inclusa; per la classe quinta è stato predisposto un modello 16 riepilogativo. Per tutti i casi notificati in unità sanitarie locali diverse da quella di residenza del paziente, questa dovrà trasmettere la notifica in tempi brevi all'unità sanitaria locale di residenza del malato, la quale dovrà eseguire le opportune inchieste epidemiologiche ed attuare i provvedimenti necessari. La compilazione del modello 15 va eseguita anche nei casi venuti a morte prima della notifica. In ogni regione dovrà essere previsto un modulo di segnalazione da parte del medico che diagnostica il caso, contenente i dati prima precisati di spettanza del medico stesso, rispondente a criteri di uniformità e semplicità, tali da garantire una corretta rilevazione dei dati. Il sistema informativo per le malattie infettive e diffuse, anche per quelle previste dai regolamenti locali di igiene, deve assicurare un flusso informativo integrato tra i vari servizi responsabili e specificamente interessati. Tale sistema sarà integrato con il sistema informativo nazionale.

(Si omettono i modelli) (2)

(2) I modelli sono stati modificati con D.M. 29 luglio 1998 (Gazz. Uff. 28 agosto 1998, n. 200).

Decreto Ministeriale 29 Luglio 1998

Modificazione alla scheda di notifica di caso di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare

GAZZETTA UFFICIALE N.200 DEL 28 AGOSTO 1998

DECRETO 29 LUGLIO 1998

MODIFICAZIONE ALLA SCHEDA DI NOTIFICA DI CASO DI TUBERCOLOSI E MICOBATTERIOSI NON TUBERCOLARE ALLEGATA AL DECRETO MINISTERIALE 15 DICEMBRE 1990

Il Direttore Generale del Dipartimento della Prevenzione
Visti gli articoli 253 e 254 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n.1265, e successive modifiche;
Vista la legge 23 dicembre 1978, n.833, di istituzione del Servizio sanitario nazionale, e successive modifiche;
Vista la legge 31 dicembre 1996, n.675, e successive modifiche;
Visto il decreto ministeriale 15 dicembre 1990 concernente il sistema informativo delle malattie infettive e diffuse e successive modifiche;
Riconosciuta la necessità di aggiornare e modificare, alla luce delle attuali esigenze di controllo epidemiologico e di integrazione del sistema informativo sanitario nazionale, la procedura di notifica dei casi di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare ai fini di sanità pubblica;
Sentito il parere del Consiglio superiore di sanità nella seduta del 19 dicembre 1997;
Decreta:

Art.1.

La scheda di notifica dei casi di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare, modello 15 - Sanità pubblica - Classe III, allegata al decreto ministeriale 15 dicembre 1990, viene sostituita dalla scheda riportata nell'allegato 1, secondo le modalità di compilazione riportate nell'allegato 2.

Art.2.

I casi sporadici di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare dovranno essere notificati secondo il flusso di notifica previsto per le malattie di classe III di cui al decreto ministeriale 15 dicembre 1990.

Art.3.

I singoli casi facenti parte di uno stesso focolaio epidemico di malattia tubercolare attiva dovranno essere notificati al Ministero della sanità con i tempi previsti per le malattie di classe I dal decreto ministeriale 15 dicembre 1990, utilizzando la scheda di cui all'art.1 del presente decreto ed inviando

successivamente l'indagine epidemiologica relativa al focolaio stesso non appena conclusa.

Art.4.

Il presente decreto entra in vigore a decorrere dal 1 gennaio 1999.

Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 29 luglio 1998

Il direttore generale: Oleari

ALLEGATO 1 MINISTERO DELLA SANITÀ

MOD. 15 SANITÀ PUBBLICA CLASSE III

(Da inviare a Regione Ministero Sanità e ISTAT (solo dati anagrafici)

() Tubercolosi () Micobatteriosi Non Tuberculare

Regione () Provincia ()

Comune () ASL ()

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

Cognome Nome Sesso

Data di Nascita Paese di nascita

Se nato all'estero, anno di arrivo in Italia

È Iscritto al SSN ? () no ... () non noto ... ()

Professione ... Studente () Pensionato/invalido () Casalinga ()

Disoccupato () Occupato () Specificare

È senza fissa dimora ? ... () non noto ... ()

Vive in collettività ... () non noto () Se si, specificare
.....

Domicilio :

Regione Provincia

Comune Codice ISTAT (.....)

Data di Inizio della Terapia antitubercolare (se diagnosi post- mortem, data di decesso) (.....)

CRITERI DIAGNOSTICI

Ha avuto diagnosi di tubercolosi in passato ? () mese ed anno (....) No ()
... Non noto ()

Classificazione in relazione a precedenti trattamenti:

Nuovo Caso .. () Paziente mai trattato per TBC

Recidiva .. () Paziente trattato per TBC in passato e dichiarato guarito

Agente eziologico (solo casi con coltura positiva)

M. Tuberculosis complex .. () M. Tuberculosis .. ()

M. Bovis .. () M. Africanum .. () Micobatterio non tubercolare ... ()

Specificare

Diagnosi basata su: (rispondere a tutte le voci)
(Positivo - Negativo - Non effettuato - Non noto)
(Se positivo, specificare il tipo di materiale)

Esame colturale escreato (Positivo - Negativo - Non effettuato - Non noto)

Esame colturale altro materiale (Positivo - Negativo - Non effettuato - Non noto)

Esame diretto escreato (Positivo - Negativo - Non effettuato - Non noto)

Esame diretto altro materiale (Inclusi esami istologici ricerca micobatteri)
(Positivo - Negativo - Non effettuato - Non noto)

Clinica (Positivo - Negativo - Non noto)

Mantoux (Positivo - Negativo - Non effettuato - Non noto)

Rx torace - Esami strumentali (Positivo - Negativo - Non effettuato - Non noto)

Risposta alla terapia antitubercolare (Positivo - Negativo - Non noto)

Riscontro autoptico di TB attiva (Positivo - Negativo - Non effettuato - Non noto)

Sede anatomica (la localizzazione polmonare deve essere barrata sempre anche se secondaria o disseminata)

Polmonare - Trachea - Bronchi ()
Extrapolmonare 1. ICD IX ()
Extrapolmonare 2. ICD IX ()
Disseminata (più di 2 localizzazioni, miliare, isolamento da sangue) ()

Timbro e firma di chi ha compilato la notifica

Data di notifica

Recapito Telefonico

GUIDA ALLA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA PER LA NOTIFICA DI MALATTIA DI CLASSE III RELATIVAMENTE ALLA TUBERCOLOSI E MICOBATTERIOSI NON TUBERCOLARE

DIAGNOSI

È indispensabile che la casella che specifica la diagnosi (tubercolosi - micobatteriosi) sia barrata su tutte le schede.

Per la diagnosi, fare riferimento ai criteri diagnostici per la >notifica dei casi di tubercolosi e di micobatteriosi riportati di seguito:

1. CRITERI GENERALI

Devono essere notificati solo I CASI ACCERTATI

Devono essere notificati tutti i nuovi casi e le recidive di TBC ATTIVA polmonare ed extrapolmonare, indipendentemente dalla contagiosità', inclusi i casi di complesso primario attivo (cioè non calcifico), che soddisfino uno dei criteri diagnostici riportati di seguito.

Le notifiche devono essere INVIATE AL COMPLETAMENTO DELL'ITER DIAGNOSTICO, quando siano cioè disponibili i risultati degli esami batteriologici (microscopici e colturali) eseguiti.

2. CRITERI DIAGNOSTICI PER I CASI DI TUBERCOLOSI

Per caso ACCERTATO si intenderà un caso di tubercolosi polmonare ed extrapolmonare attiva che risponda ad uno dei criteri di seguito riportati:

A) ISOLAMENTO COLTURALE di M. Tuberculosis complex (M. tuberculosis, M. bovis, M. africanum)

B) DIAGNOSI MICROSCOPICO-CLINICA

presenza di:

1. Esame microscopico (diretto) di liquido biologico (ad es. escreato, liquor) con evidenza di bacilli alcool-acido resistenti (BAAR) OPPURE di preparato istologico (ad. es. biopsia linfonodale, epatica) con evidenza di bacilli alcool-acido resistenti (BAAR) e/o granulomi tubercolari.

e

2. Segni clinici/radiologici suggestivi di TB attiva e/o terapia antitubercolare in corso con due o più farmaci.

C) DIAGNOSI CLINICA

Segni clinici suggestivi di TB attiva e ALMENO DUE dei seguenti:

1. Indagini strumentali (ad. es. Rx torace, TAC, ecc.) suggestive di TB attiva
2. Risposta alla terapia antitubercolare con due o più farmaci (miglioramento clinico-radiologico) entro un limite massimo di 90 giorni
3. Test tubercolino (Mantoux) positivo

D) DIAGNOSI AUTOPTICA

Evidenza autoptica di TB attiva NON DIAGNOSTICATA in vita.

3. CRITERI DIAGNOSTICI PER I CASI DI MICOBATTERIOSI

Isolamento colturale di un micobatterio diverso da M. Tuberculosis complex, in presenza di sintomatologia clinica compatibile.

REGIONE, PROVINCIA, COMUNE

Riportare sia il nome che i codici ISTAT corrispondenti (ad es., Piemonte 01, Torino 01, Grugliasco 01120).

ASL

Riportate la denominazione della ASL

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

Paese di nascita ed anno di arrivo in Italia

Indicare il paese di nascita per TUTTI i casi notificati. Per i nati all'estero, indicare anche l'anno di arrivo in Italia.

La rilevazione accurata di queste informazioni è essenziale per quantificare la frequenza di tubercolosi nei soggetti provenienti da paesi ad alta endemia.

Iscrizione al SSN

Indicare se il paziente è iscritto o meno al Servizio Sanitario Nazionale.

Professione

Per i SOGGETTI NON OCCUPATI, indicare se trattasi di studente, pensionato-invalido, casalinga, disoccupato. Per CHI SVOLGE UNA ATTIVITÀ LAVORATIVA riportare sinteticamente il tipo di occupazione, ponendo particolare attenzione alle categorie professionali a rischio quali gli operatori sanitari, il personale degli istituti di detenzione, gli allevatori, ecc.

Senza fissa dimora

Indicare se il soggetto senza fissa dimora VIVE in COLLETTIVITA'

Per i soggetti che vivono in collettività (es. campo nomadi, istituto di detenzione, casa di riposo, ospizio, comunità di recupero tossicodipendenti, lungodegenza), riportare tale informazione, specificando il tipo di collettività.

Domicilio

Nel caso di soggetti senza fissa dimora, indicare il domicilio prevalente nei tre mesi immediatamente precedenti la malattia. Nel caso di soggetti che vivevano in collettività o al proprio domicilio, riportare il luogo ove il paziente era domiciliato al momento dell'inizio della malattia.

Indicare regione, provincia, comune e relativo codice ISTAT del comune.

Data d'inizio della terapia antitubercolare

Indicare la data di inizio della terapia antitubercolare, definita come la data in cui il clinico raggiunge un grado di certezza diagnostica sufficiente ad iniziare una terapia antitubercolare completa. Nel caso di pazienti mai trattati perché diagnosticati solo post-mortem, riportare la data di decesso.

CRITERI DIAGNOSTICI

Diagnosi di tubercolosi

Indicare se il paziente ha mai avuto una diagnosi di tubercolosi in precedenza. Se sì, indicare il mese e l'anno.

Classificazione in relazione ai precedenti trattamenti

Indicare se il paziente è:

- Nuovo caso (Paziente mai trattato per tubercolosi in precedenza);
- Recidiva (Paziente trattato per tubercolosi in passato e dichiarato guarito).

I casi che ritornano dopo interruzione del trattamento e i casi cronici (già precedentemente notificati) non devono essere notificati nuovamente.

Agente eziologico

DEVE ESSERE INDICATO SOLO IN CASO DI COLTURA POSITIVA, attenendosi ai seguenti criteri:

- M. TUBERCOLOSIS COMPLEX, quando è stata effettuata la tipizzazione di gruppo;
- M. TUBERCOLOSIS HOMINIS, M. BOVIS O M. AFRICANUM quando è stata effettuata la tipizzazione di specie.
- MICOBATTERIO NON TUBERCOLARE, quando è stato isolato in coltura un micobatterio diverso da M. Tuberculosis Complex.

Diagnosi basata su:

Compilare sempre tutte le variabili, anche in caso di esami non effettuati o non noti, barrando le caselle corrispondenti.

- ESAME COLTURALE ESCREATO/ALTRO MATERIALE: si ribadisce che, prima di inviare la notifica, bisogna attendere il risultato dell'esame colturale, se effettuato; NON È NOTIFICABILE un caso in cui l'esame colturale sia IN CORSO. Nel caso di esame colturale positivo su materiale diverso dall'escreato, specificare il tipo di materiale.
- ESAME DIRETTO ESCREATO-ALTRO MATERIALE: si intende l'esame microscopico di qualsiasi liquido biologico (escreato, liquor, feci ecc.).

Nel caso di esame diretto su materiale diverso dall'escreato di tipo di materiale.

Includere in questa voce anche gli esami istologici (ad es. biopsia linfonodale, epatica) con evidenza di bacilli alcool-acido resistenti (BAAR) e/o granulomi tubercolari.

- CLINICA: presenza di segni clinici suggestivi di tubercolosi attiva.
- MANTOUX: test tubercolinico (intradermoreazione alla Mantoux).
- RX TORACE-ESAMI STRUMENTALI: indagini strumentali (ad es. Rx torace, TAC, ecc.) suggestive di TB attiva.
- RISPOSTA ALLA TERAPIA ANTITUBERCOLARE: risposta alla terapia antitubercolare con due o più farmaci (miglioramento clinico-radiologico) entro un limite massimo di 90 giorni.
- RISCONTRO AUTOPTICO DI TB ATTIVA: evidenza autoptica di TB attiva NON DIAGNOSTICATA in vita.

Compilare questa variabile solo per i soggetti NON diagnosticati prima della morte, per i quali il riscontro autoptico rappresenti la sola evidenza diagnostica.

SEDE ANATOMICA

SEDE POLMONARE

Si definisce polmonare solo la tubercolosi che coinvolge il parenchima polmonare, la trachea e i bronchi.

SEDE EXTRAPOLMONARE

Si definisce extrapolmonare la tubercolosi a localizzazione diversa da quella polmonare sopra descritta.

Riportare sempre per esteso (tutte le localizzazioni extrapolmonari e il/i codici corrispondenti (ad esempio meningite 013.0, TBC ossea 015.0), secondo la seguente Classificazione Internazionale delle Malattie - IX revisione (ICD-IX).

012 ALTRA TBC RESPIRATORIA

- 012.0 Pleurite
- 012.1 Linfonodi Intratoracici
- 012.2 Trachea e bronchi
- 012.3 Laringite
- 012.8 Altre

013 TBC MENINGI E SNC

- 013.0 Meningite tubercolare
- 013.1 Tuberculoma meningi
- 013.8 Altre
- 013.9 Non specificata

014 TBC APPARATO INTESTINALE

015 TBC OSSA-ARTICOLAZIONI

- 015.0 Vertebre
- 015.1 Anca
- 015.2 Ginocchio
- 015.7 Altre ossa
- 015.8 Altre articolazioni
- 015.9 Non specificata

016 TBC GENITOURINARIA

- 016.0 Rene
- 016.1 Altro app. urinario
- 016.2 Epididimo
- 016.3 Altro app. genitale

016.4 Genitali femminili
016.9 Non specificata

017 TBC DI ALTRI ORGANI

017.0 Cute
017.1 Eritema nodoso
017.2 Linfonodi periferici
017.3 Occhio
017.4 Orecchio
017.5 Tiroide
017.6 Ghiandole surrenali
017.7 Milza
017.8 Altri organi

LOCALIZZAZIONI MULTIPLE

LA LOCALIZZAZIONE POLMONARE, QUANDO PRESENTE, DOVRÀ ESSERE SEGNALATA. Dovrà, quindi, essere segnalata anche quando rappresenta una localizzazione secondaria (includere le forme miliari).

Quando sono presenti DUE DIVERSE LOCALIZZAZIONI (polmonare-extrapolmonare oppure due extrapolmonari) riportarle entrambe.

Nel caso di TRE O PIÙ LOCALIZZAZIONI comportarsi come segue:

- Barrare sempre la casella DISSEMINATA
- Se si tratta di localizzazione polmonare più diverse localizzazioni extrapolmonari, barrare la casella POLMONARE e riportare le due localizzazioni extrapolmonari considerate principali se si tratta di tre o più localizzazioni extrapolmonari, riportare le due principali.

Nel caso di ISOLAMENTO DA SANGUE, riportare la voce DISSEMINATA.

Nelle FORME MILIARI, segnalare la localizzazione d'organo (ad esempio polmonare nelle forme miliari polmonari) e barrare la casella DISSEMINATA