

Ministero della Sanità

Decreto ministeriale 29 luglio 1998

Modificazione alla scheda di notifica di caso di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare allegata al decreto ministeriale 15 dicembre 1990

(pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 200 del 28 agosto 1998)

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 D.M. 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 D.M. 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 D.M. 15

dicembre 1990, utilizzando la scheda di cui all'articolo 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
Dr. Fabrizio Oleari

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 sì, 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. TUBERCOSIS COMPLEX, quando è stata effettuata la tipizzazione di gruppo;
- M. TUBERCOSIS 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 (incluse 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.