

Caratteristiche della diagnosi

Criteria. Diagnosi basata su: (rispondere a tutte le voci)

Esame colturale escreato Positivo Negativo Non eseguito Non noto
Esame colturale altro materiale Positivo Negativo Non eseguito Non noto

se positivo, specificare il tipo di materiale

Esame diretto escreato Positivo Negativo Non eseguito Non noto
Esame diretto altro materiale Positivo Negativo Non eseguito Non noto

(inclusi esami istologici)

se positivo, specificare il tipo di materiale

Clinica Positivo Negativo Non eseguito Non noto
Mantoux Positivo Negativo Non eseguito Non noto
Rx torace/esami strumentali Positivo Negativo Non eseguito Non noto
Risposta alla terapia Positivo Negativo Non eseguito Non noto
Riscontro autoptico TB attiva Positivo Negativo Non eseguito Non noto

Motivo dell'iter diagnostico: Sospetto clinico Caso individuato in corso di screening

Screening contatti Conviventi Comunità Personale sanitario

Gruppi a rischio (specificare) / ³ Generico di popolazioni a rischio

Fattori di rischio

A Rischio medico

- 1 Esiti radiografici di tubercolosi
- 2 Grave immunodeficienza acquisita
- 3 Terapia immunosoppressiva
- 4 Deperimento organico grave
- 5 Recente viraggio tubercolinico
- 6 Diabete scarsamente controllato
- 7 Silicosi
- 8 Insufficienza renale cronica
- 9 Gastrectomia
- 10 Altro: _____

B Altri fattori

- 1 Contatto con malato
- 2 Tossicodipendenza
- 3 Immigrazione
- 4 Carcere
- 5 Alcoolismo
- 6 Senza fissa dimora
- 7 Personale sanitario
- 8 Altro: _____

Timbro di chi ha compilato la scheda _____

Firma di chi ha compilato la scheda _____

Recapito telefonico _____ / _____

Guida alla compilazione della scheda di notifica di classe III per tubercolosi e micobatteriosi

CRITERI GENERALI

La scheda deve essere compilata solo per i casi accertati.

Devono essere notificati (compilazione della scheda) tutti i nuovi casi e le recidive di TBC attiva polmonari ed extrapolmonari, indipendentemente dalla contagiosità, inclusi i casi di complesso primario attivo (cioè non calcifico), che soddisfino uno dei criteri diagnostici riportati di seguito.

Le schede devono essere inviate al completamento dell'iter diagnostico, quando siano cioè disponibili i risultati degli esami batteriologici (microscopici e colturali) eseguiti.

Si ricorda invece che ai sensi del T.U.LL.SS R.D. 27.07.1934, n° 1265 art. 253 e 254 secondo le modalità previste dal D.M. 15.12.1990 «Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse» è obbligatorio segnalare tempestivamente tutti i casi di sospetta o accertata tubercolosi, polmonare o extrapolmonare, contagiosa o non contagiosa, al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica per permettere di attuare le misure di prevenzione e controllo. E' indispensabile che la casella che specifica la diagnosi (tubercolosi o micobatteriosi) sia barrata su tutte le schede.

Per la diagnosi, fare riferimento ai criteri per la notifica dei casi di tubercolosi e di micobatteriosi (Circolare Ministeriale «Protocollo per la notifica dei casi di tubercolosi» D.G.S.I.P. - Div. II^ n° 400.2/34.1/2022 del 27 marzo 1995), riportati di seguito.

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 alcol-acido resistenti (BAAR) oppure di preparato istologico (ad es. biopsia linfonodale, epatica) con evidenza di bacilli alcol-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 tubercolinico (Mantoux) positivo.

D) Diagnosi autoptica

evidenza autoptica di TB attiva non diagnostica in vita.

Criteri diagnostici per i casi di micobatteriosi: Isolamento colturale di un micobatterio diverso da M. tuberculosis complex, in presenza di sintomatologia clinica compatibile.

Provincia, Comune e ULSS di notifica: Riportare il nome e la sigla della provincia, il Comune e il corrispondente codice ISTAT e il numero della ULSS.

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

Paese di nascita e anno di arrivo in Italia

Indicare il Paese di nascita di tutti i casi notificati. Per i nati all'estero indicare anche il mese e l'anno di arrivo in Italia.

La rilevazione accurata di queste informazioni è essenziale per conoscere la frequenza di tubercolosi nei soggetti provenienti da Paesi ad alta endemia e definire il momento della comparsa della malattia rispetto alla data di arrivo in Italia (l'eccesso di rischio negli immigrati è soprattutto elevato nei primi anni di immigrazione).

Iscrizione al SSN: indicare se il paziente è iscritto o meno al SSN

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 a categorie professionali a rischio quali operatori sanitari, personale degli istituti di detenzione,....

Senza fissa dimora: indicare se il soggetto è senza fissa dimora.

Vive in collettività: per i soggetti che vivono in collettività (ad es. «campo nomadi», «istituto di detenzione», «casa di riposo», «ospizio», «lungodegenza», «comunità di recupero tossicodipendenti», «caserma»), 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 vivono 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.

Caratteristiche della malattia

Data di 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 perchè diagnosticati solo post-mortem, riportare la data del decesso.

Diagnosi di tubercolosi

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

Classificazione in relazione a precedenti trattamenti

Indicare se il paziente è

- **nuovo caso** (paziente mai trattato in precedenza per tubercolosi);
- **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. tuberculosis complex, quando è stata effettuata la tipizzazione di gruppo;

M. tuberculosis hominis, M. bovis o M. africanum, quando è stata effettuata la tipizzazione di specie;

Micobatterio non tubercolare, quando sia stato isolato in coltura un micobatterio diverso da *M. tuberculosis complex*.

Sede anatomica

Sede polmonare: si definisce polmonare solo la tubercolosi che coinvolge il parenchima polmonare, la trachea e i bronchi.

Sede extrapolmonare: si definisce come extrapolmonare la tubercolosi a localizzazione diversa da quella polmonare sopra descritta.

Riportare sempre per esteso le localizzazioni extrapolmonari e i codici corrispondenti (ad es. meningite 013.0, TBC ossea 015.0), secondo la seguente Classificazione Internazionale delle malattie (ICD IX).

012	Altra Tb respiratoria (non polmonare)	016	Tbc genitourinaria
012.0	Pleurite	016.0	Rene
012.1	Linfonodi intratoracici	016.1	altro app. urinario
012.3	Laringite	016.2	Epididimo
012.8	Altre	016.3	Altro app. genitale maschile
013	Tbc meningi e SNC	016.4	Genitali femminili
013.0	Meningite tubercolare	016.9	Non specificata
013.1	Tubercoloma meningi	017	Tbc altri organi
013.8	Altre	017.0	Cute
013.9	Non specificata	017.1	Eritema nodoso
014	Tbc apparato intestinale	017.2	Linfonodi periferici
015	Tbc ossa e articolazioni	017.3	Occhio
015.0	Vertebre	017.4	Orecchio
015.1	Anca	017.5	Tiroide
015.2	Ginocchio	017.6	Ghiandole surrenali
015.7	Altre ossa	017.7	Milza
015.8	Altre articolazioni	017.8	Altri organi
015.9	Non specificata		

Localizzazione multiple

La localizzazione polmonare, quando presente, dovrà sempre essere segnalata. Dovrà, quindi, essere segnata 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 e più diverse localizzazioni extrapolmonare, 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 dal sangue, riportare la voce «disseminata».

Nelle forme miliari, segnalare la localizzazione d'organo (ad es. polmonare nelle forme miliari polmonari) e barrare la casella disseminata.

Caratteristiche della diagnosi

Criteri - 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 e esame colturale 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 e esame diretto altro materiale: si intende l'esame microscopico di qualsiasi liquido biologico (escreato, liquor, feci, ecc.).

Nel caso dell'esame diretto su materiale diverso dall'escreato, specificare il tipo di materiale. Includere in questa voce anche gli esami istologici (ad es. biopsia linfonodale, epatica) con evidenza di bacilli alcol-acido resistenti (BAAR) e/o granulomi tubercolari.

Clinica: presenza di segni e sintomi clinici suggestivi di tubercolosi in fase attiva.

Mantoux: test tubercolinico (intradermoreazione alla Mantoux).

Rx torace/esami strumentali: indagini strumentali (ad es. Rx torace, TAC, ecc.) suggestive di TBC attiva.

Risposta alla terapia tubercolare: risposta alla terapia antitubercolare con due o più farmaci (miglioramento clinico/radiologico) entro un limite massimo di 90 giorni.

Riscontro autoptico di TBC attiva: evidenza autoptica di TBC attiva non diagnosticata in vita. Compilare questa variabile solo per i soggetti non diagnosticati prima della morte, per i quali il riscontro autoptico rappresenta la sola evidenza diagnostica.

Motivo dell'iter diagnostico

Questo campo ha lo scopo di mettere in evidenza, soprattutto, il contributo della attività di screening nell'individuare anticipatamente, prima dell'evidenza clinica, un caso di tubercolosi.

Sospetto clinico: se il caso è stato individuato nel corso di un processo diagnostico per un sospetto di malattia. In questa categoria si comprendono anche i casi con il solo accertamento autoptico.

Caso individuato in corso di screening: si intendono i casi di TBC attiva che sono stati individuati nel corso delle attività di screening. Queste sono state suddivise in screening dei:

1. Contatti. In questo caso occorre precisare se il caso notificato era convivente oppure lo screening si è reso necessario per un contatto in comunità o se si è trattato di personale sanitario sottoposto a screening in quanto ha assistito un malato di Tbc.
2. Gruppi a rischio. E' necessario precisare a quale gruppo ad alto rischio era rivolta l'attività di screening. Si utilizza la classificazione prevista per i successivi fattori di rischio (ad es.: screening immigrati da Paesi ad alta endemia corrisponde a B/3; screening periodico del personale sanitario esposto a rischio professionale; screening dei soggetti con grave immunodeficienza acquisita A/2, ecc.).
3. Generico di popolazione. Eseguito in soggetti non appartenenti a gruppi ad alto rischio.

Fattori di rischio

Questa sezione ha l'obiettivo di individuare i fattori di rischio che concorrono nel sostenere l'epidemia di tubercolosi e verificare come si modifica nel tempo il rapporto TBC/fattori di rischio, in particolare per poter individuare le priorità e valutare l'efficacia delle attività di controllo nei confronti della malattia messe in atto dalle ULSS. Devono essere segnalati tutti i fattori di rischio presenti.