

Considerato, inoltre, che gli interventi previsti dal citato art. 15, comma 16, della legge 11 marzo 1988, n. 67, ivi compreso il finanziamento dei progetti relativi al consolidamento e allo sviluppo degli allevamenti, ricadono, ai sensi dell'art. 4 della sopra richiamata legge n. 87 del 1990, nelle competenze dell'istituto comitato per il risanamento e la ristrutturazione del settore zootecnico in base ai criteri ed alle linee generali che saranno stabiliti in sede di programma da approvarsi dal CIPE con le procedure di cui all'art. 2 della legge 8 novembre 1986, n. 752;

Ritenuto, che per dare attuazione agli interventi creditizi stabiliti dalle richiamate disposizioni occorre provvedere all'emissione del previsto decreto interministeriale;

Decreta:

Art. 1.

Gli istituti abilitati ad esercitare il credito agrario di miglioramento, ai sensi della vigente legislazione in materia, possono concedere alle cooperative agricole e loro consorzi i mutui previsti dall'art. 15, comma 16, della legge 11 marzo 1988, n. 67, richiamato dall'art. 4, comma 1, lettera d), della legge 9 aprile 1990, n. 87, secondo criteri e linee generali che saranno stabiliti in sede di programma da approvarsi dal CIPE con le procedure di cui all'art. 2 della legge 8 novembre 1986, n. 752.

Art. 2.

I mutui di cui al precedente articolo sono operazioni di credito agrario di miglioramento e sono assistiti dal concorso nel pagamento degli interessi, nella misura massima del 10%. Essi sono concessi ad ammortamento a dieci anni, oltre l'eventuale periodo di preammortamento non superiore a un biennio, per il risanamento e la ristrutturazione di impianti di macellazione, lavorazione e commercializzazione delle carni nonché per il consolidamento delle passività risultanti dall'ultimo bilancio approvato alla data di presentazione della richiesta. I predetti mutui sono concessi al tasso di riferimento determinato dal Ministero del tesoro per le operazioni di credito agrario di miglioramento.

Art. 3.

Ai fini della concessione dei previsti mutui agevolati, il comitato di cui all'art. 1 della legge 9 aprile 1990, n. 87, formula un apposito programma di intervento da sottoporre all'approvazione del CIPE con le procedure di cui al precedente art. 1. In caso di positivo riscontro il Ministro emette i relativi nulla osta alla concessione del concorso negli interessi.

Art. 4.

Possono beneficiare dei predetti mutui agevolati le cooperative agricole e loro consorzi che gestiscono le strutture e gli impianti di macellazione, lavorazione e commercializzazione delle carni.

Art. 5.

A fronte del finanziamento di cui ai precedenti articoli, gli istituti mutuanti potranno chiedere, ad integrazione delle garanzie ritenute idonee, la garanzia fidejussoria della sezione speciale del Fondo interbancario di garanzia di cui agli articoli 20 e 21 della legge 9 maggio 1975, n. 153.

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

Roma, 3 gennaio 1991

*Il Ministro  
dell'agricoltura e delle foreste*  
SACCOMANDI

*Il Ministro del tesoro*  
CARLI

91A0057

## MINISTERO DELLA SANITÀ

DECRETO 15 dicembre 1990.

Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse.

### IL MINISTRO DELLA SANITÀ

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 diffuse 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 diffuse che danno origine a particolari misure di sanità pubblica;

Sentito il parere del Consiglio superiore di sanità;

## Decreta:

## Art. 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.

## Art. 2.

Il presente decreto entrerà in vigore dopo tre mesi dalla sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 15 dicembre 1990

*Il Ministro:* DE LORENZO

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 diffuse la predetta autorità è tenuta a comunicare le informazioni secondo le seguenti modalità.

*Classe 1<sup>a</sup>:* 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 (mod. 1).

*Classe 2<sup>a</sup>:* 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, I.S.S., 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 (mod. 2 e 3)

*Classe 3<sup>a</sup>*: 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 I.S.S.).

Per la tubercolosi e le micobatteriosi non tubercolari il modello 15 deve essere conforme al modello riprodotto di seguito (mod. 4).

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, I.S.S. 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 n. 507/G.4/3136 del 13 maggio 1983.

*Classe 4<sup>a</sup>*: 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'I.S.S., 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 (mod. 5).

*Classe 5<sup>a</sup>*: 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 DELLA 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 4<sup>a</sup>.

## 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 speranza 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.

Colore rosso - Quattro copie autocopianti  
Istruzioni sul retro  
Da inviare a Regione - Ministero - ISS

Allegato 1  
Ministero della Sanità  
Mod. 15 Sanità Pubblica  
Classe I

SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA - Classe I

Regione \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
 Comune \_\_\_\_\_ USL \_\_\_\_\_

Caso di \_\_\_\_\_  
compilare per esteso il nome della malattia

Barrare la casella corrispondente:

ICD-9 <input type="checkbox"/> 001 Colera	ICD-9 <input type="checkbox"/> 045 Polmonite	ICD-9 <input type="checkbox"/> 005 Botulismo	ICD-9 <input type="checkbox"/> 087 Febbre ricorrente epidemica
<input type="checkbox"/> 050 Febbre gialla	<input type="checkbox"/> 032 Diarrea	<input type="checkbox"/> 071 Rabbia	<input type="checkbox"/> 080 Tifo esantematico
<input type="checkbox"/> 020 Peste	<input type="checkbox"/> 487 Influenza con isolamento virale	<input type="checkbox"/> 078 Febbri emorragiche virali	<input type="checkbox"/> 037 Tetano
<input type="checkbox"/> 124 Trichinosi			

SEZIONE A

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Sesso  M  F

Codice SSN \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residenza (Se non coincide con il domicilio abituale compilare anche la riga successiva) USL \_\_\_\_\_

Domicilio abituale \_\_\_\_\_

Età computata all'inizio della malattia: < 1 anno. Da 00 a 11 mesi [ ][ ] ≥ 1 anno. Da 1 a 99 anni [ ][ ] > 99 indicare sempre 99

Data inizio primi sintomi: [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] Comune inizio primi sintomi \_\_\_\_\_

Ricovero in luogo di cura  Sì  No Se esistente vaccino nei confronti della malattia indicare:  
 Non vaccinato  Non noto  Vaccinato

Dose N° [ ] Data ultima dose [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] luogo \_\_\_\_\_ tipo di vaccino \_\_\_\_\_

SEZIONE B

Permanenza a qualunque titolo in Stati esteri nei 2 mesi precedenti la comparsa dei sintomi

Luogo \_\_\_\_\_ dal [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] al [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]

Luogo \_\_\_\_\_ dal [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] al [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]

Luogo \_\_\_\_\_ dal [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] al [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]

Ricerche diagnostiche eseguite o in corso:

Tipo ricerca \_\_\_\_\_ Data esame [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]

Luogo \_\_\_\_\_ Risultati \_\_\_\_\_

Tipo ricerca \_\_\_\_\_ Data esame [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]

Luogo \_\_\_\_\_ Risultati \_\_\_\_\_

Data di notifica [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] Luogo di compilazione \_\_\_\_\_

Sanitario che ha compilato la notifica \_\_\_\_\_

Recapito \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

**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



### 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 sieroconversione (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

Cinque copie autocopianti  
Da inviare a Regione - Ministero - ISS - ISTAT

Allegato 3

Ministero della Sanità  
Mod. 16 bis modif.

## MODULO DI RIEPILOGO MENSILE DELLE NOTIFICHE DI MALATTIE INFETTIVE

Regione ..... Mese ..... Anno 19 .....

Provincia .....

ICD-9	Classi di età in anni compiuti								TOTALE	
	0-14		15-24		25-64		≥ 65			
	M	F	M	F	M	F	M	F		
023	Brucellosi									
002.0	Febbre tifoide									
003	Salmonellosi non tif.									
008.0	Diarrea infett.									
034.1	Scarlattina									
055	Morbillo									
072	Parotite epidemica									
033	Pertosse									
056	Rosolia									
052	Varicella									
047.9	Menig. e Encef. acuta virale									
070.1	Epatite A									
070.3	Epatite B									
070.9	Epatite NANB									
070	Epatite vir. non sp.									
482.8	Legionellosi									
036	Meningite mening.									
090	Sfilide									
098	Blenorragia									
021	Tularemia									
085.1	Leishmaniosi cut									
085.0	Leishmaniosi v.									
082	Rickettsiosi									
027.0	Listeriosi									



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: \_\_\_\_\_  
So in Italia indicare USL o Regione; so 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