

Considerato che, alla luce delle conclusioni tratte dalla Commissione, è opportuno, al fine di tutelare la salute dei consumatori, vietare l'impiego del ronidazolo come additivo per l'alimentazione dei tacchini;

Visto l'art. 6, sub *u*), della legge 23 dicembre 1978, n. 833, concernente le funzioni amministrative riservate allo Stato in materia sanitaria;

Vista la legge 14 gennaio 1994, n. 20, contenente disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei conti;

Decreta:

Art. 1.

L'allegato I del decreto del Presidente della Repubblica 1° marzo 1992, n. 228, è modificato conformemente all'allegato che costituisce parte integrante del presente decreto.

Il presente decreto è inviato alla Corte dei conti per il controllo preventivo di legittimità ed entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 30 giugno 1998

Il Ministro: BINDI

Registrato alla Corte dei conti il 3 agosto 1998
Registro n. 2 Sanità, foglio n. 30

ALLEGATO

Nell'allegato I, parte D «Coccidiostatici e altre sostanze medicamentose», la posizione n. E 759 «Ronidazolo» con tutte le indicazioni ad essa corrispondenti (denominazione chimica, descrizione, specie animale o categoria di animali, età massima, tenore minimo, tenore massimo, altre disposizioni) è soppressa.

98A7743

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

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

Allegato 1
Ministero della Sanità
Mod. 15 Sanità pubblica
Classe III

**SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA
- CLASSE III -**

- TUBERCOLOSI
 MICOBATTERIOSI NON TUBERCOLARE

Regione _____ Provincia _____
Comune _____ ASL _____

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

Cognome _____ E' senza fissa dimora? si no non noto
Nome _____ Vive in collettività si no non noto
Sesso M F Data di nascita _____
g m a se si, specificare: _____
Paese di nascita _____
sa nato all'estero, anno di arrivo in Italia _____
E' iscritto al SSN? si no non noto
Professione:
 studente
 pensionato/invalido
 casalinga
 disoccupato
 occupato _____
specificare _____
Domicilio:
Regione _____
Provincia _____
Comune _____
CODICE ISTAT _____
Data di inizio della terapia antitubercolare (se diagnosi post-mortem, data di decesso) _____
g m a

CRITERI DIAGNOSTICI

Ha avuto diagnosi di tubercolosi in passato? si _____ mese _____ 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 Micobatterio non tubercolare
 M. tuberculosis
 M. bovis
 M. africanum _____
specificare _____
Diagnosi basata su: (rispondere a tutte le voci)
Esame culturale escreato positivo negativo non effettuato non noto
Esame culturale altro materiale positivo negativo non effettuato non noto se positivo, specificare il tipo di materiale
Esame diretto escreato positivo negativo non effettuato non noto
Esame diretto altro materiale positivo negativo non effettuato non noto se positivo, specificare il tipo di materiale
(inclusi esami istologici ricerca micobatteri)
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 _____
2. _____ ICD IX _____
 disseminata (più di 2 localizzazioni, miliare, isolamento da sangue)

Timbro e firma di chi ha compilato la notifica _____ Data notifica _____
gg m a
Recapito telefonico _____

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

DIAGNOSI

E' 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 tubercolinico (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 esempio, Piemonte 01, Torino 01, Grugliasco 01120).

ASL

Riportare la denominazione della ASL.

Dati: anagrafici del paziente

PAESE DI NASCITA E 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 è senza fissa dimora.

VIVE IN COLLETTIVITA'

Per 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 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 di decesso.

*Criteria diagnostici***DIAGNOSI DI TUBERCOLOSI**

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

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

Localizzazioni multiple

La localizzazione polmonare, quando presente, dovrà essere sempre 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".

98A7527

**MINISTERO
DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE**

DECRETO 19 giugno 1998.

Ulteriori modificazioni ai decreti ministeriali 27 febbraio 1986 e 17 maggio 1995 in materia di suddivisione del territorio della regione Veneto in distretti scolastici.

**IL MINISTRO
DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE**

Visto l'art. 7 della legge 30 luglio 1973, n. 477;

Visti gli articoli 16 e 17 del decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297;

Visto il decreto ministeriale 10 dicembre 1976, registrato alla Corte dei conti il 19 febbraio 1977, registro n. 15, foglio n. 144, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 128 del 12 maggio 1977, istitutivo dei distretti scolastici nella regione Veneto;

Visto il decreto ministeriale 27 febbraio 1986, registrato alla Corte dei conti il 27 luglio 1986, registro n. 59, foglio 398, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* - serie generale - n. 293 del 18 dicembre 1986, riguardante una nuova suddivisione del territorio della regione Veneto in distretti scolastici;

Visto il decreto ministeriale del 17 maggio 1995, registrato alla Corte dei conti il 22 maggio 1995, registro n. 1, foglio n. 238, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* - serie generale - n. 170 del 22 luglio 1995, con il quale il comune di Bovolone è stato trasferito dal distretto n. 48, con sede ad Isola della Scala, al distretto n. 41, con sede a Zevio, ed il comune di Buttapietra è

stato trasferito dal distretto scolastico n. 48, con sede ad Isola della Scala, al distretto scolastico n. 28, con sede a Verona centro-sud;

Visto l'art. 11 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

Esaminato il provvedimento di delibera n. 26, prot. n. 2020, del consiglio regionale del Veneto, pronunciato in data 11 marzo 1998, concernente la proposta di trasferimento del comune di Zenson di Piave (Treviso) dal distretto scolastico n. 22, con sede a San Donà di Piave (Venezia), al distretto scolastico n. 18, con sede in Treviso;

Visti i pareri espressi dagli enti locali interessati e dagli organi dell'amministrazione scolastica periferica operanti nella regione Veneto;

Ritenuta l'opportunità di accogliere la proposta regionale oggetto della delibera sopracitata;

Decreta:

Il decreto ministeriale del 27 febbraio 1986, già parzialmente modificato con decreto ministeriale 17 maggio 1995, è ulteriormente modificato nel seguente modo:

il comune di Zenson di Piave (Treviso) è trasferito dal distretto scolastico n. 22, con sede a San Donà di Piave (Venezia) al distretto scolastico n. 18, con sede a Treviso.

Il presente decreto è soggetto ai controlli di legge.

Roma 19 giugno 1998

Il Ministro: BERLINGUER

98A7704