



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale – 9^a legislatura

ALLEGATO A Dgr n. **904**

del **10 GIU. 2014** pag. 1/42



**STUDIO OSSERVAZIONALE SUI DETERMINANTI SOCIO-ECONOMICI
E SULLE DINAMICHE DI TRASMISSIONE DELLA TUBERCOLOSI
IN PAZIENTI CON ETA' MINORE DI 18 ANNI**

**Progetto RF 2009 “ANALISI DELLE CARATTERISTICHE SOCIALI E CLINICHE DEI
PAZIENTI CON TUBERCOLOSI IN ITALIA: STUDIO MULTICENTRICO**

WP2 Dinamiche della tubercolosi in bambini e giovani adolescenti

Versione 1.0

Coordinamento WP2

Dott.ssa Maria Luisa Moro

Dott. Matteo Morandi

Area Rischio Infettivo
Agenzia Sanitaria Sociale Regione Emilia-Romagna

Responsabile scientifico

Dott. Enrico Girardi
INMI “Lazzaro Spallanzani”



INDICE

SINOSI	pag. 3
RAZIONALE E OBIETTIVI DELLA RICERCA	pag. 5
OBIETTIVO SPECIFICO 1: ANALISI DEI DETERMINANTI SOCIO-ECONOMICI	
1.1 DISEGNO DELLO STUDIO	pag. 7
1.2 POPOLAZIONE DELLO STUDIO	pag. 7
1.3 PRINCIPALI PROCEDURE DELLO STUDIO	pag. 8
1.3.1 Arruolamento	pag. 8
1.3.2 Consenso informato	pag. 9
1.3.3 Registro per l'arruolamento	pag. 9
1.3.4 Raccolta delle informazioni	pag. 10
1.4 PROCEDURE PER LA SICUREZZA DEI DATI	pag. 11
1.4.1 Input e raccolta dei dati	pag. 11
1.5 PRINCIPI DI ANALISI	pag. 12
1.5.1 Elaborazione dati e risultati	pag.
12	
OBIETTIVO SPECIFICO 2: PROTOCOLLO PER LA RICERCA DEL CASO FONTE	
2.1 METODOLOGIA	pag. 13
2.2 POPOLAZIONE TARGET PER LO STUDIO PILOTA	pag. 13
2.2.1 Criteri di inclusione	pag. 13
2.2.2 Dimensione del campione	pag. 13
2.3 PRINCIPALI PROCEDURE DELLO STUDIO	pag. 14
2.3.1 Attivazione della ricerca del caso fonte	pag. 14
2.4 RACCOLTA DATI E PRINCIPI DI ANALISI	pag. 15
3. FONTE DEI FINANZIAMENTI	pag. 16
4. REFERENZE E DOCUMENTI D' INDIRIZZO SCIENTIFICO	pag. 16
ALLEGATI	
Allegato 1 – Lista Regioni partecipanti e referenti	pag. 19
Allegato 2 – Informativa sul progetto	pag. 20
Allegato 3 – Consenso informato	pag. 21
Allegato 4 – Registro per l'arruolamento	pag. 22
Allegato 5 – Case form TB<18: pagina identificativa	pag. 23
Allegato 6 – Case form TB<18: determinanti socioeconomici	pag. 24
Allegato 7 – Case form TB<18: fattori di rischio di malattia e di esposizione	pag. 31
Allegato 8 – Case form TB<18: dati clinici sulla malattia attiva	pag. 32
Allegato 9 – Questionario Deprivazione Materiale in soggetti <16 anni	pag. 33
Allegato 10 – Guida alla compilazione della scheda di rilevazione dei dati	pag. 34
Allegato 11 – Codici Regione e ASL	pag. 37

**SINOSI****OBIETTIVO SPECIFICO 1: STUDIO DEI DETERMINANTI SOCIO-ECONOMICI****Premessa**

La tubercolosi nei bambini e la maggioranza dei casi di tubercolosi negli adolescenti sono l'effetto perlopiù della rapida progressione di un'infezione recentemente acquisita e pertanto risultano essere un indicatore della trasmissione in corso nella comunità e dell'efficacia degli interventi di sanità pubblica nell'interrompere e prevenire la trasmissione della tubercolosi.

Obiettivi

L'obiettivo specifico di questo pacchetto di lavoro è quello di contribuire alla comprensione delle dinamiche attuali di tubercolosi in Italia relativamente alla popolazione pediatrica e adolescente, analizzando le caratteristiche dei pazienti con diagnosi di tubercolosi attiva e le condizioni socio-economiche delle loro famiglie.

Disegno dello studio

Studio osservazionale multicentrico. Lo studio dei casi di TB verrà effettuato presso 7 regioni italiane in cui si rilevano circa l'80% dei casi a livello nazionale: Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Campania (cfr. Lista delle Regioni Partecipanti – Allegato 1). L'Agenzia Sanitaria Sociale della Regione Emilia Romagna (Area Rischio Infettivo) coordinerà le attività.

Popolazione da studiare

Verranno considerati per l'inclusione nello studio i pazienti minorenni (età <18 anni) per i quali venga posta una diagnosi di tubercolosi in una delle 7 regioni partecipanti in un periodo complessivo di 18 mesi.

Interventi: intervista approfondita sui casi TB <18 anni e, se casi indice, ricerca del caso fonte.

Principali dati da raccogliere

I dati sui pazienti TB <18 anni sono raccolti tramite: 1°) Il Questionario, che raccoglie le caratteristiche demografiche del soggetto e socio-economiche della famiglia; 2°) la Scheda Fattori di Rischio e Malattie Favorenti; 3°) la Scheda Clinica di Malattia Tuberculare in atto. In addendum è richiesta la compilazione del questionario per valutare la Deprivazione Materiale nei soggetti <18 anni (Eurostat 2020). Gli strumenti verranno testati per valutarne l'applicabilità in uno studio pilota (10-15 casi); le eventuali modifiche degli strumenti apportate a seguito dello studio pilota verranno notificate al Comitato Etico.

Principali misure di esito: analisi delle caratteristiche sociali e cliniche

Tempi previsti per la realizzazione dello studio: 18 mesi

Campione target: 300-350 casi TB <18 anni

Servizi interessati Dipartimenti di Sanità Pubblica

Fonte dei finanziamenti: Ricerca Finalizzata 2009 – Ministero della salute – Direzione Generale Ricerca Scientifica e Tecnologica

**SINOSSI****OBIETTIVO SPECIFICO 2: PROTOCOLLO PER LA RICERCA DEL CASO FONTE****Premessa**

Nella maggior parte dei Paesi a bassa incidenza, le agenzie di salute pubblica e le società scientifiche (ad esempio NICE nel Regno Unito, American Pediatric Association negli Stati Uniti) ed in Italia le Linee Guida per il controllo della tubercolosi aggiornate (Ministero della Salute, 2008) raccomandano di svolgere la Ricerca del Caso Fonte (RCF) in tutti i casi pediatrici non riscontrati durante una indagine dei contatti di caso

Obiettivi

Definire e applicare un protocollo per la Ricerca del Caso Fonte al fine di migliorare la comprensione delle dinamiche di trasmissione della tubercolosi e al fine di individuare strategie di prevenzione e di controllo più efficaci

Metodologia

1) Ricerca bibliografica relativa alle metodiche per la RCF. 2) Raccolta e sinossi delle procedure regionali sull'indagine dei contatti di caso e sulla RCF. 3) Definizione di una procedura condivisa per la RCF in armonia e ad integrazione delle procedure in atto a livello regionale per l'indagine dei contatti di caso. 4) Applicazione della procedura condivisa in un campione di casi indice di TB pediatrica presso 7 regioni italiane (cfr. Lista delle Regioni Partecipanti – Allegato 1). L'Agenda Sanitaria Sociale della Regione Emilia Romagna (Area Rischio Infettivo) coordinerà le attività.

Popolazione per lo studio pilota

Saranno inclusi nello studio i pazienti minorenni per i quali venga posta una diagnosi di tubercolosi e risultino essere "casi indice" (non siano individuati a seguito della indagine dei contatti di caso) in una delle 7 regioni partecipanti.

Interventi: applicazione della procedura e degli strumenti per la RCF ai casi indice di TB pediatrica

Principali dati da raccogliere

Per i casi indice di TB pediatrica verrà effettuata la Ricerca del Caso Fonte e verranno rilevate le informazioni utili all'individuazione dei casi di malattia attiva contagiosa con le caratteristiche del possibile Caso fonte.

Principali misure di esito: analisi degli indicatori di processo della Ricerca del Caso Fonte

Tempi previsti per la realizzazione dello studio: 6 mesi

Campione target: 30-40 casi indice TB

Servizi interessati Dipartimenti di Sanità Pubblica

Fonte dei finanziamenti: Ricerca Finalizzata 2009 – Ministero della salute – Direzione Generale Ricerca Scientifica e Tecnologica



RAZIONALE E OBIETTIVI DELLA RICERCA

Negli ultimi anni in Italia, il numero complessivo di notifiche di tubercolosi è stabile, mentre si rileva un trend in aumento per le fasce più giovani della popolazione.

Tale quadro epidemiologico è stato riscontrato in numerosi altri Paesi europei a bassa incidenza.

La tubercolosi nei bambini e la maggioranza dei casi di tubercolosi negli adolescenti sono l'effetto perlopiù della rapida progressione di un'infezione recentemente acquisita e pertanto risultano essere un indicatore della trasmissione in corso nella comunità e dell'efficacia degli interventi di sanità pubblica nell'interrompere e prevenire la trasmissione della tubercolosi.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha sottolineato l'importanza di un approccio globale ai determinanti sociali che agiscono a monte dei fattori di rischio specifici per l'insorgenza della tubercolosi, al fine di ridurre l'incidenza di nuovi casi e di migliorare gli esiti di trattamento.

Il Progetto "Analisi delle attuali dinamiche della tubercolosi in un Paese a bassa incidenza" (capofila l'Istituto Nazionale Malattia Infettive "Lazzaro Spallanzani") ha l'obiettivo generale di contribuire a comprendere le dinamiche attuali della tubercolosi in Italia utilizzando tre diversi approcci complementari:

- 1) identificazione dei determinanti di malattia attiva in Italia;
- 2) **caratterizzazione epidemiologica dei casi di tubercolosi che si verificano tra i bambini e gli adolescenti;**
- 3) revisione sistematica dei dati disponibili sull'epidemiologia molecolare nei Paesi europei a bassa incidenza.

Relativamente alle tubercolosi nei soggetti più giovani il progetto prevede il Work Package 2 dal titolo "Dinamica epidemiologica della tubercolosi nell'infanzia e nella prima adolescenza" che prevede due obiettivi specifici.

OBIETTIVO SPECIFICO 1

- Descrivere e analizzare le caratteristiche dei casi di tubercolosi in soggetti con età inferiore a 18 anni al fine di migliorare la comprensione delle relazioni tra determinanti sociali intermedi/prossimali quali le condizioni socio-economiche della famiglia e lo sviluppo della malattia tubercolare



Nei bambini e negli adolescenti la valutazione delle condizioni socio-economiche risulta essere più complessa rispetto a quella degli adulti poiché:

- è strettamente correlata alla variabilità della composizione familiare in quanto “minori” inseriti nel nucleo familiare di appartenenza e quindi dipendenti legalmente, ed economicamente dal/dai genitore/i o dal/dai tutore/i;
- il processo di sviluppo psico-cognitivo e relazionale dei bambini e degli adolescenti richiede necessariamente un ampliamento della valutazione dei determinanti socio-economici ad una considerazione dei determinanti del “benessere generale”.

La comprensione delle condizioni socio-economiche delle famiglie in cui si verificano casi di tubercolosi nei minori può suggerire l’individuazione e la programmazione di interventi preventivi.

OBIETTIVO SPECIFICO 2

- Definire e applicare un protocollo di ricerca del Caso Fonte al fine di migliorare la comprensione delle dinamiche di trasmissione e al fine di individuare strategie di prevenzione e di controllo più efficaci

Nella maggior parte dei Paesi a bassa incidenza, le agenzie di salute pubblica e le società scientifiche (ad esempio NICE nel Regno Unito, American Pediatric Association negli Stati Uniti) ed in Italia le Linee Guida per il controllo della tubercolosi aggiornate (Ministero della Salute, 2008) raccomandano di svolgere la ricerca del Caso Fonte in tutti i casi pediatrici non riscontrati durante una indagine dei contatti di caso.

La definizione e l’applicazione sistematica di una procedura per la ricerca del Caso Fonte può migliorare la completezza e la qualità delle informazioni rilevate e la gestione dei contatti associati al Caso Indice.

**OBIETTIVO SPECIFICO 1°**

- Descrivere e analizzare le caratteristiche dei casi di tubercolosi in soggetti con età inferiore a 18 anni al fine di migliorare la comprensione delle relazioni tra determinanti sociali intermedi/prossimali quali le condizioni socio-economiche della famiglia e lo sviluppo della malattia tubercolare

1.1 DISEGNO DELLO STUDIO

Si tratta di uno studio osservazionale multicentrico.

L'identificazione dei casi di TB avverrà a seguito della segnalazione al Dipartimento di Sanità Pubblica in sette regioni italiane (Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Campania) che rappresentano circa l'80% dei casi di tubercolosi in soggetti di età <18 anni. (cfr. Lista Regioni partecipanti e referenti- Allegato 1).

L'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale della Regione Emilia-Romagna ha il compito di coordinare il WP2 del progetto tra cui la responsabilità del presente protocollo, l'elaborazione e la presentazione dei dati in un report finale.

Lo studio verrà sottomesso al Comitato Etico delle ASL di competenza secondo i regolamenti locali.

1.2 POPOLAZIONE IN STUDIO

Verranno considerati per l'arruolamento nello studio i pazienti minorenni (età < 18 anni) per i quali venga posta una diagnosi di tubercolosi in una delle Regioni partecipanti nel periodo di 18 mesi.

Ai fini del presente studio vengono considerati casi ARRUOLABILI i casi segnalati secondo il sistema di sorveglianza delle malattie infettive come prevede la normativa vigente.

La diagnosi di tubercolosi viene effettuata in accordo con la seguente definizione di "Caso" dell'OMS¹:

Caso di Tubercolosi = paziente con *Mycobacterium tuberculosis complex* isolato da un campione biologico attraverso esame colturale o che attraverso nuove metodiche come la sonda molecolare (Caso certo) oppure paziente per il quale un medico ha diagnosticato la TB e deciso di iniziare un corso completo di terapia antitubercolare (Caso probabile).

Verranno inclusi nello studio solo i pazienti per i quali i genitori (o il tutore) avranno espresso il loro consenso e firmato il relativo modulo.

¹ WHO guidelines on Tuberculosis 2010, Guidelines for treatment of tuberculosis, fourth edition



Si stima di poter arruolare circa 300-350 pazienti nel periodo complessivo dello studio.

1.3 PRINCIPALI PROCEDURE DELLO STUDIO

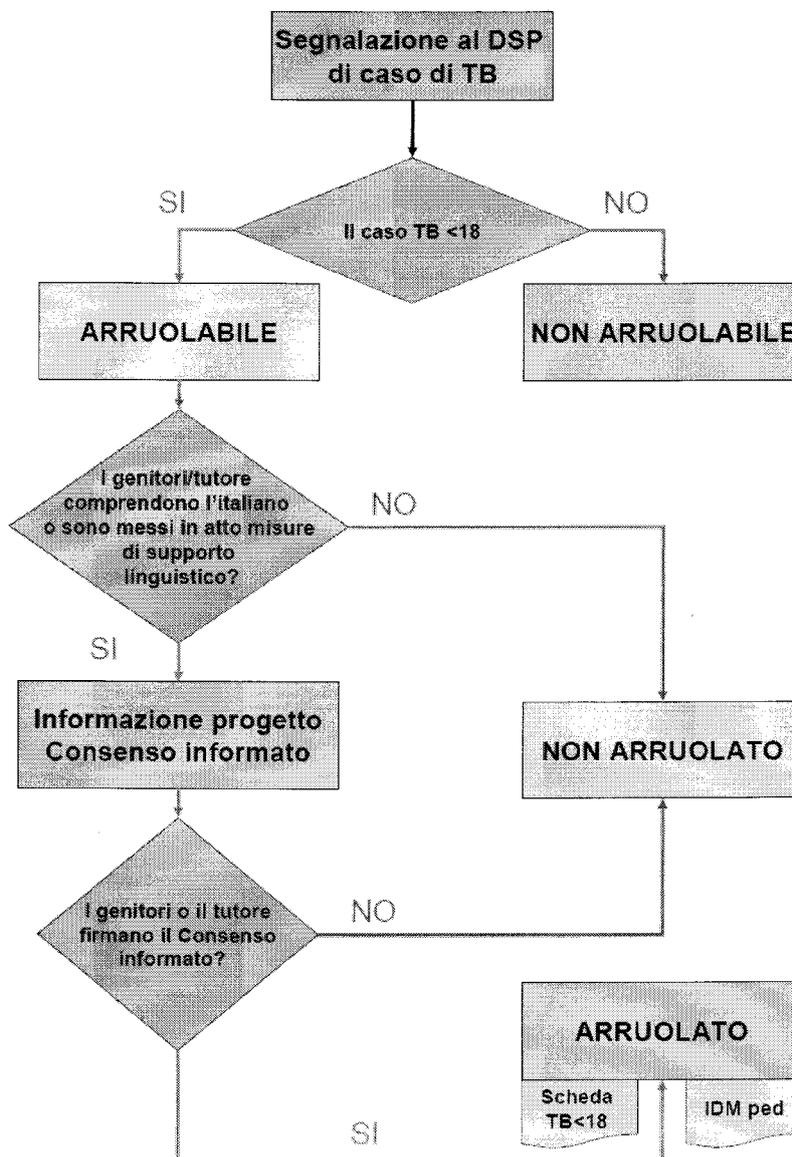
I Dipartimenti di Salute Pubblica (DSP) delle Regioni reclutanti si attiveranno a seguito della segnalazione di un caso di tubercolosi confermata o probabile in bambini < 18 anni.

1.3.1 ARRUOLAMENTO

I pazienti ARRUOLABILI nello studio sono tutti i pazienti < 18 anni con una tubercolosi sospetta o confermata per la quale è giunta segnalazione ai DSP. Gli operatori dei DSP dovranno proporre di aderire allo studio ai genitori o al tutore di tutti i pazienti ARRUOLABILI (vedi Flow chart per l'arruolamento).



FLOW CHART PER L'ARRUOLAMENTO



In caso di ridotta comprensione della lingua italiana, gli operatori di sanità pubblica metteranno in atto tutte le azioni a loro disposizione per consentire una comunicazione efficace (es. attivazione del mediatore culturale o di supporti linguistici).

Gli operatori dovranno assicurarsi che il paziente comprenda quanto comunicatogli, salvo l'esclusione dallo studio.

A questo punto procederà illustrando con parole semplici le fasi dello studio che prevedono i seguenti momenti:

- la raccolta delle informazioni su:
 - o caratteristiche demografiche del paziente e condizione socio-economiche della famiglia e dei singoli genitori (indice deprivazione Eurostat 2020)
 - o fattori di rischio e condizioni predisponenti



- rilevazione delle informazioni su pregresse tubercolosi e ricerca di esposizione a eventuale caso fonte
- caratteristiche cliniche dalla tubercolosi in atto

Infine, come da normativa vigente, la gestione del caso proseguire con l'indagine dei contatti.

1.3.2 CONSENSO INFORMATO

Dopo avere illustrato in maniera semplice le fasi (Informativa sul progetto, Allegato 2) e le informazioni che verranno raccolte, il medico dovrà tranquillizzare e garantire al paziente che i dati raccolti rimarranno riservati, esplicitando che tutte le informazioni richieste saranno utilizzate unicamente a fini sanitari, con lo scopo di gestire al meglio la cura della sua condizione di malattia. Inoltre è opportuno comunicare che i dati saranno presentati in forma aggregata su pubblicazioni scientifiche.

L'operatore procederà quindi alla richiesta di arruolamento nello studio e chiederà ai genitori di firmare il consenso informato (Allegato 3) al trattamento dei dati sensibili nel rispetto della normativa sulla *privacy*.

Una volta ottenuto il consenso informato dei genitori o del tutore, il paziente è ARRUOLATO nello studio.

1.3.3 REGISTRO PER L'ARRUOLAMENTO DEI PAZIENTI

Ogni DSP dovrà tenere un registro (vedi Allegato 4) con nota di tutti i casi ARRUOLABILI per i quali indicare le informazioni relative a Regione, Codice ASL e N° Progressivo paziente e poche altre informazioni sul paziente quali sesso, età, provenienza geografica, arruolamento sì o no, eventuale motivo di non arruolamento

1.3.4 RACCOLTA DELLE INFORMAZIONI

Qualora non fossero presenti già flussi amministrativi regionali da cui rilevare una parte delle informazioni, queste verranno ricavate attraverso intervista con l'utilizzo delle schede per la rilevazione *ad hoc* (vedi Allegati 5, 6, 7, 8, 9).

L'intervista per acquisire informazioni sul paziente con TB con età <18 anni deve essere condotta in presenza di almeno un genitore (o chi ne fa le veci), possibilmente al domicilio, definito giuridicamente come "il luogo in cui essa ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi" (Art 43 del Codice civile) oppure, più semplicemente, come "il luogo in cui il soggetto abita o conduce le attività della vita quotidiana (es. casa, appartamento, riparo di fortuna, ecc...)".



Talvolta, con il consenso dei genitori e laddove il Caso TB<18 è in grado di rispondere autonomamente, l'operatore potrebbe ravvisare la necessità di intervistare direttamente il bambino/adolescente.

Qualora la comunicazione risulti difficoltosa per la ridotta comprensione della lingua italiana da parte degli intervistati, l'operatore si curerà di attivare misure di supporto linguistico ed eventualmente di mediazione culturale.

Le informazioni verranno rilevate attraverso gli allegati del Case Form TB<18, come segue:

- la pagina identificativa del paziente (Allegato 5), con informazioni anagrafiche di base e sull'arruolamento che dovranno essere riportate in forma anonima nel Registro per l'arruolamento dei pazienti (Allegato 4)
- la sezione su caratteristiche demografiche e socio-economiche del caso TB e della famiglia (**Allegato 6**)
- la sezione sui fattori di rischio e sulle condizioni favorevoli (**Allegato 7**)
- la sezione sui dati clinici della malattia attiva (**Allegato 8**)

Al fine di standardizzare il più possibile la raccolta delle informazioni, è stata inserita una colonna a destra dei quesiti in cui sono riportate le indicazioni e, talvolta, la dicitura precisa da adottare per le singole domande.

Inoltre, ad integrazione delle condizioni socio-economiche, viene richiesta la compilazione de:

- il questionario per valutare l'indice di deprivazione materiale specifico per i minori di 16 anni (Eurostat 2020, **Allegato 9**)

Nell'**Allegato 10** sono riportate definizioni e specifiche relative alle schede.

STUDIO PILOTA

Gli strumenti di rilevazione dei dati verranno testati su un campione di 10-15 casi di TB<18 al fine di valutarne l'applicabilità. Al termine dello studio pilota, qualora emerga la necessità di apportare modifiche volte alla semplificazione della rilevazione, tali modifiche verranno notificate al Comitato Etico.

1.4 PROCEDURE PER LA SICUREZZA DEI DATI

I dati sensibili verranno trattati secondo la normativa vigente, del D.Lgs. 196/2003.

L'operatore sanitario che compila il Case Form TB<18 verrà indicato con nome e cognome nella pagina iniziale.

Il Compilatore provvederà all'assegnazione di un codice per ogni soggetto arruolabile.



Il codice di ogni "Case Form TB<18" sarà costituito da un numero di otto (8) cifre, le prime due cifre rappresentano il codice identificativo della Regione reclutante, le tre centrali relative all'ASL di notifica e le ultime 3 cifre rappresentano il numero progressivo del soggetto arruolato secondo un ordine sequenziale di arruolamento.

Il DSP reclutante manterrà presso la propria sede la pagina iniziale del "Case Form TB<18"; procederà quindi alla compilazione del Registro pazienti per l'arruolamento (Allegato n.5) nel quale verrà registrata la lista di tutti i pazienti eleggibili per lo studio, identificati dal numero di "Case Form TB<18".

I dati raccolti verranno quindi inseriti in un database informatico associati al codice di Case Form TB<18.

Il centro coordinatore visualizzerà il Registro anonimo dei pazienti ed i dati raccolti, associati al codice di "Case Form TB<18" e non potrà in alcun modo risalire all'identità del paziente.

1.4.1 INPUT E RACCOLTA DEI DATI

L'archiviazione delle informazioni avverrà attraverso l'inserimento dei dati raccolti tramite scheda cartacea su un sito web specifico predisposto dall'ASP Lazio, il quale fungerà da database nazionale, oppure tramite invio di database anonimizzato e con password.

- INFORMAZIONI DA TRATTENERE A LIVELLO LOCALE

Le informazioni relative ai dati personali saranno da mantenere a livello locale, nel rispetto della legge sulla privacy.

Nello specifico saranno da mantenere a livello locale i dati compresi esclusivamente nella pagina iniziale: Nome, Cognome, Indirizzo di domicilio, Indirizzo di residenza, Compilatore

- INFORMAZIONI DA INVIARE AL DATABASE NAZIONALE

Tutte le altre informazioni raccolte dalle rispettive sezioni, dovranno essere inviate e raccolte nel database nazionale mediante input on-line oppure mediante inserimento su database installabile su PC locale che, al termine del periodo di studio, dovrà essere inviato ai centri di analisi (ASP Lazio - ASSR).

- INVIO DELLE COPIE CARTACEE AL CENTRO NAZIONALE

Per il controllo di qualità dei dati inseriti on-line oppure in database locali, potrà essere richiesto dai centri di analisi l'invio di copia cartacea di un campione o della totalità dei Case form privi della Pagina iniziale nel rispetto della legge della privacy.

1.5 PRINCIPI DI ANALISI

La distribuzione dei principali dati raccolti verrà analizzata dell'ASSR in collaborazione con l'ASP Lazio utilizzando metodiche di statistica descrittiva.



1.5.1 ELABORAZIONE DATI E RISULTATI

Verranno descritte le principali caratteristiche socio-demografiche, i principali fattori di rischio e le caratteristiche di malattia nella popolazione affetta da tubercolosi attiva in Italia.

Per alcune rilevazioni, quali fumo, alcool, lo stato di deprivazione socio-economica (Indice di deprivazione Eurostat 2020) verrà effettuato un confronto del campione con la popolazione generale.

Successivamente per analizzare lo stato socio-economico si utilizzeranno le metodiche di Principal component analysis.

La fase di elaborazione fornirà elaborazioni descrittive relativamente ai pazienti con tubercolosi con età minore di 18 anni come segue:

- Nr assoluto, % e incidenze per classi di età, sesso, nazionalità e cittadinanza (immigrati, seconde e terze generazioni)
- Prevalenze % relative alle condizioni socio-economiche delle famiglie dei Casi TB<18
- Confronto caratteristiche tra Casi Indice TB<18 e Casi Secondari TB<18
 - o FR di infezione e di malattia
 - o Condizioni socio-economiche delle famiglie
- Confronto caratteristiche socio-economiche nei malati di TB con la popolazione generale (EUSTAT 2020)
- Confronto tra Regioni partecipanti

OBIETTIVO SPECIFICO 2

- Definire e applicare un protocollo per la Ricerca del Caso Fonte al fine di migliorare la comprensione delle dinamiche di trasmissione e al fine di individuare strategie di prevenzione e di controllo più efficaci

2.1 METODOLOGIA

La metodologia prevede le seguenti fasi:

- a) Ricerca bibliografica sulle metodologie di indagine epidemiologica per l'individuazione dei casi fonte (Ricerca del Caso Fonte - RCF)
- b) Raccolta e sinossi delle procedure sull'indagine dei contatti di caso e sulla RCF utilizzate a livello regionale
- c) Definizione di una procedura condivisa per la RCF in armonia e ad integrazione delle procedure in atto a livello regionale per l'indagine dei contatti di caso



- d) Applicazione della procedura condivisa su un campione di casi indice di TB pediatrica presso 7 regioni italiane (cfr. Lista delle Regioni Partecipanti – Allegato 1)
- e) Raccolta delle informazioni sugli indicatori di processo
- f) Elaborazione dei dati e valutazione della procedura per la RCF

L'Agenda Sanitarie Sociale della Regione Emilia-Romagna (Area di programma Rischio Infettivo) coordinerà le attività.

2.2 POPOLAZIONE TARGET PER LO STUDIO PILOTA

2.2.1 CRITERI DI INCLUSIONE

Verranno inclusi nello studio pilota i pazienti minorenni per i quali venga posta una diagnosi di tubercolosi e risultino essere "casi indice", cioè non siano stati individuati a seguito di un'indagine dei contatti di caso contagioso.

I casi indice da studiare mediante la procedura condivisa per la RCF saranno individuati dai Dipartimenti di Sanità Pubblica delle 7 regioni partecipanti.

2.2.1 DIMENSIONE DEL CAMPIONE

Si stima di raccogliere dalle 7 Regioni partecipanti in un periodo di circa 6 mesi le informazioni relative alla ricerca del caso fonte per un campione di 30-40 casi indice di TB pediatrica.

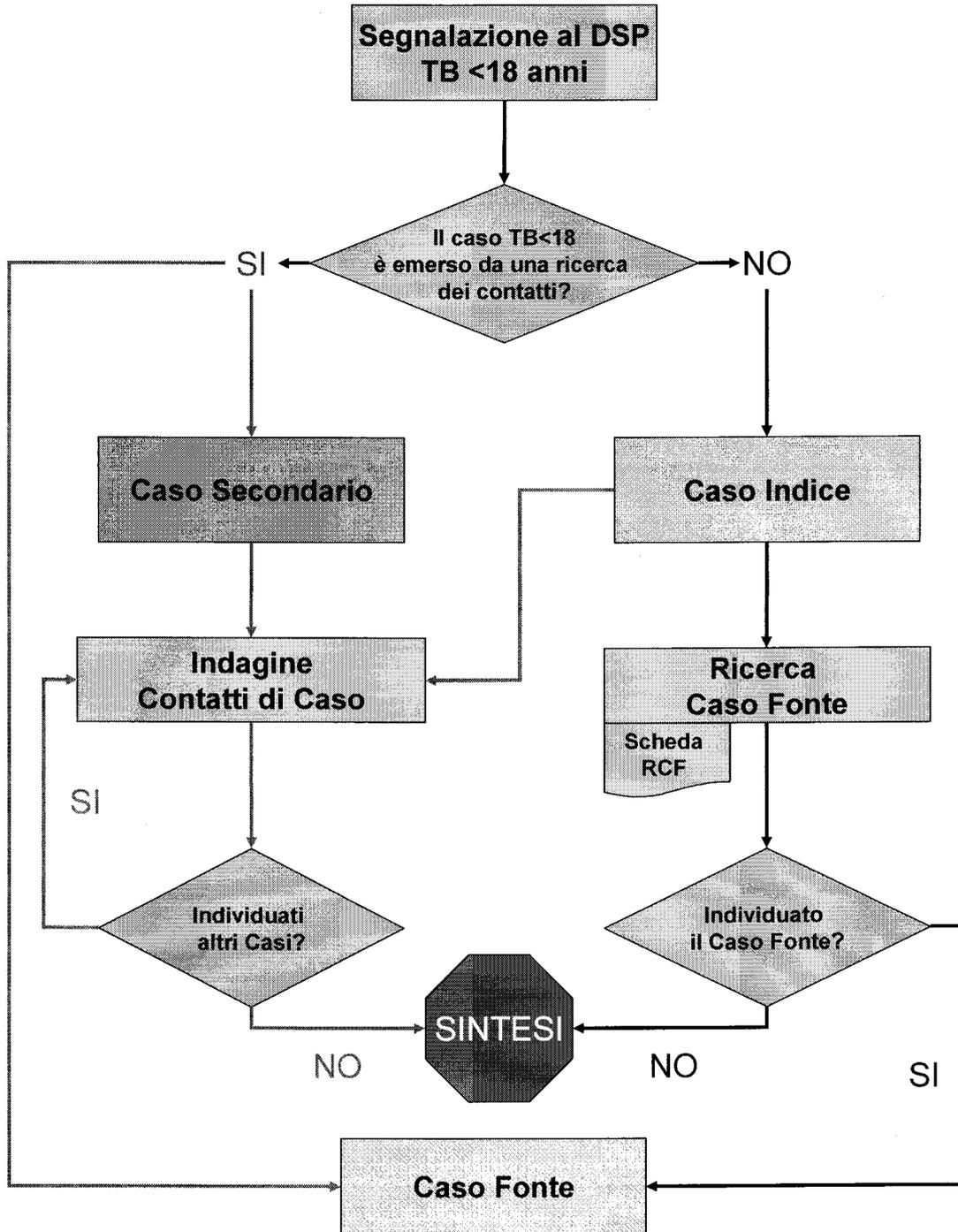
2.3 PRINCIPALI PROCEDURE DELLO STUDIO

2.3.1 ATTIVAZIONE DELLA RICERCA DEL CASO FONTE

Al momento di una segnalazione di TB in casi <18 anni che siano "caso indice", il DSP attiverà la procedura per la ricerca del caso fonte (vedi sotto Flow chart ricerca caso fonte)



FLOW CHART RICERCA CASO FONTE





2.4 RACCOLTA DATI E PRINCIPI DI ANALISI

I dati relativi alla ricerca del Caso Fonte verranno raccolti e inviati in forma anonimizzata secondo le modalità riportate al **punto 1.4.** ai centri deputati all'analisi (ASP Lazio e ASSR Emilia-Romagna).

L'analisi fornirà elaborazioni descrittive relativamente ai seguenti indicatori di processo

- Indice di valutazione
- Indice di conversione
- Indice di infezione
- Indice di malattia
- Indice di inizio di trattamento per infezione tubercolare latente (ITL)
- Indice di completamento del trattamento per infezione tubercolare latente (ITL)
- % casi fonte individuati

3.FONTE DEI FINANZIAMENTI

La fonte dei finanziamenti per la realizzazione degli obiettivi specifici 1 e 2 del Work Package 2 del progetto "Analisi delle attuali dinamiche della tubercolosi in un Paese a bassa incidenza" sono i fondi stanziati per la Ricerca Finalizzata 2009 – Ministero della salute – Direzione Generale Ricerca Scientifica e Tecnologica.

4.REFERENZE E DOCUMENTI D' INDIRIZZO SCIENTIFICO

REFERENZE

1. Broekmans JF, Migliori GB, Rieder HL, Lees J, Ruutu P, Loddenkemper R, Raviglione MC. European framework for tuberculosis control and elimination in countries with a low incidence. *Eur Respir J.* 2002 Apr;19(4):765-75.
2. Clancy L, Rieder HL, Enarson DA, Spinaci S. Tuberculosis elimination in the countries of Europe and other industrialized countries. *Eur Respir J* 1991;4:1288-1295.
3. ECDC and WHO Europe. Tuberculosis surveillance in Europe 2007. Stockholm 2009
4. Lönnroth K, Jaramillo E, Williams BG, Dye C, Raviglione M. Drivers of tuberculosis epidemics: the role of risk factors and social determinants. *Soc Sci Med.* 2009 Jun;68(12):2240-6.
5. Dye C, Lönnroth K, Jaramillo E, Williams BG, Raviglione M. Trends in tuberculosis incidence and their determinants in 134 countries. *Bull World Health Organ.* 2009 Sep;87(9):683-91.
6. Oursler KK, Moore RD, Bishai WR, Harrington SM, Pope DS, Chaisson RE. Survival of patients with pulmonary tuberculosis: clinical and molecular epidemiologic factors. *Clin Infect Dis.* 2002 Mar 15;34(6):752-9.



7. Ponticiello A, Sturkenboom MC, Simonetti A, Ortolani R, Malerba M, Sanduzzi A. Deprivation, immigration and tuberculosis incidence in Naples, 1996-2000. *Eur J Epidemiol.* 2005;20(8):729-34.

DOCUMENTI DI INDIRIZZO SCIENTIFICO:

Nella formulazione del “Questionario” sono stati presi come riferimento i seguenti documenti.

Krieger N, Williams DR, Moss NE. Measuring social class in US public health research: concepts, methodologies, and guidelines. *Annu Rev Public Health.* **1997**;18:341-78.

Galobardes B, Shaw M, Lawlor DA, Lynch JW, Davey Smith G. Indicators of socioeconomic position. *J Epidemiol Community Health* **2006**;60:7-12.

Galobardes B, Lynch J, Smith GD. Measuring socioeconomic position in health research. *Br Med Bull.* **2007**;81-82:21-37. Epub 2007 Feb 6.

Lin HH, Ezzati M, Murray M. Tobacco smoke, indoor air pollution and tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* **2007** Jan;4(1):e20.

Tardin A, Dominicé Dao M, Ninet B, Janssens JP. Tuberculosis cluster in an immigrant community: case identification issues and a transcultural perspective. *Trop Med Int Health.* 2009 Sep;14(9):995-1002. Epub 2009 Jun 28.

Lönnroth K, Jaramillo E, Williams B, Dye C. Tuberculosis: the role of risk factors and social determinants . Equity, social determinants and public health programmes WHO **2010**; 12:219-242.

Beltran VM, Harrison KM, Hall HI, Dean HD. Collection of social determinant of health measures in U.S. national surveillance systems for HIV, viral hepatitis, STDs, and TB. *Public Health Rep.* **2011** Sep-Oct;126 Suppl 3:41-53.

Olson NA, Davidow AL, Winston CA, Chen MP, Gazmararian JA, Katz DJ. A national study of socioeconomic status and tuberculosis rates by country of birth, United States, 1996-2005. *BMC Public Health.* **2012** May 18;12:365. doi: 10.1186/1471-2458-12-365.

Jesse M. Pines, MD, MBA, MSCE, Brent R. Asplin, MD, MPH, Amy H. Kaji, MD, PhD, Robert A. Lowe, MD, MPH, David J. Magid, MD, Maria Raven, MD, Ellen J. Weber, MD, and Donald M. Yealy, MD. Frequent Users of Emergency Department: Gaps in Knowledge and a Proposed Research Agenda.. *Academic Emergency Medicine* 2011; 18(6): e64-e69.

Benjamin C. Sun, MD, MPP, Helen R. Burstin, MD, MPH, Troyen A. Brennan, MD, JD, MPH Academic Predictors and Outcomes of Frequent Emergency Department Users. *Emergency Medicine* 2011; 18(6): e64-e69. 2003; 10:320–328.

Baussano I, Williams BG, Nunn P, Beggiato M, Fedeli U, Scano F. Tuberculosis incidence in prisons: a systematic review. *PLoS Med.* 2010 Dec 21;7(12):e1000381. doi: 10.1371/journal.pmed.1000381.

Aerts A, Habouzit M, Mschiladze L, Malakmadze N, Sadradze N, Menteshashvili O, Portaels F, Sudre P. Pulmonary tuberculosis in prisons of the ex-USSR state Georgia: results of a nation-wide prevalence survey among sentenced inmates. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2000; 4(12):1104-10.

Aerts A, Hauer B, Wanlin M, Veen J. Tuberculosis and tuberculosis control in European prisons. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2006; 10(11):1215-23.

Nella formulazione della “Scheda Fattori di Rischio e Malattie Favorenti” sono stati presi come riferimento i seguenti documenti.



Kleinschmidt I, Churchyard G. Variation in incidences of tuberculosis in subgroups of South African gold miners. *Occup Environ Med.* 1997 Sep;54(9):636-41.

Ponticiello A, Mazzarella G, Gilli M, Pisanti C, Sanduzzi A. Risk factors for tuberculosis infection and disease. *Monaldi Arch Chest Dis.* 2002 Jun-Aug;57(3-4):169-72.

Lin HH, Ezzati M, Murray M. Tobacco smoke, indoor air pollution and tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2007 Jan;4(1):e20

Nava-Aguilera E, Andersson N, Harris E, Mitchell S, Hamel C, Shea B, López-Vidal Y, Villegas Arrizón A, Morales-Pérez. A. Risk factors associated with recent transmission of tuberculosis: systematic review and meta-analysis. *Int J Tuberc Lung Dis* 2009; 13 (1): 17-26.

Issa BA, Yussuf AD, Kuranga SI. Depression comorbidity among patients with tuberculosis in a university teaching hospital outpatient clinic in Nigeria. *Ment Health Fam Med.* 2009 Sep;6(3):133-8.

Lönnroth K, Jaramillo E, Williams B, Dye C. Tuberculosis: the role of risk factors and social determinants. *Equity, social determinants and public health programmes WHO 2010;* 12:219-242.

Jeon CY, Murray MB. Diabetes mellitus increases the risk of active tuberculosis: a systematic review of 13 observational studies. *PLoS Med.* 2008 Jul 15;5(7):e152. doi: 10.1371/journal.pmed.0050152.

Lönnroth K, Williams BG, Cegielski P, Dye C. A consistent log-linear relationship between tuberculosis incidence and body mass index. *Int J Epidemiol.* 2010 Feb;39(1):149-55. Epub 2009 Oct 9.

Dye C, Bourdin Trunz B, Lönnroth K, Roglic G, Williams BG. Nutrition, diabetes and tuberculosis in the epidemiological transition. *PLoS One.* 2011;6(6):e21161. Epub 2011 Jun 21.

WHO 2000. Department of Mental Health and Substance Dependence, Non communicable Diseases and Mental Health Cluster. International guide for monitoring alcohol consumption and related harm.

Lönnroth K, Williams B, Stadlin S, Jaramillo E and Dye C. *BMC Public Health* 2008, 8:289 doi:10.1186/1471-2458-8-289. Alcohol use as a risk factor for tuberculosis – a systematic review.

Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali. 2009. Guida utile all'identificazione ed alla diagnosi dei problemi alcol-relati.

Rapporti ISTISAN 2011. Emanuele Scafato, Claudia Gandin, Lucia Galluzzo, Alessandra Rossi e Silvia Ghirini per il Gruppo di Lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol) Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute. Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol-CNESPS sull'impatto dell'uso e abuso di alcol ai fini dell'implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute. *Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia*

WHO 2011. Global status report on alcohol and health.

Hussein MM, Mooij JM, Roujoleh H. Tuberculosis and chronic renal disease. *Semin Dial.* 2003 Jan-Feb;16(1):38-44.

Martinson NA, Hoffmann CJ, Chaisson RE. Epidemiology of tuberculosis and HIV: recent advances in understanding and responses. *Proc Am Thorac Soc.* 2011 Jun;8(3):288-93. doi: 10.1513/pats.201010-064WR..

Harries AD, Lawn SD, Getahun H, Zachariah R, Havlir DV. HIV and tuberculosis--science and implementation to turn the tide and reduce deaths. *J Int AIDS Soc.* 2012;15(2):17396. Review.

Suthar AB, Lawn SD, del Amo J, Getahun H, Dye C, Sculier D, Sterling TR, Chaisson RE, Williams BG, Harries AD, Granich RM. Antiretroviral therapy for prevention of tuberculosis in



adults with HIV: a systematic review and meta-analysis. **PLoS Med.** 2012;9(7):e1001270. doi: 10.1371/journal.pmed.1001270. Epub 2012 Jul 24.

Cegielski JP, Arab L, Cornoni-Huntley J. Am J Epidemiol. 2012 Sep 1;176(5):409-22. doi: 10.1093/aje/kws007. Epub 2012 Jul 11. Nutritional risk factors for tuberculosis among adults in the United States, 1971-1992.

Sulehri MA, Imtiaz Ahmad Dogar, Hamza Sohail, Zain Mehdi, Muhammad Azam, Obaid Niaz, M. Sheraz Javed, Istikhar Ali Sajjad, Zahid Iqbal Prevalence of Depression Among Tuberculosis Patients. A.P.M.C 2010; 4 (2): 133-137.

Galea S, Vlahov D. Social Determinants and the Health of Drug Users: Socioeconomic Status, Homelessness, and Incarceration. Public Health Report 2002; 117:S

Centers for Disease Control and Prevention. State-specific secondhand smoke exposure and current cigarette smoking among adults—United States, 2008. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2009;58:1232-5.

Nella formulazione della “Scheda clinica di Malattia tubercolare in atto” sono stati presi come riferimento i seguenti documenti.

NICE guidance on 'tuberculosis'. Clinical diagnosis and management of tuberculosis, and measures for its prevention and control. Clinical guidelines, CG117 - Issued: March 2011.

World Health Organization. Guidelines on tuberculosis.

Ministero della Salute. La tubercolosi in Italia. Available at www.sanita.it

Linee guida per il controllo della malattia tubercolare, su proposta del Ministro della Sanità, Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.

ALLEGATO 1 - REGIONI PARTECIPANTI E REFERENTI

REGIONE	REFERENTI REGIONALI
Piemonte	Dott.ssa Chiara Pasqualini Dott. Massimiliano Bugiani Dott. Pavilio Piccioni
Lombardia	Dott.ssa Liliana Coppola Dott.ssa Francesca Bandozzi Dott.ssa Alessandra Piatti Dott.ssa Maria Gramegna
Veneto	Dott.ssa Francesca Russo Dott.ssa Fabiola Frasson Dott.ssa Francesca Zanella
Emilia-Romagna	Dott.ssa Maria Luisa Moro (Coordinamento) Dott. Matteo Morandi Dott.ssa Bianca Maria Borrini
Toscana	Dott.ssa Maria Grazia Santini Dott.ssa Simonetta Baretta Dott.ssa Emanuela Balocchini
Lazio	Dott. Patrizio Pezzotti Dott. Fabrizio Perrelli Dott.ssa Sabrina Valle



	Dott.ssa Silvia Pozzato
Campania	Dott. Bruno Sarnelli Dott. Renato Pizzuti

ALLEGATO 2- INFORMATIVA SUL PROGETTO PER IL CONSENSO

STUDIO OSSERVAZIONALE MULTICENTRICO ANALISI DELLE ATTUALI DINAMICHE DELLA TUBERCOLOSI IN UN PAESE A BASSA INCIDENZA

Nome	
Cognome	
Data di nascita	

La Tuberculosis (TB) è una malattia contagiosa per via aerea, cioè che si trasmette respirando la stessa aria condivisa da una persona malata. E' causata da un batterio, il *Mycobacterium tuberculosis*. L'infezione può avvenire tramite saliva, starnuto o colpo di tosse della persona malata. Nonostante la tubercolosi sia una malattia che può essere prevenuta e curata, oggi è ancora una priorità per la salute pubblica. Lo scopo di questo studio è comprendere meglio come avviene la diffusione della TB in particolare nei bambini e negli adolescenti, con l'obiettivo di migliorare le modalità per prevenire e controllare la comparsa della malattia.

In particolare saranno studiate le condizioni che aumentano il rischio di tubercolosi, tra cui le condizioni di vita, quali le attività svolte, gli ambienti frequentati e le condizioni economiche della famiglia del minorenne malato di tubercolosi.

La partecipazione allo studio è volontaria. Ha il diritto di non autorizzare la partecipazione di Suo/a figlio/a o di ritirare il consenso in qualsiasi momento. Non verranno richiesti ulteriori dati che Vi riguardano, fermo restando l'utilizzazione di quelli eventualmente già raccolti per determinare, senza alterarli, i risultati della ricerca.

L'operatore sanitario che le farà le domande identificherà Suo/a figlio/a con un codice: i dati che Lo/La riguardano, raccolti nel corso dello studio, ad eccezione del Suo nominativo, saranno registrati, elaborati e conservati unitamente a tale codice. I dati saranno diffusi solo in forma rigorosamente anonima, ad esempio attraverso pubblicazioni scientifiche, statistiche e convegni



scientifici. La Vostra partecipazione allo studio implica che il personale che esegue il monitoraggio e la verifica dello studio, il Comitato etico e le autorità sanitarie italiane potranno conoscere i dati che La riguardano con modalità tali da garantire la riservatezza della Sua identità.

Firmando questo modulo acconsente al trattamento dei Suoi dati personali e di quelli di Suo/a figlio/a per gli scopi della ricerca e con le modalità indicate in questo documento.

ALLEGATO 3 : CONSENSO INFORMATO
STUDIO OSSERVAZIONALE MULTICENTRICO: ANALISI DELLE ATTUALI
DINAMICHE DELLA TUBERCOLOSI IN UN PAESE A BASSA INCIDENZA

Sono stato informato sulle finalità dello studio.

Dichiaro che anche mio/a figlio/a ha ricevuto da personale esperto informazioni sulla sperimentazione, sui suoi rischi e benefici, commisurate alla sua capacità di comprensione.

Resta per me inteso che posso, in qualsiasi momento, decidere di non far partecipare allo studio mio/a figlio/a o di ritirare il mio consenso.

Essendo stato informato:

- che è garantita la riservatezza dei dati personali sanitari utilizzabili anche per eventuali studi o pubblicazioni scientifiche;
- che persone autorizzate, rappresentanti del Comitato Etico e Autorità istituzionali potrebbero richiedere di esaminare le informazioni raccolte.

Firmando questo documento,

1. Acconsento alla consultazione dei dati clinici di mio/a figlio/a, fermo restando il diritto alla confidenzialità degli stessi, in accordo alla normativa sulla privacy (L. N. 196/2003).
2. Acconsento volontariamente alla partecipazione mia e di mio/a figlio/a a quest'indagine scientifica.
3. Non rinuncio ad alcun diritto legale che mi compete in qualità di partecipante a quest'indagine.

Il Dichiarante 1° GENITORE _____ NOME E COGNOME IN STAMPATELLO _____	Il Dichiarante 2° GENITORE _____ NOME E COGNOME IN STAMPATELLO _____
---	---



¹ Scrivere "IT" se nato in Italia. "NON IT" se immigrato da altro paese.

² Scrivere nelle celle il motivo di non arruolamento; Es. paziente non presente al momento dell'intervista, paziente con impossibilità a rispondere per motivi clinici, intervista interrotta per necessità di ordine clinico e /o amministrativo ecc. .



ALLEGATO 5 – CASE FORM TB<18: PAGINA IDENTIFICATIVA

QUESTIONARIO INDIVIDUALE E FAMILIARE

DETERMINANTI SOCIOECONOMICI DI TUBERCOLOSI

CASE FORM pazienti <18 anni (TB<18)

Pagina Iniziale

a.	Codice Regione	
b.	ASL	
c.	Progressivo paziente N°	
d.	DATA COMPILAZIONE:	/ /
e.	SERVIZIO IGIENE PUBBLICA:	
f.	CITTA':	
g.	Nome paziente:	
h.	Cognome paziente:	
i.	Domicilio	Via/p.zza/l.go: _____ Città: _____ CAP _____ (nr) non risponde
l.	Residenza	Ⓞ Coincide con il domicilio Città: _____ CAP: _____ (nr) non risponde
m.	ARRUOLAMENTO: I GENITORI /TUTORI	ACCETTANO <input type="checkbox"/>
		RIFIUTANO <input type="checkbox"/>
		NON ARRUOLATO <input type="checkbox"/>
n.	COMPILATORE:	



Codice Case Form TB<18

Reg | | | -ASL | | | | -Prog
Paz | | | |

**ALLEGATO 6 – CASE FORM TB<18:
DETERMINANTI SOCIOECONOMICI DI TUBERCOLOSI IN PAZIENTI <18 ANNI**

I - Caratteristiche intervista

A	Persona/e intervistata/e	<input type="checkbox"/> Paziente <input type="checkbox"/> Madre paziente <input type="checkbox"/> Padre paziente <input type="checkbox"/> Tutore paziente <input type="checkbox"/> Altro _____	<i>Anche più risposte</i>
B	B1 Comprensione lingua italiana da parte del/degli intervistato/i	<input type="radio"/> Non comprende, supporto linguistico necessario <input type="radio"/> Comprende poco, supporto linguistico preferibile <input type="radio"/> Comprende bene, supporto linguistico non necessario	<i>L'intervistatore ha bisogno del supporto di un mediatore o della traduzione in: lingua madre / spagnolo inglese / francese/ per questa intervista? Valutazione dell'intervistatore</i>
	B2 Disponibilità del supporto linguistico:	<input type="radio"/> Non disponibile/Non necessario <input type="radio"/> Era presente durante l'intervista <input type="radio"/> È stato contattato telefonicamente <input type="radio"/> Altro _____	<i>Dichiarazione dell'intervistatore</i>
	B3 Tipo di supporto linguistico:	<input type="radio"/> Non disponibile/Non necessario <input type="radio"/> Mediatore/traduttore <input type="radio"/> Parente/amico che conosce bene l'italiano <input type="radio"/> Altro _____	<i>Se è disponibile un supporto linguistico, chi è?</i>

II - Dati anagrafici paziente e titolo di studio

1	Anno di nascita del paziente	M A	<i>Quando è nato? Indicare mese (M) ed anno (A)</i>
2	Sesso paziente	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
3	Potestà genitoriale rispetto al paziente	<input type="radio"/> Entrambi i genitori <input type="radio"/> Un genitore (specificare _____) <input type="radio"/> È in affido <input type="radio"/> È stato adottato <input type="radio"/> Altro _____ (nr) non risponde	<i>Chi è il suo legale rappresentante/ha la potestà genitoriale</i>
4	Nazionalità paziente	_____ (nr)	<i>In quale Stato/ Nazione è nato?</i>
5	Cittadinanza paziente	_____ (nr)	<i>Di quale Stato è cittadino (ovvero ha il passaporto)?</i>
6	Comprensione lingua italiana del paziente	<input type="radio"/> Non comprende, supporto linguistico necessario <input type="radio"/> Comprende poco, supporto linguistico preferibile <input type="radio"/> Comprende bene, supporto linguistico non necessario	<i>Valutazione dell'intervistatore</i>
7	Livello di	<input type="radio"/> Analfabeta	<i>Compilare solo per pazienti con</i>



	istruzione del paziente	② Nessuna scuola ma sa leggere e scrivere ③ Nessun titolo (0-4 anni) ④ Licenza elementare (5-7) ⑤ Licenza media inferiore (8-9 anni) ⑥ Licenza media superiore (10-15) ⑧ Altro (specificare)..... (nr) non risponde	età ≥ 6 anni Misurato in anni totali di studio
--	--------------------------------	---	---

III - Condizione migratoria

Se il paziente è nato in Italia ed è cittadino italiano saltare al punto 11 Se nato all'estero o con cittadinanza straniera compilare i punti 8, 9, 10			
8	Periodo di arrivo in Italia:	_ _ A _ _ M (nr)	Indicare anno (A) – e mese (M) di arrivo in Italia
9	Altri Paesi esteri in cui ha soggiornato almeno 2 mesi consecutivi	a) _____ (_ _ A _ _ M) b) _____ (_ _ A _ _ M) c) _____ (_ _ A _ _ M) d) _____ (_ _ A _ _ M) e) _____ (_ _ A _ _ M) (nr) non risponde	In quali paesi diversi dall'Italia è stato per più di DUE mesi consecutivi? Me li elenchi uno alla volta partendo dall'ultimo Paese di soggiorno fino al Paese di origine NB: indicare tra parentesi durata in anni (A) – e/o mesi – (M).
10	Permesso di soggiorno	① No ② Si (nr) non risponde 9.a Se Sì Motivo _____ (nr) non risponde Data scadenza: _ _ G _ _ M _ _ A (nr) non risponde 9.b Se No ① Mai avuto ② Scaduto e non rinnovato ③ In attesa del primo permesso ④ In attesa del rinnovo (nr) non risponde	Ha un permesso di soggiorno? Se sì per quale motivo? confronta lista allegata Quando scade? Indicare giorno (G), mese (M) ed anno (A) Se non ha un permesso di soggiorno barrare l'opzione corrispondente
11	Variazioni di domicilio in Italia	N. _____ (nr) non risponde	Quante volte ha cambiato domicilio negli ultimi 2 anni



V - Caratteristiche dell'abitazione

12.	12.a Tipo di abitazione	①	Casa indipendente o semi-indipendente	(P) (A) (G) (nr)	Leggere la lista e barrare l'opzione corrispondente Dal punto 1 al 6 barrare nella colonna a destra "P" se alloggio di proprietà "A" se alloggio in affitto o alloggio a pagamento, "G" se l'alloggio è gratuito "nr" se non risponde Al punto 2.1 scrivere nello spazio di fianco <input type="text"/> il numero del piano
		②	Appartamento piano N° <input type="text"/> (nr) <input type="checkbox"/> seminterrato (nr) <input type="checkbox"/> sottotetto (nr)	(P) (A) (G) (nr)	
		③	Struttura residenziale collettiva ① Comunità alloggio ② Casa protetta ③ Residenze immigrati/profughi ④ Lungodegenza ⑤ Ist. Penitenziario/Carcere ⑥ Centro Identificazione/CIE	(P) (A) (G) (nr)	
		④	Baracca/prefabbricato	(P) (A) (G) (nr)	
		⑤	Roulotte/camper	(P) (A) (G) (nr)	
		⑥	Tenda	(P) (A) (G) (nr)	
		⑦	Senza tetto/vive in strada		
		⑧	Altro Specificare	(P) (A) (G) (nr)	
		(nr)	non risponde		
	12.b Dimensione dell'abitazione	MQ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (nr) non risponde			Indicare se possibile la superficie calpestabile in metri quadri Per chi vive in strutture residenziali indicare i MQ della camera
	12.c Numero stanze nell'abitazione	N. <input type="text"/> <input type="text"/> (nr) non risponde			Indicare il numero delle stanze diverse da bagno, cucina, e vani accessori
	12.d Nr inquilini	N. <input type="text"/> <input type="text"/> (nr) non risponde			Per chi vive in strutture residenziali indicare il n° di persone con cui si condivide la camera
	12.e Cucina	① In una stanza separata da dove si dorme ma nella stessa abitazione ② Nello stesso ambiente dove si dorme (nr) non risponde			In che ambiente si cucina?
	12.f Riscaldamento nell'alloggio	① No ① Sì (nr) non risponde			È presente una fonte di riscaldamento nell'alloggio?
	12.g Nr finestre	N. <input type="text"/> <input type="text"/> (nr) non risponde			Quante finestre possono essere aperte?
	12.h Servizi igienici	① No ① Sì (nr) non risponde Se sì, <input type="checkbox"/> all'interno, condivisi (N <input type="text"/>) <input type="checkbox"/> all'esterno, privati (N <input type="text"/>) <input type="checkbox"/> all'esterno, condivisi (N <input type="text"/>)			Dove vive sono presenti i servizi igienici? Se sì, barrare la casella e specificare se sono all'interno/esterno, privati/condivisi e il numero (N)



		<input type="checkbox"/> all'esterno, privati (N ___)	
12.i Acqua corrente	ⓐ No ⓑ Sì, non potabile ⓒ Sì, potabile (nr) non risponde		C'è disponibilità di acqua corrente?
12.j Acqua calda	ⓐ No ⓑ Sì (nr) non risponde		C'è disponibilità di acqua calda?

VI – Assistenza socio-sanitaria

13	Iscrizione al Servizio Sanitario del paziente	ⓐ Non possiedo nessuna tessera sanitaria ⓑ Tessera sanitaria italiana con codice fiscale ⓒ Codice ENI (Europeo Non Iscritto) ⓓ Codice STP (Straniero Temporaneamente Presente) ⓔ Tessera TEAM (ex modello E110, E111, E119, E128) ⓕ Assicurazione privata ⓖ Altro..... (nr) non risponde	<i>Se non possiede alcuna tessera sanitaria barrare lo "ⓐ", altrimenti barrare l'opzione corrispondente</i>
14	14.a Servizi sanitari di riferimento	ⓐ Ambulatorio medicina di base (PLS, MMG) ⓑ Ambulatorio per immigrati ⓒ Ambulatorio medico privato ⓓ Farmacia ⓕ Pronto soccorso ⓖ Altro:..... ⓗ Non lo so perché non ho mai avuto bisogno (nr) non risponde	<i>Se il paziente ha bisogno di assistenza medica, dove va?</i> <i>Leggere la lista e barrare una o più opzioni corrispondenti</i>
	14.b Distanza dal 1° centro sanitario di riferimento	Mezzo utilizzato _____ (nr) non risponde __ __ __ minuti (nr) non risponde	<i>Con quale mezzo si reca dal medico?</i> <i>Quanto tempo impiega per andare dal medico?</i>



VII- Lavoro

17	17.a Occupazione	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì (nr) non risponde	Ha un lavoro? Se no, passare al punto 20
	17.b Tipo di contratto	<input type="radio"/> Senza Contratto <input type="radio"/> Dipendente a tempo indeterminato <input type="radio"/> Dipendente a tempo determinato <input type="radio"/> Apprendistato <input type="radio"/> Collaborazione coordinata e continuativa <input type="radio"/> Prestazione d'opera occasionale <input type="radio"/> Altro _____ (nr) non risponde	Se ha risposto si proseguire e barrare l'opzione corrispondente
	17.c Tipo occupazione	_____ (nr) non risponde	Breve descrizione aperta
	17.d Orario di lavoro	<input type="radio"/> Lavora meno di 30 ore a settimana <input type="radio"/> Lavora più di 30 ore a settimana (nr) non risponde	
	17.e Mobilità lavorativa	<input type="checkbox"/> Automobile privata <input type="checkbox"/> Mezzo pubblico (bus, tram, metro, treno) <input type="checkbox"/> Mezzo privato collettivo (sharing, pulman) <input type="checkbox"/> Motocicletta-Ciclomotore-Scooter <input type="checkbox"/> Altro..... (nr) non risponde	Barrare una o più opzioni corrispondenti. Se per andare a lavoro utilizza più mezzi, indicare con una "X" nella colonna a destra quello utilizzato per effettuare il tratto più lungo del tragitto



VII- Condizioni socio-economiche

18	Deprivazione materiale familiare severa "Può permettersi?"	18.a Un pasto con carne, pollo, pesce o equivalente vegetariano ogni due giorni <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì (nr) non risponde 18.b Affrontare spese inattese di 800 euro <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì (nr) non risponde 18.c Una settimana di vacanza lontano da casa <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì (nr) non risponde 18.d Lavatrice <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No, mi piacerebbe (nr) 18.e TV a colori <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No, mi piacerebbe (nr) 18.f Linea fissa telefonica o un cellulare attivo? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No, mi piacerebbe (nr)	Per ogni punto indicare se la famiglia può o meno permettersi di acquistare il bene e/o effettuare l'attività.
19	Reddito familiare mensile in euro (R)	<input type="radio"/> ≤500 <input type="radio"/> 500 > R ≤ 1.000 <input type="radio"/> 1.000 > R ≤ 1.500 <input type="radio"/> 1.500 > R ≤ 2.000 <input type="radio"/> 2.000 > R ≤ 2.500 <input type="radio"/> 2.500 > R ≤ 3.000 <input type="radio"/> > 3.000 <input type="radio"/> (nr) non risponde	Complessivamente, quanti soldi può ricevere il suo nucleo familiare ogni mese? (considerare coniuge e familiari a carico)
20	Nucleo familiare	N. _____ (nr) non risponde di cui <18 anni N. _____ (nr) non risponde	Di quante persone è composto il suo nucleo familiare? (compresi coniuge familiari a carico che risiedono ancora nel paese d'origine) e quante sono sotto i 18 anni?
21	Persone economicamente dipendenti dal Reddito familiare	Familiari N. _____ (nr) non risponde Persone, diverse dai familiari N. _____ (nr) non risponde	Quante persone dipendono economicamente da lei?
22	Sostentamento paziente	<input type="checkbox"/> Paziente <input type="checkbox"/> Madre paziente <input type="checkbox"/> Padre paziente <input type="checkbox"/> Tutore paziente <input type="checkbox"/> Altro parente _____ <input type="checkbox"/> Servizi sociali <input type="checkbox"/> Altro _____ (nr) non risponde	Chi si occupa del sostentamento del paziente? Barrare una o più risposte

1) coping with unexpected expenses; 2) one week of annual holidays away from home; 3) avoiding arrears; 4) meal with meat, chicken, fish or vegetarian equivalent every second day; 5) keeping the home adequately warm; 6) a washing machine; 7) a colour TV; 8) a telephone; 9) a personal car.



23. Informazioni socio-demografiche del suo nucleo abitativo

Relazione con il paziente	Età	Sesso	Paese di nascita	Cittadinanza	Vicinanza al figlio	Livello di istruzione (anni di studio):	Condizione occupazionale:	Posizione occupazionale:
MADRE	11	1			1. Convivente 2. Non convivente, ma vive in Italia 3. Vive all'estero 4. Deceduto/a 5. Non noto	1. Nessun titolo (0-4) 2. Elementare (5-7) 3. Scuola media inferiore (8-9) 4. Scuola superiore (10-15) 5. Laurea/ post-laurea (>15) 9. Non noto	1. Occupato 2. Non occupato 3. Casalinga 4. Studente 5. Altra condizione (spec) 6. Pensionato 9. Non noto	1. Quadro/dirigente 2. Lav. autonomo con dipendenti 3. Lav. autonomo senza dipendenti 4. Impiegato 5. Operato 9. Non noto (se 6 selezionare ultima posizione occupazionale)
PADRE	11	1						
TUTORE	11	1						
ALTRO*	11	1						



Codice Case Form TB<18

Reg | | | -ASL | | | | -Prog

Paz | | | |

ALLEGATO 7 – CASE FORM TB<18:

FATTORI DI RISCHIO DI MALATTIA E DI ESPOSIZIONE

VIAGGI ALL'ESTERO O VISITE DA PARTE DI PARENTI O AMICI STRANIERI

*Se Italiano passare al punto 3**Se nato all'estero compilare i punti 1, 2*

1	Viaggi nel Paese d'origine: (da quando è in Italia) (nr) non risponde	Data		Durata (gg)	Indicare la data del viaggio (anno, e se possibile mese, e giorno) e la durata della permanenza nel paese di origine	
2	Visite da parenti/amici provenienti dal paese di origine (da quando è in Italia) (nr) non risponde	Data		Durata permanenza (gg)	Indicare la data delle visite di persone dal paese di origine (anno, e se possibile mese, e giorno) e la durata della permanenza	
3	Dieta	<input type="radio"/> Varia e regolare <input type="radio"/> Selettiva (es. vegetariana) <input type="radio"/> Irregolare e deficitaria (nr) non risponde				
4	Fumo passivo	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì (nr) non risponde			Il paziente è esposto a fumo passivo ? Se si compilare la tabella	
			Tutti i giorni	2-3 gg /sett.		Quante sigarette fuma chi sta vicino al paziente
		A casa				
		A lavoro				
	In luoghi pubblici					
5	Diabete mellito	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì (nn) non noto				
6	Insufficienza renale cronica	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì (nn) non noto				
		6.a In dialisi? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì (nn) non noto				
7	Malnutrizione	7.a Peso in kg	1 1 1	(nn) non noto		
		7.b Altezza in cm	1 1 1 1	(nn) non noto		
8	Cause di malassorbimento	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì (nn) non noto)	
9	Diagnosi di neoplasia	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì (nn) non noto				



10	Immunodepressione:	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì (nn) non noto	
11	Altre malattie croniche	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì (nn) non noto	
	Specificare	_____	

Codice Case Form TB<18

Reg |__|__| -ASL |__|__|__| -Prog

Paz|__|__|__|

PREGRESSA TUBERCOLOSI E ESPOSIZIONE A CASI DI TUBERCOLOSI

12.a Pregressa TB	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì (nr) non risponde	Se risponde no, passare alla 13
12.b Sede di Malattia	<input type="radio"/> Non sa/non ricorda <input type="radio"/> Tubercolosi polmonare <input type="radio"/> Tubercolosi extrapolmonare <input type="radio"/> Altro.....	Che tipo di malattia tuberculare?
13. Contatto con malati di tubercolosi	13.a E' stato a contatto con un malato di Tubercolosi? No <input type="radio"/> Sì (nr) non risponde 13.b Era un compagno di studio/lavoro? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì (nr) non risponde 13.c Era un convivente? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì (nr) non risponde 13.d Quando è avvenuto il contatto?: _____ (nr) non risponde 13.e Dove? (Paese) : _____ (nr) non risponde 13.f Ha effettuato una Terapia dopo il contatto? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì (nr) non risponde 13.g Se sì, con quanti farmaci: _____ (nr) non risponde	
14. Ricerca del Caso Fonte per la malattia in atto	14.a E' stata eseguita la ricerca del caso fonte? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì (nr) non risponde 14.b Se sì, è stata individuata la fonte? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì, familiare adulto <input type="radio"/> Sì, familiare bambino <input type="radio"/> Sì, a scuola adulto <input type="radio"/> Sì, a scuola bambino <input type="radio"/> Sì, altro contesto adulto <input type="radio"/> Sì, altro contesto bambino 14.c Se altro contesto specificare _____	Non chiedere al paziente, a cura del servizio



Codice Case Form TB<18

Reg |__|__| -ASL |__|__|__| -Prog
Paz |__|__|__|

ALLEGATO 9

QUESTIONARIO PER MISURARE IL LIVELLO DI DEPRIVAZIONE MATERIALE DEI SOGGETTI < 16 ANNI

Tutte le seguenti informazioni sono da raccogliere a domicilio.

LA FAMIGLIA PER <u>OGNI</u> FIGLIO POSSIEDE O PUO' PERMETTERSI:		SI	NO	Non risponde
1	Alcuni abiti nuovi (non usati o di seconda mano)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Due paia di scarpe con numero appropriato, includendone un paio adatto per tutti i climi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Frutta fresca e vegetali quotidianamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Un pasto quotidiano con carne, pollo, pesce o equivalenti proteici	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Libri al domicilio adeguati per l'età dei bambini/ragazzi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Attrezzatura esterna per le attività di svago	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Giochi all'interno dell'abitazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Un adeguato spazio per fare i compiti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Attività regolari di svago (sport, organizzazioni giovanili, ecc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Festeggiamenti in occasioni speciali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Invitare di tanto in tanto amici a casa per giocare o mangiare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Partecipare alle gite scolastiche e agli eventi scolastici che richiedono una spesa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Una settimana all'anno di vacanza via da casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LA FAMIGLIA PUÒ PERMETTERSI DI:		SI	NO	Non risponde
14	Sostituire mobili consumati o logori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Evitare more (ipoteche o affitti, bollette o acquisti a rate)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Possedere un computer e una connessione a Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Mantenere casa adeguatamente riscaldata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Possedere un'auto o simile per uso privato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tradotto e modificato da Eurostat - *Methodologies and Working papers - Measuring material deprivation in the EU - Indicators for the whole population and child-specific indicators - 2012*



ALLEGATO 10 - GUIDA ALLA COMPILAZIONE del CASE FORM TB<18

GUIDA ALLA COMPILAZIONE DELLA PAGINA INIZIALE

Non arruolabile: si intende il soggetto, affetto da tubercolosi nel periodo dello studio, il quale per qualsiasi motivo, oltre il rifiuto dei genitori o del tutore, non viene arruolato nella ricerca.

Domicilio: intendere il luogo in cui essa ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi. (Art 43 del cod. civ.)

Residenza: intendere il luogo in cui la persona ha la dimora abituale (Art 43 del cod. civ.).

GUIDA ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO – Allegato 6

PUNTO 2. Sesso: M = maschio F = femmina

PUNTO 3. Potestà genitoriale: In Altro specificare

PUNTO 4. Nazionalità: intendere lo Stato di nascita del soggetto.

PUNTO 5. Cittadinanza: intendere la “Nazionalità giuridica” cioè il vincolo di appartenenza ad uno Stato, richiesto e documentato per il godimento di diritti e l’assoggettamento a particolari oneri. (Glossario ISTAT). In caso di dubbi reperire la Cittadinanza sul Passaporto.

PUNTO 7: Livello di istruzione: compilare solo se bambini in età scolare (≥6 anni)

PUNTO 10: Permesso di soggiorno: lista dei codici con i motivi per cui è possibile ottenere il permesso di soggiorno (da compilare solo per gli immigrati)

01	Adozione
02	Affidamento
03	Aggiornamento carta di soggiorno (cambio domicilio, stato civile, inserimento figli, cambio passaporto, aggiornamento foto)
04	Aggiornamento permesso di soggiorno (cambio domicilio, stato civile, inserimento figli, cambio passaporto)
05	Attesa occupazione
06	Attesa riacquisto cittadinanza
07	Asilo politico rinnovo
08	Carta di soggiorno cittadini U.E. (facoltativo)
09	Carta di soggiorno per stranieri
10	Conversione permesso di soggiorno
11	Duplicato Carta di soggiorno
12	Duplicato Permesso di soggiorno
13	Famiglia
14	Famiglia minore 14 – 18 anni
15	Lavoro Autonomo
16	Lavoro Subordinato
17	Lavoro – casi particolari previsti dall’ art. 27 Testo Unico Immigrazione
18	Lavoro Subordinato – stagionale
19	Missione
20	Motivi religiosi
21	Residenza elettiva
22	Ricerca scientifica



23	Status apolide rinnovo
24	Studio
25	Tirocinio
26	Turismo

PUNTO 12. Caratteristiche dell'abitazione

Comprende una serie di domande inerenti diversi aspetti della condizione abitativa

Di seguito le definizioni ISTAT da tenere utilizzare per identificare il tipo di alloggio (**PUNTO 16a**).

Abitazione: intendere un Alloggio costituito da un solo locale o da un insieme di locali (stanze e vani accessori), dotato di almeno un accesso indipendente dall'esterno (strada, cortile, ecc.) o da spazi di disimpegno comune (pianerottoli, ballatoi, terrazze, ecc.) un accesso cioè tale che non comporti il passaggio attraverso altre abitazioni. Separato da altre unità abitative da pareti.

Appartamento: intendere un'abitazione inserita in un edificio.

Casa indipendente o semi-indipendente: intendere un'abitazione non inserita in un edificio (es. casa unifamiliare o bifamiliare, villette a schiera...).

Struttura residenziale collettiva: intendere una struttura designata per la dimora di ampi gruppi di persone e/o di una o più famiglie. In questa categoria rientrano hotel e istituti di varia natura (come, ad esempio, ospedali, monasteri, istituti assistenziali, case di riposo per anziani, centri di accoglienza, ecc.).

Casa Protetta: intendere una struttura a carattere residenziale volta ad assicurare trattamenti socio-assistenziali e sanitari di base a persone anziane non autosufficienti che non sono assistibili nel proprio ambito familiare. Prevede una permanenza anche per lunghi periodi. Nella Casa Protetta è assicurata l'assistenza del medico, dell'infermiere e del fisioterapista. La struttura consiste in alloggi o unità abitative contigue destinate ad una o più persone, collocate in un ambito territoriale comune. Tali alloggi dispongono di servizi igienici, arredi e strutture utilizzabili dagli ospiti e devono essere realizzati nel rispetto di principi volti ad assicurare la tutela dell'ambiente e l'ottimizzazione degli spazi. La struttura, inoltre, dispone di uno spazio collettivo e di un servizio di portineria destinato al controllo e alla sorveglianza degli utenti.

Lungodegenza medica: intendere una struttura destinata ad accogliere anziani, generalmente non autosufficienti, affetti da patologie tali da risentire scarsamente dei trattamenti riabilitativi finalizzati alla ripresa dell'autonomia, ma che necessitano sia di assistenza che di trattamenti fisioterapici, incentrati o ad ottenere un certo miglioramento della condizione di malattia o ad impedirne il peggioramento. In particolare, le unità di lungodegenza sono riservate a quei pazienti che, conclusa la fase acuta del ricovero, necessitano di un prolungamento dell'intervento assistenziale ospedaliero in quanto presentano una situazione funzionale compromessa. Le strutture di lungodegenza possono essere pubbliche o accreditate e private.

Altro tipo di Alloggio: intendere un alloggio non classificabile come abitazione presso il quale, al momento del censimento, dimorano abitualmente o temporaneamente una o più persone. Ne sono esempi: le roulotte, le tende, i caravan, i camper, i container; le baracche, le capanne, le casupole, le grotte; le rimesse, i garage, le soffitte, le cantine; gli alloggi contenuti in costruzioni che non sono edifici (secondo la definizione di edificio).

PUNTO 12.a Tipo di abitazione: indicare nell'apposita colonna alla destra se l'alloggio è di proprietà, scrivendo la lettera "P", in affitto, scrivendo la lettera "A", o gratuito, scrivendo la lettera "G".



Al PUNTO 12.h Servizi igienici: “intendere bagni condivisi” se il bagno viene utilizzato da persone esterne al nucleo familiare.

PUNTO 13 Iscrizione al Servizio Sanitario del paziente

Per TEAM si intende la Tessera Europea di Assicurazione Malattia. Per Codice ENI il codice di “Europeo Non Iscritto” riservato ai cittadini di paesi comunitari. Per STP il codice di “Straniero Temporaneamente Presente”

PUNTO 14.c Contatti con servizi socio-sanitari e tipo di supporto ricevuto: scrivere nella colonna di destra della tabella il tipo di supporto ricevuto utilizzando l'apposita sigla:

“I” se ha ricevuto Informazioni

“B” se ha ricevuto Beni di prima necessità

“E” se ha ricevuto un Sostegno economico

“M” se ha ricevuto Assistenza medica

“A” se ha ricevuto Altro e specificare

PUNTO 17.b Tipo di contratto: per “lavoro autonomo” intendere: imprenditore, libero professionista, lavoratore in proprio, socio di cooperativa, coadiuvante familiare.

PUNTO 19 Reddito familiare mensile: intendere quello rilevante a fini fiscali (e non anagrafici), costituito dall'interessato, dal coniuge non legalmente separato e dagli altri familiari a carico (art. 1 del Decreto ministeriale 22/1993).

Per "familiari a carico" si intendono i familiari non fiscalmente indipendenti, vale a dire i familiari per i quali l'interessato gode di detrazioni fiscali (in quanto titolari di un reddito inferiore a 2.840,51 euro).

Il reddito complessivo del nucleo familiare è pari alla somma dei redditi dei singoli membri del nucleo. (<http://www.salute.gov.it>)

**GUIDA ALLA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA
FATTORI DI RISCHIO E MALATTIE FAVORENTI – Allegato 7**

PUNTO 8.

Lista di possibili cause di malassorbimento: gastrectomia, bypass ileo-digiunale, resezioni intestinali, infezioni, celiachia, malattie infiammatorie croniche intestinali, insufficienza pancreatica.

**GUIDA ALLA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA CLINICA
di Malattia tubercolare in atto – Allegato 8**

PUNTO 4: *Treatment of Tuberculosis guidelines WHO 2010*

“Nuovo caso” = tubercolosi attiva in un paziente senza alcuna precedente diagnosi e/o trattamento per tubercolosi, o che si stato trattato per meno di un mese.

“Precedentemente trattato-**Recidiva**”: = tubercolosi attiva in un soggetto dichiarato guarito dopo un trattamento anti-micobatterico completo.



“Precedentemente trattato- **Fallimento terapeutico**” = positività dell’esame batterioscopico diretto (BAAR) dopo 5 mesi di terapia in un paziente BAAR + all’inizio della terapia. La definizione include anche pazienti inizialmente BAAR - che diventino BAAR + dopo 2 mesi di terapia

“Precedentemente Trattato-**Default**” = paziente il cui precedente trattamento è stato interrotto per almeno 2 mesi consecutivi.

ALLEGATO 11- CODICI REGIONE E ASL: PIEMONTE, LOMBARDIA

Regione	Codice Regione	Denominazione ASL	Codice Azienda Sanitaria Locale
PIEMONTE	01	TO1	201
PIEMONTE	01	TO2	202
PIEMONTE	01	TO3	203
PIEMONTE	01	TO4	204
PIEMONTE	01	TO5	205
PIEMONTE	01	VC	206
PIEMONTE	01	BI	207
PIEMONTE	01	NO	208
PIEMONTE	01	VCO	209
PIEMONTE	01	CN1	210
PIEMONTE	01	CN2	211
PIEMONTE	01	AT	212
PIEMONTE	01	AL	213
LOMBARDIA	03	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI BERGAMO	301
LOMBARDIA	03	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI BRESCIA	302
LOMBARDIA	03	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI COMO	303
LOMBARDIA	03	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI CREMONA	304
LOMBARDIA	03	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI LECCO	305
LOMBARDIA	03	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI LODI	306
LOMBARDIA	03	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI MANTOVA	307
LOMBARDIA	03	A.S.L. DELLA CITTA' DI MILANO	308
LOMBARDIA	03	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI MILANO 1	309
LOMBARDIA	03	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI MILANO 2	310
LOMBARDIA	03	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI MILANO 3	311
LOMBARDIA	03	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI PAVIA	312
LOMBARDIA	03	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI SONDRIO	313
LOMBARDIA	03	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI VARESE	314
LOMBARDIA	03	A.S.L. DI VALLECAMONICA-SEBINO	315



ALLEGATO 11- CODICI REGIONE E ASL: VENETO, EMILIA-ROMAGNA

Regione	Codice Regione	Denominazione ASL	Codice Azienda Sanitaria Locale
VENETO	05	BELLUNO	101
VENETO	05	FELTRE	102
VENETO	05	BASSANO DEL GRAPPA	103
VENETO	05	THIENE	104
VENETO	05	ARZIGNANO	105
VENETO	05	VICENZA	106
VENETO	05	PIEVE DI SOLIGO	107
VENETO	05	ASOLO	108
VENETO	05	TREVISO	109
VENETO	05	S. DONA' DI PIAVE	110
VENETO	05	VENEZIANA	112
VENETO	05	MIRANO	113
VENETO	05	CHIOGGIA	114
VENETO	05	CITTADELLA	115
VENETO	05	PADOVA	116
VENETO	05	ESTE	117
VENETO	05	ROVIGO	118
VENETO	05	ADRIA	119
VENETO	05	VERONA	120
VENETO	05	LEGNAGO	121
VENETO	05	BUSSOLENGO	122
EMILIA ROMAGNA	08	PIACENZA	101
EMILIA ROMAGNA	08	PARMA	102
EMILIA ROMAGNA	08	REGGIO EMILIA	103
EMILIA ROMAGNA	08	MODENA	104
EMILIA ROMAGNA	08	BOLOGNA	105
EMILIA ROMAGNA	08	IMOLA	106
EMILIA ROMAGNA	08	FERRARA	109
EMILIA ROMAGNA	08	RAVENNA	110
EMILIA ROMAGNA	08	FORLI'	111
EMILIA ROMAGNA	08	CESENA	112
EMILIA ROMAGNA	08	RIMINI	113



ALLEGATO 11- CODICI REGIONE E ASL: TOSCANA, LAZIO, CAMPANIA

Regione	Codice Regione	Denominazione ASL	Codice Azienda Sanitaria Locale
TOSCANA	09	MASSA CARRARA	101
TOSCANA	09	LUCCA	102
TOSCANA	09	PISTOIA	103
TOSCANA	09	PRATO	104
TOSCANA	09	PISA	105
TOSCANA	09	LIVORNO	106
TOSCANA	09	SIENA	107
TOSCANA	09	AREZZO	108
TOSCANA	09	GROSSETO	109
TOSCANA	09	FIRENZE	110
TOSCANA	09	EMPOLI	111
TOSCANA	09	VERSILIA	112
LAZIO	12	RM/A	101
LAZIO	12	RM/B	102
LAZIO	12	RM/C	103
LAZIO	12	RM/D	104
LAZIO	12	RM/E	105
LAZIO	12	RM/F	106
LAZIO	12	RM/G	107
LAZIO	12	RM/H	108
LAZIO	12	VITERBO	109
LAZIO	12	RIETI	110
LAZIO	12	LATINA	111
LAZIO	12	FROSINONE	112
CAMPANIA	15	ASL AVELLINO	201
CAMPANIA	15	ASL BENEVENTO	202
CAMPANIA	15	ASL CASERTA	203
CAMPANIA	15	NUOVA ASL NAPOLI 1 CENTRO	204
CAMPANIA	15	NUOVA ASL NAPOLI 2 NORD	205
CAMPANIA	15	NUOVA ASL NAPOLI 3 SUD	206
CAMPANIA	15	ASL SALERNO	207