



SCHEDA DI NOTIFICA DI SINDROME DA IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA

Centro Operativo AIDS (COA) Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma - Tel. 06 49387209/11/13 Fax 06 49387210 e-mail coa@iss.it

1/4

SCRIVERE IN STAMPATELLO

Le modalità di trasmissione di seguito indicate derivano: dall'anamnesi del paziente dalla valutazione del medico

1 - Rapporti omosessuali/bisessuali

2 - Uso droghe e.v.

3 - Somministrazione fattori coagulazione

4 - Trasfusione

Data trasfusione

Accertata positività trasfusione mm aa NO SI

5 - Rapporti eterosessuali

6 - Pre-perinatale

7 - Rischio non determinato

8 - Altro (vedi nota fattori rari)

(specificare)

- Informazioni relative al rischio del partner o della madre

a - Rapporti omosessuali/bisessuali

b - Uso droghe e.v.

c - Somministrazione fattori coagulazione

d - Trasfusione

e - Prostituta/o

f - Non noto

g - Rapporti eterosessuali

h - Altro

(specificare)

- Positività HIV nota

SI

NO

- Paese di provenienza: Italia

Altro

Mese Anno

Data ultimo test HIV-negativo

Positività degli anticorpi anti-HIV1

Data primo test HIV-positivo

Positività degli anticorpi anti-HIV2

Data prima misurazione CD4

e relativo valore assoluto CD4

/mmc

Valore assoluto dei CD4 alla diagnosi di AIDS

/mmc

Viremia plasmatica alla diagnosi di AIDS:

Metodo

(specificare)

Cut-off

(copie/ml)

Risultato

(copie/ml)

Ha mai iniziato la terapia antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS:

SI

No

Non noto

Se SI indicare la terapia più aggressiva effettuata:

Mono

Duplica

Tripla

Non nota

Altro

Profilassi infezioni opportunistiche

SI

NO

Medico che segnala il caso

Divisione/Clinica/Reparto

Ente/Ospedale di appartenenza

Indirizzo Ente/Ospedale

via

Città

CAP

Prov.

Tel.

Data compilazione scheda

gg

mm

aa

Non compilare riservato all'ISS

Data arrivo scheda

gg

mm

aa

Criteria minimi per la diagnosi delle malattie indicative di AIDS

Malattie indicative di AIDS	Diagnosi	Metodo diagnostico
Candidosi - bronchi, trachea o polmoni	Accertata	Ispezione endoscopica o autoptica oppure esame istologico o citologico su tessuto infetto
Candidosi esofagea	Accertata Presuntiva	Come la precedente Dolore retrosternale alla deglutizione comparso di recente e candidosi del cavo orale diagnosticata all'esame diretto o microscopicamente
Carcinoma cervicale invasivo	Accertata	Esame istologico
Coccidioidomicosi disseminata o extrapolmonare	Accertata	Esame microscopico, coltura oppure evidenziazione antigenica in campione di tessuto infetto
Criptococcosi extrapolmonare	Accertata	Esame microscopico, coltura oppure evidenziazione antigenica in campione di tessuto infetto
Criptosporidiosi intestinale cronica	Accertata	Esame istologico o citologico delle feci
Cytomegalovirus, malattia sistemica	Accertata	Esame istologico o citologico
Cytomegalovirus, retinite	Accertata Presuntiva	Esame istologico o citologico Perdita della vista e caratteristiche osservazioni in una serie di esami oftalmoscopici, progressive in diversi mesi
Encefalopatia da HIV	Accertata	Disabilità cognitive e/o disfunzioni motorie, turbe del comportamento nei bambini, a carattere evolutivo da settimane a mesi ed esclusione di altre possibili cause con l'esame del liquor; studio radiologico cerebrale (TAC/RMN) o autoptico.
Herpes simplex: ulcera/e croniche (>1 mese) o bronchite, polmonite o esofagite	Accertata	Esame microscopico, coltura oppure evidenziazione antigenica in campione di tessuto infetto
Isosporidiosi cronica intestinale (>1 mese)	Accertata	Esame istologico o citologico
Istoplasmosi disseminata o extrapolmonare	Accertata	Esame microscopico, coltura oppure evidenziazione antigenica in campione di tessuto infetto
Leucoencefalopatia multifocale progressiva	Accertata	Esame istologico
Linfoma tipo Burkitt, immunoblastico, primitivo cerebrale	Accertata	Esame istologico
Micobatteriosi disseminata o extrapolmonare da: <i>M. tuberculosis</i> , <i>M. avium</i> e <i>M. kansasii</i> e da altre specie o da specie non identificate	Accertata Presuntiva	Esame colturale Evidenza microscopica di bacilli alcool-acido-resistenti nelle feci o in fluidi corporei solitamente sterili o in tessuti, tranne: polmone, cute, linfonodi cervicali o mediastinici.
Polmonite da <i>Pneumocystis carinii</i>	Accertata Presuntiva	Esame istologico o citologico Dispnea da sforzo o tosse secca comparse di recente e infiltrati interstiziali bilaterali diffusi (RX toracico) o polmonite miliare bilaterale (scintigrafia) e pO ₂ <70mmHg o rapporto di ventilazione/perfusione <80% del valore teorico o aumento del gradiente alveolo-capillare della pressione di O ₂ e assenza di polmonite batterica
Polmonite ricorrente	Accertata Presuntiva	Polmonite ricorrente (2 o più episodi in 1 anno) acuta (negatività radiologica tra i due episodi) con positività (alla coltura o ad altri metodi diagnostici specifici) per un agente patogeno (diverso da <i>P. carinii</i> o <i>M. tuberculosis</i>) in grado di provocare polmonite. Polmonite ricorrente (2 o più episodi in 1 anno) acuta (negatività radiologica tra i due episodi) diagnosticata clinicamente e/o radiologicamente, senza conferma di laboratorio
Sarcoma di Kaposi	Accertata Presuntiva	Esame istologico Reperto di lesione caratteristica della cute o delle mucose
Sepsi da salmonella, ricorrente	Accertata	Esame colturale
Toxoplasmosi cerebrale	Accertata Presuntiva	Esame istologico o citologico Recente insorgenza di segni di lesione neurologica focale intracerebrale o disturbi della coscienza e alla TAC una o più immagini tondeggianti ipodense con addensamento periferico del mezzo di contrasto producendo un effetto massa e anticorpi sierici contro il toxoplasma o efficace risposta alla terapia specifica
Tubercolosi polmonare	Accertata Presuntiva	Esame colturale Reperto positivo su base clinica e radiologica
Wasting Syndrome da HIV	Accertata	Involontaria perdita di peso (>10% del peso normale), diarrea cronica (>2 scariche al dì per >30 giorni) oppure astenia cronica e febbre (>30 giorni intermittente o costante) in assenza di malattie che potrebbero spiegare i predetti reperti
Infezioni batteriche ricorrenti	Accertata	Esame colturale di infezioni batteriche multiple o ricorrenti (2 o più in 2 anni) escluse: otite media, infezioni cutanee e ascessi mucoasali causati da <i>Haemophilus</i> , streptococco o altri piogeni.
Polmonite interstiziale linfoide	Accertata Presuntiva	Esame istologico Infiltrati bilaterali interstiziali reticolo-nodulari alla radiografia dei polmoni, da più di 2 mesi, senza identificazione del germe responsabile e senza risposta al trattamento antibiotico.

SCRIVERE IN STAMPATELLO

4/4

62763

Cognome X X X Nome Sesso M F
 Comune di nascita o stato estero Prov. Data di nascita gg mm aa
 Nazionalità Comune di residenza Prov.

SCRIVERE IN STAMPATELLO

da staccare e spedire in buste separate

Non compilare riservato ISS

Codice ISS 62763

Grado di istruzione: Nessuno Licenza elementare Licenza media Diploma Laurea

Diagnosi di AIDS effettuata sul paziente: Vivente Deceduto

Se deceduto specificare:

Data decesso gg mm aa Comune decesso Prov.

Decesso associato all'AIDS: SI NO

Cause: iniziale intermedia terminale

Diagnosi accertata

Diagnosi presuntiva

Mese Anno

Mese Anno

- 1 - Candidosi - bronchi, trachea o polmoni
- 2 - Candidosi esofagea
- 3 - Carcinoma cervicale invasivo (non valido per caso pediatrico)
- 4 - Coccidioidomicosi disseminata
- 5 - Criptococcosi extrapolmonare
- 6 - Criptosporidiosi intestinale cronica
- 7 - Cytomegalovirus, malattia sistemica
- 8 - Cytomegalovirus, retinite
- 9 - Encefalopatia da HIV
- 10 - Herpes simplex: ulcera/e croniche (>1 mese) o bronchite, polmonite o esofagite
- 11 - Isosporidiosi cronica intestinale (>1 mese)
- 12 - Istoplasmosi disseminata
- 13 - Leucoencefalopatia Multifocale Progressiva
- 14 - Linfoma di Burkitt (o equivalente)
- 15 - Linfoma immunoblastico (o equivalente)
- 16 - Linfoma primitivo cerebrale

- 2 - Candidosi esofagea

- 8 - Cytomegalovirus, retinite

Micobatteriosi disseminata o extrapolmonare da:

Micobatteriosi disseminata o extrapolmonare da:

- 17 - M. tuberculosis
- 18 - M. avium e M. kansasii
- 19 - M. da altre specie o da specie non identificata
- 20 - Polmonite da Pneumocystis carinii
- 21 - Polmonite ricorrente (non valido per caso pediatrico)
- 22 - Sarcoma di Kaposi
- 23 - Sepsi da salmonella, ricorrente
- 24 - Toxoplasmosi cerebrale
- 25 - Tuberculosis polmonare (non valido per caso pediatrico)
- 26 - Wasting Syndrome da HIV

- 17 - M. tuberculosis
- 18 - M. avium e M. kansasii
- 19 - M. da altre specie o da specie non identificata
- 20 - Polmonite da Pneumocystis carinii
- 21 - Polmonite ricorrente (non valido per caso pediatrico)
- 22 - Sarcoma di Kaposi
- 24 - Toxoplasmosi cerebrale
- 25 - Tuberculosis polmonare (non valido per caso pediatrico)

Malattie valide solo per i casi pediatrici (≤ 12 anni)

- 27 - Infezioni batteriche ricorrenti
- 28 - Polmonite interstiziale linfoide

- 28 - Polmonite interstiziale linfoide

INFORMAZIONI GENERALI
ACQUISITA
DEFICIENZA
INDICATIVE DI
MALATTIE

La notifica dei casi di sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) è obbligatoria in base al D.M. 28/11/86 del Ministro della Sanità. La notifica dei casi di AIDS sia adulti che pediatrici deve essere effettuata tramite compilazione ed invio della presente scheda che sostituisce tutte le versioni precedenti.

La presente scheda, in triplice copia a ricalco, deve essere compilata in stampatello in ogni sua parte. Le tre copie della scheda sono suddivise in due parti collegate tra loro da un codice prestampato; la prima parte contiene i dati anagrafici, la seconda contiene tutte le altre informazioni. La parte relativa ai dati anagrafici dovrà essere staccata e spedita separatamente dal resto della scheda.

La copia **bianca** va inviata a:

Istituto Superiore di Sanità

LEB - 35

Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma

La copia **verde** va inviata a:

Assessorato alla Sanità della regione dove il caso è stato diagnosticato.

La copia **gialla** rimane al medico segnalatore del caso di AIDS.

Si prega di evitare di scrivere sulla busta qualunque annotazione che faccia riferimento all'AIDS/HIV.

Compatibilmente con la direttiva nazionale, per le Regioni che hanno regolamentato con proprie normative i flussi per la trasmissione delle schede di caso, si rimanda alle disposizioni specifiche dei rispettivi Assessorati alla Sanità.

Definizione di caso di AIDS

Un soggetto positivo al test anti-HIV si definisce caso di AIDS se presenta una o più tra le patologie elencate nella scheda. Per ulteriori chiarimenti sulla definizione di caso di AIDS consultare: MMWR 1992, vol. 41 No. RR-17:1-19 e Lancet 1993, i:441.

Per la diagnosi di caso in assenza di un test HIV positivo, consultare: Wkly Epidem Rec 1988, 63: 1-8.

Note per la compilazione

Informazioni generali:

Sesso: riportare il sesso anagrafico; se il soggetto è transessuale segnalarlo nelle Note.

Grado di istruzione: indicare il titolo di studio massimo raggiunto (es: se non ha terminato la terza media, indicare "licenza elementare").

Decesso associato all'AIDS: se causato da una delle patologie indicative di AIDS. Specificare le cause di decesso anche se non sono associate all'AIDS. Indicare le cause di decesso seguendo lo schema della scheda di morte ISTAT: causa iniziale (malattia che ha condotto alla morte),

intermedia (condizioni morbose concomitanti) e terminale (evento occasionale che ha provocato il decesso).

Malattie indicative di immunodeficienza acquisita:

indicare mese ed anno di diagnosi. Se la diagnosi della malattia riportata si basa su esami colturali o esami microscopici di campioni autoptici, indicare la data in cui è stato prelevato il campione oppure, se il paziente è deceduto prima della conferma diagnostica, riportare la data del decesso. I criteri in base ai quali classificare una diagnosi come "accertata" o "presuntiva" sono riportati nella pagina seguente.

Modalità di trasmissione:

è importante che le informazioni circa le modalità di trasmissione siano attendibili e si riferiscano al periodo della probabile infezione. Esse devono derivare dall'anamnesi del paziente oppure, in assenza di questa, dalla valutazione del medico (barrare la casella corrispondente).

4. "Accertata positività trasfusione": si chiede di indagare presso il centro dove è stata effettuata la trasfusione se il sangue trasfuso al paziente è risultato positivo per gli anticorpi anti-HIV.

Riquadro "Informazioni relative al partner o alla madre": in questo riquadro riportare i rischi relativi al partner o alla madre, rispettivamente per i casi con modalità di trasmissione "rapporti eterosessuali" e "pre-perinatale".

7. Rischio non determinato: questa casella va barrata quando non è possibile risalire in alcun modo al fattore di rischio del soggetto.

8. Altro: comprende i fattori di rischio rari quali: convivenza con sieropositivo (senza rapporti sessuali), esposizione occupazionale, trapianto di organo, intervento chirurgico, dialisi, agopuntura, tatuaggi, inseminazione artificiale, puntura accidentale, altre procedure mediche.

Dati clinici:

Viremia plasmatica: indicare il metodo usato per determinare la viremia plasmatica (BDNA, PCR NASBA, RT-PCR o altro metodo).

Cut-off: indicare il cut-off relativo al test usato.

"Terapia più aggressiva": se ad esempio, un paziente è stato sottoposto alla mono, alla duplice ed alla tripla terapia, si deve indicare solo la tripla terapia.

Per ulteriori chiarimenti rivolgersi a:

Centro Operativo AIDS - Istituto Superiore di Sanità - Viale Regina Elena 299 - 00161 Roma
Telefono: 0649902337- 0649387209-11-13

Fax: 0649387210

E-mail: coa@iss.it