



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Dipartimento di Prevenzione Collettiva  
della Salute Umana -Direzione-  
Via Appia, 184/A - 85100 POTENZA  
Tel. 0971/425227 - Fax 0971/425222  
E-mail: [franconegrone@yahoo.it](mailto:franconegrone@yahoo.it)  
Prot. DP/ 01178

**Ai Medici Medicina Generale**  
**Ai Medici Pediatri di libera scelta**  
**Ai Medici di Continuità Assistenziale**  
**Ai Medici libero-professionisti**

**OGGETTO: DENUNCIA DI MALATTIE INFETTIVE Art.253 e 254 T.U.L.S.**

La denuncia rappresenta uno strumento di fondamentale importanza per la sorveglianza delle malattie infettive insorgenti sul territorio, permettendo l'adozione di misure di profilassi e controllo tese ad impedire la loro diffusione in una popolazione suscettibile. È per tale motivo che il T.U.L.S. sottolinea con forza che **"il medico che nell'esercizio della sua professione venga a conoscenza di un caso di qualunque malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo, pericolosa per la salute pubblica, ha l'obbligo di notificarla all'autorità competente"**.

L'omissione di denuncia da parte del medico configura una responsabilità civile e penale in caso di delitto colposo contro la salute pubblica.

La modalità di notifica è disciplinata sostanzialmente dal Decreto Ministeriale del 15 dicembre 1990 e successiva modifica relativa alla tubercolosi ed alla micobatteriosi, che attraverso il S.I.M.I. partendo dalle notifiche dei medici curanti, attiva i flussi informativi agli organi competenti.

Altre componenti del sistema di sorveglianza delle malattie infettive sono i Sistemi di Sorveglianza Speciali per le **meningiti** (circolari Ministero Sanità del 29 dicembre 1993 e del 27 luglio 1994) ed un protocollo che prevede la segnalazione di tutte le forme di malattia invasiva per le quali esiste un vaccino disponibile, la **legionellosi** (circolari Ministero Sanità del 29 dicembre 1993), la malattia di **Creutzfeld-Jacob** (D.M. del 21 dicembre 2001), le **tossinfezioni alimentari** (D.G.R. 6 aprile 1999 e D.G.R. 1 giugno 1999), il **morbillo** (circolari Ministero Salute del 20 aprile 2007) e alcune sorveglianze attivate dall'I.S.S. che riguardano le **epatiti virali acute** (SEIVA), la **sindrome emolitica-uretica** (SEU), le **malattie sessualmente trasmesse** (MST).

Il SIMI stabilisce l'obbligo di notifica (definendone modalità e tempi) per 47 malattie infettive classificate in 4 classi in base alla loro rilevanza di sanità pubblica ed al loro interesse sul piano nazionale ed internazionale come da tabella di seguito riportata; prevede inoltre una quinta classe che comprende malattie non specificamente menzionate nei gruppi precedenti e le zoonosi indicate dal regolamento di Polizia Veterinaria. Secondo tale sistema le malattie infettive a obbligo di notifica sono state differenziate in base alle informazioni da raccogliere e alla tempestività di invio dei dati.

La suddivisione in classi risponde anche a criteri di rilevanza epidemiologica e a esigenze differenziate di profilassi.

Classi	Tempi di segnalazione del medico alla Azienda Sanitaria Locale	Malattie
<p><b>Prima</b> - Malattie per le quali si richiede segnalazione immediata o perché soggette al Regolamento sanitario internazionale o perché rivestono particolare interesse</p>	<p>12 ore <b>Modulo classe I</b></p>	<p>Colera, botulismo, febbre gialla, febbre ricorrente epidemica, influenza con isolamento virale, febbri emorragiche virali (febbre di Lassa, Marburg, Ebola), rabbia, peste, tetano, poliomielite, trichinosi, tifo esantematico, difterite</p>
<p><b>Seconda</b> - Malattie rilevanti perché ad elevata frequenza e/o passibili di interventi di controllo</p>	<p>48 ore <b>Modulo classe II</b></p>	<p>Blenorragia, brucellosi, diarree infettive non da salmonella, epatite virale A, B, NANB, epatite virale non specificata, febbre tifoide, legionellosi, leishmaniosi cutanea, leishmaniosi viscerale, leptospirosi, listeriosi, meningite ed encefalite acuta virale, meningite meningococcica, morbillo, parotite, pertosse, rickettsiosi diversa da tifo esantematico, rosolia, salmonellosi non tifoidee, scarlattina, sifilide, tularemia, varicella</p>
<p><b>Terza</b> - Malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni</p>	<p>48 ore <b>Modulo classe III</b></p>	<p>AIDS, lebbra, malaria, micobatteriosi non tubercolare, tubercolosi</p>
<p><b>Quarta</b> - Malattie per le quali alla segnalazione del singolo caso da parte del medico deve seguire la segnalazione dell'unità sanitaria locale solo quando si verificano focolai epidemici</p>	<p>24 ore <b>Modulo classe IV</b></p>	<p>Dermatofitosi (tigna), infezioni, tossinfezioni ed infestazioni di origine alimentare, pediculosi, scabbia</p>
<p><b>Quinta</b> - Malattie infettive e diffuse notificate all'unità sanitaria locale e non comprese nelle classi precedenti, zoonosi indicate dal regolamento di polizia veterinaria di cui al decreto del Presidente della Repubblica 8 febbraio 1954, n. 320, e non precedentemente menzionato</p>	<p>Le notifiche di classe V vengono comunicate annualmente, in un riepilogo, al Ministero. Solo quando assumano le caratteristiche di focolaio epidemico, devono essere segnalate con le modalità previste per la Classe IV.</p>	

Le U.O. Igiene dell'Azienda Sanitaria svolgono un ruolo di coordinamento locale attraverso la gestione dei flussi informativi, l'interpretazione dei risultati e l'adozione di interventi di profilassi, obiettivi che possono essere fortemente ostacolati dalla mancata notifica. Inoltre le conoscenze epidemiologiche costituiscono la base per poter effettuare scelte di strategie di profilassi corrette da un punto di vista sanitario (vaccini efficaci, livelli soglia di copertura, strategie vaccinali differenziate) ed economico.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Tanto premesso la presente informativa ha quindi lo scopo di sensibilizzare i Medici operanti nei vari livelli del Sistema Sanitario Nazionale: medici di reparti ospedalieri, di laboratori analisi, di medicina generale, di pediatria di base e libero-professionisti, sulla reale necessità che l'informazione acquisito attraverso lo strumento della denuncia sia il più possibile completa, puntuale e tempestiva.

**Il Direttore del Dipartimento Prevenzione Collettiva Salute Umana  
Dr. Francesco Saverio NEGRONE**