

MOD B**SCHEDA PER LA SORVEGLIANZA DEGLI ESITI DEL TRATTAMENTO DEI CASI DI TUBERCOLOSI RESPIRATORIA**

[Da compilare per tutti i casi di TB respiratoria in adulti e respiratoria e non in età pediatrica in carico al termine dell'episodio assistenziale]

Al Servizio di Igiene Pubblica (SISP/SIMI) ASL _____, ai sensi della normativa regionale, si inoltra la seguente scheda di esito del trattamento antitubercolare.

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

Cognome _____ Nome _____ Sesso: M ☐ F ☐

Data di nascita |__|__|____| Nazionalità di nascita _____ ASL residenza/domicilio _____

EPISODIO ASSISTENZIALE

Data inizio episodio assistenziale presso questo Centro clinico |__|__|____|

Tipo di trattamento: primo trattamento ☐ prosecuzione trattamento ☐ ritrattamento dopo: trattamento interrotto ☐ fallimento ☐

Regime del trattamento antitubercolare: ricovero ☐ ambulatoriale ☐

Modalità di somministrazione della terapia: autosomministrazione ☐ DOT ☐

ESITO DEL TRATTAMENTO ANTITUBERCOLARE

Data conclusione episodio assistenziale (data esito trattamento antitubercolare) |__|__|____|

- ☐ guarito
- ☐ trattamento completato
- ☐ fallimento terapeutico
- ☐ ancora in trattamento
- ☐ trattamento interrotto per comparsa effetti collaterali
- ☐ trattamento interrotto per paziente non collaborante
- ☐ trattamento interrotto per paziente perso al follow-up
- ☐ trattamento interrotto per altro (specificare) _____
- ☐ deceduto: causa TB ☐ altra causa ☐
- ☐ trasferito a un Centro in regione (specificare) _____
- ☐ trasferito a un Centro fuori regione (specificare) _____

Note:

.....

A CURA DEL MEDICO COMPILATORE

ASL/ASO _____ Presidio _____

Centro/Reparto/Servizio _____

Cognome _____ Nome _____

Recapito telefonico _____

Data |__|__|____| Firma _____

NOTE ESPLICATIVE PER LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA MOD B

DATA INIZIO EPISODIO ASSISTENZIALE		Riportare la data dell'inizio dell'episodio assistenziale presso il Centro che compila la scheda. <i>La data può riferirsi al primo trattamento, alla prosecuzione della cura o all'inizio di un nuovo ciclo di terapia.</i>
TIPO DI TRATTAMENTO		Indicare se il trattamento relativo all'episodio assistenziale è il primo; se si tratta di una prosecuzione del trattamento (es. paziente che arriva da un altro Centro); se si tratta di un ritrattamento ovvero se dopo la conclusione di un precedente episodio assistenziale esitato in un trattamento interrotto o fallimento terapeutico il paziente viene nuovamente messo in terapia.
MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE DELLA TERAPIA		Indicare DOT (Directly Observed Therapy) se l'assunzione dei farmaci da parte del paziente avviene, per almeno 3 giorni la settimana, sotto il diretto controllo del personale del Centro (reparto, ambulatorio, domicilio del paziente).
DATA CONCLUSIONE EPISODIO ASSISTENZIALE		Riportare la data di conclusione dell'episodio assistenziale, ovvero la data in cui cessa il rapporto del paziente con il Centro. <i>In caso di trattamento interrotto, deve essere riportata la data dell'ultimo controllo effettuato (ultimo contatto del paziente con il Centro); in caso di decesso, sarà riportata la data del decesso.</i>
ESITO DEL TRATTAMENTO ANTITUBERCOLARE	GUARITO	Il trattamento antitubercolare è stato completato e: a) esiste una conversione documentata (coltura negativa) in almeno una occasione durante la fase di proseguimento, se la diagnosi era basata sulla coltura; oppure b) vi è documentazione di due esami microscopici negativi durante la fase di proseguimento, se la diagnosi era basata sull'esame microscopico.
	TRATTAMENTO COMPLETATO	Il trattamento prescritto è stato completato e l'episodio assistenziale è stato ufficialmente dichiarato concluso dal medico curante, ma la diagnosi: a) era posta su base clinica e radiologica; b) era basata sulla coltura, ma non è stata documentata la conversione batteriologica; oppure c) era basata sull'esame microscopico, ma non sono disponibili risultati dell'esame microscopico al termine del trattamento.
	FALLIMENTO TERAPEUTICO	Esami batteriologici ancora positivi dopo 5 mesi dall'inizio del trattamento eseguito correttamente o che, dopo conversione, diventano nuovamente coltura o diretto positivi. <i>In questo caso il Centro deve segnalare come esito "fallimento terapeutico". Al termine del secondo ciclo di terapia si deve compilare una nuova scheda (MOD B) per segnalare l'esito indicando come "tipo di trattamento" il "ritrattamento dopo fallimento". Nel caso in cui anche il secondo trattamento si concluda in un fallimento terapeutico e quindi il paziente sia classificato come cronico, bisogna chiudere l'episodio assistenziale indicando "fallimento terapeutico" e non segnalare ulteriori esiti.</i>
	ANCORA IN TRATTAMENTO	Da riportare solo se ancora in trattamento dopo 12 mesi dall'inizio della terapia.
	TRATTAMENTO INTERROTTO	L'interruzione del trattamento deve essere durata per almeno due mesi. L'esito trattamento interrotto è classificabile in tre categorie: a) trattamento interrotto dal medico per comparsa di effetti collaterali importanti; b) paziente non collaborante, se l'interruzione è attribuibile all'inosservanza dello schema terapeutico da parte del paziente, inclusa l'assunzione di dosi più basse (meno dell'80% di quanto prescritto); c) perso al follow-up, quando il paziente non ha avuto più contatti con il Centro per almeno due mesi. <i>Se il Centro riprende in carico un paziente dopo che ha interrotto il trattamento (per almeno 2 mesi) deve compilare una nuova scheda (MOD B) indicando come "tipo di trattamento" il "ritrattamento dopo trattamento interrotto".</i>
	TRASFERIMENTO	Alcuni pazienti possono cambiare Centro durante il trattamento e in questo caso il paziente deve essere registrato come "trasferito". E' necessario rilevare per questi pazienti il Centro che li ha presi in carico. <i>Nel caso non giunga la conferma della presa in carico da parte del Centro, l'esito dell'episodio assistenziale deve essere registrato, passati due mesi, come "trattamento interrotto"/"perso al follow-up" dal nodo SIMI di competenza.</i>