



---

## **Regione Piemonte**

---

**Assessorato Sanità – Assistenza  
Direzione Sanità Pubblica  
Settore Igiene e Sanità Pubblica**

# **Direttiva sul Sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive in Piemonte**

*Versione rivista contenente le modifiche  
di cui alla nota dell'Assessorato Sanità*

*(protocollo n. 18648/27.001 del 01.12.2000)*

*Torino - Dicembre 2000*

# Indice

Le sorveglianze “speciali” .....	3
Le sorveglianze “speciali” attive in Piemonte .....	3
Epatite virale acuta.....	3
Influenza.....	4
Legionellosi.....	4
Leptosirosi.....	5
Malattia di Creutzfeldt-Jacob e sindromi correlate.....	5
Meningiti batteriche .....	5
Paralisi flaccida acuta (AFP).....	6
Sorveglianze concluse.....	6
Schede di notifica con documentazioni particolari ad esclusione delle schede di classe III.....	6
Botulismo .....	6
Criteri per la segnalazione di malattie infettive rientrati nella classe 5 del DM 15.12.1990.....	8
Campi profughi .....	9
L’E-mail come sistema di comunicazione tra i componenti del SIMID.....	9
Il sito web del SSEPI dell’ASL20 di Alessandria.....	9
Le epatiti virali non A non B.....	9
L’aggiornamento del software SIMI .....	9
Indirizzi utili: .....	10

## LE SORVEGLIANZE “SPECIALI”

Le sorveglianze hanno lo scopo di acquisire informazioni specifiche su alcune malattie. Tuttavia il termine “sorveglianza speciale” è molto generico e, nel campo delle malattie infettive, viene usato per descrivere, talvolta impropriamente, qualunque sistema non faccia parte del sistema di notifica stabilito dal DM del 15.12.1990 ovvero il SIMI (Sistema Informativo Malattie Infettive). Infatti, poiché il SIMI è un sistema ben definito ma poco soggetto a modifiche, per colmare i bisogni informativi che il sistema routinario non soddisfa, vengono istituiti dei sistemi di sorveglianza a livello nazionale o a livello locale con obiettivi diversi (es. statistiche descrittive su agenti eziologici, fattori di rischio, efficacia terapeutica etc.). Una caratteristica comune a queste sorveglianze dovrebbe essere l’aver una data di inizio e una di fine: infatti se il bisogno di informazione viene meno, la sorveglianza dovrebbe aver termine, e se questo invece persiste, il sistema dovrebbe essere inserito nel sistema informativo delle malattie infettive.

Queste sorveglianze possono avere un carattere nazionale o soltanto regionale, essere proposte dal Ministero della Sanità mediante decreto o circolare, oppure dall’Istituto Superiore di Sanità o altro organismo che lavori nel campo della sanità pubblica.

Alcuni sistemi hanno una copertura globale (e generalmente vi è anche un obbligo alla partecipazione), mentre altri invece raccolgono i dati solamente da alcuni medici o centri (esempio unicamente da alcuni grandi ospedali alla cui osservazione giunge la maggior parte dei casi) secondo il disegno della sorveglianza.

I dati sono raccolti attraverso moduli specifici da inviare agli organi preposti secondo un flusso stabilito per ciascuna sorveglianza; in alcuni casi oltre al modello cartaceo viene richiesto anche l’invio di materiale biologico all’ente che gestisce a livello centrale la sorveglianza.

Le informazioni richieste nelle sorveglianze speciali **integrano** e non sostituiscono le procedure previste dal D.M. del 15.12.1990 “Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive”.

## LE SORVEGLIANZE “SPECIALI” ATTIVE IN PIEMONTE

Le attività qui riportate si riferiscono solamente alla segnalazione, cioè ai flussi informativi delle malattie infettive ai quali viene affiancata una sorveglianza speciale alla notifica stabilita dal DM del 15/12/1990. Non sono riportate le attività di controllo e di indagine epidemiologica che la presenza di un caso di queste malattie implicano.

### ***EPATITE VIRALE ACUTA***

L’ISS ha istituito un Sistema Epidemiologico Integrato dell’Epatite Virale Acuta (SEIEVA), che è una sorveglianza sia attiva sia passiva e prevede l’uso di una scheda di rilevamento dati semplice e di una scheda estesa, da compilare a cura del responsabile Asl della sorveglianza stessa (Allegato 1). Poiché questa è una sorveglianza a partecipazione facoltativa, le A.S.L. piemontesi che desiderano partecipare al sistema di sorveglianza possono rivolgersi per informazioni al Dip. di Sanità Pubblica e Microbiologia dell’Università di Torino che è il centro di coordinamento piemontese per questa sorveglianza.

- Medico che effettua la diagnosi/Direzione Sanitaria: la segnalazione del caso per il SIMI va mandata al SISP poiché sono patologie di classe II. La scheda di sorveglianza nazionale (**allegato 1**) invece deve essere inviata all’Università di Torino
- SISP: compilazione del modello 15 dei casi accertati e invio di questo mensilmente al SSEPI della ASL 20 di Alessandria.
- SSEPI: invio delle notifiche secondo gli obblighi di legge agli organi centrali.

## **INFLUENZA**

Per la stagione influenzale 1999-2000 il Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica dell'ISS ha implementato un sistema di sorveglianza sentinella volontario basato sui medici di base e i pediatri di libera scelta per cercare di stimare l'incidenza delle sindromi influenzali in Italia. Il sistema prevedeva la creazione di un network di medici sentinella coordinato dagli osservatori regionali e dai Servizi di Igiene Pubblica in maniera da avere il coinvolgimento dei normali canali istituzionali. Il flusso prevedeva la trasmissione settimanale delle informazioni (n° pazienti in tre fasce di età, n° dei soggetti vaccinati che hanno contratto una sindrome influenzale) dai medici attraverso una scheda da compilare via Internet (che veniva compilata dai referenti ASL o regionali qualora i medici sentinella non fossero informatizzati). Tutti i dati di propria competenza erano controllabili e analizzabili dai referenti di ASL e Regione che, anche se non coinvolti nell'inserimento dei dati, potevano disporre dei dati immessi in tempo reale.

Questo sistema di sorveglianza dovrebbe essere riproposto anche per la stagione 2000-2001 con il coinvolgimento del Ministero della Sanità, che in preparazione del piano pandemico è interessato a ottenere una sorgente di informazione rapida e affidabile per i dati di incidenza dell'influenza. Il SSEPI di Alessandria invierà informazioni dettagliate appena disponibili.

## **LEGIONELLOSI**

Il documento della conferenza permanente per i rapporti tra lo stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano del 4.4.2000, pubblicato sulla G.U. del 5.5.2000 con oggetto "Linee guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi" fornisce gli indirizzi e i criteri generali per la sorveglianza di tale malattia e revisiona la circolare n. 400.2/9/5708 del 29.12.1993. La legionellosi è una malattia di classe II a cui è stata associata una scheda per una sorveglianza nazionale che ha lo scopo, trattandosi di una malattia grave e talvolta letale, di migliorare le misure di prevenzione e di controllo. La scheda contenuta in tale circolare è stata modificata e aggiornata (allegato 2). Questa non sostituisce, ma integra il modello 15 di classe II che va ugualmente compilato. Da segnalare l'importanza che assume dal punto di vista epidemiologico l'identificazione della fonte di contagio poiché talvolta la malattia si presenta come focolaio epidemico. La rete di sorveglianza italiana è collegata a una rete internazionale anche per favorire lo scambio di informazioni su casi occorsi in viaggiatori internazionali.

### **Sintesi del flusso:**

- Medico che effettua la diagnosi/Direzione Sanitaria: la segnalazione del caso per il SIMI va mandata al SISP poiché la legionellosi rientra nelle classe II. La scheda di sorveglianza nazionale (allegato 2) deve essere tempestivamente inviata al SISP dalla Direzione Sanitaria dell'ospedale in cui è stata posta la diagnosi. In caso di focolaio epidemico, questo va comunicato come tale al SISP entro 24 ore.

I ceppi clinici sospetti di Legionella eventualmente isolati vanno inviati al Laboratorio di Batteriologia e Micologia Medica dell'ISS per tipizzazione o conferma. L'invio o meno di ceppi di origine ambientale dovrà essere concordato con l'ISS.

- SISP: compilazione del modello 15 dei casi accertati e invio di questo mensilmente al SSEPI della ASL 20 di Alessandria. Invio all'ISS (Lab. Epidemiologia e Lab. Batteriologia) di copia delle scheda di sorveglianza nazionale ricevuta dal medico/Direzione Sanitaria che effettua la diagnosi. Invio della scheda al SSEPI di Alessandria, al Ministero della Sanità (Dip. Prevenzione Ufficio III) e all'Istituto Superiore di Sanità (Lab. Epidemiologia e Lab. Batteriologia) quando è stata completata l'indagine epidemiologica e sono state registrate tutte le informazioni richieste dai moduli.  
In caso di segnalazione di focolaio, va compilato il modello 15 classe IV e inviato al SSEPI, Ministero della Sanità Dip. Prevenzione Ufficio III, all'ISS e all'ISTAT
- SSEPI: Invio della notifica (modello 15) agli organi centrali secondo obblighi di legge.

### ***Leptospirosi***

La sorveglianza speciale delle leptospirosi è stata attivata dall'Istituto Superiore di Sanità (nota prot. 19404/bmm12 del 17.5.1996 con oggetto "Sorveglianza delle leptospirosi umane" e dalla nota del Ministero della Sanità n. 400.2/22.5/2739 del 10.6.1996 con medesimo oggetto. Lo scopo di questa sorveglianza è ottenere una mappa dei vari sierotipi che causano leptospirosi in Italia e individuare gli eventuali fattori di rischio. Essendo una sorveglianza attivata dall'ISS e non dal Ministero della Sanità, la partecipazione è volontaria.

Sintesi del flusso:

- Medico che effettua la diagnosi/Direzione Sanitaria: compilazione di una scheda apposita (allegato 3) da inviare insieme a campioni di siero del paziente al laboratorio di riferimento situato presso l'ospedale Amedeo di Savoia. Poiché è una patologia di classe II, la segnalazione del caso al SISP per il SIMI va effettuata entro 48 ore, inviando anche una copia della scheda di sorveglianza speciale. Ulteriore copia va inviata anche al SSEPI.
- SISP: Compilazione del modello 15 di classe II da inviare mensilmente al SSEPI
- SSEPI: Invio delle notifiche agli organi centrali secondo gli obblighi di legge.

### ***Malattia di Creutzfeldt-Jacob e sindromi correlate***

La sorveglianza della malattia di Creutzfeldt-Jacob (MCJ) e sindromi correlate è stata introdotta in Italia dall'ISS ed è attiva nell'ambito di un progetto europeo (EUROCJD). Essendo una sorveglianza istituita dall'ISS, la partecipazione è volontaria.

- Medico che effettua la diagnosi/Direzione Sanitaria: compilazione di una scheda apposita (allegato 4) da trasmettere via fax o per via elettronica all'ISS - Laboratorio di Virologia Reparto di Malattie Degenerative del Sistema Nervoso ad Eziologia Virale (<http://www.iss.it/sanita/jacob/jacob.htm>). Poiché è una malattia soggetta a notifica obbligatoria (classe V), va effettuata la segnalazione del caso al SISP allegando la scheda di sorveglianza speciale. Una copia di quest'ultima va inviata anche al SSEPI.
- SISP: Invio del modello riepilogativo annuale di classe V al SSEPI
- SSEPI: Invio delle notifiche agli organi centrali secondo gli obblighi di legge.

### ***Meningiti batteriche***

Il DM del 15/12/1990 prevede che le meningiti meningococciche vadano notificate come malattie di classe II, mentre tutte le altre (comprese quella da *Haemophilus influenzae* e quelli da *S. pneumoniae*) sono notificate in classe V. Per la gravità della patologia, per le possibilità di controllo sui contatti e per i noti problemi relativi alla sottonotifica della classe V, è stata diffusa la Circolare Ministeriale n. 400.2/15/5709 del 29.12.1993 con oggetto "Sorveglianza delle meningiti batteriche" e la Circolare n. 400.2/15/3290 del 27.7.1994 con il medesimo oggetto.

Per i casi di meningite o di malattia invasiva da *Neisseria meningitidis* o da *Haemophilus influenzae* è richiesto l'invio al Laboratorio di Batteriologia e Micologia Medica dell'ISS di materiale biologico o del ceppo batterico isolato. Vi è anche una ricerca attiva dei casi da *H. influenzae* (il modello utilizzato è in allegato 7).

**La sorveglianza non prevede alcuna azione da parte della rete SIMI che invece deve attenersi alla notifica dei casi secondo il DM 15/12/90.**

Il referente regionale della sorveglianza (Dipartimento Sanità pubblica e Microbiologia, Università degli Studi di Torino) contatta periodicamente i pediatri referenti e quando viene segnalato un caso di patologia invasiva, richiede al Laboratorio di riferimento la compilazione di una scheda di segnalazione e il ceppo isolato. Questi vengono inviati all'ISS (rispettivamente al Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica e al Laboratorio di Microbiologia e Micologia Medica).

Sintesi del flusso:

- Medico che effettua la diagnosi/Direzione Sanitaria: l'invio della scheda di sorveglianza (allegato 5), da parte della Direzione Sanitaria del Presidio Sanitario dove è stata posta diagnosi

di meningite batterica, al Ministero di Sanità e all'ISS e al SSEPI di Alessandria. Segnalazione del caso di meningite per il SIMI entro 48 ore al SISP.

- SISP: Compilazione delle schede modello 15 per i casi di meningite meningococcica e invio mensile di queste al SSEPI; per le meningiti batteriche di altra eziologia, invio del modello riepilogativo annuale di classe V al SSEPI.
- SSEPI: Invio delle notifiche agli organi centrali secondo gli obblighi di legge.

### ***Paralisi flaccida acuta (AFP)***

La paralisi flaccida acuta, pur non essendo una malattia ma una sindrome con cause anche non infettive, è oggetto di una sorveglianza attiva. (cfr la Circolare n. 400.21/28/911 del 7.2.1995 del Ministero della Sanità con oggetto "Sorveglianza della paralisi flaccida acuta").

Il referente regionale della sorveglianza (Dipartimento Sanità Pubblica e Microbiologia, Università degli Studi di Torino) contatta periodicamente i referenti dei reparti di pediatria e di neuropsichiatria infantile. Alla segnalazione di caso di AFP, il referente regionale invia la scheda breve di segnalazione al Ministero della Sanità e al Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica. l'ISS e i campioni di feci e siero al Laboratorio di Virologia dell'ISS. A due mesi dall'esordio del caso, il follow-up permette il completamento della scheda di rilevazione (allegato 8) da parte del referente regionale.

**Per il SIMI, va notificata eventualmente solo la malattia che causa la sindrome AFP se di origine infettiva.**

Il sistema di sorveglianza ha lo scopo di identificare eventuali casi di poliomielite utilizzando una definizione di caso molto sensibile per raggiungere l'eliminazione del virus polio dalla regione Europea.

### ***Sorveglianze concluse***

È necessario rammentare che le seguenti sorveglianze risultano concluse:

- Sorveglianza delle meningiti ed encefaliti virali (chiusa il 10 giugno 1997)
- Sorveglianza delle gastroenteriti acute (chiusa il 15 marzo 1996)
- Sorveglianza delle malattie invasive da Streptococco di gruppo A

## **SCHEDE DI NOTIFICA CON DOCUMENTAZIONI PARTICOLARI AD ESCLUSIONE DELLE SCHEDE DI CLASSE III**

### ***Botulismo***

È una malattia di classe I. La Circolare del Ministero della Sanità n. 9 del 1.7.1996 "Misure di prevenzione e controllo delle intossicazioni da botulino" prevede l'invio a cura del SISP ai fini della conferma diagnostica, all'Istituto Superiore di Sanità di campioni di materiali biologici e degli alimenti sospetti accompagnati da una scheda epidemiologica (allegato 6).

Le indicazioni diagnostiche e terapeutiche sono state integrate dalla Circolare del Ministero della Sanità n. 400.3/8.3/547 del 12.2.1999.

Sintesi del flusso informativo:

- Medico che effettua la diagnosi/Direzione Sanitaria: segnalazione del caso al SISP entro 12 ore dal semplice sospetto per telefono o fax o telegramma.
- SISP: segnalazione immediata al SSEPI del caso sospetto della ASL 20 di Alessandria e al Ministero della Sanità; devono essere riportati almeno i seguenti dati: cognome, nome, età, sesso, domicilio, luogo del ricovero, fondamenti del sospetto diagnostico, alimento sospetto con eventuali elementi identificativi dello stesso (nome commerciale, lotto, ditta produttrice, data di scadenza), generalità del medico segnalatore e suo recapito telefonico. Vanno inviati anche campioni di materiali biologici e alimenti sospetti all'ISS – Laboratorio di Alimenti – Reparto di

Microbiologia e Micologia Medica accompagnati dallo specifico modello (allegato 6).  
Appena disponibili inviare al SSEPI, al Ministero della Sanità e all'Istituto Superiore di Sanità i risultati dell'accertamento del caso (sia positivi che negativi) e dell'indagine epidemiologica e il modello 15 di classe I solo per i casi confermati.

## **CRITERI PER LA SEGNALAZIONE DI MALATTIE INFETTIVE RIENTRATI NELLA CLASSE 5 DEL DM 15.12.1990**

In risposta ad alcune richieste volte ad ottenere chiarimenti circa i criteri e i comportamenti da adottare per la segnalazione delle malattie infettive e diffuse rientranti nella classe 5 del DM 15.12.1990 si ritiene utile fornire le seguenti precisazioni.

Il DM 15.12.1990 ha riordinato il sistema informativo delle malattie infettive e diffuse improntandolo a moderni modelli di sorveglianza epidemiologica finalizzati sia a garantire la tempestività degli interventi di profilassi sia ad assicurare completezza di informazioni sull'occorrenza delle malattie infettive.

In questo senso e per queste diverse finalità va interpretata la identificazione di cinque diverse classi di malattie in base alla gravità, alla possibilità di controllo e alla diffusione; ogni classe è caratterizzata da diverse procedure per la segnalazione e notifica di malattia infettiva.

Sotto questa luce la classe V, che contempla tutte le malattie non comprese o menzionate nelle prime quattro classi, rappresenta proprio la categoria di malattie infettive e diffuse per le quali, in ragione della loro natura o della loro frequenza, non sono stabilite specifiche misure di sanità pubblica ma che si ritiene comunque necessario segnalare e notificare per completare l'azione di controllo epidemiologico e per apprezzare eventuali modificazioni e tendenze suscettibili di costituire pericolo per la salute pubblica. Per questo motivo durante la stesura del decreto non è stato stilato un elenco definitivo delle malattie da segnalare in questa classe.

Anche se ciò può porre dubbi su quali patologie di origine infettiva devono essere segnalate, è tuttavia possibile stabilire alcuni criteri generali.

Costituiscono oggetto della rilevazione le malattie infettive e diffuse caratterizzate dalla **presenza di manifestazione cliniche**.

E' perciò evidente che la semplice identificazione di agenti microbici, patogeni o non patogeni, oppure il riscontro di indizi diagnostici strumentali rilevati in assenza di manifestazioni cliniche suggestive di malattia non costituiscono eventi da segnalare.

Fanno eccezione alcuni agenti microbici la cui identificazione va segnalata, indipendentemente dalle manifestazioni cliniche, per alimentare alcuni specifici sistemi di sorveglianza basati, appunto, su dati di laboratorio. In particolare sono in fase di implementazione nella nostra Regione i sistemi di sorveglianza della Tuberculosis e quello dell'infezione HIV che si basano, appunto, sulle segnalazione da parte dei laboratori.

Per quanto riguarda i casi sospetti e, più in generale, la tempestività della segnalazione si rammenta che la norma prevede per la classe V la **segnalazione dei soli casi accertati**.

Per quanto riguarda, infine, la eventualità di condizioni morbose infettive ma non diffuse si ritiene di dover precisare che la segnalazione non esaurisce solo la finalità di consentire l'adozione di misure di interruzione della diffusione ma anche quella di monitorare l'andamento e apprezzare eventuali emergenze su cui agire in modo preventivo. Pertanto le malattie infettive vanno segnalate indipendentemente dalla loro capacità di diffondere.

Alcune malattie vengono notificate per errore in questa classe: ecco un elenco degli errori più frequenti nei riepiloghi 1999:

<b>Malattia</b>	
<b>Morso di animale, infestazione da zecche</b>	Non sono malattie infettive e quindi non vanno notificate
<b>Tetano</b>	Rientra nella classe I e va segnalata solo con la scheda individuale
<b>Epatite C (e relativa positività anti HCV), Encefaliti virale, Rickettsiosi</b>	Rientrano nella classe II e vanno segnalate solo con la scheda individuale
<b>Malaria</b>	Rientra nella classe III e va segnalata solo con la scheda individuale

## CAMPI PROFUGHI

Il Ministero della Sanità, con nota 26N/1920 del 16.5.2000, ha ricordato che le notifiche di malattie infettive verificatesi nei campi profughi deve avvenire con la modulistica e i flussi previsti dal D.M. del 15.12.1990 e successive modificazioni.

### **L'E-mail come sistema di comunicazione tra i componenti del SIMID**

Al fine di creare un sistema di comunicazione efficiente e rapido per lo scambio di informazioni e di documenti non confidenziali (se non adeguatamente protetti), si raccomanda a tutti i referenti SIMI di utilizzare l'E-mail. Tra i vantaggi di questo sistema vi è la possibilità di mandare documenti lunghi che sarebbe impossibile inviare per FAX e l'invio contemporaneo dello stesso messaggio a un gruppo di persone.

E' quindi intenzione del SSEPI creare un indirizzario di tutti i referenti SIMI che ogni 1-2 gg. accedono alla proprio casella di posta elettronica per controllare la presenza di posta. Si raccomanda a coloro che ne sono sprovvisti di implementare una casella, richiedendola a chi di competenza.

### **Il sito web del SSEPI dell'ASL20 di Alessandria**

Il bisogno di informazioni aggiornate sta alla base del lavoro quotidiano anche di coloro che si occupano di sanità. La rete Internet sta ormai assumendo la funzione di contenitore di informazioni a disposizione di coloro che sono connessi: ovviamente l'informazione non è sempre di qualità garantita, ma quella proveniente da siti istituzionali può assumere la stessa valenza di altri canali di distribuzione; il grande valore aggiunto è la possibilità di usufruirne facilmente anche a distanza e a qualunque orario.

Con questa idea il SSEPI della ASL 20 di Alessandria, all'interno della una rete regionale dei servizi di epidemiologia del Piemonte, vuole contribuire alla disponibilità dei documenti "in linea" mettendo a disposizione la propria produzione e in futuro anche documenti che potrebbero essere utili allo svolgimento delle attività di epidemiologia del settore di competenza. L'indirizzo è:

<http://www.asl20.piemonte.it/SEPI/index.htm>

### **Le epatiti virali non A non B**

Il DM per la notifica delle epatiti virali in classe II riconosce come patologie, le epatiti A, le B e le non A non B (nAnB). Quest'ultimo gruppo raggruppa le altre epatiti virali che ai tempi del decreto non era ancora delle entità ben definite. Oggi è anacronistico continuare a notificare le epatiti di origine accertata in un gruppo invece che nel 1990 era stato creato come contenitore di epatiti non documentate con test di laboratorio positivi. Per questo motivo il software SIMI permette di specificare anche i casi di epatite C, delta ed E. Si vuole quindi sottolineare l'importanza di **usare la giusta dizione ed evitare la notifica, di nessun valore epidemiologico, di epatiti nAnB o di epatiti non specificate.**

### **L'aggiornamento del software SIMI**

L'ISS ha predisposto l'aggiornamento del software SIMI per le notifiche di classe II, TB e Classe IV. In questa versione che sarà distribuita appena disponibile, vi è la correzione di alcuni buchi minori. La versione si installa sulla precedente conservando ovviamente tutti i dati immessi fino a quel momento. Si raccomanda gli utenti di fare comunque un backup prima di effettuare l'operazione di aggiornamento.

## Indirizzi utili:

### **ISS – Laboratorio di Alimenti – Reparto di Microbiologia.**

Viale Regina Elena 299  
00161 Roma  
Tel. 06 4990 2254 – 2319  
Fax 06 4938 7292

### **ISS – Laboratorio di Batteriologia e Micologia Medica**

Viale Regina Elena 299  
00161 Roma  
Tel. 06 4990 2856  
Fax 06 4938 7112

### **ISS- Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica Rep. Malattie Infettive**

Viale Regina Elena 299  
00161 Roma  
Tel. 06 4990 2273  
Fax 06 4938 7292

### **ISS - Laboratorio di Virologia Reparto di Malattie Degenerative del Sistema Nervoso ad Etiologia Virale**

Viale Regina Elena 299  
00161 Roma  
Tel. (Responsabile): 06 4990 3203  
Tel. 06 4990 3312  
(Informazioni cliniche e diagnostiche)  
Fax: 06 4990 3012  
e-mail: pocchia@virus1.net.iss.it

### **Ministero della Sanità Dip. degli Alimenti e Nutrizione e della Sanità Pubblica Veterinaria Ufficio Centrale Vigilanza**

P.zza Marconi 1  
00144 Roma  
Tel. 06 5994 3556 –3207  
Fax. 06 5994 3598

### **Ministero della Sanità Dip. della Prevenzione Ufficio III – Malattie Infettive e Profilassi Internazionale**

Via della Sierra Nevada 60  
00144 Roma  
Tel. 06 59944211

Fax: 06 59944242

### **ASL 20 Alessandria Servizio Sovrazonale di Epidemiologia (SSEPI)**

Via S. Caterina 30  
15100 Alessandria  
Tel. 0131 307841-42  
Fax. 0131 307847

### **Dip. Discipline medico-chirurgiche Sez. Malattie Infettive Università di Torino c/o Ospedale Amedeo di Savoia**

Corso Svizzera 164  
10149 Torino  
Tel. 011 4393908 011 740829

### **Dip. di Sanità Pubblica e Microbiologia Università di Torino**

Via Santena 5bis  
10126 Torino  
Tel. 011 6706574  
Fax 011 6706551