

Direzione SANITA'

Settore Assistenza sanitaria e socio-sanitaria territoriale

DETERMINAZIONE NUMERO:

219

DEL:

28 MAR. 2017

Codice Direzione: A14000

Codice Settore: A1410A

Legislatura: 10

Anno: 2017

Non soggetto alla trasparenza ai sensi Artt. 15-23-26 del decreto trasparenza

Firmatario provvedimento: Vittorio Demicheli Gianfranco Corgiat Loia

Oggetto

Indicazioni operative per il controllo della Tubercolosi negli Istituti Penitenziari del Piemonte

La Regione Piemonte, con D.G.R. n. 26 – 3383 del 30.05.2016, ha approvato la Rete dei servizi sanitari in ambito penitenziario in attuazione dell'accordo sancito dalla C.U. in data 22.01.2015.

La suddetta DGR dà anche disposizioni in merito all'assistenza sanitaria ai detenuti affetti da malattie infettive.

L'atto deliberativo individua come centro di riferimento regionale la Sezione Prometeo, presente presso la C.C. Lorusso e Cutugno, composta da 18 posti in cella singola deputati ad ospitare detenuti affetti da importanti problematiche infettivologiche (HIV positivi e HCV in terapia antivirale).

L'attività clinica presso la sezione è svolta dall'Equipe Infettivologica dell'Ospedale Amedeo di Savoia ASL Città di Torino (ex ASL TO2).

I detenuti affetti da Malattie Infettive trasmissibili devono essere inviati al presidio ospedaliero di riferimento; l'eventuale trasferimento al Reparto Detenuti dell'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino potrà avvenire previa attestazione da parte dei curanti della avvenuta cessazione dell'alto rischio di trasmissione (assenza di indicazione per degenza in camera a pressione negativa) in camera singola.

Gli Infettivologi in servizio presso l'Ospedale Amedeo di Savoia operanti presso la C.C. di Torino garantiranno la costante collaborazione nella presa in carico clinica del paziente infettivologico ricoverato presso il Reparto Detenuti.

La malattia tubercolare nelle carceri, per lo specifico contesto e l'alto rischio di trasmissione, necessita di un'attenzione elevata e di un approccio multiprofessionale. E' stato pertanto redatto un documento, atto ad uniformare in tutti gli Istituti Penitenziari del Piemonte le misure preventive e trattamentali della malattia. Il documento, predisposto con la **collaborazione** del Settore di Prevenzione della Direzione Sanità e del SEREMI ASL AL, **condiviso** con il **Provveditorato Regionale** dell'Amministrazione Penitenziaria, contiene le "Indicazioni operative per il controllo della tubercolosi negli istituti penitenziari del Piemonte" e viene allegato al presente provvedimento per farne parte integrante.

Per concretizzare in modo ottimale gli obiettivi del sopraccitato documento, è prevista una formazione, in più edizioni, rivolta al personale (sanitario e penitenziario) operante **all'interno** delle carceri.

Tutto ciò premesso,

IL DIRIGENTE

Vista la Legge regionale n. 23/2008, art. 16

Vista la D.G.R. n. 26-3383 del 30 maggio 2016

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. 1-4046 del 17 ottobre 2016.

DETERMINA

di dare corso alle indicazioni operative per il controllo della tubercolosi negli Istituti Penitenziari piemontesi, allegati al presente **provvedimento** per farne parte integrante

Avverso la **presente determinazione** è ammesso ricorso al T.A.R. entro il termine di 60 gg.

La presente **determinazione** sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e art. 5 della L.R. n. 22/20110

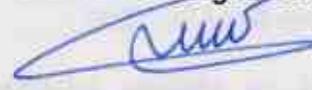
Il Dirigente

Vittorio Demicheli



Il Dirigente

Gianfranco Corgiat Lola



Funzionario estensore

Marina Gentile



INDICAZIONI OPERATIVE PER IL CONTROLLO DELLA TUBERCOLOSI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI DEL PIEMONTE

febbraio 2016

a cura di:

Chiara Pasqualini – SEREMI ASL AL

Pierangela Ferrero – SEREMI ASL AL

hanno partecipato alla revisione del documento:

Massimiliano Bugiani – STOP TB ITALIA

Pavilio Piccioni – Centro di Riferimento Regionale per il controllo della Tubercolosi (CPA) - ASL TO2

Silvana Malaspina – SISP - ASL TO1

Antonio Macor – Prevenzione Rischio Infettivo - Ospedale Amedeo di Savoia - ASL TO2

Antonio Pellegrino - Coordinatore Regionale della Rete dei Servizi Sanitari Penitenziari – ASL TO2

SOMMARIO

CONTESTO	pag.	4
INTERVENTI PRIORITARI PER IL CONTROLLO DELLA TB NELLE STRUTTURE CARCERARIE	pag.	5
DIAGNOSI PRECOCE DEI CASI DI MALATTIA CON PARTICOLARE RIGUARDO ALLE FORME RESPIRATORIE	pag.	5
TRATTAMENTO ADEGUATO DEI CASI DI TB E CONTINUITÀ DELLE CURE	pag.	8
DIAGNOSI E TRATTAMENTO DELLE INFEZIONI TUBERCOLARI LATENTI (ITBL)	pag.	10
SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLA TB NEGLI OPERATORI PENITENZIARI	pag.	11
SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO TB NELL'ISTITUTO PENITENZIARIO E DEGLI INTERVENTI DI SORVEGLIANZA, PREVENZIONE E CONTROLLO MESSI IN ATTO	pag.	12
ALLEGATI		
Scheda A: SCHEDA ANAMNESI E VALUTAZIONE CLINICA PER TUBERCOLOSI ATTIVA	pag.	13
Scheda B: SCHEDA TUBERCOLOSI	pag.	14
Scheda C: SCHEDA VALUTAZIONE ATTIVITÀ DI CONTROLLO TUBERCOLOSI	pag.	15
Scheda D: SCHEDA RILEVAZIONE ANNUALE DATI	pag.	16

CONTESTO

La diffusione dell'infezione e della malattia tubercolare nelle carceri, soprattutto nei Paesi maggiormente colpiti dalla TB, è attualmente un importante problema di salute pubblica, in particolare considerando l'emergenza e la diffusione di ceppi di micobatteri tubercolari multi-resistenti (MDR) e estensivamente resistenti (XDR) ai farmaci. I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) riportano tassi di TB tra i detenuti da 11 a 81 volte superiori a quelli del resto della popolazione.

In Piemonte, dal 2010, si registrano in media 6 casi di tubercolosi all'anno in persone detenute nelle Case circondariali e di reclusione presenti sul territorio su un totale di circa 350 casi notificati a livello regionale. Dei 31 casi di tubercolosi segnalati in detenuti nell'ultimo quinquennio (2011 – 2015) circa l'85% sono forme respiratorie, le più contagiose. Nel 2014, si è verificato un focolaio in carcere che ha coinvolto 3 detenuti. Nel 2015, a seguito della segnalazione di 5 casi di tubercolosi, le misure messe in atto dai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL per il controllo della malattia (ricerca di eventuali casi secondari e diagnosi e trattamento di infezioni tubercolari latenti) hanno coinvolto ospiti delle strutture carcerarie di Torino, Fossano, Vercelli, Asti, Ivrea e Cuneo.

A livello nazionale, nel 2008, è stato approvato dal Ministero della Giustizia il *Protocollo Operativo per il controllo della Tubercolosi nel Sistema Penitenziario Italiano* (lett. circ. 0168791 del 18.05.2008) che, in aggiornamento alle raccomandazioni emanate nel 2000 (prot. n. 591259/2 spec. Gen. Del 14.07.2000), stabilisce gli obiettivi e le strategie di controllo per la TB in ambito carcerario e riporta le principali raccomandazioni relative agli interventi da attuare in particolare rispetto alla continuità dei programmi di controllo all'interno e all'esterno delle strutture, alla sorveglianza dei casi di malattia e alle misure rivolte agli operatori penitenziari.

Nella pubblicazione del 2014 dell'OMS *Prisons and health*, che raccoglie le indicazioni di esperti per migliorare la salute delle persone in carcere e per ridurre i rischi della detenzione per la salute dei singoli e della società, al capitolo *TB prevention and control care in prisons* sono riportati i principali punti su cui focalizzare la programmazione delle attività di contrasto alla TB.

Il controllo della malattia tubercolare deve essere rafforzato potenziando in particolare:

- la diagnosi precoce della TB attraverso una combinazione di metodi di screening basati su questionari clinici, radiografia del torace e esami diagnostici;
- l'efficacia del trattamento tramite: la somministrazione dei farmaci sotto osservazione diretta, la continuità delle cure per i pazienti in trattamento in ingresso e in uscita dalle strutture e la disponibilità dei farmaci antitubercolari adeguati;
- l'adozione delle appropriate misure di protezione per il personale che opera nelle strutture carcerarie;
- l'offerta del test HIV per l'identificazione delle co-infezioni e la conseguente loro gestione ottimale;
- la formazione e informazione sulla TB rivolte al personale che opera nelle strutture carcerarie e ai detenuti.

La Regione Piemonte, nel 2016, ha istituito con DRG n. 26 – 3383 del 30.05.2016 la Rete dei servizi sanitari in ambito penitenziario in attuazione dell'Accordo sancito in Conferenza Unificata in data 22.01.2015 e recepito con DGR n. 20 – 1542 del 08.06.2015. Il modello di Rete SASP (Servizio Assistenza Sanità Penitenziaria) adottato in regione prevede l'adeguamento della rete dei servizi sanitari penitenziari al modello di assistenza sanitaria territoriale previsto per i cittadini liberi, attraverso una pianificazione dei servizi e una programmazione degli interventi tali da garantire costantemente la parità di trattamento tra individui liberi e individui reclusi.

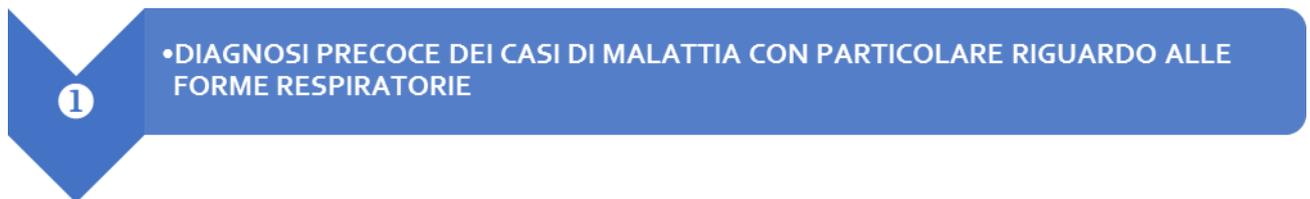
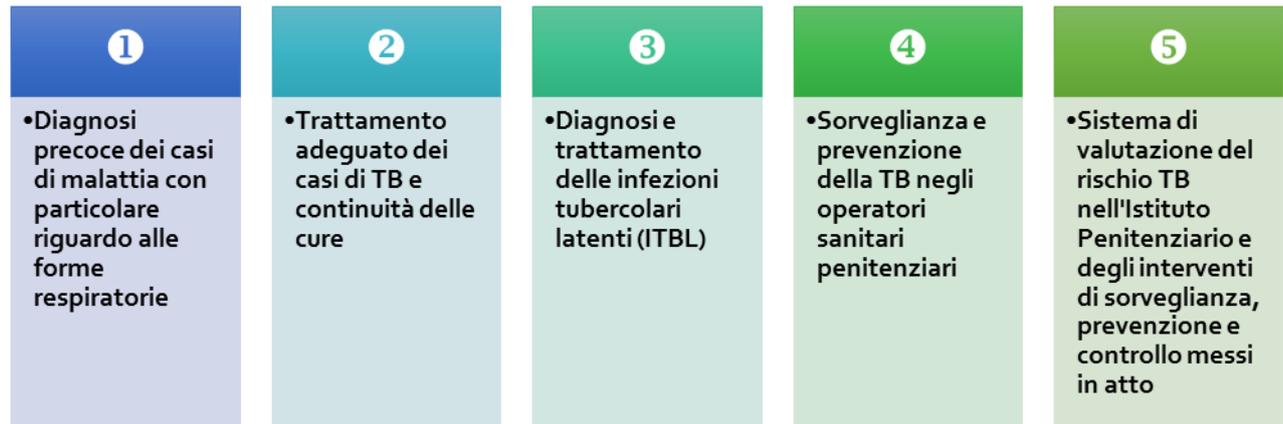
La prevenzione, la diagnosi e il trattamento della tubercolosi rientrano tra questi interventi ed è fondamentale, per i singoli e per la comunità, che l'appropriatezza delle prestazioni e la continuità delle cure siano programmate prevedendo protocolli e procedure che ne massimizzino l'efficacia.

Il presente documento, redatto sulla base del provvedimento del Ministero della Giustizia *Protocollo Operativo per il controllo della Tubercolosi nel Sistema Penitenziario Italiano*, raccoglie le principali raccomandazioni per il controllo della TB nelle Case circondariali e di reclusione, identificando gli interventi che, alla luce del contesto attuale e delle indicazioni internazionali più aggiornate, è fondamentale vengano assicurati, nell'ambito della Rete SASP, in modo omogeneo e adeguato su tutto il territorio regionale.

INTERVENTI PRIORITARI PER IL CONTROLLO DELLA TB NELLE STRUTTURE CARCERARIE

Le principali attività di controllo che devono essere garantite per limitare la diffusione della tubercolosi nella popolazione detenuta nelle Case circondariali e di reclusione di Piemonte riguardano nello specifico i cinque ambiti riportati di seguito.

Per ottimizzare l'efficacia di questi interventi è essenziale che si realizzi, anche attraverso la definizione di specifici protocolli e procedure, l'integrazione delle attività svolte dai vari servizi coinvolti all'interno e all'esterno delle Strutture penitenziarie (Amministrazione Penitenziaria, Rete SASP, Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, Centri clinici specializzati nella diagnosi e cura della TB).



RAZIONALE

Uno degli interventi fondamentali per il controllo della tubercolosi consiste nella diagnosi precoce dei casi di TB potenzialmente contagiosi, ovvero quelli con localizzazione della malattia a livello delle vie respiratorie. In specifico, per i detenuti in ingresso nella Struttura Penitenziaria e per quelli presenti che mostrano sintomi respiratori compatibili con TB è essenziale tenere alto il sospetto diagnostico e programmare sistematicamente interventi finalizzati a escludere la malattia tubercolare attiva.

Gli strumenti per identificare i casi di tubercolosi respiratoria attiva sono: l'anamnesi e la valutazione clinica per TB, la radiografia del torace e la ricerca di micobatteri tubercolari nell'espettorato.

L'anamnesi e la valutazione clinica indagano: segni e/o sintomi di TB respiratoria in atto; precedenti diagnosi di TB e/o ITBL e relativi trattamenti e loro esiti; fattori di rischio favorevoli lo sviluppo della malattia tubercolare, pregressi e/o attuali. La **radiografia del torace** indaga la presenza di tubercolosi attiva e deve essere effettuata nel più breve tempo possibile in presenza di un caso sospetto, ovvero persona che presenta sintomi suggestivi di TB respiratoria in atto o se emergono dall'anamnesi fattori di rischio principali per tubercolosi. L'iter diagnostico per malattia tubercolare prevede, inoltre, che per ogni persona con segni e/o sintomi compatibili con TB respiratoria e/o radiografia del torace suggestiva per TB attiva vada richiesto un accertamento diagnostico per rilevare la presenza del **micobatterio tubercolare in campioni di espettorato** (esame microscopico, coltura e antibiogramma e amplificazione genica).

La storia pregressa di TB/ITBL di ogni detenuto così come i risultati delle valutazioni di rischio di TB effettuate, le indagini diagnostiche mirate e gli esiti degli eventuali trattamenti, sono informazioni che è necessario siano raccolte, conservate e inoltrate a chi prenderà in carico il detenuto. Questi dati risultano essenziali per inquadrare la condizione di rischio del soggetto, per predisporre eventuali misure di controllo che si rendano necessarie nell'ambito della Struttura di Penitenziaria e per valutare il rischio della struttura stessa.

Per accrescere da parte dei detenuti l'accettabilità e l'adesione alle valutazioni di rischio, agli accertamenti diagnostici e agli eventuali trattamenti necessari, è essenziale programmare delle **attività di informazione** rivolte alle persone recluse, riguardanti: la natura della malattia tubercolare, le modalità di prevenzione e di controllo, le ricadute positive di una diagnosi precoce e di un trattamento antitubercolare tempestivo.

Nei confronti delle persone con TB sospetta o accertata devono essere adottate le **misure precauzionali per le malattie trasmesse per via aerea**. I documenti nazionali e regionali più aggiornati a cui riferirsi sono:

- Ministero della Salute - Accordo Stato-regioni 7 febbraio 2013. Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati.

<http://www.seremi.it/sites/default/files/Prevenzione%20della%20tubercolosi%20negli%20operatori.pdf>

- Regione Piemonte - Raccomandazioni per la prevenzione della Tubercolosi nelle Strutture Sanitarie (2011)

http://www.seremi.it/sites/default/files/Regione_Piemonte_raccomandazioni_TB_ambito_assistenziale_2011.pdf

- Ministero della Salute - Aggiornamento linee guida anno 2010. Aggiornamento delle raccomandazioni per le attività di controllo della tubercolosi - Gestione dei contatti e della tubercolosi in ambito assistenziale (2010).

http://www.seremi.it/sites/default/files/ministero_salute_gestione_tb_in_ambito_assistenziale_2010.pdf

- Regione Piemonte - Raccomandazioni per la prevenzione della tubercolosi nelle comunità residenziali (2006).

http://www.seremi.it/sites/default/files/10_Raccomandazioni_Piemonte_TB_comunita_residenziali.pdf

In sintesi, le **misure precauzionali** da adottare per la prevenzione della diffusione della tubercolosi sono:

MISURE GENERALI: applicazione dell'Etichetta Tosse e Igiene delle Mani. I detenuti di qualunque provenienza (libertà, trasferimenti da altri Istituti Penitenziari), o già in stato di detenzione, nel caso presentino tosse e/o starnuti, devono essere invitati a usare fazzoletti monouso da riporre nei contenitori per rifiuti speciali oppure a indossare la mascherina chirurgica.

MISURE DI ISOLAMENTO RESPIRATORIO: prevedono la separazione del detenuto dal contesto comunitario e l'utilizzo di adeguati DPI. Nel caso di persona con sospetta o accertata di TB, qualora non siano disponibili celle di isolamento dotate di pressione negativa con ricambi d'aria programmati, deve essere adibita all'isolamento respiratorio una stanza a uso singolo con servizi igienici, dotata di finestre apribili verso l'esterno, mentre altre finestre o spioncini, eventualmente rivolti verso altri locali o corridoi interni, devono rimanere rigorosamente chiusi. La porta della stanza deve essere mantenuta chiusa con affisso uno specifico cartello limitatore.

La camera deve essere allestita prevedendo:

- all'esterno della camera:
 - *dispositivi di Protezione Individuale (filtrante facciale FFP2, guanti, sovracamice monouso);*
 - *contenitore per Rifiuti Sanitari Pericolosi a Rischio Infettivo (clinical box).*
- all'interno della camera:
 - *contenitore per Rifiuti Sanitari Pericolosi a Rischio Infettivo (clinical box);*
 - *contenitore rigido per aghi e taglienti.*
- assistenza al paziente in isolamento:
 - *identificare un numero minimo di operatori per l'assistenza del detenuto in isolamento respiratorio;*
 - *consentire l'accesso al locale di isolamento solo a personale autorizzato;*
 - *indossare, prima di entrare, DPI e smaltirli nel clinical box quando rimossi;*
 - *adottare, durante la visita e le manovre assistenziali, precauzioni standard e misure di prevenzione aggiuntive per patologie a trasmissione aerea;*
 - *invitare il detenuto ad indossare una mascherina chirurgica in caso di spostamenti all'esterno della stanza di isolamento;*
 - *invitare il detenuto a coprire il naso e la bocca con un fazzoletto monouso in caso di tosse o starnuti da riporre, dopo l'uso, nel contenitore per rifiuti sanitari a rischio infettivo.*
- all'uscita della camera di isolamento:
 - *rimuovere i DPI utilizzati e smaltirli nel clinical box;*
 - *praticare l'Igiene Mani con frizione con molecola idroalcolica o mediante lavaggio con sapone/antiseptico.*
- al termine dell'isolamento:

L'apertura di una finestra sufficientemente ampia garantisce in media 3-4 ricambi d'aria all'ora: con questi ricambi, la rimozione completa dall'ambiente di tutte le particelle potenzialmente infettanti avviene in circa 3 ore. Prima di questo periodo, l'accesso in stanza deve avvenire con DPI idonei.

La **segnalazione di tutti i casi sospetti o accertati di tubercolosi** è obbligatoria secondo quanto prevede il Decreto Ministeriale 15 dicembre 1990 *Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse*. G.U. 8 gennaio 1991, n. 6,

Ministero della Sanità e il Decreto Ministeriale 29 luglio 1998 *Modificazione alla scheda di notifica di caso di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare*. G. U. del 28 agosto 1998, n. 200. La segnalazione tempestiva deve essere inoltrata dal medico al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica competente territorialmente e permetterà l'avvio delle procedure per l'identificazione di eventuali altri casi di malattia e dei contatti da valutare per la diagnosi di infezione tubercolare latente (ITBL) a cui offrire il trattamento.

Come stabilito dal documento *La Rete dei servizi sanitari in ambito penitenziario nella realtà piemontese*, approvato con DGR n. 26 – 3383 del 30.05.2016, i medici addetti all'Assistenza Sanitaria Penitenziaria (aASP), coordinati dal medico responsabile del Presidio Sanitario Penitenziario, sono le figure direttamente coinvolte nella attività riguardanti il controllo della malattia tubercolare nella Struttura Penitenziaria in quanto responsabile della gestione clinica globale del paziente e in specifico incaricati di:

- effettuare le visite di primo ingresso in Istituto Penitenziario ai detenuti;
- coordinare la medicina specialistica e strumentale in favore dei detenuti sia all'interno della Struttura Penitenziaria sia presso le strutture sanitarie esterne;
- effettuare attività di prevenzione;
- garantire la continuità dell'assistenza sanitaria;
- rilasciare la relazione sanitaria indirizzata al medico curante per i singoli detenuti rimessi in libertà, o al medico dell'Istituto Penitenziario di destinazione in caso di trasferimento.

INDICAZIONI

- ➔ **TUTTI I DETENUTI IN INGRESSO, QUALUNQUE SIA LA LORO PROVENIENZA (INCLUSI I SOGGETTI TRASFERITI DA ALTRO ISTITUTO, SE NON VALUTATI NEL MESE PRECEDENTE), PRIMA DI ESSERE TRASFERITI IN CELLA CON ALTRI DETENUTI, E COMUNQUE ENTRO 24 ORE DALL'ENTRATA, DEVONO ESSERE VALUTATI DAL MEDICO AASP PER ESCLUDERE LA MALATTIA TUBERCOLARE. A TAL FINE, È INDICATA LA SOMMINISTRAZIONE DEL QUESTIONARIO SCHEDA A (ANAMNESI E VALUTAZIONE CLINICA PER TB ATTIVA).**
- ➔ **PER TUTTI I DETENUTI PRESENTI NELLA STRUTTURA PENITENZIARIA CHE MOSTRANO SINTOMI RESPIRATORI DEVONO ESSERE PREVISTE PROCEDURE CHE PERMETTANO UN RICORSO TEMPESTIVO ALLA VALUTAZIONE PER ESCLUDERE LA MALATTIA TUBERCOLARE. A TAL FINE, È INDICATA LA SOMMINISTRAZIONE DEL QUESTIONARIO SCHEDA A (ANAMNESI E VALUTAZIONE CLINICA PER TB ATTIVA).**
- ➔ **È INDICATA L'ESECUZIONE TEMPESTIVA DELLA RADIOGRAFIA DEL TORACE A TUTTI I DETENUTI CHE PRESENTINO UNO O PIÙ SEGNI E/O SINTOMI SUGGESTIVI DI TB (SCHEDA A, PARTE A).**
- ➔ **È INDICATA L'ESECUZIONE DELLA RADIOGRAFIA DEL TORACE (ENTRO 7 GIORNI) A TUTTI I DETENUTI ASINTOMATICI CHE PRESENTINO UNO O PIÙ DEI SEGUENTI FATTORI DI RISCHIO PER TB (SCHEDA A, PARTE B):**
 - **DIAGNOSI RECENTE (ULTIMI DUE ANNI) DI TB E TRATTAMENTO ANTITUBERCOLARE NON ADEGUATO (INTERROTTO, FALLIMENTO, PAZIENTE PERSO) O DUBBIO;**
 - **DIAGNOSI RECENTE (ULTIMI DUE ANNI) DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE, DOCUMENTATA E NON TRATTATA ADEGUATAMENTE (NON TRATTATA, TRATTAMENTO INTERROTTO);**
 - **CONTATTO STRETTO RECENTE (ULTIMI DUE ANNI) CON CASO DI TB ATTIVA BACILLIFERA O SOSPETTA TALE;**
 - **IMMIGRAZIONE RECENTE (ULTIMI DUE ANNI) DA PAESE AD ALTA ENDEMIAS DI TB (>50/100.000);**
 - **CONDIZIONE DI IMMUNODEPRESSIONE PER PATOLOGIA O IMMUNOSOPPRESSIONE IATROGENA.**
- ➔ **OGNI CASO SOSPETTO DI TB DEVE ESSERE VALUTATO PER LA RICERCA DELLA MALATTIA RESPIRATORIA ATTIVA MEDIANTE L'EFFETTUAZIONE DELLA RADIOGRAFIA DEL TORACE E L'ESAME MICROSCOPICO E COLTURALE PER MICOBATTERI SU 3 CAMPIONI DI ESPETTORATO SPONTANEO (SOTTO OSSERVAZIONE DIRETTA DEL PERSONALE SANITARIO) OTTENUTI IN GIORNI DIVERSI (ALMENO UNO DEL PRIMO MATTINO).**

- ➔ **OGNI CASO SOSPETTO DI TB IDENTIFICATO NELL'ISTITUTO PENITENZIARIO DEVE ESSERE POSTO TEMPESTIVAMENTE IN ISOLAMENTO RESPIRATORIO.**
- ➔ **I DETENUTI DEVONO ESSERE INFORMATI SUGLI ASPETTI RIGUARDANTI LA TUBERCOLOSI CON L'OBIETTIVO DI AUMENTARE LA TEMPESTIVITÀ DELLA DIAGNOSI, MIGLIORARE L'ADOZIONE DELLE PROCEDURE CHE LIMITANO IL RISCHIO DI TRASMISSIONE E OTTIMIZZARE L'ADESIONE AL TRATTAMENTO.**
- ➔ **È INDICATO CHE IL MEDICO AASP COMPILI PER OGNI DETENUTO LA SCHEDA TUBERCOLOSI (SCHEDA B) E LA AGGIORNI CON OGNI SUCCESSIVA INFORMAZIONE DISPONIBILE RIGUARDANTE LA MALATTIA TUBERCOLARE. TALE SCHEDA DOVRÀ SEGUIRE, ALLEGATA ALLA LETTERA DI DIMISSIONE O ALLA COPIA DEL DIARIO CLINICO, IL DETENUTO IN OGNI SUO EVENTUALE SPOSTAMENTO VERSO ALTRI ISTITUTI.**
- ➔ **IL MEDICO AASP DEVE SEGNALARE, ENTRO 24/48 ORE, OGNI CASO SOSPETTO O ACCERTATO DI TB AL SERVIZIO DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (SISP) DELL'ASL DOVE HA SEDE LA CASA CIRCONDARIALE O DI RECLUSIONE UTILIZZANDO L'APPOSITA SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI MALATTIA INFETTIVA PREVISTA DAL DECRETO MINISTERIALE 15 DICEMBRE 1990 E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI.**

2 • TRATTAMENTO ADEGUATO DEI CASI DI TB E CONTINUITÀ DELLE CURE

RAZIONALE

Un adeguato trattamento antitubercolare riduce la morbosità e la mortalità e previene lo sviluppo di forme resistenti ai farmaci. Garantire il **trattamento appropriato per la durata necessaria** permette di massimizzare la probabilità di ottenere la guarigione e di ridurre il rischio di recidive e di sviluppo di forme di tubercolosi farmacoresistente.

A ogni paziente affetto da malattia tubercolare devono essere assicurati l'appropriatezza delle procedure diagnostico-terapeutiche secondo gli standard internazionali e nazionali vigenti e **garantito il completamento del trattamento antitubercolare e la continuità delle cure.**

Le linee guida nazionali e internazionali per il trattamento antitubercolare, che vengono regolarmente revisionate allo scopo di standardizzare i regimi chemioterapici di provata efficacia, sono i documenti di riferimento per la definizione dei protocolli terapeutici. Nel 2016 sono stati pubblicati documenti aggiornati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, dall'European Respiratory Society (ERS), dal National Institute for Health and Care Excellence (NICE) dall' European Respiratory Society e dall'Infectious Disease Society of America.

Le **modalità di ricovero dei pazienti con diagnosi di TB bacillifera** raccomandate sono quelle previste dal documento regionale *Raccomandazioni per la prevenzione della tubercolosi nelle comunità residenziali (2006)* e dalle linee guida del Ministero della Salute *Aggiornamento delle raccomandazioni per le attività di controllo della tubercolosi - Gestione dei contatti e della tubercolosi in ambito assistenziale (2010)*.

Le indicazioni nazionali e regionali prevedono per i pazienti con diagnosi di TB bacillifera, senza fattori di rischio per multiresistenza ai farmaci, la permanenza in stanza singola. In presenza di sospetta o accertata tubercolosi MDR/XDR devono essere seguite procedure specifiche: i pazienti devono essere ricoverati in una stanza a pressione negativa. Se questa non dovesse essere disponibile è indicato il trasferimento in una struttura che ne sia dotata.

L'organizzazione della Rete SASP del Piemonte prevede che sia compito del medico aASP garantire la continuità dell'assistenza e coordinare le cure primarie e la medicina specialistica e strumentale in favore dei detenuti sia all'interno del carcere che presso le strutture sanitarie esterne, con osservanza delle disposizioni dell'Ordinamento Penitenziario e dell'esecuzione delle misure privative della libertà (L. 354/75 – DPR 230/00). L'assistenza sanitaria di tutti gli Istituti Penitenziari si avvale, inoltre, delle funzioni del Coordinatore Infermieristico che organizza per la struttura, le attività di distribuzione delle terapie direttamente nelle aree detentive o in ambulatorio o in OBI svolte dagli infermieri, in condizioni di sicurezza e di garanzia dell'identificazione del paziente ed è responsabile dell'approvvigionamento dei farmaci.

INDICAZIONI

- ➔ **IL DETENUTO IN TERAPIA ANTITUBERCOLARE CHE AFFERISCE A UN ISTITUTO PENITENZIARIO, AL MOMENTO DELL'INGRESSO, VA VALUTATO PER STABILIRE L'EVENTUALE GRADO DI CONTAGIOSITÀ ANCORA PRESENTE (ACCERTAMENTI EFFETTUATI, FORMA DI TB, ADERENZA AL TRATTAMENTO) E LA RELATIVA CORRETTA MODALITÀ DI GESTIONE. IN CASO DI ESCLUSIONE DELLA CONTAGIOSITÀ NON È NECESSARIO RIPROPORRE IL REGIME DI ISOLAMENTO.**
- ➔ **IN AMBITO PENITENZIARIO REGIONALE, IL DETENUTO CON DIAGNOSI DI TUBERCOLOSI BACILLIFERA SENZA FATTORI DI RISCHIO PER MULTIRESISTENZA AI FARMACI CHE NECESSITA RICOVERO DEVE ESSERE ACCOLTO IN STANZA SINGOLA. IN PRESENZA DI SOSPETTA O ACCERTATA TUBERCOLOSI MDR/XDR DEVE ESSERE PREDISPOSTO IL RICOVERO IN UNA STANZA A PRESSIONE NEGATIVA IN UNA STRUTTURA OSPEDALIERA CHE NE SIA DOTATA.**
- ➔ **LA TERAPIA ANTITUBERCOLARE DEVE ESSERE EFFETTUATA CORRETTAMENTE FINO AL SUO COMPLETAMENTO E PERCHÉ CIÒ AVVENGA L'ASSUNZIONE DEI FARMACI DEVE ESSERE SUPERVISIONATA DA PARTE DEGLI INFERMIERI (TERAPIA DIRETTAMENTE OSSERVATA [DOT]), IN PARTICOLARE SE SI TRATTA DI TUBERCOLOSI MULTIRESISTENTI AI FARMACI (MDR/XDR)**
- ➔ **DEVE ESSERE GARANTITA PRIORITARIAMENTE LA CONTINUITÀ DEI SEGUENTI INTERVENTI: AVVIO O COMPLETAMENTO DEGLI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI; AVVIO O PROSECUZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL RELATIVO MONITORAGGIO SPECIALISTICO, IN PARTICOLARE SE SI TRATTA DI MALATTIA TUBERCOLARE MULTIRESISTENTE.**
- ➔ **PER ASSICURARE LE PRESTAZIONI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICHE, IL RICOVERO DEI CASI SOSPETTI O ACCERTATI, L'ATTIVITÀ DI CONSULENZA SPECIALISTICA E LA PRESA IN CARICO DEL SOGGETTO NON PIÙ DETENUTO (PER MISURE ALTERNATIVE O LIBERTÀ) PER IL COMPLETAMENTO DELLA TERAPIA, POTRANNO ESSERE PREDISPOSTI PROTOCOLLI TRA L'ISTITUTO PENITENZIARIO E IL CENTRO SPECIALISTICO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO.**
- ➔ **PER GARANTIRE LA MASSIMA ADERENZA AL TRATTAMENTO ANTITUBERCOLARE E OTTIMIZZARNE L'EFFICACIA È OPPORTUNO CHE IL DETENUTO NON SIA TRASFERITO AD ALTRA STRUTTURA PENITENZIARIA FINCHÉ NON ABBAIA TERMINATO LE CURE, IN PARTICOLARE SE SI TRATTA DI MALATTIA TUBERCOLARE MULTIRESISTENTE.**
- ➔ **IN CASO DI ASSOLUTA NECESSITÀ DI TRASFERIMENTO DI UN DETENUTO IN TRATTAMENTO ANTITUBERCOLARE AD ALTRA STRUTTURA PENITENZIARIA O DELLA SUA RIMESSA IN LIBERTÀ DEVE ESSERE GARANTITA LA CONTINUITÀ DELLE CURE E IL RELATIVO MONITORAGGIO SPECIALISTICO ANCHE ATTRAVERSO L'ADOZIONE DI ATTIVITÀ SPECIFICHE QUALI:**
 - **INFORMAZIONE (ANCHE RICHIAMANDO LA PROSPETTIVA DELL'INDENNITÀ ECONOMICA PREVISTA PER TALI PAZIENTI) E SENSIBILIZZAZIONE DEL DETENUTO SULLA PROPRIA CONDIZIONE CLINICA, SULL'IMPORTANZA DEGLI ACCERTAMENTI E DELLE TERAPIE PROGRAMMATE E SULLA NECESSITÀ DI PROSEGUIRE, DOPO IL RILASCIO, CONTROLLI PERIODICI PRESSO LE STRUTTURE CLINICHE PREPOSTE;**
 - **AGGANCIO DEL PAZIENTE CON LA STRUTTURA SANITARIA CHE LO PUÒ PRENDERE IN CURA DOPO IL RILASCIO (FISSARE UN APPUNTAMENTO PER I DETENUTI CON DATA DEL RILASCIO PREVENTIVAMENTE NOTA);**
 - **CONSEGNA DELLA RELAZIONE SANITARIA SULLA CONDIZIONE CLINICA RELATIVA ALLA TB DIAGNOSTICATA DURANTE LA DETENZIONE E SUL RELATIVO PIANO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO AL MEDICO CURANTE O ALLA STRUTTURA CLINICA CHE LO PRENDERÀ IN CURA, PRIMA DEL RILASCIO DEL DETENUTO;**
 - **CONSEGNA AL DETENUTO, AL MOMENTO DEL RILASCIO, DI UNA SCORTA DEI FARMACI, SUFFICIENTE PER IL TEMPO NECESSARIO ALL'ACCESSO ALLA STRUTTURA CLINICA CHE LO ASSUMERÀ IN CARICO. IN CASO DI PERMESSI BREVI, CONSEGNA AL DETENUTO DI UNA SCORTA DI FARMACI SUFFICIENTE PER LA DURATA DEL PERMESSO.**

- ➔ **IN CASO DI TRASFERIMENTO DEL DETENUTO AD ALTRA STRUTTURA PENITENZIARIA I DATI RELATIVI A TUTTE LE TAPPE DELL'ITER DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO (SCHEDA B), COMPRESSE LE INFORMAZIONI ACQUISITE DOPO IL TRASFERIMENTO, DOVRANNO ESSERE COMUNICATI ALL'ISTITUTO PENITENZIARIO RICEVENTE.**
- ➔ **NEI SOGGETTI AFFETTI DA TB ATTIVA O SOSPETTA E SIEROLOGIA PER HIV NON NOTA DEVE ESSERE OFFERTO, PREVIO CONSENSO INFORMATO, IL TEST HIV.**

3

•DIAGNOSI E TRATTAMENTO DELLE INFEZIONI TUBERCOLARI LATENTI (ITBL)

RAZIONALE

La ricerca attiva dei contatti di un caso di TB contagiosa per identificare altre persone ammalate o recentemente infettate e il loro trattamento sono tra le più importanti misure preventive per limitare la diffusione della tubercolosi.

Il provvedimento *Indicazioni operative per la gestione dei contatti di un caso di tubercolosi e ricerca del caso fonte* (DD 604 del 30.06.2014) che riporta le procedure e i protocolli per la ricerca, la diagnosi e il trattamento dei casi di ITBL tra i contatti di caso di tubercolosi, è il documento di riferimento da adottare a livello regionale.

Lo screening per l'ITBL nei detenuti non contatto di caso di TB attiva, è una misura di controllo della malattia tubercolare raccomandata dalle più aggiornate linee guida internazionali (OMS). Gli stessi documenti vincolano l'indicazione alla presenza di specifiche condizioni che permettano l'efficacia dell'intervento, quali a esempio, la permanenza del detenuto in carcere sufficientemente lunga da permettere almeno l'esecuzione degli accertamenti diagnostici e l'impostazione del trattamento e l'accettazione da parte del detenuto del piano terapeutico.

INDICAZIONI

- ➔ **PER OGNI CASO DI TUBERCOLOSI ATTIVA, SOSPETTA O ACCERTATA, IN UN DETENUTO OSPITE DELLA STRUTTURA PENITENZIARIA, È NECESSARIO ATTIVARE UNA TEMPESTIVA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI TRASMISSIONE E AVVIARE LA RICERCA DI TUTTE LE PERSONE CHE SONO VENUTE A CONTATTO CON IL CASO DI TB, SECONDO QUANTO PREVISTO DAL PROTOCOLLO REGIONALE APPROVATO CON DD 604 DEL 30.06.2014.**
- ➔ **QUALORA SI VERIFICHINO UN CASO DI TB IN UN DETENUTO, LA PIANIFICAZIONE DELLE MISURE DI CONTROLLO DA METTERE IN ATTO (VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI TRASMISSIONE, CLASSIFICAZIONE DEI CONTATTI RISPETTO ALLA PRIORITÀ, RICERCA DI EVENTUALI CONTATTI ALL'ESTERNO DELLA STRUTTURA CARCERARIA) È COMPITO DEL SISP DI COMPETENZA TERRITORIALE IN COLLABORAZIONE CON LA DIREZIONE SANITARIA DELL'ISTITUTO PENITENZIARIO.**
- ➔ **L'INDAGINE PER LA RICERCA DEI CONTATTI DI CASO DI TB ATTIVA DEVE ESSERE ESAUSTIVA PER TUTTI I POSSIBILI CONTATTI AVVENUTI ALL'INTERNO E ALL'ESTERNO DELLA STRUTTURA CARCERARIA E VA ESTESA AGLI ISTITUTI IN CUI IL DETENUTO CON TUBERCOLOSI È EVENTUALMENTE TRANSITATO NEI TRE MESI PRECEDENTI L'INSORGENZA DEI SINTOMI.**
- ➔ **LO SCREENING PER ITBL NEI DETENUTI NON CONTATTO DI CASO DI TB ATTIVA, MA CON PRESENZA DI FATTORI DI RISCHIO PRINCIPALI O PATOLOGIE/CONDIZIONI FAVORENTI LA TUBERCOLOSI (SCHEDA A, PARTE B E C) DEVE ESSERE VALUTATO E PROGRAMMATO AVVALENDOSI DELLA CONSULENZA DI CENTRI CLINICI SPECIALIZZATI, QUALORA SUSSISTANO LE CONDIZIONI PER PORTARE A TERMINE L'INTERO CICLO DI TRATTAMENTO PER ITBL.**
- ➔ **DEVE ESSERE GARANTITA PRIORITARIAMENTE LA CONTINUITÀ DEI SEGUENTI INTERVENTI: AVVIO O COMPLETAMENTO DEGLI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI PER ITBL; AVVIO O PROSECUZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL RELATIVO MONITORAGGIO SPECIALISTICO; AVVIO O COMPLETAMENTO DELLE INDAGINI PER LA RICERCA DEI CONTATTI CASO DI TB ATTIVA.**

4

•SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLA TUBERCOLOSI TRA GLI OPERATORI SANITARI PENITENZIARI

RAZIONALE

La sorveglianza e la prevenzione della tubercolosi tra gli operatori sanitari penitenziari deve prevedere alcuni interventi prioritari quali: l'identificazione dei casi di tubercolosi attiva (**diagnosi tempestiva della malattia**) e l'esecuzione periodica di screening tubercolinici al fine di identificare precocemente i soggetti infetti (**screening dell'infezione**).

Lo screening con intradermoreazione alla tubercolina secondo Mantoux (TST) e/o test immunologici in vitro (IGRA) da somministrare al momento dell'assunzione e da ripetere a intervalli regolari, consente di sorvegliare attivamente il contagio tubercolare tra gli operatori e di intervenire, ove necessario, con la terapia e di valutare l'efficacia delle misure di controllo messe in atto nell'ambito dell'Istituto Penitenziario.

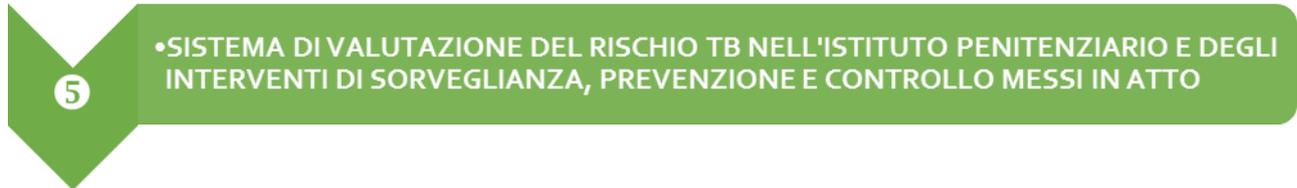
Per ottimizzare l'accettabilità e l'efficacia degli interventi è essenziale che tutti gli operatori penitenziari siano periodicamente informati e formati circa le modalità di trasmissione tubercolosi e le procedure da mettere in atto per limitare il rischio di diffusione, nel rispetto dei diritti del detenuto. In particolare, il **personale penitenziario deve essere formato** su: modalità di trasmissione, sintomi precoci della malattia tubercolare che necessitano di un approfondimento diagnostico, metodi diagnostici e modalità di somministrazione del trattamento per limitare l'insorgenza della farmacoresistenza, procedure e comportamenti mirati a ridurre il rischio di trasmissione della TB, misure di prevenzione e controllo in caso di diagnosi di TB bacillifera in un detenuto.

INDICAZIONI

- ➔ **OGNI OPERATORE SANITARIO PENITENZIARIO CHE PRESENTI UNA SINTOMATOLOGIA COMPATIBILE CON TB ATTIVA DEVE ESSERE PRONTAMENTE VALUTATO PER LA RICERCA DELLA MALATTIA, GARANTENDO ACCESSO TEMPESTIVO ALLA VISITA MEDICA E AGLI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI.**
- ➔ **ALL'ATTO DELL'ASSUNZIONE, È INDICATO CHE TUTTI GLI OPERATORI SANITARI PENITENZIARI SIANO VALUTATI PER IL RISCHIO TB SECONDO I PROTOCOLLI ELABORATI DAI MEDICI COMPETENTI. PER COLORO CHE RISULTANO CUTIPOSITIVI, O CON SINTOMI SOSPETTI PER TB ATTIVA, VANNO ESEGUITE LE NECESSARIE INDAGINI PER DIAGNOSTICARE LA PRESENZA DI TUBERCOLOSI ATTIVA E VANNO PRESI GLI OPPORTUNI PROVVEDIMENTI TERAPEUTICI E PROFILATTICI.**
- ➔ **È INDICATO CHE, ALL'ATTO DELL'ASSUNZIONE, TUTTI GLI OPERATORI SANITARI PENITENZIARI ESEGUANO IL TEST TST. È CONSIDERATA POSITIVA UNA REAZIONE CARATTERIZZATA DA UN INFILTRATO ≥ 10 MM DI DIAMETRO.**
 - **NEI SOGGETTI CON PREGRESSA VACCINAZIONE CON BGC, CONFERMATA CON CERTIFICAZIONE O CON LA RILEVAZIONE DELLA CICATRICE, L'EVENTUALE POSITIVITÀ AL TST DEVE ESSERE CONFERMATA CON IL TEST IGRA;**
 - **IL TEST TST NON VA EFFETTUATO AGLI OPERATORI CON CUTIPOSITIVITÀ O IMMUNOPOSITIVITÀ DOCUMENTATA O CON STORIA DOCUMENTATA DI MALATTIA TUBERCOLARE. IN QUESTI CASI È OPPORTUNO RICORRERE ALLA CONSULENZA SPECIALISTICA.**
- ➔ **GLI OPERATORI SANITARI PENITENZIARI CON TST NEGATIVO AL MOMENTO DELL'ASSUNZIONE È OPPORTUNO CHE RIPETANO IL TEST OGNI DUE ANNI O ANNUALMENTE SULLA BASE DELLE RISULTANZE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO RELATIVA ALLA STRUTTURA PENITENZIARIA. È CONSIDERATA CUTICONVERSIONE L'AUMENTO ALMENO DI 10 MM DI DIAMETRO TRASVERSO DELLA REAZIONE CUTANEA IN UN PERIODO DI DUE ANNI. I VACCINATI RISULTATI TST POSITIVI E IGRA NEGATIVI DEVONO ESSERE RIVALUTATI UTILIZZANDO IL TEST IGRA.**
- ➔ **PRESSO TUTTE LE CASE CIRCONDARIALI E DI RECLUSIONE REGIONALI DEVONO ESSERE PIANIFICATI E ATTUATI PROGRAMMI DI FORMAZIONE E DEFINITI PROTOCOLLI RIVOLTI AL PERSONALE CHE**

COMPREDANO L'ADDESTRAMENTO PER L'ADOZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE COLLETTIVE E INDIVIDUALI PER LIMITARE IL RISCHIO DI TRASMISSIONE DI TB.

- ➔ **NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI DOVE L'ATTIVITÀ SANITARIA È SVOLTA ANCHE DA PERSONALE DIPENDENTE DA ALTRE AGENZIE (STUDI INFERMIERISTICI, COOPERATIVE) SARÀ CURA DEL MEDICO RESPONSABILE DEL PRESIDIO SANITARIO PENITENZIARIO TRASMETTERE IL PROTOCOLLO AI RELATIVI REFERENTI DELLE ALTRE STRUTTURE NON APPARTENENTI AL SSR.**



RAZIONALE

La definizione dei livelli di rischio di trasmissione tubercolare dell'Istituto Penitenziario e delle singole sezioni che lo compongono è un intervento necessario da prevedere nell'ambito di un programma di controllo della TB. Questo rischio, infatti, può variare anche considerevolmente da struttura a struttura, soprattutto in rapporto al numero di casi di malattia in fase contagiosa che annualmente si verificano e alla prevalenza di detenuti che presentano un fattore di rischio specifico per la TB.

Pertanto è opportuno che, annualmente, sia predisposta una **valutazione del rischio** usando l'algoritmo riportato nella Scheda C. Tale valutazione deve essere integrata da un'analisi delle caratteristiche specifiche dell'Istituto Penitenziario (tipologia strutturale dell'Istituto, durata della permanenza dei detenuti, dimensione del turnover, ecc.) che possono influire sulle modalità di attuazione delle misure di prevenzione e controllo da introdurre. Nel caso non sia disponibile la valutazione devono essere adottate le misure per il livello di rischio più elevato.

Per poter monitorare le attività di sorveglianza, prevenzione e controllo della TB adottate in ambito carcerario e valutarne l'appropriatezza e l'efficacia, è opportuno che gli Istituti penitenziari, annualmente, realizzino una raccolta di dati di attività ed epidemiologici relativi all'applicazione dei programmi messi in atto, ai casi di TB/ITBL diagnosticati e ai risultati dei test di screening.

INDICAZIONI

- ➔ **OGNI ISTITUTO PENITENZIARIO DEVE PROVVEDERE, ANNUALMENTE, A VALUTARE IL RISCHIO DI TB NELL'AMBITO DELLA PROPRIA STRUTTURA E L'APPROPRIATEZZA E LA TEMPESTIVITÀ DELLE MISURE DI CONTROLLO MESSE IN ATTO COMPILANDO LA SCHEDA C E D.**
- ➔ **IN BASE AI RISULTATI DELLA VALUTAZIONE ANNUALE DEL RISCHIO DI TB, DELL'APPROPRIATEZZA E DELLA TEMPESTIVITÀ DELLE MISURE DI CONTROLLO MESSE IN ATTO NELL'AMBITO DELLA STRUTTURA E AVVALENDOSI DELLA CONSULENZA DEL SERVIZIO DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA DELL'ASL TERRITORIALMENTE COMPETENTE, VIENE VAGLIATA L'OPPORTUNITÀ DI INTRODURRE MISURE PREVENTIVE AGGIUNTIVE QUALI:**
 - **RIVALUTAZIONE PERIODICA PER LO SCREENING DI MALATTIA (SCHEDA A) A TUTTI I DETENUTI ASINTOMATICI PRESENTI NELLA STRUTTURA PENITENZIARIA,**
 - **MAGGIORE FREQUENZA DI CONTROLLI TUBERCOLINICI NEGLI OPERATORI SANITARI PENITENZIARI;**
 - **ATTIVAZIONE DELL'OFFERTA DI SCREENING PER ITBL AI DETENUTI NON CONTATTI DI CASO DI TB MA CON PATOLOGIE/CONDIZIONI FAVORENTI LA TB;**
 - **VACCINAZIONE DEI BAMBINI CHE VIVONO NELLA STRUTTURA CARCERARIA FIGLI DI MAMME DETENUTE.**

SCHEDA A
SCHEDE ANAMNESI E VALUTAZIONE CLINICA PER TUBERCOLOSI ATTIVA

Questionario di screening per la ricerca dei casi di tubercolosi attiva con particolare riferimento alla tubercolosi respiratoria da somministrare ai detenuti all'ingresso nell'Istituto Penitenziario e a quelli presenti con sintomi rilevati durante la visita medica.

NUOVO ARRIVO **SCREENING**

Data somministrazione questionario ___/___/___
 Data ingresso Istituto Penitenziario ___/___/___

Cognome _____ Nome _____ Paese di nascita _____
 Data di nascita ___/___/___ Sesso F M Data di arrivo in Italia ___/___/___

PARTE A: SINTOMI O SEGNI COMPATIBILI CON TUBERCOLOSI RESPIRATORIA

Tosse produttiva persistente da almeno 2- 3 settimane SI NO
 Emoftoe o dolore toracico in assenza di altra causa SI NO
 Sintomatologia sistemica (febbre da oltre 7 giorni o sudorazioni notturne) in assenza di altra causa SI NO
 Calo ponderale superiore al 10% del peso ideale negli ultimi 3 mesi in assenza di altra causa SI NO

➔ SE PRESENTE ALMENO UNA DELLE VOCI IN ELENCO: È INDICATA L'ESECUZIONE TEMPESTIVA DELL'RX TORACE

PARTE B: PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO DI TB

Precedente (ultimi 2 anni) trattamento antitubercolare non adeguato (interrotto; paziente perso, trasferito) SI NO
 Acquisizione recente (ultimi 2 anni) di infezione tubercolare latente, documentata e non trattata SI NO
 Contatto recente (ultimi 2 anni) di caso di TB bacillifera o sospetta tale non indagato per TB/ITBL SI NO
 Immigrazione recente (ultimi 2 anni) da Paesi a elevata endemia tubercolare SI NO
 Presenza di una condizione immunodepressione da HIV o da terapie immunosoppressive SI NO

➔ SE PRESENTE ALMENO UNA DELLE VOCI IN ELENCO: È INDICATA L'ESECUZIONE DELL'RX TORACE (ENTRO 7 GIORNI)

PARTE C: CONDIZIONI E PATOLOGIE CHE AUMENTANO IL RISCHIO DI TB

Esiti fibrotici polmonari documentati da RX precedente, non indagati e non trattati SI NO
 Silicosi SI NO
 Trapianto d'organo solido SI NO
 Leucemia, linfoma SI NO
 Neoplasia del collo e della testa o del polmone SI NO
 Diabete mellito scompensato SI NO
 Insufficienza renale cronica SI NO
 Gastrectomia o bypass digiuno-ileale SI NO
 Malnutrizione o indice di massa corporea inferiore al 15% del valore ottimale SI NO
 Uso di droghe per via endovenosa SI NO
 Età inferiore ai 5 anni SI NO

➔ SE PRESENTE ALMENO UNA DELLE VOCI IN ELENCO: DA VALUTARE PER SCREENING ITBL; ALTA PRIORITÀ PER DIAGNOSI DI ITBL SE CONTATTO DI CASO DI TB RESPIRATORIA

Si richiede:

- MISURA DI ISOLAMENTO RESPIRATORIO
 RX DEL TORACE
 RICERCA MICOBATTERI TUBERCOLARI NELL'ESPETTORATO
 SCREENING ITBL

Data ___/___/___

Timbro e firma del medico

SCHEDA B
SCHEDA TUBERCOLOSI

Scheda da allegare ai documenti clinici che sintetizza i dati relativi alla tubercolosi (storia pregressa di TB/ITBL, valutazioni di rischio di TB effettuate, indagini diagnostiche, esiti eventuali trattamenti) riferiti al detenuto.

Istituto Penitenziario _____ Sez. | _____ | detenuto dal ___/___/___ al ___/___/___
 Istituto Penitenziario _____ Sez. | _____ | detenuto dal ___/___/___ al ___/___/___
 Istituto Penitenziario _____ Sez. | _____ | detenuto dal ___/___/___ al ___/___/___
 Istituto Penitenziario _____ Sez. | _____ | detenuto dal ___/___/___ al ___/___/___

Cognome _____ Nome _____ Paese di nascita _____
 Data di nascita ___/___/___ Sesso F M Data di arrivo in Italia ___/___/___

DIAGNOSI DI TB		DIAGNOSI DI ITBL		VACCINAZIONE CON BCG
DATA	ESITO TRATTAMENTO	DATA	ESITO TRATTAMENTO	
___/___/___	_____	___/___/___	_____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NONOTO
___/___/___	_____	___/___/___	_____	

SINTESI VALUTAZIONE CHECK-LIST ANAMNESI E VALUTAZIONE CLINICA PER TUBERCOLOSI ATTIVA

	DATA COMPILAZIONE	DATA COMPILAZIONE	DATA COMPILAZIONE	DATA COMPILAZIONE	DATA COMPILAZIONE	DATA COMPILAZIONE
PARTE A Sintomi e segni compatibili con TB respiratoria	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
PARTE B Principali fattori di rischio di TB	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
PARTE C Condizioni e patologie che aumentano il rischio di TB	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					

TEST MANTOUX		TEST IGRA		RX TORACE		RICERCA MTB ESPETTORATO	
DATA	ESITO	DATA	ESITO	DATA	ESITO	DATA	ESITO
___/___/___	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N	___/___/___	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> I	___/___/___	_____	___/___/___	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
___/___/___	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N	___/___/___	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> I	___/___/___	_____	___/___/___	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
___/___/___	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N	___/___/___	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> I	___/___/___	_____	___/___/___	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N

Note:

.....

SCHEDA VALUTAZIONE ATTIVITÀ DI CONTROLLO TUBERCOLOSI

Scheda che sintetizza i dati relativi alla valutazione del rischio di trasmissione della tubercolosi nella Struttura Penitenziaria e alle attività e misure messe in atto per il controllo della TB

Istituto Penitenziario _____

Data compilazione __/__/____

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI TRASMISSIONE DELLA TB NELLA STRUTTURA
PENITENZIARIA [Il rischio si definisce DOCUMENTATO se risulta presente almeno uno degli indicatori]

Anno di riferimento |__|__|__|

 CASI DI TRASMISSIONE DI TB TRA DETENUTI (CLUSTER DI MALATTIA CONFERMATI CON FINGER PRINTING) SI NO

 ALMENO UN CASO DI TB RESPIRATORIA IN DETENUTI NON IDENTIFICATO CON LO SCREENING O NON ISOLATO SI NO

 ALMENO UN CASO TB RESPIRATORIA TRA GLI OPERATORI PENITENZIARI SI NO

 CLUSTERS DI CONVERSIONI (2 O PIÙ OPERATORI PENITENZIARI CON CONVERSIONE AL TEST PER L'ITBL NELL'AMBITO DELLA STESSA STRUTTURA IN 2 ANNI DURANTE LA SORVEGLIANZA SANITARIA ORDINARIA) SI NO

 PERCENTUALE DI DETENUTI CON FATTORI DI RISCHIO [TOSSICODIPENDENZA, INFEZIONE DA HIV, IMMIGRATI (ULTIMI DUE ANNI) DA PAESI AD ALTA ENDEMIAS TUBERCOLARE, ECC.] >50% SI NO

Rischio DOCUMENTATO di trasmissione della TB nella Struttura Penitenziaria: SI NO

VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ MESSE IN ATTO PER IL CONTROLLO DELLA TB NELLA STRUTTURA PENITENZIARIA

Anno di riferimento |__|__|__|

ATTIVITÀ	INDICATORE	VALORE	STANDARD
SCREENING MALATTIA TUBERCOLARE	% di nuovi ingressi sottoposti ad anamnesi e valutazione clinica per TB nel corso della prima visita medica (Scheda A)	__ __ %	>95%
	% detenuti sintomatici o con presenza fattori principali di rischio per TB sottoposti a RX del torace	__ __ %	>95%
CONTINUITÀ DEL TRATTAMENTO ANTITUBERCOLARE	Attuazione protocolli di intesa con il Centro clinico di riferimento per assicurare la continuità del trattamento antitubercolare per i soggetti rilasciati	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SI
GESTIONE DEI CONTATTI DI CASO DI TB RESPIRATORIA	% di casi di TB respiratoria con indagine dei contatti effettuata	__ __ %	>95%
FORMAZIONE DEGLI OPERATORI DEGLI ISTITUTI PENITENZIARI	Interventi/corsi di formazione programmati e realizzati sia per il personale che per i detenuti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	almeno 1 nel biennio
SEGNALAZIONE CASI DI TB AL SISP COMPETENTE	% casi di TB segnalati al sospetto	__ __ %	>95%
VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI TRASMISSIONE DELLA TB NELL'ISTITUTO PENITENZIARIO	Compilazione annuale della Scheda C di valutazione del rischio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SI

SCHEDA D
SCHEDA RILEVAZIONE ANNUALE DATI

Scheda di rilevazione di dati per la valutazione del rischio di trasmissione TB nell'Istituto Penitenziario e delle misure di controllo messe in atto. I dati si riferiscono al periodo 1 gennaio – 31 dicembre di ogni anno.

Istituto Penitenziario _____

Dati riferiti al periodo 1 gennaio – 31 dicembre |__|_|_|

Numero nuovi ingressi	____
Numero soggetti presenti nella Struttura Penitenziaria con fattori di rischio per TB	____
Numero nuovi ingressi con questionario Scheda A somministrato	____
Numero soggetti con questionario Scheda A parte A positiva	____
Numero soggetti con questionario Scheda A parte B positiva	____
Numero soggetti con questionario Scheda A parte C positiva	____
Numero RX torace eseguite nei nuovi ingressi con Scheda A parte A positiva	____
Numero RX torace eseguite nei nuovi ingressi con Scheda A parte B positiva	____
Numero soggetti presenti nella Struttura Penitenziaria con sintomi respiratori e questionario Scheda A somministrato	____
Numero casi di sospetta TB respiratoria in detenuti	____
Numero casi di sospetta TB respiratoria in operatori penitenziari	____
Numero di casi sospetti di TB segnalati al SISP competente	____
Numero di TST/IGRA eseguiti	____
Numero cuti- conversioni in operatori penitenziari	____
Numero di casi di TB respiratoria in detenuti	____
Numero di casi di TB respiratoria in operatori penitenziari	____
Numero focolai di TB	____
Numero di casi di TB in terapia direttamente osservata	____
Numero di indagini dei contatti di caso di TB respiratoria effettuati	____
Numero di casi di ITBL in detenuti	____
Numero di casi di ITBL in operatori penitenziari	____

Note:

.....

