

DIAGNOSI, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLA TUBERCOLOSI

VARESE, 15 APRILE 2010



TAVOLA ROTONDA:

IL RUOLO DELL'ASL

FRANCA SAMBO, MARCELLA NIERI, LARA TOVO
SERVIZIO MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'
AREE DISTRETTUALI SOCIO SANITARIE
ASL DELLA PROVINCIA DI VARESE

DGR n.7/19767: PREVENZIONE SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA MALATTIA TUBERCOLARE

Compito assegnati alle ASL:

LA SORVEGLIANZA DELLA MALATTIA TUBERCOLARE:

- la raccolta e l'analisi delle segnalazioni
- un'accurata inchiesta epidemiologica
- l'analisi dei singoli casi di malattia attraverso parametri quali: l'andamento clinico, le complicanze, i ceppi coinvolti, le caratteristiche di farmacoresistenza
- la pronta individuazione di focolai epidemici e di casi secondari
- lo studio dell'incidenza della malattia verificando trends temporali e spaziali
- la valutazione dell'infezione e della circolazione dell'agente patogeno

LE SCHEDE DI SEGNALAZIONE /SORVEGLIANZA

- 1. Scheda di segnalazione malattia infettiva***
- 2. Scheda di segnalazione di isolamento/
identificazione di micobatteri***
- 3. Scheda di sorveglianza degli esiti del
trattamento***

1. SCHEDA DI SEGNALAZIONE MALATTIA INFETTIVA

LE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE ACCREDITATE O AUTORIZZATE CHE EFFETTUANO DIAGNOSI E CURA DELLA MALATTIA TUBERCOLARE SONO TENUTE A:

✓ SEGNALAZIONE IMMEDIATA di:

- *tutti i casi di TB sospetti, polmonari e non, nuovi o recidive*
- invio delle schede di inizio ed esito della terapia alla ASL di riferimento
- somministrazione e monitoraggio della terapia;

✓ visite specialistiche ai contatti inviati dalle ASL o positivi in corso di screening, esecuzione degli esami radiologici;

✓ prescrizione, somministrazione e monitoraggio della chemioprolifassi

FLUSSI INFORMATIVI

Scheda	Chi deve compilarla	Quando inviarla	A chi inviarla
Scheda di segnalazione malattia infettiva	Ogni medico che pone la diagnosi o il sospetto di malattia tubercolare	Entro <i>2 giorni</i> dal sospetto o dalla diagnosi	Distretto Socio Sanitario in cui è ubicata la Struttura
Scheda di segnalazione di isolamento/identificazione di micobatteri			
Scheda di sorveglianza degli esiti del trattamento: - sezione 1 - sezione 2			

2. SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI ISOLAMENTO/IDENTIFICAZIONE MICOBATTERI:

SCOPI DELLA SEGNALAZIONE



- ✓ Integrazione con la notifica per la completezza del dato**
- ✓ Riduzione della sottostima di notifica**
- ✓ Monitoraggio della malattia**
- ✓ Monitoraggio dell'insorgenza di focolai sostenuti da micobatteri chemioresistenti, con rilevazione della circolazione dei micobatteri, ceppi prevalenti, rilevazioni delle resistenze**

in base alla DGR n.7/19767 a partire dal 1° gennaio 2005

Ogni laboratorio pubblico o privato che effettui l'isolamento/ identificazione di micobatteri (sospetti) della tubercolosi su campioni biologici

è tenuto a dare comunicazione, attraverso la Direzione Sanitaria,
entro 3 giorni
al Distretto Sanitario di riferimento

Devono essere segnalati i risultati positivi delle seguenti analisi:

- ***dimostrazione di BAAR su esame diretto di escreato, broncoaspirato, aspirato gastrico***
- ***dimostrazione di micobatteri su qualunque campione biologico tramite PCR, amplificazione o sonde geniche, ecc***
- ***isolamento di micobatteri del gruppo TB Complex o, in assenza di tipizzazione, di micobatteri tramite coltura su terreno solido o liquido, su qualunque campione biologico.***

DGR n.7/19767: PREVENZIONE SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA MALATTIA TUBERCOLARE

LABORATORI DI RIFERIMENTO PER I MICOBATTERI

Gli esami batterioscopici e colturali sono eseguiti presso i laboratori che rientrano nei seguenti 3 livelli:

a) LABORATORIO DI 1° LIVELLO:

- esecuzione di esami microscopici per l'individuazione di batteri acido-resistenti;
- allestimento campioni per la spedizione ai laboratori di cui ai livelli 2 e 3.

b) LABORATORIO DI 2° LIVELLO:

- esecuzione esami di microscopia diretta e esami colturali nonché test standardizzati di diagnostica molecolare per l'identificazione di *Mycobacterium tuberculosis* complex, ivi compresi quelli trasmessi dal laboratorio di 1° livello;
- esecuzione di un adeguato volume di attività microbiologica per la diagnostica della TB pari ad almeno 20 campioni/settimana;
- possesso di caratteristiche di biosicurezza adeguate ai volumi ed alla tipologia di attività;

c) LABORATORI DI 3° LIVELLO:

- esecuzione di tutte le attività del precedente livello 2 con la capacità di identificazione definitiva di qualsiasi specie di micobatterio e l'esecuzione dei test di sensibilità agli agenti antitubercolari di prima e seconda scelta;
- raccolta, tipizzazione e conservazione dei ceppi;
- coordinamento e gestione dei controlli di qualità a livello regionale o nazionale con particolare riferimento alla tipizzazione di ceppi isolati da cluster epidemici;
- possesso di caratteristiche di biosicurezza pari ad un laboratorio di classe 3°

**DGR VIII/11154 DEL 3 FEBBRAIO 2010 :
REVISIONE ED AGGIORNAMENTO DEGLI INTERVENTI DI SORVEGLIANZA,
PREVENZIONE, PROFILASSI E CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE**



**IDENTIFICAZIONE REGIONALE
LABORATORI DI RIFERIMENTO PER I MICOBATTERI**

2° LIVELLO: microscopia diretta, colturali, test standardizzati di diagnostica molecolare per identificazione *M.T. complex*: AO Busto, AO Gallarate, AO Varese

3° LIVELLO: identificazione qualsiasi specie di micobatterio ed esecuzione test di sensibilità agenti antiTB di prima e seconda scelta: AO Varese

Tutti i ceppi isolati devono essere inviati alla ceppoteca regionale AO Niguarda. I ceppi MDR sono inviati all'ISS a cura dell'AO Niguarda

FLUSSI INFORMATIVI

Scheda	Chi deve compilarla	Quando inviarla	A chi inviarla
Scheda di segnalazione malattia infettiva			
Scheda di segnalazione di isolamento/identificazione di micobatteri	Il laboratorio che esegue l'esame	Entro <i>3 giorni</i> dal riscontro di positività	Distretto Socio Sanitario in cui è ubicata la Struttura
Scheda di sorveglianza degli esiti del trattamento: <ul style="list-style-type: none">- sezione 1- sezione 2			

3. SEGNALAZIONE DEGLI ESITI DI TRATTAMENTO



SCOPO: *recupero dei soggetti che interrompono il trattamento*

❖ la struttura sanitaria che assume in trattamento il paziente di TB, in regime di ricovero oppure in regime ambulatoriale, redige la scheda di esiti di trattamento

La sorveglianza non include i casi di TB cronica

❖ La scheda viene trasmessa per qualunque causa : (guarigione, completamento terapia, decesso, fallimento, trasferimento, perdita, ecc.) alla ASL di competenza

- all' **inizio** ed al **termine** del trattamento
- comunque **non oltre 10 mesi l'inizio del trattamento**

Le schede di fine trattamento devono essere raccolte attivamente, contattando i centri inclusi nel sistema di sorveglianza.

FLUSSI INFORMATIVI - QUADRO D'INSIEME

Scheda	Chi deve compilarla	Quando inviarla	A chi inviarla
Scheda di segnalazione malattia infettiva	Ogni medico che pone la diagnosi o il sospetto di malattia tubercolare	Entro 2 giorni dal sospetto o dalla diagnosi	Distretto Sanitario di riferimento - ASL
Scheda di segnalazione di Isolamento/identificazione di micobatteri	Il laboratorio che esegue l'esame	Entro 3 giorni dal riscontro di positività	Distretto Sanitario di riferimento - ASL
Scheda di sorveglianza degli esiti del trattamento: - sezione 1 - sezione 2	Il centro che assume il paziente in trattamento	- all' inizio della terapia - al termine della terapia (e comunque entro 10 mesi dall'inizio della terapia)	Distretto Sanitario di riferimento - ASL

**La sorveglianza della malattia
tubercolare:**

screening sui contatti di caso

Sorveglianza della malattia tubercolare

OBIETTIVO

- **Individuazione dei contatti per:**
- 1. riconoscere un'eventuale fonte**
 - 2. individuare soggetti con infezione in fase precoce**
 - 3. attuare misure di profilassi, riducendo la probabilità di casi secondari**

La sorveglianza dei contatti

I contatti di una persona affetta da tubercolosi contagiosa sono ad alto rischio di infezione e di malattia tubercolare.

La ricerca dei contatti deve essere iniziata indipendentemente dall'esito colturale degli esami di laboratorio ***se l'anamnesi e altri riscontri sono compatibili con la definizione di caso sospetto di TB contagioso.***

Classificazione dei contatti

Durata e
modalità
contatto

Stretto:

- convivente nella medesima abitazione;
- Persistenza prolungata in ambienti comuni (es.:compagni di classe, colleghi di lavoro, compagni abituali di pendolarismo: auto, bus o treno);

Occasionale :

- familiari non conviventi
- condivisione di ambienti limitata (visitatori, amici, compagni di scuola)


Classificazione dei contatti

Caratteristiche
individuali
esposto e caso

Se l'esposto

- HIV positivo
- patologie favorenti (terapia immunosoppressiva, diabete, ecc.)
- di età inferiore a 16 anni

Se il caso

- forma polmonare
 - positività per micobatteri nell'escreato (esame diretto o coltura), ottenuto direttamente
 - breve durata dei sintomi respiratori a partire dall'esordio della malattia
- 

Problematiche sul campo

- Ferma restando la norma ...

Cosa c'è di nuovo nella ***realtà concreta*** ?

- La complessità delle comunità
- Le mutazioni del territorio come luogo di offerta di lavoro
- Il diritto alla salute

Problematiche sul campo

- **IL GIOCO DEI COLORI OGGETTO (soggetto) – SFONDO (comunità)**

- **Il profilo soggetto**

Frequenza di casi in stranieri spesso irregolari, con difficoltà a riconoscere e a ricostruire la storia, le relazioni di appartenenza e la rete di protezioni e cura

l'esempio del paziente a relazioni "0"

- **Il profilo comunità**

Comunità sempre più difficilmente definibili, per le quali servono altri descrittori e altre categorie interpretative

- Tutte le comunità hanno caratteristiche strutturali comuni:
 - Un ordine e delle regole di accesso e appartenenza
 - Una gerarchia decisionale
 - Una gerarchia protettiva
 - Regole di alleanza e protezione
 - Posseggono informazioni e segreti
 - Posseggono punti di forza e di fragilità
- Le comunità sono LUOGHI ma anche STORIE

Problematiche sul campo

- **Appartenenza a comunità linguistico-culturali lontane**
 - Tutte le comunità posseggono “impliciti” culturali
 - Il linguaggio racconta le priorità di cui una comunità necessita
- **Scoprire il senso della malattia per questa persona e per la sua comunità**
 - solo un momento di crisi in una continuità di salute ?
 - che esperienza hanno il soggetto e la comunità della malattia
... ma anche del diritto alla salute ...
 - punti di forza e di fragilità per uscire dal momento di crisi
- **Necessità di individuare una “chiave di contatto” con la persona, la sua malattia e la comunità**
 - è possibile per la persona farsi portavoce / tutore
 - è possibile farsi un’idea di ciò che potrà accadere

Problematiche sul campo

- **Tempo e malattia:**

- l'approccio sincronico vs l'approccio diacronico
- "Prendere in carico" e "dimettere" il soggetto e la comunità
- Un problema non solo di buona volontà ma di metodo, di strumenti, di modelli di organizzazione del lavoro
- Concludere: allenarsi a documentare ciò che è accaduto rispetto al caso (e alle sue caratteristiche di contagiosità) e alla comunità (e le sue caratteristiche di rischio di ammalare)
- Chi deve sapere ? (territorio di residenza, di diagnosi, di transito .. Primo e secondo livello di sorveglianza)

La sorveglianza dei contatti: aspetti organizzativi

La sorveglianza dei contatti

- Competenza: Aziende Sanitarie Locali
- Regime per l'utenza: tutti gli interventi debbono essere erogati in regime di gratuità

La sorveglianza dei contatti: aspetti organizzativi

- Erogazione diretta (es.: inchiesta epidemiologica, effettuazione prove tubercoliniche)
- Invio a struttura specialistica (es.: radiografia, visita pneumologica, valutazione chemioprolifassi)
 - Prescrizione dei medici del Distretto Sanitario (modulistica ad hoc)
 - Convenzione ASL-Strutture accreditate (che rendicontano le prestazioni nel flusso della Circolare 28/SAN, solo ai fini della quantificazione delle prestazioni ma non della loro remunerazione)
 - con definizione di percorsi preferenziali (favorire la compliance dell'utente e garantire la tempestività della risposta)

La sorveglianza dei contatti: aspetti organizzativi

- ▶ Erogazione diretta (es.: inchiesta epidemiologica, effettuazione prove tubercoliniche)
- ▶ Invio a struttura specialistica (es.: radiografia, visita pneumologica, valutazione chemioprolassi)
 - Prescrizione dei medici del Distretto Sanitario (modulistica ad hoc)
 - Convenzione ASL-Strutture accreditate (che rendicontano le prestazioni nel flusso della Circolare 28/SAN, solo ai fini della quantificazione delle prestazioni ma non della loro remunerazione)
 - con definizione di percorsi preferenziali (favorire la compliance dell'utente e garantire la tempestività della risposta)

Circolare 45/SAN – 2004

.....Nome del Campo:
IDENTIFICATIVO DI PRESTAZIONE
- Posizione: 60-60

A partire dall'anno contabile 2005 viene introdotto un nuovo identificativo di prestazione

- nuovo identificativo: “Q” da utilizzarsi per l'individuazione delle prestazioni erogate nell'ambito degli interventi di profilassi sui contatti che dovranno essere garantiti dalle ASL secondo quanto disposto dalla circolare 42/SAN del 13.12.2004 nell'ambito del sistema di sorveglianza e controllo delle malattie infettive in Lombardia (**Nota Bene: la rendicontazione attraverso il presente tracciato viene richiesta al solo fine della quantificazione delle prestazioni ma non al fine della loro remunerazione**).....

Cosa succede se il test con la tubercolina è positivo?

base al grado di positività e alla situazione sanitaria della persona, il Medico la invia all'ambulatorio di pneumologia di un Ospedale per effettuare la radiografia del torace e la visita specialistica.

Come si cura?

Il miglioramento delle condizioni di vita e la scoperta dei farmaci antitubercolari hanno ridotto moltissimo la diffusione e la pericolosità della malattia nel mondo occidentale.

La terapia antitubercolare (antibiotici) viene prescritta dallo specialista sia in caso di malattia conclamata che in determinate situazioni di positività al test, in base alle condizioni sanitarie, età, ecc...(in questo caso si parla di chemioprolassi).

La durata della terapia è generalmente di 6 mesi per eliminare definitivamente il batterio, va assunta scrupolosamente tutti i giorni alle dosi prescritte.

Chi interrompe la cura o non assume le medicine nel modo esattamente indicato rischia che i batteri possano diventare resistenti ai farmaci e, se malato, di non guarire.

I test, gli esami, le visite, la terapia e la chemioprolassi sono gratuiti per tutte le persone italiane e immigrate.

Consigli di prevenzione

La prevenzione più efficace è vivere in un ambiente sano (riscaldato, non umido, illuminato) e alimentarsi in modo adeguato, perché se le difese immunitarie del corpo sono buone la possibilità di ammalarsi è molto bassa.

Per tutte le malattie a trasmissione aerea questi semplici comportamenti diminuiscono il rischio di diffusione:

- ❖ utilizzare fazzoletti di carta quando si starnutisce, tossisce
- ❖ lavarsi le mani frequentemente
- ❖ arieggiare spesso gli ambienti ed evitare il sovraffollamento
- ❖ non scambiare bicchieri, posate e tutti gli oggetti che vengono a contatto con la saliva
- ❖ non sputare a terra

Per saperne di più:

Rivolgiti al tuo medico di fiducia o all'ufficio sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive dei Distretti Socio-Sanitari

Siti internet:

www.ministerosalute.it/prevenzione/malattie_infettive/educazione_sanitaria
www.cdc.gov/tb
www.eurotb.org
www.ec.europa.eu/health/ph
www.who.int/tb

Realizzato dal gruppo di lavoro Assistenti Sanitari e Medici per la prevenzione delle malattie infettive

Traduzione a cura della Società Cooperativa Sociale Mediazione Integrazione

Stampa maggio 2009



A.S.L.
Azienda
Sanitaria
Locale
della
Provincia di
VARESE

ASL DELLA PROVINCIA DI VARESE
DIREZIONE SANITARIA

DIPARTIMENTO DI
PREVENZIONE MEDICO

SERVIZIO MEDICINA PREVENTIVA
NELLE COMUNITA'

CONOSCERE LA TUBERCOLOSI PER PREVENIRLA



**Informazioni per le persone
che hanno avuto contatti
con un malato di TB**

Cosa è la tubercolosi (TB)?

È una malattia infettiva, spesso contagiosa, prevenibile e curabile.

È causata da un batterio "*Mycobacterium tuberculosis*", che colpisce più frequentemente i polmoni ma può interessare altre parti del corpo come la laringe, le linfoghiandole, i reni, le ossa, cervello.

Come si trasmette ?

La malattia si trasmette attraverso contagio interumano: quando una persona malata di tubercolosi polmonare o della laringe tossisce, starnutisce, parla, canta, sputa, i batteri sono espulsi dai polmoni nell'aria.

Poiché questi batteri rimangono sospesi nell'aria per alcune ore e resistono a lungo nell'ambiente, possono essere inalati da persone che sono in quell'ambiente. I batteri inoltre rimangono vitali nelle gocce di saliva.

La maggior parte delle persone che viene a contatto con i batteri della tubercolosi non si ammala, perché il sistema immunitario li blocca costruendo un "muro attorno".

Alcuni batteri possono rimanere "murati vivi" per anni, senza essere attivi, non danneggiando la salute della persona e non infettando altri.

Quando ci si può ammalare?

Quando si è stati a contatto con una persona malata di tubercolosi, la probabilità di venire infettati dipende soprattutto dalla quantità di bacilli trasmessi, dal tipo di contatto (vicinanza e tempo trascorso con la persona affetta da tubercolosi) e dalle caratteristiche individuali (condizioni di salute, età, ecc..) della persona esposta al contagio.

Il rischio di ammalarsi è più alto nei primi 6 mesi e resta alto per 2 anni.

→ Quando "il muro si rompe" perché le difese immunitarie del corpo si indeboliscono, ad esempio: in caso di precarie condizioni fisiche e ambientali, stress fisico e/o mentale, consumo di droghe o abuso di alcool, in presenza di infezione da HIV (sieropositività), di alcune malattie quali AIDS, silicosi o assunzione di farmaci immunosoppressivi.

Quali sono i sintomi della malattia?

I sintomi più frequenti sono: stanchezza e malessere generale, febbre persistente (37°-37,5°C), sudorazione notturna, perdita di peso, mancanza di appetito, tosse con catarro bianco-giallastro, spesso striato di sangue.

Questi sintomi, possono comparire dopo mesi o anni dal contatto col batterio, non sempre si manifestano in modo grave e tutti insieme, ma quando persistono bisogna subito rivolgersi a un medico per la diagnosi.

Prima si interviene meglio è, sia per la salute della persona che dei suoi familiari ed amici.

Quali sono gli interventi di prevenzione attuati dall' ASL in caso di TB contagiosa?

Tutti i casi di TB vengono segnalati dal Medico al Distretto Socio-Sanitario ed è l'Assistente Sanitario o l'Infermiere Professionale addetto alla sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive che ricerca tutte le persone che hanno avuto contatti stretti con la persona malata di una forma contagiosa.

Sono considerati "contatti stretti", oltre ai familiari o conviventi, coloro che hanno

condiviso con una persona malata lo stesso ambiente (stanza, ufficio, aula scolastica, reparto, ecc..) per numerose ore al giorno.

A queste persone viene proposta l'esecuzione del test cutaneo con la tubercolina per conoscere se sono stati infettati. Il test viene ripetuto, se negativo, a distanza di 2 - 3 mesi.

Cosa è il test cutaneo con la tubercolina?

È il primo test da effettuare, è indolore e senza nessuna conseguenza sulla salute, viene chiamato anche intradermoreazione alla Mantoux.

Si esegue iniettando una piccolissima quantità di una sostanza specifica nell'avambraccio (vedi illustrazione); dopo 48-72 ore il personale sanitario esegue la lettura del test.



Il test positivo attesta l'avvenuto contatto con il bacillo tubercolare e la produzione di specifici anticorpi.

Questa condizione di presenza inoffensiva del bacillo in un individuo viene chiamata "infezione tubercolare".

Le persone con infezione tubercolare non sono ammalate, non presentano sintomi, non possono in alcun modo trasmettere la tubercolosi ad altri.