



**Piano Aziendale
2012-2015**

**Sistema integrato di
segnalazione e di sorveglianza
epidemiologica
della
malattia tubercolare
nella Asl di Pescara**



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Il giorno **25 GIU. 2012** nella sede dell'Azienda USL di Pescara

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Claudio D'AMARIO, nominato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. ro 46 in data 30/01/2012, acquisiti i pareri allegati del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ha adottato il seguente provvedimento.

N.RO0.6.2.....7

OGGETTO: Formale adozione del "Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della malattia tubercolare nella ASL di Pescara".

IL DIRETTORE GENERALE

CONSIDERATO che:

- la riduzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) è assunta come sensibile indicatore della qualità dell'assistenza Sanitaria e Socio-Sanitaria e che, quindi, il giudizio sulla qualità dei servizi erogati da una Struttura Sanitaria e Socio-Sanitaria e il valore relativo all'accreditamento delle stesse passano anche attraverso programmi, procedure di controllo e riduzione delle ICA;
- i vari Piani Sanitari Nazionali hanno definito e definiscono il sistema di sorveglianza delle ICA come criterio di accreditamento della struttura ospedaliera

CONSIDERATO, altresì, che il controllo delle ICA consente:

1. la percezione della rilevanza del problema e l'adesione a comportamenti di buona pratica clinica ed assistenziale;
2. minor incidenza di malattie lavoro-correlate dei dipendenti;
3. riduzione della mortalità dei pazienti ricoverati, soprattutto in Unità Operative ad alto rischio infettivo;
4. diminuzione dei costi legati al prolungamento della degenza ospedaliera;

ATTESO CHE:

- le complicanze infettive associate all'assistenza Sanitaria e Socio-Sanitaria sono frequenti, hanno un elevato impatto clinico ed economico e sono in parte evitabili con l'adozione di misure di provata efficacia;
- l'insorgenza di una complicanza infettiva evitabile nel corso dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, rappresenta uno dei principali problemi di sicurezza del paziente;

CONSIDERATO, inoltre, che negli ultimi anni si è assistito ad una recrudescenza importante della tubercolosi, anche nel nostro paese, legata a diversi fattori (demografici, sociali e clinici), che impongono un attento riesame delle procedure di controllo, verifica e trattamento dei casi, molti dei quali atipici e/o silenziosi;

RITENUTO che;

- gli interventi che hanno l'obiettivo della prevenzione delle ICA tra le quali la TBC si basano sulla diffusione e adozione a tutti i livelli di Linee Guida elaborate seguendo le migliori evidenze scientifiche con lo scopo di sostenere gli operatori nel processo decisionale;
- per raggiungere gli obiettivi programmatici occorre rendere omogenee in tutte le aree assistenziali sia la teoria che la prassi;
- a tal fine, occorre far riferimento alle strategie operative della Direzione Sanitaria che hanno valenza per tutta l'Azienda.

PRESO ATTO che, in merito a quanto sopra esposto, la Direzione Sanitaria Aziendale, unitamente ad altre strutture organizzative aziendali, ha predisposto uno specifico "Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della malattia tubercolare nella ASL di Pescara", redatto alla luce di tutte le più complete, accreditate e recenti Linee Guida nazionali ed internazionali sull'argomento;

DATO ATTO che il suddetto documento rappresenta un momento fondamentale per garantire un approccio organizzativo e tecnico adeguato alle esigenze dell'utenza e degli operatori sanitari comunque esposti al potenziale rischio di infezione tubercolare;

RITENUTO, pertanto, che detto documento debba necessariamente essere recepito e fatto proprio dall'Azienda e che, di conseguenza, ne debba essere resa obbligatoria l'adozione presso tutte le strutture, ospedaliere e territoriali, della ASL di Pescara;

ACQUISITO il parere del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

DELIBERA

- 1) **di recepire** il "Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della malattia tubercolare nella ASL di Pescara", predisposto dalla Direzione Sanitaria unitamente ad altre strutture organizzative aziendali, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo;
- 2) **di stabilire** che il documento di cui al punto 1) debba essere necessariamente adottato a livello aziendale e che, pertanto, tutte le strutture ospedaliere e territoriali della ASL sono tenute ad osservarne i contenuti organizzativi, operativi e procedurali;
- 3) **di demandare** alla Direzione Sanitaria Aziendale ed all'Ufficio Epidemiologico Aziendale il compito di trasmettere copia del "Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della malattia tubercolare nella ASL di Pescara" a tutte le strutture ospedaliere e territoriali ricadenti nel territorio della ASL di Pescara, ivi comprese le Case di Cura private accreditate e la Casa Circondariale di Pescara nonché al Dipartimento di Prevenzione, al Dipartimento di Salute Mentale, all'Ufficio Coordinamento Cure Domiciliari, all'Ufficio Risk Management;
- 4) **di attribuire** al presente atto la clausola di immediata esecutività.

Si attesta la regolarità tecnica ed amministrativa, nonché la legittimità del provvedimento in questione.

Ai sensi del D.Lgs 509/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono i seguenti pareri sul presente provvedimento:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
f.to **Avv. Domenico Carano**

IL DIRETTORE SANITARIO
f.to **Dr. Fernando Guarino**

IL DIRETTORE GENERALE
f.to Dr. Claudio D'Amario

pubblicato all'albo dell'Ente per 15 giorni dal 26 GIU. 2012 al 10 LUG. 2012

inviata per l'esecuzione a: Gestione economica finanziaria **Dipart. di Prevenzione**

Dip. Salute mentale DSM

per conoscenza a: **Dic. San. P.O. di Pescara**

UFF. COORD. CURA DATTIC.

inviata alla Giunta Regionale in data _____ prot.n. _____

inviata al Presidente Conferenza dei Sindaci in data _____ prot.n. _____

inviata al Collegio Sindacale in data _____ prot.n. _____

IL FUNZIONARIO

Per copia conforme all'originale e per uso amministrativo

26 GIU. 2012.

Pescara, li.....

IL FUNZIONARIO

Affari Amministrativi

	AZIENDA USL PESCARA – DIRETTORE GENERALE DR. CLAUDIO D’AMARIO	Data di approvazione -----
	Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della malattia tubercolare nella Asl di Pescara	Versione 1 Revisione 0 Pagina 1 di 23

	Data	Redazione	Autorizzato da	Firme
Emissione	25/06/2012	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dalia Palmieri ▪ Giustino Parruti ▪ Valerio Cortesi ▪ Fernando Guarino ▪ Valterio Fortunato ▪ Carla Granchelli ▪ Alessandro Credendino ▪ Enrico Scassa ▪ Domenico D’Antonio ▪ Paolo Fazii ▪ Ennio Polilli ▪ Giuseppe Garofalo 	Direttore Sanitario	f.to Fernando Guarino
			Presidente C.C.I.C.A.	f.to Giustino Parruti
			Responsabile Ufficio Epidemiologico Aziendale	f.to Dalia Palmieri
			Responsabile Servizio Igiene e Sanità Pubblica	f.to Carla Granchelli
	Data	RESPONSABILI PER LA REVISIONE	INFORMATI	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dalia Palmieri ▪ Giustino Parruti ▪ Carla Granchelli 	

Questo documento è di proprietà della AUSL di Pescara e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi, senza autorizzazione della Direzione Generale.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA - DIRETTORE GENERALE DR. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della malattia tubercolare nella Asl di Pescara</p>	<p style="text-align: right;">Data di approvazione</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">Versione 1 Revisione 0</p> <p style="text-align: right;">Pagina 2 di 23</p>
---	--	---

Sommario	Pag.
-----------------	-------------

1.	Prefazione	3
2.	Introduzione.....	4
3.	Obiettivi.....	5
4.	Campo di applicazione.....	6
5.	Abbreviazioni.....	6
6.	Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della TB.....	7
	6.1 Segnalazione di caso sospetto o accertato di tubercolosi.....	8
	6.2 Sistema di notifica parallelo dei micobatteri tubercolari da parte del Laboratorio di Microbiologia.....	11
	6.3 La sorveglianza attiva integrata dei casi sospetti/accertati di tubercolosi.....	12
	6.4 La sorveglianza dell'infezione tubercolare negli operatori sanitari.....	15
7.	Formazione specifica degli operatori sanitari.....	19
8.	Archiviazione del Documento.....	20
9.	Responsabilità.....	20
10.	Documenti di riferimento.....	21

Allegati :

-  **Modello A** (Scheda di segnalazione di TB e Micobatteri non tubercolari)
-  **Modello B** (Scheda di sorveglianza degli esiti del Trattamento dei casi di Tubercolosi)
-  **Modello C** (Scheda di segnalazione dei Micobatteri tubercolari e non da parte del Laboratorio)

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA - DIRETTORE GENERALE DR. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della malattia tubercolare nella Asl di Pescara</p>	<p style="text-align: center;">Data di approvazione</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">Versione 1 Revisione 0</p> <p style="text-align: center;">Pagina 3 di 23</p>
---	--	---

1. Prefazione

Questo documento rappresenta il punto cardine del Programma di controllo e di sorveglianza della malattia tubercolare nella ASL di Pescara. Esso è in linea con le nuove Raccomandazioni e gli standard nazionali ed internazionali per la cura e la gestione della TB definiti dal “*Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali*”, dal “*Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie*” (CCM), dalla “*Organizzazione Mondiale della Sanità*” (WHO), dal “*Centro Europeo per la Prevenzione ed il Controllo delle malattie*” (ECDC) e dall’ “*International Union Against Tuberculosis and Lung Disease*”.

Il Documento è nato dalla collaborazione tra la Direzione Sanitaria Aziendale, il Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza (C.C.I.C.A.), l’Ufficio Epidemiologico Aziendale, il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, il Presidio Territoriale Pneumotisiologico, l’Ufficio Prevenzione e Protezione per la Sicurezza Interna e l’U.O.C. di Microbiologia e Virologia, che ritengono fondamentale promuovere, a partire dalla propria esperienza, **un sistema efficiente ed accurato di notifica e di controllo della malattia tubercolare**, sia a livello ospedaliero che territoriale, **attraverso l’integrazione e la condivisione dei diversi flussi informativi**.

La ASL di Pescara, attraverso l’implementazione di un sistema di sorveglianza integrato della TBC, basato sulle migliori evidenze scientifiche attualmente disponibili, e la realizzazione di un archivio dei dati epidemiologici raccolti, intende **contribuire alla armonizzazione dei programmi di controllo della malattia tubercolare a livello regionale e nazionale**.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA - DIRETTORE GENERALE DR. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della malattia tubercolare nella Asl di Pescara</p>	<p style="text-align: center;">Data di approvazione</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">Versione 1 Revisione 0</p> <p style="text-align: center;">Pagina 4 di 23</p>
--	--	---

2. Introduzione

La Tubercolosi, nonostante i grandi progressi dell'ultimo secolo in campo preventivo e terapeutico, continua ad essere una delle principali cause di morte da agente infettivo, soprattutto nei Paesi in via di sviluppo e a forte pressione migratoria.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) indica la riemergenza della tubercolosi come un grave problema di sanità pubblica a livello mondiale e ha stimato che circa un terzo della popolazione mondiale ospita il Micobatterio tubercolare (MTB) allo stato di latenza (Infezione Tubercolare Latente o ITL). Nel 2009, nella Regione Europea dell'OMS, sono stati segnalati circa 400.000 casi di TB l'86% dei quali notificati da 18 Paesi della regione orientale e centrale.

In Italia la TB è una patologia relativamente rara. Ciononostante, negli ultimi anni si è registrato un progressivo aumento dei casi in immigrati provenienti da Paesi ad alta prevalenza; inoltre, sono sempre presenti casi dovuti alla maggiore mobilità della popolazione generale (globalizzazione, vacanze, viaggi di lavoro), al prolungamento della vita media della popolazione, all'aumento delle forme da riattivazione endogena a seguito del miglioramento della prognosi di patologie che si accompagnano a depressione immunitaria (AIDS, neoplasie, trapianti, malattie autoimmuni ed infiammatorie croniche). Non irrilevante, inoltre, è il numero delle persone che non completano il trattamento antitubercolare, e come tali, oltre che per provenienza, si pongono a rischio di forme multiresistenti; non di rado infine la diagnosi della malattia stessa è tardiva. Tutti questi fattori hanno favorito un mutamento del quadro epidemiologico che necessita, da parte delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie, di un'attenzione costante nei confronti delle misure di prevenzione e controllo della TB.

Il controllo della malattia tubercolare nei contesti epidemiologici a bassa incidenza, come il nostro, si attua principalmente attraverso la prevenzione della trasmissione del *Mycobacterium tuberculosis* da parte dei soggetti contagiosi e la prevenzione della progressione dell'infezione tubercolare latente (ITL) a TB attiva. E'essenziale, pertanto, che **la rilevazione e la segnalazione dei casi sospetti di TB** venga fatta in tempi rapidi, **nell'ambito di un Programma Aziendale sul controllo della malattia tubercolare**, per consentire agli Organismi aziendali preposti di mettere in atto, in

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA - DIRETTORE GENERALE DR. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della malattia tubercolare nella Asl di Pescara</p>	<p style="text-align: center;">Data di approvazione</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">Versione 1 Revisione 0</p> <p style="text-align: center;">Pagina 5 di 23</p>
---	--	---

maniera più rapida ed efficace, tutte quelle attività di Sanità Pubblica previste per lo studio dei contatti dei casi di TB contagiosa.

3. Obiettivi

Il Documento di indirizzo per un Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della tubercolosi nella Asl di Pescara è stato realizzato con l'obiettivo di:

1. Definire modalità e strumenti per la realizzazione di un **Sistema di segnalazione e di sorveglianza integrata dei casi sospetti/accertati di TBC**, a livello ospedaliero e territoriale, per orientare in maniera più coordinata ed efficace gli interventi e l'accesso ai Servizi;
2. Attivare un **sistema di notifica parallelo dei micobatteri**, da parte del **Laboratorio di Microbiologia della Asl di Pescara**, al fine di ridurre il rischio di sottonotifica di casi di TBC;
3. Avviare un **Programma di sorveglianza della farmacoresistenza** del micobatterio tubercolare, in grado di integrarsi anche con il sistema nazionale di sorveglianza delle resistenze;
4. Realizzare un **Archivio aziendale dei dati epidemiologici raccolti** che consenta, anche attraverso una periodica elaborazione dei flussi informativi provenienti dalle schede di dimissione ospedaliera, di:
 - monitorare l'andamento della malattia tubercolare nella realtà ospedaliera e territoriale della Asl di Pescara;
 - predisporre Rapporti annuali sulla notifica dei casi di TB e sul fenomeno della farmacoresistenza quale contributo all'Archivio nazionale di sorveglianza.

	AZIENDA USL PESCARA - DIRETTORE GENERALE DR. CLAUDIO D'AMARIO	Data di approvazione -----
	Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della malattia tubercolare nella Asl di Pescara	Versione 1 Revisione 0 Pagina 6 di 23

4. Campo di applicazione

Situazioni sospette o accertate di casi di infezione polmonare da *Mycobacterium tuberculosis* in cui sia necessario predisporre **Misure di Controllo e di Isolamento**, per la prevenzione della trasmissione interumana della malattia tubercolare, e la **Sorveglianza degli esposti** (operatori sanitari, pazienti, familiari).

5. Abbreviazioni

BK	Bacillo di Koch
BAAR	Bacilli Alcol-Acido Resistenti
BAL	Lavaggio Broncoalveolare
TST	Test cutaneo alla Tubercolina
ITL	Infezione Tubercolare Latente
TB	Tubercolosi
TB MDR	Tubercolosi Multifarmaco-Resistente
I.C.A.	Infezioni Correlate all'Assistenza
C.C.I.C.A.	Comitato Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza
O.M.S.	Organizzazione Mondiale della Sanità

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA - DIRETTORE GENERALE DR. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della malattia tubercolare nella Asl di Pescara</p>	<p style="text-align: center;">Data di approvazione -----</p> <p style="text-align: center;">Versione 1 Revisione 0</p> <p style="text-align: center;">Pagina 7 di 23</p>
---	--	---

6. Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della Tubercolosi

L'avvio di un sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della TBC consente di attuare un **programma di controllo solidamente strutturato ed in grado di documentare nel tempo i risultati raggiunti**.

Il **coordinamento delle funzioni** esercitate dagli Organismi competenti, orientato all'azione, ed il **monitoraggio degli interventi**, è una esperienza attuata anche dall'OMS con l'iniziativa *Stop TB* indirizzata a ridurre l'incidenza di tale patologia in tutto il mondo.

Tutto ciò si traduce nella:

- **Definizione di percorsi diagnostici e terapeutici** per la TBC che assicurino la tempestività diagnostica e la presa in carico dei pazienti;
- **Gestione unitaria di ogni nuovo caso di TBC**, per tutta la durata del trattamento ed il follow-up, attraverso il coordinamento tra i Servizi di assistenza primaria e specialistica, coinvolte nel caso, ed il lavoro integrato con i Servizi Sociali e Socio-Sanitari;
- **Integrazione dei dati** sulla TBC ottenuti attraverso le diverse fonti informative: notifica, Laboratorio, monitoraggio dell'esito del trattamento, SDO;
- **Promozione di attività di Sanità Pubblica e di Formazione specifica degli Operatori Sanitari**, basate sui dati raccolti e sulle migliori evidenze scientifiche, per migliorare la conoscenza della malattia e le strategie di controllo.

L'applicazione di tale strategia, in alcuni Paesi in cui si era registrato negli ultimi anni un costante aumento, ha portato rapidamente alla stabilizzazione e, in alcuni casi, alla riduzione dell'epidemia tubercolare.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA - DIRETTORE GENERALE DR. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della malattia tubercolare nella Asl di Pescara</p>	<p style="text-align: center;">Data di approvazione</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">Versione 1 Revisione 0</p> <p style="text-align: center;">Pagina 8 di 23</p>
---	--	---

Per tali motivi, la ASL di Pescara ritiene necessario definire, in maniera chiara e multidisciplinare, un nuovo percorso organizzativo e gestionale, al fine di fornire un rapido ed efficace servizio di diagnosi e di trattamento della TBC e della MDR-TBC, senza ricorrere necessariamente all'ospedalizzazione dei pazienti affetti da malattia tubercolare, se non per motivazioni sociali o per gravità del quadro clinico generale.

6.1 Segnalazione di caso sospetto o accertato di Tubercolosi

La **Circolare Ministeriale del 27 Marzo 1995**, ad integrazione del D.M. del 15/12/1990, avente come oggetto *“Protocollo per la notifica dei casi di tubercolosi”* dispone :

“ Il medico che nell’esercizio della sua professione venga a conoscenza di un caso di qualunque malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo, pericolosa per la salute pubblica, deve comunque notificarla all’Autorità Sanitaria competente ”.

Inoltre, *“ la segnalazione da parte del medico curante, di tutti i casi di tubercolosi sospetti o accertati, al Servizio di Igiene Pubblica della U.S.L. in cui viene posta la diagnosi, deve avvenire entro 3 giorni, per permettere la tempestiva messa in atto delle misure di prevenzione e controllo. Si precisa che il medico è tenuto ad effettuare la notifica indicando la malattia, sospetta o accertata, gli elementi identificativi del paziente, gli accertamenti diagnostici eventualmente effettuati, la data di comparsa della malattia ”* utilizzando **l’apposita Scheda di segnalazione.**

La **segnalazione urgente del caso**, anche solo sospetto, permette al **Servizio di Igiene e Sanità Pubblica della Asl di Pescara** di predisporre con tempestività i provvedimenti preventivi previsti in caso di malattia contagiosa (controllo e trattamento dei contatti, eventuale isolamento del paziente) e, in caso di paziente in regime di ricovero, alla **Direzione Medica di Presidio**, al **Gruppo Operativo Epidemiologico (G.O.E.)** e all’**Ufficio Prevenzione e Protezione** per la **Sicurezza Interna** di verificare l’attuazione di tutte le misure precauzionali aggiuntive, da parte degli operatori sanitari, per prevenire il rischio di diffusione della TB e porre sotto sorveglianza gli operatori esposti.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA - DIRETTORE GENERALE DR. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della malattia tubercolare nella Asl di Pescara</p>	<p style="text-align: center;">Data di approvazione -----</p> <p style="text-align: center;">Versione 1 Revisione 0</p> <p style="text-align: center;">Pagina 9 di 23</p>
---	--	---

Secondo le correnti Linee Guida nazionali per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare, un paziente con malattia tubercolare è da ritenersi:

- ✚ **Contagioso**, quando affetto da TB polmonare o delle vie aeree (laringea, bronchiale), con tosse ed emissione di espettorato e con BAAR positivo all'esame diretto dell'escreato;
- ✚ **Non contagioso**, quando presenta il BAAR negativo all'esame diretto (meglio se ripetuto). In linea generale, inoltre, possono essere considerati non contagiosi i casi in trattamento adeguato da almeno 30 giorni. La contagiosità, peraltro molto inferiore a quella dei casi positivi all'analisi diretta del BAAR, non può essere esclusa nel lungo termine nei casi non trattati con BAAR diretto negativo e coltura positiva, in quelli in cui il BAAR è positivo solo su materiale diverso dal catarro spontaneamente emesso (escreato indotto, BAL, prelievi d'organo), o quelli in cui la ricerca dei micobatteri tubercolari è positiva solo con metodiche diverse dall'osservazione diretta (amplificazione degli acidi nucleici).

La **segnalazione** di tutti i casi di TB contagiosa, sospetta o accertata, al **Servizio di Igiene e Sanità Pubblica**, alla **Direzione Medica di P.O.**, al Gruppo Operativo Epidemiologico (G.O.E.) aziendale e all'**Ufficio Prevenzione e Protezione Sicurezza Interna**, da parte **delle UU.OO./Servizi dei vari setting di cura ospedalieri e territoriali della ASL**, deve essere effettuata nel modo seguente:

1. **Segnalazione obbligatoria**, entro 72 ore, attraverso la compilazione e l'invio (via Fax o E-mail certificata) dell'apposita **Scheda di segnalazione di TBC (Modello A)** agli Organismi sopra citati in caso di:
 - ✚ Pazienti (nuovi casi o recidive) affetti da sintomi respiratori e generali sospetti per TBC polmonare o delle vie aeree (tosse e catarro da più di due settimane, emoftoe, astenia e febbricola, toracoalgie) con:
 - **BAAR positivo sull'escreato**, anche in attesa di conferma o definizione attraverso l'esame colturale e la tipizzazione;

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA - DIRETTORE GENERALE DR. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della malattia tubercolare nella Asl di Pescara</p>	<p style="text-align: center;">Data di approvazione</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">Versione 1 Revisione 0</p> <p style="text-align: center;">Pagina 10 di 23</p>
---	--	--

- **escavazione/i radiologicamente evidenziata/e** per le quali non sia stato ancora possibile eseguire l'esame diretto dell'escreato o nel caso in cui questo sia in corso e richieda tempi superiori ai 3 giorni;
- **sospetto contagio da forma multifarmaco-resistente (MDR);**

2. **Segnalazione di tutti i casi** (polmonari e non, nuovi o recidive), indipendentemente dalla contagiosità, per i quali si è giunti ad una diagnosi definitiva di TBC, si è deciso l'inizio di un trattamento antitubercolare o il trasferimento verso un'altro Centro clinico. In particolare, sulla scheda di segnalazione deve essere **segnalato il provvedimento adottato nei confronti del paziente** (dimissione "non protetta", trasferimento o dimissione "protetta", precisazione del Centro clinico che si prenderà in carico il trattamento).

La Scheda A, per la **segnalazione/notifica del caso di TB**, deve essere riempita, nelle sue due sezioni (una per la raccolta dei dati anagrafici e l'altra per la raccolta dati sull'anamnesi tubercolare, informazioni cliniche e indicazioni al trattamento del paziente), al momento della diagnosi o della presa in carico del paziente.

Inoltre, **il Medico segnalatore dell'U.O./Servizio della ASL deve:**

- ✚ **Inserire una copia** della segnalazione effettuata nella Cartella clinica del paziente;
- ✚ **Comunicare**, al Coordinatore Infermieristico/Tecnico o all'Infermiere/Tecnico turnista di riferimento, il sospetto o diagnosi di malattia infettiva trasmissibile;
- ✚ **Attivare**, se indicato, il percorso per il trasferimento del paziente presso l'U.O. di Malattie Infettive.

Il Coordinatore infermieristico/tecnico o l'infermiere/tecnico turnista di riferimento deve adoperarsi per l'attuazione delle Misure di isolamento previste per il caso e contenute nel **"Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella"** della ASL.

	AZIENDA USL PESCARA – DIRETTORE GENERALE DR. CLAUDIO D’AMARIO	Data di approvazione -----
	Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della malattia tubercolare nella Asl di Pescara	Versione 1 Revisione 0 Pagina 11 di 23

6.2 Sistema di notifica parallelo dei micobatteri tubercolari da parte del Laboratorio di Microbiologia

Considerato che l’OMS attribuisce all’Italia un tasso di sottotifica dei casi di TBC polmonare del 50% e che, in diversi Paesi, sono state messe a punto strategie per ridurre tale evenienza attraverso **l’incrocio di informazioni derivanti da fonti diverse**, anche la ASL di Pescara ritiene indispensabile **l’avvio di un Sistema di sorveglianza incrociata routinario** tra notifiche, dati del Laboratorio di Microbiologia e monitoraggio dell’esito del trattamento.

Il **Laboratorio** che effettua l’isolamento micobatterologico del *Mycobacterium tuberculosis* sui campioni biologici è tenuto, pertanto:

✚ **entro 3 giorni**, ad effettuare la **segnalazione dei casi sospetti** (via Fax o E-mail certificata) alla **Direzione Medica di Presidio**, al **Servizio di Igiene e Sanità Pubblica**, all’**Ufficio Epidemiologico Aziendale/C.C.I.C.A.** e all’**Ufficio Prevenzione e Protezione Sicurezza Interna** (nel caso in cui si tratti di un Operatore sanitario e/o di un soggetto ricoverato), in base anche all’obbligatorietà sancita dal **D.M. del 15/12/1990** che garantisce la legittimità della segnalazione stessa.

La segnalazione di MNT (Micobatteri Non Tubercolari), invece, è facoltativa;

✚ **a conservare i ceppi isolati** in un’apposita ceppoteca in caso di eventuali ulteriori test fenotipici e genotipici.

A tal fine, si definiscono **“casi sospetti”** di TBC da segnalare i seguenti:

- **Presenza di BAAR** su esame diretto di escreato, broncoaspirato, aspirato gastrico;
- **Presenza di micobatteri tubercolari su qualunque campione biologico** tramite PCR, amplificazione o sonde geniche, HPLC;
- **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.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA – DIRETTORE GENERALE DR. CLAUDIO D’AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della malattia tubercolare nella Asl di Pescara</p>	<p style="text-align: center;">Data di approvazione</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">Versione 1 Revisione 0</p> <p style="text-align: center;">Pagina 12 di 23</p>
---	--	--

La segnalazione dal Laboratorio di Microbiologia deve seguire gli stessi flussi informativi delle segnalazioni cliniche, ma **dovrà essere indipendente da esse**, e contenere le seguenti informazioni (*Modello C*) :

- + Data dell’esame;
- + U.O. di ricovero e nome del paziente;
- + Campione esaminato (escreato, altro);
- + Risultato dell’esame diretto e dell’eventuale coltura.

6.3 La Sorveglianza attiva integrata dei casi sospetti/accertati di TBC

La Sorveglianza di eventi sentinella, epidemie, cluster epidemici e di microrganismi con profili di resistenza inusuale è **una precisa responsabilità del Laboratorio di Microbiologia** che, in tal modo, permette di attivare tempestivamente le Misure di Isolamento previste e la ricerca dei Contatti, **contribuendo attivamente alla Sorveglianza delle Infezioni Correlate all’Assistenza**.

Gli elementi portanti del Sistema di Sorveglianza sono rappresentati **dall’approccio integrato e multidisciplinare di tutti i Servizi aziendali** coinvolti nella:

- Diagnosi e terapia dei pazienti (UU.OO./Servizi);
- Prevenzione della diffusione di Infezioni ospedaliere (Direzione Sanitaria, Ufficio Epidemiologico Aziendale, C.C.I.C.A., Gruppo Operativo Epidemiologico);
- Protezione degli Operatori sanitari dal rischio lavorativo specifico (Ufficio Prevenzione e Protezione per la Sicurezza Interna).

La realizzazione di un **Sistema di Sorveglianza epidemiologica integrata** rappresenta, inoltre:

- un elemento rassicurante per gli Operatori, per i Responsabili degli Organismi preposti al Controllo delle I.C.A. e per gli utenti che accedono alla Struttura Sanitaria o Socio-Sanitaria;

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA – DIRETTORE GENERALE DR. CLAUDIO D’AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della malattia tubercolare nella Asl di Pescara</p>	<p style="text-align: center;">Data di approvazione</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">Versione 1 Revisione 0</p> <p style="text-align: center;">Pagina 13 di 23</p>
---	--	--

- la possibilità di fare una stima ed aggiornamento continuo del livello di rischio che si corre per TBC nei vari Setting di cura della ASL.

La notifica di un caso di TBC, emerso attraverso la Sorveglianza clinica e di Laboratorio, richiede l'immediata attivazione della:

- **ricerca dei contatti;**
- **Sorveglianza sanitaria dei contatti professionali con esposizione non protetta a TBC;**
- **gestione e controllo dell'evento infettivo allo scopo di prevenirne la diffusione.**

La Sorveglianza degli esiti del trattamento viene fatta per i casi di TBC polmonare definita, in regime di ricovero o ambulatoriale, attraverso la compilazione di **un'apposita Scheda (Modello B)** da trasmettere al **Servizio di Igiene e Sanità Pubblica** di competenza, al termine del trattamento, composta da due sezioni:

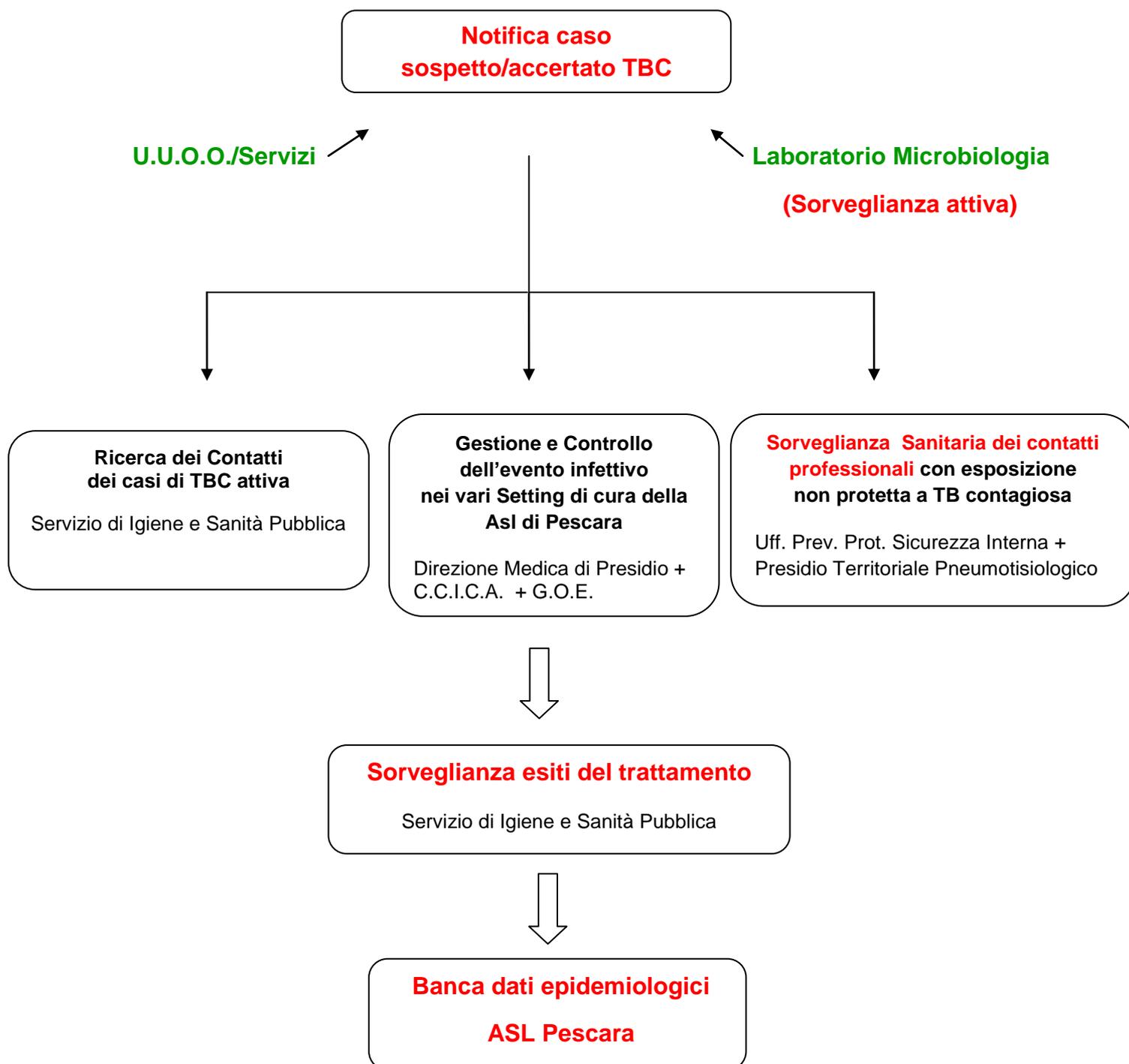
- ✚ una sul trattamento eseguito alla presa in carico del paziente;
- ✚ una sulla valutazione alla fine del trattamento.

Essa va **compilata ed inoltrata indicando il motivo della fine del trattamento**: per guarigione, completamento o abbandono, trasferimento o decesso.

I dati raccolti saranno poi inseriti in una **Banca dati epidemiologici** della ASL di Pescara a disposizione degli **Organismi competenti aziendali** (Direzione strategica aziendale, Ufficio Epidemiologico Aziendale, C.C.I.C.A., G.O.E., Ufficio Prevenzione e Protezione per la Sicurezza Interna, U.O.C. di Virologia e Microbiologia) e, previa autorizzazione aziendale, di quelli regionali, nazionali ed internazionali.

Di seguito si riporta uno schema riassuntivo di quanto esposto in precedenza.

	AZIENDA USL PESCARA – DIRETTORE GENERALE DR. CLAUDIO D’AMARIO	Data di approvazione <hr/>
	Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della malattia tubercolare nella Asl di Pescara	Versione 1 Revisione 0 Pagina 14 di 23



	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA – DIRETTORE GENERALE DR. CLAUDIO D’AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della malattia tubercolare nella Asl di Pescara</p>	<p style="text-align: center;">Data di approvazione</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">Versione 1 Revisione 0</p> <p style="text-align: center;">Pagina 15 di 23</p>
---	--	--

6.4 La Sorveglianza dell’infezione tubercolare negli Operatori Sanitari

Il programma di sorveglianza per gli Operatori sanitari si basa:

- ✚ sulla ricerca della infezione tubercolare latente **all’inizio dell’attività lavorativa** e sulla rivalutazione periodica della medesima;
- ✚ su una **continua valutazione del rischio di trasmissione della TBC**, a pazienti particolarmente suscettibili, attraverso un attento monitoraggio dei segni e dei sintomi clinici compatibili con Tubercolosi attiva, in particolare, nelle UU.OO./Servizi in cui si assistono pazienti a rischio;
- ✚ sulla valutazione dei **soggetti vaccinati** (la vaccinazione antitubercolare con BCG è obbligatoria per le categorie individuate dal D.P.R. 07/11/2001, n°465), considerato che i dati ad oggi disponibili indicano una limitata efficacia del vaccino BCG.

E’ fondamentale, pertanto, la piena collaborazione anche da parte:

- ✚ dell’ **Ufficio Gestione Risorse Umane**, nel segnalare al Medico Competente l’immissione in servizio di nuovo personale dipendente dell’Area sanitaria;
- ✚ della **Direzione Medica di P.O.** e del **Servizio Infermieristico aziendale** nel segnalare la mobilità interna, del Personale Medico ed Infermieristico/Tecnico, all’Ufficio Prevenzione e Protezione per la Sicurezza Interna.

Per quanto riguarda l’**inserimento** nelle attività di assistenza e di cura **degli studenti** del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, del Corso di Laurea in Infermieristica, del Corso di Laurea in Fisioterapia e delle Scuole di Specializzazione, l’**Università deve segnalare la loro presenza all’Ufficio Prevenzione e Protezione per la Sicurezza Interna** della ASL.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA – DIRETTORE GENERALE DR. CLAUDIO D’AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della malattia tubercolare nella Asl di Pescara</p>	<p style="text-align: center;">Data di approvazione</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">Versione 1 Revisione 0</p> <p style="text-align: center;">Pagina 16 di 23</p>
--	--	--

Con il Protocollo definito a cura del Medico Competente e del Dirigente Medico Responsabile del “*Presidio territoriale Pneumotisiologico*” della ASL di Pescara (Prot.n°2265 del 27/09/2011), la **Sorveglianza sanitaria attiva della TB tra gli operatori sanitari** prevede la:

1. pronta identificazione dei casi di TBC attiva con diagnosi tempestiva della malattia;
2. esecuzione periodica di Screening tubercolinici al fine di identificare precocemente gli infetti.

Lo **Screening tubercolinico** va eseguito dal “*Presidio territoriale Pneumotisiologico*” della ASL, al momento dell’assunzione e, successivamente, con intervalli di frequenza diversi a seconda del livello di rischio:

- + **all’assunzione** esso va **effettuato su tutti gli operatori sanitari**, inclusi quelli precedentemente vaccinati con BCG;
- + **sono esclusi** gli operatori sanitari con **cutipositività documentata** e quelli con **pregressa malattia tubercolare trattata** che devono, comunque, essere sottoposti a **visita medica periodica**.

Gli operatori sanitari con **Mantoux negativa devono ripetere il test**, ad intervalli regolari stabiliti sulla base del rischio presunto, **secondo il seguente schema**:

1. **Rischio elevato**

Operatori sanitari che lavorano nelle UU.OO., di seguito elencate, devono essere sottoposti a controllo tubercolinico con **cadenza biennale**:

- Chirurgia Toracica
- Malattie Infettive
- Anatomia Patologica (attività autoptica)
- Fisiopatologia respiratoria
- Pneumologia
- Microbiologia

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA – DIRETTORE GENERALE DR. CLAUDIO D’AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della malattia tubercolare nella Asl di Pescara</p>	<p style="text-align: center;">Data di approvazione</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">Versione 1 Revisione 0</p> <p style="text-align: center;">Pagina 17 di 23</p>
---	--	--

- Radiologia
- Pronto Soccorso
- Ambulatorio extracomunitario
- Pediatria
- Ostetricia, Sala Parto, Nido.

E’ da considerarsi a rischio elevato anche il personale di altre UU.OO. nelle quali, nei 12 mesi precedenti, si sia realizzata una delle seguenti condizioni:

- siano stati diagnosticati 2 o più casi di TB polmonare contagiosa;
- presenza di un caso di trasmissione nosocomiale tra pazienti o tra paziente-operatore;
- presenza di malattia in un operatore;
- presenza di un cluster di cutiversione tra operatori.

2. Rischio Intermedio

Operatori sanitari che lavorano nelle UU.OO., di seguito elencate, devono essere sottoposti a controllo tubercolinico con **cadenza triennale**:

- Medicina
- Geriatria
- Lungodegenze
- Terapia Intensiva
- O.R.L.
- SER.T.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA – DIRETTORE GENERALE DR. CLAUDIO D’AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della malattia tubercolare nella Asl di Pescara</p>	<p style="text-align: center;">Data di approvazione</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">Versione 1 Revisione 0</p> <p style="text-align: center;">Pagina 18 di 23</p>
---	--	--

3. **Rischio basso:** può essere considerato a **basso livello di rischio** il personale che opera in UU.OO. nelle quali nei 12 mesi precedenti:

- non vi siano stati cluster di cutiversione tra operatori;
- non sia stata rilevata trasmissione nosocomiale tra pazienti o tra paziente-operatore;
- non siano stati diagnosticati casi di TB polmonare contagiosa.

In tale caso, gli **Operatori sanitari** vengono messi sotto sorveglianza **solo in presenza di un rischio documentato** (Notifica di caso di TBC).

L’interpretazione dell’intradermoreazione tubercolinica viene effettuata dal **Presidio Territoriale Pneumotisiologico**.

Essa prevede che:

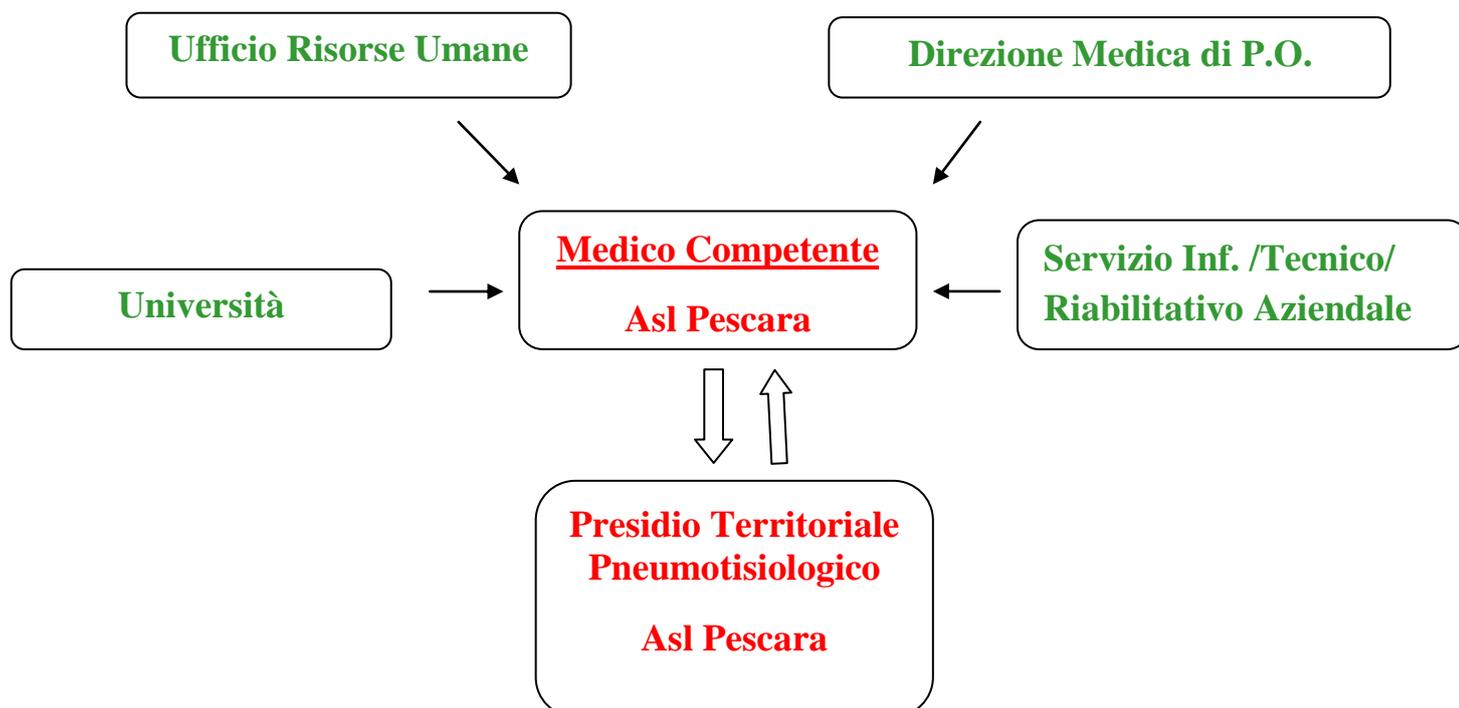
*“ in un operatore precedentemente cutinegativo, verrà considerata cuticonversione **l’aumento di almeno 10 mm. del diametro massimo della reazione cutanea**. Tale risposta verrà monitorata per un periodo di anni 2 con ripetizione annuale del test ”.*

In generale, è piuttosto frequente che la immunità cellulomediata antitubercolare possa ridursi significativamente nel tempo, o non essere ancora rilevabile per una esposizione recente (<1 mese). Per tale ragione, tutte le volte che ritenuto opportuno, il test tubercolinico potrà essere ripetuto a distanza di 3-4 settimane da un primo test negativo (booster Mantoux), a verifica dell’effettiva negatività del medesimo.

Il test di riferimento per la diagnosi di Infezione tubercolare latente (ITL) è il test tubercolinico con il metodo Mantoux (TST). Ove possibile, può essere opportuno confermare la positività alla tubercolina con test basati sul rilascio di interferon-gamma (Test IGRA).

	AZIENDA USL PESCARA – DIRETTORE GENERALE DR. CLAUDIO D’AMARIO	Data di approvazione -----
	Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della malattia tubercolare nella Asl di Pescara	Versione 1 Revisione 0 Pagina 19 di 23

Schema riassuntivo “Sorveglianza dell’infezione tubercolare negli Operatori sanitari”



7. Formazione specifica degli Operatori Sanitari

Allo scopo di migliorare la conoscenza sulla malattia tubercolare, sui flussi informativi da attivare e sulle strategie di controllo da attuare, la ASL di Pescara implementa un programma “straordinario” di Educazione sanitaria e di Formazione continua mirata, rivolto a tutte le figure professionali che, a vario titolo, intervengono o possono intervenire nella gestione di un caso di Tubercolosi accertato o sospetto (personale del comparto, medici , ecc.), in applicazione della Circolare del Ministero della Salute del 23/08/2011 avente come oggetto “Misure di prevenzione e controllo della tubercolosi”.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA – DIRETTORE GENERALE DR. CLAUDIO D’AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della malattia tubercolare nella Asl di Pescara</p>	<p style="text-align: center;">Data di approvazione</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">Versione 1 Revisione 0</p> <p style="text-align: center;">Pagina 20 di 23</p>
--	--	--

La ASL di Pescara ritiene fondamentale far accrescere, negli operatori professionali, la consapevolezza che la malattia tubercolare è un problema globale di Sanità Pubblica che, nel panorama odierno, necessita di alti livelli di attenzione e di gestione, della ridefinizione di ruoli e responsabilità, di un vero e proprio cambiamento della cultura professionale, nell’ambito di un processo formalmente riconosciuto e basato sulla raccolta dati e sulle migliori evidenze scientifiche disponibili in letteratura.

8. ARCHIVIAZIONE DEL DOCUMENTO

Il Documento deve essere:

- ✚ **presente in tutti i setting di cura della ASL e archiviato** in luogo facilmente accessibile a tutti gli operatori sanitari delle UU.OO./ Servizi, con allegato il foglio firma attestante la presa visione;
- ✚ **reso disponibile** durante le visite di controllo effettuate dalle Direzioni Mediche e dall’Ufficio Epidemiologico Aziendale/C.C.I.C.A..

9. RESPONSABILITA’

I Direttori Medici dei Presidi Ospedalieri di Pescara-Penne-Popoli, i Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri, i Direttori/Responsabili dei Distretti Sanitari e dei Poli Sanitari Polivalenti, i Direttori/Responsabili e i Coordinatori Infermieristici e Tecnici delle UU.OO./Servizi sono responsabili, nell’ambito delle proprie competenze, della corretta attivazione del sistema di segnalazione e di sorveglianza dei casi sospetti/accertati di tubercolosi, così come previsto nel presente Documento.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA – DIRETTORE GENERALE DR. CLAUDIO D’AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della malattia tubercolare nella Asl di Pescara</p>	<p style="text-align: center;">Data di approvazione</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">Versione 1 Revisione 0</p> <p style="text-align: center;">Pagina 21 di 23</p>
--	--	--

10. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

1. Lega Polmonare Svizzera, Ufficio federale della sanità pubblica – *Manuale della tubercolosi*. Berna, Luglio 2011.
2. Circolare del Ministero della Salute, 23 agosto 2011: “*Misure di prevenzione e controllo della tubercolosi*”.
3. ECDC, WHO Europe. *Tuberculosis surveillance in Europe*, 2008.
4. Ministero della Salute, CCM. “Progetto Sorveglianza della tubercolosi e delle resistenze ai farmaci antitubercolari. Sottoprogetto Sorveglianza della tubercolosi”, Programma 2004.
5. Piano Regionale del Veneto per la Prevenzione 2010-2012: *Miglioramento del sistema di sorveglianza sugli eventi epidemici e per la gestione del paziente con malattia tubercolare*, 2010.
6. Agenzia Sanitaria Regionale Emilia Romagna. Tubercolosi. In: *Epidemie di infezioni correlate all’assistenza sanitaria. Sorveglianza e controllo*. Dossier 123-2006. Bologna 2006, pp 224-232.
7. Servizio Sanitario Regionale Emilia Romagna - Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena *Sistema di segnalazione delle malattie infettive, diffuse o sospetto di esserlo e alert organism, nelle strutture ospedaliere*, 2010.
8. ULSS 21 Legnago. *Tubercolosi polmonare: indicazioni per limitare la diffusione ospedaliera e sorvegliare gli Operatori sanitari esposti*, 2010.
9. OMS. “*Global tuberculosis control 2011*”.
10. ASL 3 Regione Piemonte. *Procedura operativa “Tubercolosi polmonare: indicazioni per limitare la diffusione ospedaliera e sorvegliare gli operatori sanitari esposti”*, 2004.
11. Azienda Ospedaliera San Paolo (MI) – Polo Universitario. *Misure di prevenzione e controllo della malattia tubercolare*, 2005.
12. Atti della Regione Campania. Assistenza Sanitaria. Deliberazione n° 1577 del 15 Ottobre 2009 – “*Linee di indirizzo per le attività di cura, prevenzione e controllo della tubercolosi*”.
13. Regione Piemonte, Assessorato alla Sanità – Settore Igiene e Sanità Pubblica di Torino – “*La Prevenzione e il Controllo della tubercolosi umana in Piemonte: Protocolli operativi*”, Luglio 2000.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA – DIRETTORE GENERALE DR. CLAUDIO D’AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della malattia tubercolare nella Asl di Pescara</p>	<p style="text-align: center;">Data di approvazione</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">Versione 1 Revisione 0</p> <p style="text-align: center;">Pagina 22 di 23</p>
--	--	--

14. Centers for Disease Control - Northern Territory Government. Guidelines for the control of tuberculosis in the Northern Territory. Darwin: Department of Health and Community Services, 2002.
15. Centers for Disease Control and Prevention. Core curriculum slides. BCG vaccination, 2005. Division of tuberculosis elimination, 2005.
16. Centers for Disease Control and Prevention. Core Curriculum slides. Community TB Control, 2005 Atlanta: Division of tuberculosis elimination, 2005.
17. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Preventing the Transmission of M. tuberculosis in Health-Care Settings, 2005. Atlanta: Division of tuberculosis elimination, 2005.
18. Centers for Disease Control and Prevention. Infection control in health care settings, 2005. Division of tuberculosis elimination.
19. Ministero della Salute. Aggiornamento delle Raccomandazioni per le attività di controllo della tubercolosi: “ Gestione dei contatti e della tubercolosi in ambito assistenziale”, 2010.
20. Ministero della Salute. Aggiornamento delle Raccomandazioni per le attività di controllo della tubercolosi: “Politiche efficaci a contrastare la tubercolosi nella popolazione immigrata”, 2010
21. Conferenza Stato Regioni - "Documento di linee-guida per il controllo della malattia tubercolare, su proposta del Ministro della Sanità, ai sensi dell’art. 115, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112". Roma: Provvedimento del dicembre 1998 pubblicato sul Supplemento ordinario n. 35 alla Gazzetta Ufficiale n. 40 del 18 febbraio 1999.
22. Gruppo Multidisciplinare Tubercolosi. Protocollo di gestione clinica della tubercolosi. Revisione n° 1-maggio 2004”.: Istituto Nazionale per le Malattie Infettive “Lazzaro Spallanzani”- IRCCS, 2004.
23. Gruppo di lavoro Tubercolosi – I.N.M.I. “ L. Spallanzani”. Protocollo di gestione clinica della Tubercolosi. Revisione n°4 – settembre 2007.
24. Ministero della Sanità. Modificazione alla scheda di notifica di caso di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare” Roma: Decreto Ministeriale del 29 luglio 1998 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 200 del 28 agosto 1998.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA – DIRETTORE GENERALE DR. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della malattia tubercolare nella Asl di Pescara</p>	<p style="text-align: center;">Data di approvazione</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">Versione 1 Revisione 0</p> <p style="text-align: center;">Pagina 23 di 23</p>
---	--	--

25. Ministero della Sanità. Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse. Roma: Decreto Ministeriale del 15 dicembre 1990 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 06 settembre 1998.
26. National Tuberculosis Advisory Committee. *Guidelines for Australian mycobacteriology laboratories*. Commun Dis Intell. 2006;30:116-28.
27. National Tuberculosis Controllers Association; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for the investigation of contacts of persons with Infectious tuberculosis. Recommendations from the National Tuberculosis Controllers Association and CDC. MMWR Recomm. Rep. 2005; 54 (RR-15):1-37.
28. Taylor Z, Nolan CM, Blumberg HM; American Thoracic Society; Centers for Disease Control and Prevention; Infectious Diseases Society of America. Controlling tuberculosis in the United States. Recommendations from the American Thoracic Society, CDC, and the Infectious Diseases Society of America. MMWR Recomm. Rep. 2005;54(RR-12):1-81.
29. World Health Organization. Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis. Geneve, 2005.
30. World Health Organization. International Standard for Tuberculosis Care – Seventh Draft. Geneve, 2005.
31. World Health Organization. Treatment of Tuberculosis: Guidelines for National Programmes – Third edition. Geneve, 2003.
32. Gruppi di Studio Infezioni e Tubercolosi dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO) e della Società Italiana di Medicina Respiratoria (SIMEr). **Documento sull'utilizzo dei nuovi test immunologici per la diagnosi di infezione tubercolare latente**. www.simernet.it/Download/LG_SIMEr_AIPO_LTBI9maggio2006.doc: 1-11, 2006.
33. WHO. Global tuberculosis control - surveillance, planning, financing. WHO Report 2004 WHO/HTM/TB/2004.331. http://www.who.int/tb/publications/global_report/2004/en/ 2007.

Modello. A - Scheda di segnalazione di Tubercolosi e Micobatteriosi non tubercolare (classe III)

Tubercolosi

polmonare Sì No escavata Sì No escreato D+ Sì No

Micobatteriosi non tubercolare

Caso sospetto Caso accertato

Sezione 1 (per tutti i casi: da trasmettere entro 3 giorni se sospetta/accertata TB contagiosa. Per i casi appartenenti allo stesso focolaio epidemico trasmettere la Scheda entro 12 ore).

ASL/Azienda ospedaliera [_____] Presidio [_____]

Centro (Reparto/Servizio/U.O.) [_____]

Cognome Nome

[_____] [_____] Sesso M F

Data di Nascita _____ Paese di Nascita (se nato all'estero)

[____/____/____] [_____]

Domicilio: Comune, Via

[_____] [_____]

Telefono _____ Note sul domicilio

[_____] [_____]

Eventuali notizie aggiuntive

Professione [_____] Vive in comunità Sì No Se sì spec. [_____]

Senza fissa dimora Sì No Iscritto al SSNN Sì No Se nato all'estero è in Italia dall'anno [_____]

Sezione 2 (per i casi definiti) - **Trattamento antitubercolare: (barrare una sola voce)**

primo trattamento già trattato anno del trattamento [____]

Trasferito da altro centro denominaz., indirizzo _____]

Se iniziata la terapia presso altro Centro: indicare la data di inizio della terapia [____/____/____]

Storia della malattia (barrare una sola voce)

nuovo caso recidiva in paziente guarito recidiva in trattamento completato

rientrato dopo perso ripreso trattamento interrotto fallimento terapeutico

Agente Non tipizzato TB Complex M. Tuberculosis M. bovis MTN _____]

Diagnosi basata su:

esame colturale escreato positivo negativo non eseguito in corso

coltura altro materiale (se Pos. spec. _____) positivo negativo non eseguito in corso

esame diretto escreato positivo negativo non eseguito in corso

esame dir. altro mat. (se Pos. spec. _____) positivo negativo non eseguito in corso

ELIspot-plus positivo negativo non eseguito in corso

esame istologico positivo negativo non eseguito in corso

esami radiografici positivo negativo non eseguito in corso

test tubercolinici positivo negativo non eseguito in corso

risposta alla terapia (ex adjuvantibus) positivo negativo non eseguito in corso

criteri clinici positivo negativo non eseguito in corso

riscontro autoptico positivo negativo non eseguito in corso

Localizzazione TB:

polmonare

escavata

extra polmonare

disseminata (più di 2 sedi, miliare)

sede (RX) [_____] sede extrap. (max 2) [_____]

Data

timbro e firma del medico notificatore

Modello B - Scheda per la sorveglianza degli esiti del trattamento dei casi di Tubercolosi

(Per i casi di TB polmonare accertata assunti in trattamento dal centro territoriale/ospedaliero: da trasmettere al termine del trattamento presso il centro SISP di competenza)

Raccordo con il Modello A

ASL/Azienda ospedaliera _____ Presidio _____
Centro (Reparto/Servizio/U.O.) _____
Cognome Nome [_____] [_____] Sesso M F
Data di nascita _____ Paese di nascita (se nato all'estero) _____
[_____] [_____]

Sezione 1 - Trattamento antitubercolare al momento della presa in carico del paziente

Data di inizio della terapia (presso il centro che compila la scheda) [____/____/____]
Modalità: Ricovero [] Cura Ambulatoriale [] DOT []

TRATTAMENTO (terapia programmata)	FASE INIZIALE (n° mesi)	CONTINUAZIONE (n° mesi)	NOTE
ISONIAZIDE			
RIFAMPICINA			
PIRAZINAMIDE			
ETAMBUTOLO			

Terapia modificata in data [____/____/____] per: effetti collaterali fallimento altro

(specificare)

Sezione 2 - Valutazione alla fine del trattamento

Terapia modificata: [No] [Si]

Esito del trattamento (barrare una sola voce):

guarito fallimento terapeutico

trattamento completato trasferito: (dove) _____

deceduto

trattamento interrotto per: comparsa di effetti collaterali

paziente non collaborante

paziente perso al follow-up

Data di chiusura Modello B / ____/____/____/

Note: _____

Il Paziente in data ____/____/____ :

è stato dimesso senza indicazioni

è stato trasferito o dimesso a carico di altro reparto/ospedale/centro _____ (specificare)

è stato assunto in trattamento presso questo centro (compilare MOD B se TB polmonare accertata)

Data

timbro e firma del medico notificatore



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE PESCARA

GRUPPO OPERATIVO EPIDEMIOLOGICO (G.O.E.)

Tel. /Fax 085/4252359 - Cell. Aziendale 335/1935583

Modello c

**Scheda di segnalazione di Micobatteri tubercolari e non tubercolari
da parte del Laboratorio di Microbiologia**

Data del referto.....

Campione esaminato (escreato, altro).....

.....

Risultato dell'esame diretto e dell'eventuale coltura

.....

.....

Nome e Cognome del paziente

Data di nascita del paziente.....

U.O./ Servizio di appartenenza.....

Presidio Ospedaliero

Data.....

Responsabile

Laboratorio Microbiologia

.....