

"6th INFECTivology T0day"

Paestum 17 maggio 2014



"La Tuberculosis oggi tra Ospedale e Territorio"

Fabrizio Palmieri - Gina Gualano

INMI "L. Spallanzani", IRCCS

UOC Malattie Infettive dell'Apparato Respiratorio

fabrizio.palmieri@inmi.it



TB: motivi di allarme/problemi in Italia

- Aree metropolitane di Roma e Milano incidenza di TB è fino a 4 volte maggiore rispetto alla media nazionale
- TB multiresistente (MDR) è in lento ma progressivo aumento
- % successo terapeutico inferiore standard OMS 85% → 58%



TB: motivi di allarme/problemi

- Aree metropolitane di Roma e Milano incidenza di TB è fino a 4 volte maggiore rispetto alla media nazionale
- TB multiresistente (MDR) è in lento ma progressivo aumento
- % successo terapeutico inferiore standard OMS 85% → 58%
- TB patologia rara nella popolazione generale → la percezione del problema, il grado di sospetto diagnostico e le competenze specialistiche sono meno diffuse.
- Scomparsa rete dei dispensari antitubercolari → aumento frammentazione percorsi diagnostico-terapeutici e più frequente **ritardo diagnostico** (legato al paziente e/o ai servizi sanitari)
- Progressivo aumento TB in persone immigrate (58%) con nuovi problemi nella gestione: difficoltà di accesso ai servizi, barriere culturali e linguistiche → ritardo diagnostico (legato al paz.), e difficoltà di follow-up del trattamento.
- .



Per fare diagnosi di TB è necessario
un elevato indice di sospetto clinico

PENSARE ALLA TUBERCOLOSI !



Tubercolosi: responsabilità dell'assistenza

- Il Clinico/l'èquipe multiprofessionale/multidisciplinare che ha in cura un paziente con tubercolosi si assume un'importante responsabilità di sanità pubblica.
- Deve assicurare non solo la prescrizione di un'adeguata terapia, ma anche accertare l'aderenza del paziente al trattamento antitubercolare sino al suo completamento e documentarne l'esito.



Determinanti nell'emergenza della TB resistente ai farmaci

Fattori legati al paziente:

- Bassa istruzione
- Povertà
- Mancata aderenza al trattamento

Fattori legati al contesto epidemiologico:

- Incidenza di TB
- Prevalenza di HIV (OR 3,5)
- Immigrazione (OR 2,5)
- PIL e spesa sanitaria

Fattori legati al sistema sanitario:

- **Qualità delle cure** (tempestività della diagnosi, **appropriatezza della terapia**, efficacia del follow-up).

- **Precedente trattamento antitubercolare** (maggiore fattore di rischio OR 10,2)

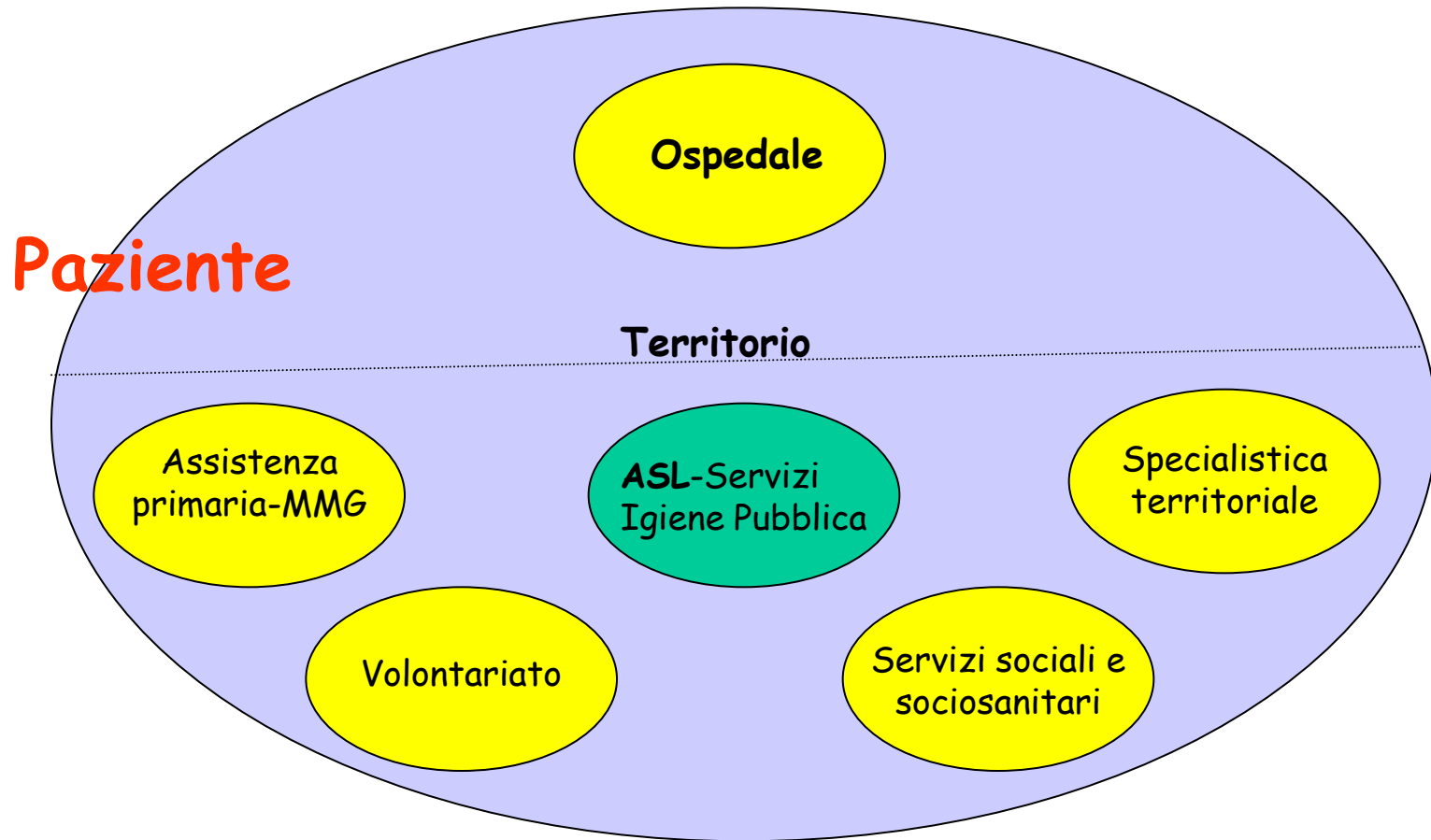


Tubercolosi: responsabilità dell'assistenza

- Il Clinico/l'èquipe multiprofessionale/multidisciplinare che ha in cura un paziente con tubercolosi si assume un'importante responsabilità di sanità pubblica.
- Deve assicurare non solo la prescrizione di un'adeguata terapia, ma anche accertare l'aderenza del paziente al trattamento antitubercolare sino al suo completamento e documentarne l'esito.
 - Garantire la **presa in carico** del paziente, una gestione unitaria con personale "esperto" (processo di cura) e un'adeguata **informazione/educazione** sulla malattia (mediatore culturale).
 - Garantire **percorsi diagnostico-terapeutici**/continuità assistenziale attraverso coordinamento con MMG e l'integrazione con i servizi territoriali e sociosanitari
 - Garantire la **tracciabilità dei percorsi** diagnostico-terapeutici-assistenziali



La presa in carico del paziente con TB



Modello ASL-Territorio



Ministero della Salute

Controllo della tubercolosi

Obiettivi di salute, standard e indicatori

2013-2016

Approvato come Intesa nella Conferenza Stato-Regioni-Province autonome del 20 dicembre 2012

10 obiettivi prioritari e altrettante azioni strategiche per promuovere un miglior controllo della TB in Italia

- Azione 1: Aumentare la percezione del problema - *Formazione*
- Azione 2: Forte committenza e leadership
- Azione 3: *Un sistema di sorveglianza della TB di qualità elevata*
- Azione 4: *Eccellenza nell'assistenza ai pazienti con TB*
- Azione 5: Servizi territoriali ben organizzati e coordinati
- Azione 6: Laboratori di qualità elevata
- Azione 7: Programmi efficaci di controllo nella popolazione
- Azione 8: Personale esperto
- Azione 9: Ricerca di buona qualità
- Azione 10: Collaborazione a livello internazionale



Azione 4: Eccellenza nell'assistenza ai pazienti con TB

- **Aggiornare le linee guida nazionali** relativamente a diagnosi e trattamento della ITL, politiche di isolamento della TB, gestione dei pazienti con TB MDR, gestione del trattamento della TB in pazienti con infezione da HIV



Ministero della Salute

Aggiornamento delle raccomandazioni per le attività di controllo della tubercolosi. Gestione dei contatti e della tubercolosi in ambito assistenziale 2009

Coordinamento:

dr. Enrico Girardi , UOC Epidemiologia Clinica
Istituto Nazionale Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani IRCCS, Roma

Segreteria Scientifica

- Responsabile: Francesco Nicola Lauria (infettivologo)
- COMPONENTI
- Thomas O Jefferson Consulente per la metodologia delle revisioni sistematiche
- Fabrizio Palmieri – infettivologo
- Delia Goletti - infettivologo
- Maria Rosaria Loffredo –medico di sanità pubblica
- Gina Gualano (coordinatore) - pneumologo
- Renata Mancini – documentalista
- Almerico Marruchella - pneumologo
- Monica Sañè Schepisi - immunologo
- Paola Vanacore - epidemiologo
- Elisa Busi -radiologo
- Lorena Martini – dirigente infermieristico
- Mario Buscajone - pneumologo

Comitato di Redazione

Azione 4: Eccellenza nell'assistenza ai pazienti con TB

- Aggiornare le linee guida nazionali relativamente a diagnosi e trattamento della ITL, politiche di isolamento della TB, gestione dei pazienti con TB MDR, gestione del trattamento della TB in pazienti con infezione da HIV
- Promuovere la definizione a livello locale di percorsi diagnostici e terapeutici per la TB che assicurino tempestività diagnostica e presa in carico dei pazienti
- Promuovere interventi che garantiscano una gestione unitaria di ogni caso di TB per tutta la durata del trattamento attraverso il coordinamento tra le figure di assistenza primaria e specialistica coinvolte nel caso ed il lavoro integrato con i servizi sociali e sociosanitari.
- Promuovere interventi di riorganizzazione dei servizi e di formazione degli operatori volti a favorire l'accesso dei migranti e di altri strati marginalizzati della popolazione.



Azione 5: Servizi territoriali ben organizzati e coordinati

- **Definire**, in ambito regionale, **i modelli organizzativi** per prevenzione, diagnosi e cura della TB
- **Garantire** il principio dell'integrazione tra i servizi
- **Valutare l'efficacia dei percorsi** diagnostico-terapeutici
- Garantire a livello nazionale la **gratuità delle prestazioni** per la TB
- Ottimizzare l'impiego delle risorse per il **sostegno socioeconomico** ai pazienti



Modello di gestione della TB basato sull'integrazione Ospedale-Territorio: aree e strumenti di intervento

Predisposizione di programmi formativi finalizzati ad aumentare il sospetto diagnostico:

- A tutte le figure che possono venire in contatto con soggetti a rischio: volontariato, Case circondariali, Centri di prima accoglienza, ecc.
- Diffondere la cultura del concetto di "gruppi a rischio" e la ricerca attiva dei sintomi in tali gruppi (screening di malattia).
- Formazione del personale sanitario:
 - adozione di un *pacchetto formativo standardizzato a livello regionale*;
 - pianificazione di programmi di formazione sulla TB per: MMG, ortopedici, medici internisti, ginecologi, geriatri, personale carceri, centri per senzatetto, SerT, medici scolastici, medici dei servizi di assistenza domiciliare, ecc.



Modello di gestione della TB basato sull'integrazione Ospedale-Territorio: aree e strumenti di intervento

Sistema regionale di sorveglianza:

- Indagine epidemiologica "mirata" dei contatti
- Per gli *immigrati da paesi ad alta endemia*: visita obbligatoria alla iscrizione al SSN; screening periodici nei primi 5 anni dall'ingresso in Italia per quelli residenti nei Centri di accoglienza
- Obbligatorietà dello screening di infezione per i gruppi a rischio con coinvolgimento dei MMG
- Aumentare la *disponibilità di ambulatori specialistici* e individuare nel territorio centri unificati per tutte le prestazioni extraospedaliere di screening, diagnosi, follow-up e trattamento
- Istituire un *Centro Regionale di Riferimento TB MDR* che garantisca la sorveglianza dei casi → registro regionale dei casi (informazioni sull'esito del trattamento e sulla farmacoresistenza)
- Identificare le attività di controllo della tubercolosi con un "processo specifico" e con responsabilità definite, criteri minimi strutturali/organizzativi



Modello di gestione della TB basato sull'integrazione Ospedale-Territorio: aree e strumenti di intervento

I percorsi di presa in carico (facilitare l'accesso alle cure):

- Ambulatori specifici per soggetti migranti/irregolari
- Individuare un *responsabile del percorso assistenziale e valutarne l'efficacia attraverso indicatori*
- Aumentare le capacità di coordinamento/integrazione con servizi sociali/sociosanitari e organizzazioni del volontariato
- Adozione della DOT: coinvolgendo MMG, servizi sociali e sociosanitari



Sinossi del modello di gestione della TB INMI basato sull'integrazione Ospedale-Territorio

- Allerta sul fenomeno e programmi formativi specifici.
- Controllo della patologia attraverso interventi coordinati con le strutture territoriali per la valutazione dei soggetti a rischio (ricerca attiva dei casi) e dei contatti.
- Identificazione di percorsi specifici con responsabilità definite nello screening dei soggetti a rischio che prevedono anche il coinvolgimento dei MMG.
- Valutazione del processo di cura e dell'efficacia della terapia mediante indicatori di processo e di esito (protocollo INMI).
- Sorveglianza dell'esito del trattamento e della farmacoresistenza.
- Definizione di percorsi di presa in carico ospedaliera ed extraospedaliera e integrazione con i servizi territoriali e sociosanitari, inclusa la terapia direttamente osservata (DOT).





Istituto Nazionale per le Malattie Infettive
"Lazzaro Spallanzani" - I.R.C.C.S.
Via Portuense, 292 - Roma



Premio Regionale
all'Eccellenza in Sanità

PROTOCOLLO DI GESTIONE CLINICA DELLA TUBERCOLOSI

Revisione N. 6 - 2013

Gruppo di lavoro Tubercolosi - I.N.M.I. "L. Spallanzani"

Redatto da:	Verificato da:	Approvato da:
Dot. Fabrizio Palmieri per il Gruppo di Lavoro Tubercolosi - I.N.M.I. "L. Spallanzani"	Direttore Dipartimento Clinico Dr. A. Antinori Direttore Dipartimento Diagnostico Dr. L. Pocillo Direttore Dipartimento Epidemiologia Dr. E. Girardi	Direttore Sanitario Aziendale ff. Dr. A. Antinori Data: Firma

Documento	Data Prima Emissione	Revisione	Data revisione
Protocollo di gestione clinica della tubercolosi	1 aprile 2003	N. 6 -2013	12 dicembre 2013

<http://www.inmi.it>
(→ Linee guida/Protocolli)

ALLEGATO 4

Indicatori del protocollo

n° Indicatore (riferimento nel testo)	Raccomandazione	Indicatore di processo (P) o esito (E)	Obiettivo
1 (Par. 2.1)	Isolamento respiratorio dei casi di TB polmonare attiva o sospetta	n.ro casi posti in isolamento respiratorio / n.ro casi di TB polmonare attiva o sospetta (P)	> 90%
2 (Par. 2.2)	Sospensione dell'isolamento respiratorio nei casi di TB polmonare attiva o sospetta	numero (n.ro) casi che sospendono l'isolamento respiratorio / n.ro casi di TB polmonare attiva o sospetta con criteri per la sospensione dell'isolamento (P)	> 95%
3 (Par. 3.1)	Esecuzione e lettura test di intradermoreazione secondo Mantoux nei soggetti con elevato rischio di ITL	n.ro soggetti con esecuzione e lettura test di intradermoreazione secondo Mantoux / n.ro soggetti con elevato rischio di ITL (P)	> 90%
4 (Par. 3.2)	Trattamento dell'ITL con isoniazide	n.ro soggetti che completano il trattamento dell'ITL con H entro 12 mesi / n.ro soggetti che iniziano il trattamento per ITL (P)	> 80%
5 (Par. 4.1)	Diagnosi microbiologica di TB polmonare	n.ro casi di TB polmonare attiva o sospetta nei quali sono richiesti 3 esami microscopici e culturali all'inizio del trattamento antitubercolare / n.ro casi trattati (P)	> 90%
6 (Par. 5.1)	Inizio HAART nei soggetti con TB HIV-associata e linfociti CD4+ < 100/mm ³	n.ro casi che iniziano l'HAART entro 2 settimane dall'inizio della terapia antitubercolare / n.ro casi di TB HIV-associata e linfociti CD4+ < 100/mm ³ (P)	> 60%
7 (Par. 5.2)	Trattamento iniziale dei nuovi casi di TB attiva o sospetta con 4 farmaci	n.ro nuovi casi di TB attiva o sospetta che iniziano il trattamento con almeno 4 farmaci / n.ro nuovi casi (P)	> 90%
8 (Par. 5.2)	Durata del trattamento della TB farmaco-sensibile non inferiore a 6 mesi (casi culturali negativi al 2° mese)	n.ro casi di TB farmaco-sensibile che completano il trattamento di almeno 6 mesi entro 9 mesi dall'inizio / n.ro casi di TB farmaco-sensibile che iniziano il trattamento (P)	> 90%
9 (Par. 5.4)	Trattamento iniziale dei casi di TB probabilmente farmacoresistente con 5 farmaci	n.ro casi di TB probabilmente farmacoresistente che iniziano il trattamento con almeno 5 farmaci / n.ro casi di TB probabilmente farmacoresistente (P)	> 90%
10 (Par. 7)	Notifica caso di TB attiva o sospetta	n.ro casi di TB attiva o sospetta notificati entro 2 giorni dalla formulazione della diagnosi / n.ro totale casi (P)	100%
11 (Par. 8.1.4)	Offerta test per la ricerca di anticorpi anti-HIV nei soggetti con TB attiva o sospetta non a conoscenza dello stato di sieropositività per HIVAb	n.ro casi di TB attiva o sospetta ai quali viene offerto il test per la ricerca di anticorpi anti-HIV entro 1 mese dalla diagnosi / n.ro casi di TB non a conoscenza dello stato di sieropositività per HIVAb (P)	> 80%
12 (Par. 8.1.4)	Esecuzione esame culturale espettorato al termine del 2° mese di trattamento nei nuovi casi di TB polmonare accertata	n.ro nuovi casi con TB polmonare accertata nei quali è eseguito l'esame culturale al termine del 2° mese di trattamento / n.ro nuovi casi con TB polmonare accertata (P)	> 90%
13 (Par. 8.1.4)	Esecuzione esame culturale espettorato al termine del 3° mese di trattamento nei casi già trattati di TB polmonare accertata	n.ro casi già trattati con TB polmonare accertata nei quali è eseguito l'esame culturale al termine del 3° mese di trattamento / n.ro casi già trattati con TB polmonare accertata (P)	> 90%
14 (Par. 8.1.5)	Rivalutazione della TB ancora escreato-positiva dopo 2 mesi di trattamento appropriato per eventuale scarsa aderenza o resistenza ai farmaci	n.ro casi nei quali è praticata metodica DOT / n.ro casi con TB ancora escreato-positiva dopo 2 mesi di trattamento (P)	> 90%



**Il modello di gestione della TB dell'INMI basato
sull'integrazione Ospedale-Territorio:
l'esperienza del Day Service dell'UOC MIAR**



Il modello di integrazione INMI: Day Service MIAR

- L'INMI garantisce attraverso il Day Service (DS) dell'UOC MIAR il **follow-up dei pazienti affetti da TB polmonare ed extrapolmonare dimessi dalla degenza ordinaria attraverso un percorso assistenziale dedicato al fine di garantire il successo terapeutico.**



Il modello di integrazione INMI: Day Service MIAR

- L'INMI garantisce attraverso il Day Service (DS) dell'UOC MIAR il follow-up dei pazienti affetti da TB polmonare ed extrapolmonare dimessi dalla degenza ordinaria attraverso un percorso assistenziale dedicato al fine di garantire il successo terapeutico.

Azioni per favorire l'aderenza al trattamento:

- Programma flessibile di appuntamenti
- Concentrare le prestazioni
- Utilizzo di associazioni di farmaci quando possibile
- Ricerca attiva dei pazienti che non si presentano ai controlli
- Supporto sociale
- Adeguata informazione (anche con mediatori culturali)



Presă în încărcare și adecvată informație

Foglio Informativo TB01_E



National Institute for Infectious Diseases
"Lazzaro Spallanzani" - IRCCS

Respiratory Infectious Diseases Unit
Director Dr. Fabrizio Palmieri
Head Nurse Ms. Emanuela Ercoli

SURNAME: FIRST NAME:

Medical record No.: Hospital Bed No.:

Dear Ms / Mr

You have been admitted to the "Lazzaro Spallanzani" National Institute for Infectious Diseases for an infectious disease called Pulmonary Tuberculosis (TB) and the staff working in this Institute will take care of you promptly.

TB germs spread through the air from one person to another when someone who is sick with pulmonary TB coughs, speaks or sneezes. Therefore, if you are not wearing a mask, cover your mouth and nose with a tissue when you cough or sneeze.

It's also necessary that you take your medicine according to your doctor and nurse's instructions and respect the rules to maintain respiratory isolation. You are asked to collaborate and leave your recovery room only for diagnostic procedures and when you do, you must wear the surgical mask which is at your disposal at the entrance. The door to your room must be closed at all times and you may only leave your room for justified reasons. If you wish to leave your room you must first inform the staff. You are also advised to minimize the presence of visitors in the room during the period of respiratory isolation.

TB disease can be treated and cured, however, incorrect or incomplete treatment of TB can determine lack of healing, with the risk of transmission to other people and developing drug-resistant forms of TB that are more severe and difficult to treat.

You must also inform the staff as soon as possible if any symptoms suggesting the presence of hepatitis, such as fatigue, nausea, vomiting, abdominal pain, loss of appetite, jaundice or dark urine occur. Women taking oral contraceptives must inform the doctor.

It is forbidden to smoke in your room and throughout the hospital. Alcoholic intake (wine, beer and spirits) is also forbidden during the period of antituberculous therapy. Please note that you may be asked to participate in some studies on TB. In this case, your participation will be considered voluntary and a written consent will be submitted to you. Please note that this will not result in any changes of therapy.

I declare that I have understood the contents of this information sheet.

Date

Signature

Foglio Informativo TB01_R



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive
"Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

U.O.C. Malattie Infettive dell'Apparato Respiratorio
Direttore Dott. Fabrizio Palmieri
CPC Sig.ra Emanuela Ercoli

Nume: Prenume:

Număr record medical: Pat număr:

Scimate doamna / domn,

Vă informăm că suferiți de o boală infecțioasă transmisibilă prin aer: tuberculoza pulmonară. Pentru aceasta ați fost internată/internat la Institutul "L. Spallanzani", unde personalul va avea grijă de dumneavoastră cu promptitudine și competență. Tuberculoza pulmonară este o boală infecțioasă care poate fi transmisă la alte persoane, prin inhalarea picăturilor de salivă care conțin Bacilul tuberculos, produse prin tuse, strănut sau vorbire. Prin urmare, este necesar fie să purtați o mască, fie să vă acoperiți gura și nasul cu o batistă atunci când tușiți sau strănuțiți.

Este de asemenea, necesar ca să luați toate medicamentele prescrise de medici și să respectați normele de izolare respiratorie. Pentru a respecta normele de izolare respiratorie, vă rugăm să vă deplasați înafara salonului doar pentru procedurile de diagnostic. Înainte de a părăsi salonul, trebuie să informați personalul de serviciu, deoarece puteți părăsi salonul numai pentru motive justificate medical. Înainte de a părăsi salonul, trebuie să vă puneți o mască chirurgicală, pe care o găsiți la dispoziția dumneavoastră la intrarea în cabinetul unde vi se va aplica procedura. Pe toată durata absenței dumneavoastră, ușa salonului trebuie să rămână închisă. În timpul perioadei de izolare respiratorie trebuie redus la minimum fluxul de vizitatori. Tuberculoza este o boală care se vindecă! Cu toate acestea, dacă tratamentul este incorect sau incomplet, tuberculoza determină nu numai lipsa de vindecare, cu riscul de infectare a altor persoane, dar, de asemenea, apariția bolii rezistente la medicamente, care este mai severă și mai dificil de tratat.

Trebuie să informați imediat personalul de serviciu în cazul apariției de simptome care ar putea sugera prezența de hepatită, cum ar fi oboseala, greața, vărsăturile, durerile abdominale, pierderea pozei de mâncare, icterul, urina închisă la culoare. Femeile care iau contraceptive orale trebuie să informeze medicul.

Fumatul este interzis atât în cameră, cât și peste tot în spital. De asemenea este interzis consumul de alcool (vin, bere și băuturi spirtoase), pe toată durata tratamentului anti-tuberculos.

Vă rugăm să rețineți că ar putea fi necesar ca dumneavoastră să participați la studii privind tuberculoza. În acest caz, vă informăm că participarea dvs. este voluntară și nu va duce la nici o schimbare în cursul tratamentului.

Confirmați că am înțeles conținutul din prezenta fișă de informații.

Data

Semnătura :



Tracciabilità del PDTA e monitoraggio dell'esito del trattamento

Day Service UOC Malattie Infettive Post-Acuzie

NOME _____ recapito _____
 Data di nascita: |_|_|/|_|_|/|_|_| Sesso: M F Ricovero: 1 2 3 4 MIAR
 Nazione di nascita: Italia Altra specificare _____
 Nuovo caso Già trattato Recidiva Cronico
 TB polm. diretto sonda pos. neg. extrapolm. localizz. _____
 Data inizio terapia |_|_|/|_|_|/|_|_| Peso |_|_| Rx torace cavitaz.: SI NO avanzata: SI NO
 Diagnosi: colturale microscopica-clinica clinica
 Test farmacosenibilità: non disponibile se SI: Classico MGIT Genotipico
 sensibile resistente H R E Z S altri _____ MDR

Terapia eseguita al:

	1° mese	2° mese	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	8° mese	9° mese	10° mese	11° mese	12° mese
Isoniazide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rifampicina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pirazinamide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etambutolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Streptomina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diretto data negativizzazione |_|_|/|_|_|/|_|_|
 Colturale

Somministrazione: Autosomministrata DOT Sospesa, spec.: eff. indesiderati non aderenza
 dopo ABG SIR Note: _____

Data termine terapia |_|_|/|_|_|/|_|_|
 Peso Kg: |_|_| Rx torace: migliorato peggiorato invariato negativo esiti non eseguito
 ESITO: Guarito Trattamento completato Trattamento interrotto Fallimento terapeutico Trasferito ad altro Centro Deceduto Perso al follow-up data |_|_|/|_|_|/|_|_|

Note: _____



Day Service MIAR: attività

	2012	2013
Casi attivi al 1 gennaio	1.200	1.665
Nuovi casi	465	408
Totale casi	1.665	2.073
Accessi/anno	3.314	3.873
Presenza media pazienti/die	11,2	12,7



TB non-MDR UOC MIAR 2010-2013: esito

Totale casi	510
Ancora in trattamento	40
Guarito	270
Trattamento completato	134
Successo terapeutico (%)	404 (86)
Fallimento/decesso (%)	0 (0)
Perso al follow-up (%)	59 (12)
Non valutabile (%)	7 (2)



TB MDR UOC MIAR 2009-2013: esito

Totale casi	52
Ancora in trattamento	14
Guarito	16
Trattamento completato	10
Successo terapeutico (%)	26 (68)
Fallimento/decesso (%)	2 (5)
Perso al follow-up (%)	10 (26)



Il modello di integrazione INMI: Day Service MIAR

- Afferiscono inoltre al DS per valutazione/trattamento dell'infezione tubercolare latente e della TB attiva:
 - **soggetti che sono venuti in contatto con pazienti affetti da TB polmonare i quali seguono percorsi dedicati e specifiche modalità organizzative, anche nell'ambito di collaborazioni formalizzate con i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica territoriali (ASL RM D - ASL RM F - ASL RM G);**
 - soggetti a rischio di TB: provenienti da aree ad elevata endemia tubercolare e appartenenti a gruppi di popolazione vulnerabili nell'ambito di collaborazioni formalizzate con Organizzazioni Sanitarie pubbliche e Non Governative e soggetti in trattamento con farmaci biotecnologici;
 - operatori sanitari per attività di sorveglianza periodica o post-esposizione TB secondo una specifica procedura operativa elaborata dall'UOC MIAR per le case di cura private accreditate.
- Ambulatorio dedicato ai pazienti con TB inseriti negli studi in collaborazione con l'Unità di Ricerca Traslazionale del Dipartimento di Epidemiologia.



Protocollo per l'integrazione Ospedale-Territorio per la gestione dei contatti di caso

Sono definite le aree di intervento INMI e Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP)/ASL:

- Indagine epidemiologica con individuazione dei contatti a rischio (ASL)
- Attività di screening dei soggetti a rischio o appartenenti a gruppi a rischio (ASL-INMI)
- Individuazione di soggetti con ITL con implementazione di percorsi diagnostici dedicati (ASL-INMI)
- Terapia dell'ITL (INMI)
- Ricovero per i casi di sospetta TB (INMI)
- Impostazione dello schema terapeutico (INMI)
- Monitoraggio dell'esito della terapia (INMI)



Protocollo per l'integrazione Ospedale-Territorio per la gestione dei contatti di caso

Vantaggi coordinamento SISP ASL/INMI:

- Rilevazione tempestiva di criticità
- Maggiore rapidità degli interventi
- Integrazione operativa
- Verifica dell'aderenza/trattamenti prescritti ai controlli
- Motivazione e soddisfazione degli utenti



Il modello di integrazione INMI: Day Service MIAR

- Afferiscono inoltre al DS per valutazione/trattamento dell'infezione tubercolare latente e della TB attiva:
 - soggetti che sono venuti in contatto con pazienti affetti da TB polmonare i quali seguono percorsi dedicati e specifiche modalità organizzative, anche nell'ambito di collaborazioni formalizzate con i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica territoriali (ASL RM D - ASL RM F - ASL RM G);
 - **soggetti a rischio di TB: provenienti da aree ad elevata endemia tubercolare e appartenenti a gruppi di popolazione vulnerabili nell'ambito di collaborazioni formalizzate con Organizzazioni Sanitarie pubbliche e Non Governative e soggetti in trattamento con farmaci biotecnologici;**
 - operatori sanitari per attività di sorveglianza periodica o post-esposizione TB secondo una specifica procedura operativa elaborata dall'UOC MIAR per le case di cura private accreditate.
- Ambulatorio dedicato ai pazienti con TB inseriti negli studi in collaborazione con l'Unità di Ricerca Traslazionale del Dipartimento di Epidemiologia.



Ricerca attiva e promozione dell'accesso alle cure per la TB nei migranti

Obiettivi:

- valutare se un programma di ricerca attiva e di screening sintomatologico della TB condotto in diversi centri di cure primarie per immigrati possa essere fattibile ed accettabile per i pazienti;
- valutare se questo intervento, unito ad un accesso facilitato al Day Service MIAR INMI per la diagnosi ed il trattamento della TB, possa portare all'identificazione di un numero significativo di casi di TB attiva tra i migranti.

Popolazione in studio:

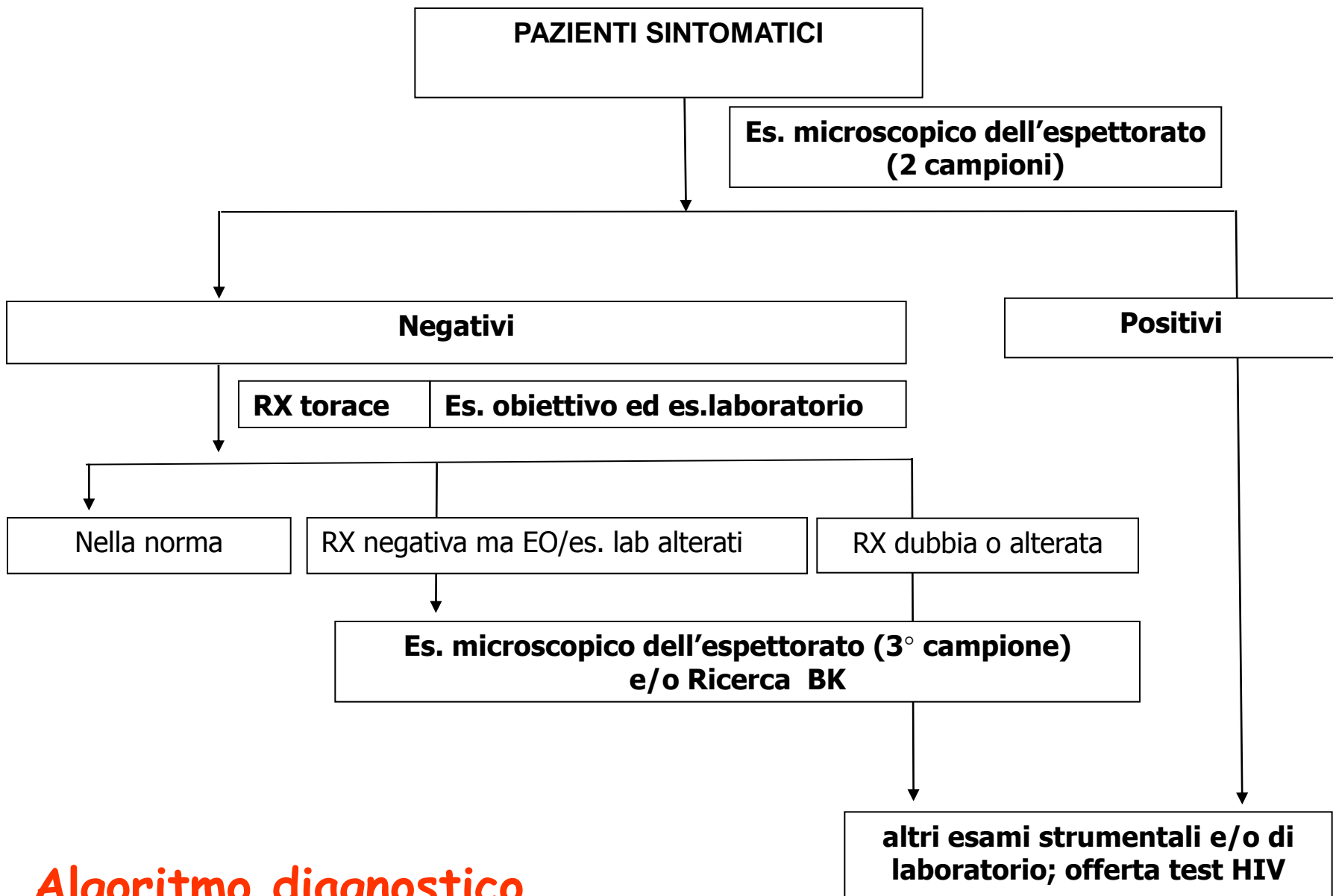
- Centri di cure primarie per stranieri senza permesso di soggiorno ONG Caritas Diocesana Roma, centro dedicato a rifugiati e richiedenti asilo politico (AUSL Roma A Centro SA.MI.FO-Centro Astalli), ambulatorio STP a Nettuno (ASL Roma H)



Arruolamento: questionario

- **Questionario basato su sintomi suggestivi di TB (screening di malattia)** è stato somministrato continuativamente ai pazienti ad ogni visita (distanziata di 3 mesi) presso gli ambulatori designati.
- Nel caso di:
 - Tosse persistente da 15 gg
oppure
 - Febbre da oltre 7 giorni associata a sudorazioni notturne o altra sintomatologia respiratoria e sistemica,
oppure
 - Emoftoe associata ad altra sintomatologia respiratoria (tosse o dolore toracico, senza causa nota) e sistemica compatibile con TB (febbre o sudorazioni notturne o perdita di peso superiore al 10% negli ultimi 3 mesi o perdita di appetito o astenia intensa, senza causa nota)

al paziente veniva **proposto l'arruolamento nello studio e indirizzato alla visita presso l'INMI.**



Algoritmo diagnostico

Caratteristiche dei soggetti arruolati

2.142 soggetti arruolati (72% sesso maschile)

- età mediana 32,2 anni
- **76 nazionalità**, quelle più rappresentate: Romania (12.1%), India (9.8%), Eritrea (9.4%), Afghanistan (7.3%), Nigeria (4.6%). 44,8% proveniva dall'Africa.
- Mediana tempo trascorso in Italia era di 2,1 anni (IQR: 1.1-4.6).
- **33% irregolari** senza permesso di soggiorno;
- 36% richiedenti asilo/rifugiati
- 37% iscritto al SSN
- 28% non aveva alcuna conoscenza della lingua italiana.

Risultati

- Tra i 2.142 migranti arruolati, **254 (11,9%) riferivano almeno un sintomo suggestivo di TB**
- 176 sono stati inviati al DS MIAR per valutazione (rifiuto pz; decisione del medico). 80 (**45,4%**) non si sono presentati
- Diagnosi di ITL in 36 (37,5%)
- **Diagnosi di TB attiva in 7 soggetti** (3 casi accertati)

- Programma di ricerca attiva **fattibile ed accettabile** per i pazienti ?
 - 96 arrivati/254 inviabili (**37,8%**) → più frequente in irregolari e richiedenti asilo/rifugiati.
- Identificazione di un **numero significativo di casi di TB** tra i migranti ?
 - 7 casi di TB attiva/96 valutati per TB presso INMI (**7,3%**)
 - 7 casi di TB attiva/2.142 con questionario compilato (**0,33%**)

Il modello di integrazione INMI: Day Service MIAR

- Afferiscono inoltre al DS per valutazione/trattamento dell'infezione tubercolare latente e della TB attiva:
 - soggetti che sono venuti in contatto con pazienti affetti da TB polmonare i quali seguono percorsi dedicati e specifiche modalità organizzative, anche nell'ambito di collaborazioni formalizzate con i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica territoriali (ASL RM D - ASL RM F - ASL RM G);
 - soggetti a rischio di TB: provenienti da aree ad elevata endemia tubercolare e appartenenti a gruppi di popolazione vulnerabili nell'ambito di collaborazioni formalizzate con Organizzazioni Sanitarie pubbliche e Non Governative e soggetti in trattamento con farmaci biotecnologici;
 - operatori sanitari per attività di sorveglianza post-esposizione TB secondo una specifica procedura operativa elaborata dall'UOC MIAR per le case di cura private accreditate.
- Ambulatorio dedicato ai pazienti con TB inseriti negli studi in collaborazione con l'Unità di Ricerca Traslazionale del Dipartimento di Epidemiologia.



La presa in carico del paziente con TB



Modello Ospedale-Territorio

Componenti della strategia di controllo ed eliminazione della TB in Paesi a bassa incidenza

- **Assicurare una diagnosi tempestiva** (ridurre il ritardo diagnostico) **e un trattamento efficace ed evitare decessi TB-correlati**
- **Ridurre l'incidenza di infezione tubercolare**
 - Controllo attivo in gruppi a rischio (immigrati, carcerati, ecc.)
 - Controllo in istituzioni (ospedali, residenze per anziani, ecc)
- **Ridurre la prevalenza di infezione tubercolare**
 - Controllo degli esposti nei focolai epidemici
 - Terapia preventiva in gruppi selezionati
- **Garantire una sorveglianza efficace**
 - Sorveglianza degli esiti del trattamento
 - Sorveglianza della farmacoresistenza
 - Epidemiologia molecolare e sorveglianza delle dinamiche epidemiche.



UOC Malattie Infettive dell'Apparato Respiratorio INMI "L. Spallanzani"-IRCCS

Francesco Nicola Lauria

Nazario Bevilacqua, Daniele Biagioli, Emanuela Ercoli, Delia Goletti, Gina Gualano, Silvia Rosati, Roberto Tonnarini, Rocco Urso.

G.Rialti, I.Mauceri, C.Copertino, S.Pantanella, A.Fabrizi, S.Straccamore, B.Anzellotti, M.Vescovo. L.Vitolo, N.Gambale, M.Santoriello, A.D'Acunto, R.Palazzi, A.M.Cannavale, C.Vagaggini, A.Marzolini.

