

DIPARTIMENTO DI DI PREVENZIONE	Procedura della Qualità	PRO SEp 03
Servizio Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva	Procedura per la gestione delle segnalazioni dei casi sospetti e delle notifiche dei casi accertati di tubercolosi	Data di emissione: 22-12-2010
A.S.P. di Agrigento	Pagina 1 di 13	Revisione : 00

## **Indice: Procedura per la gestione delle segnalazioni dei casi sospetti e delle notifiche dei casi accertati di tubercolosi.**

1. Scopo
2. Campo di applicazione e destinatari
3. Riferimenti legislativi e bibliografia
4. Termini e definizioni
5. Modalità operative e responsabilità
  - 5.1 Segnalazione
  - 5.2 Notifica
  - 5.3 Avvio dell'Indagine Epidemiologica
  - 5.4 Valutazione del rischio di trasmissione
  - 5.5 Raccomandazioni regionali sulla gestione della tubercolosi ai sensi della C.M. del 15/07/2009
  - 5.6 Invio dei Contatti al Servizio di Pneumologia dell'ASP
  - 5.7 Vaccinazione
6. Allegati

<b>Redazione, Convalida ed Approvazione</b>	
Redatta da	Dott.ssa Rossana Mangione
Convalidata dal RQ	Dott.ssa Maria Anna Barraco
Approvata dal Responsabile Servizio	Dott. Gaetano Geraci
Adottata dal Direttore DP	Dott. Salvatore Cuffaro

<b>Distribuzione</b>	
Copia n.	
Distribuzione controllata	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Data	
Destinatario	
Firma RQ	

<b>Lista di Revisione</b>					
Rev.	Data	Descrizione modifica	Convalida RQ	Approvazione	Adottata dal Direttore DP

DIPARTIMENTO DI DI PREVENZIONE	Procedura della Qualità	PRO SEp 03
Servizio Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva	Procedura per la gestione delle segnalazioni dei casi sospetti e delle notifiche dei casi accertati di tubercolosi	Data di emissione: 22-12-2010
A.S.P. di Agrigento	Pagina 2 di 13	Revisione : 00

## 1. Scopo

La Tubercolosi (TB) costituisce ancor oggi un rilevante problema di sanità pubblica. Infatti dalla metà degli anni '80 il trend epidemiologico della TB si è modificato nei paesi industrializzati, mostrando un arresto del decremento, o addirittura un aumento della morbosità. Tale aumento potrebbe ricondursi alle infezioni da HIV come anche alla massiccia urbanizzazione ed al crescente fenomeno dei flussi migratori da Paesi in via di sviluppo che, in breve tempo hanno creato fasce di popolazione che hanno prodotto condizioni socio-economiche precarie e quindi più suscettibili alle infezioni da Micobatteri.

La presente procedura ha come scopo la corretta ed omogenea modalità di comportamenti dei medici igienisti nel gestire opportunamente le segnalazioni dei casi sospetti e le notifiche di tubercolosi che pervengono al Servizio di Epidemiologia, al fine di ridurre la diffusione della malattia tubercolare nella popolazione. Tale controllo sulla diffusione della TBC avviene tramite la prevenzione della trasmissione di M. Tuberculosis da parte dei soggetti contagiosi e la prevenzione della progressione della Infezione Tubercolare Latente (I.T.L.) in TB attiva, in quanto la immediata ricerca e la valutazione dei contatti di TB contagiosa rappresenta il metodo più produttivo per l'identificazione di persone che abbiano contratto l'infezione e siano a rischio di progressione della malattia.

## 2. Campo di applicazione e destinatari

La seguente procedura si applica non appena pervenuta la segnalazione e nei tre giorni successivi alla notifica di un caso di TB contagiosa nell'ambito delle collettività frequentate dal caso, realizzando una ricerca attiva dei contatti con valutazione del rischio di trasmissione della malattia.(contagiosità, ambiente, suscettibilità dei contatti all'infezione).

Destinatari sono i dirigenti medici, gli infermieri, le assistenti sanitarie sia del Servizio di Epidemiologia che delle articolazioni distrettuali del Dipartimento di Prevenzione.

DIPARTIMENTO DI DI PREVENZIONE	Procedura della Qualità	PRO SEp 03
Servizio Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva	Procedura per la gestione delle segnalazioni dei casi sospetti e delle notifiche dei casi accertati di tubercolosi	Data di emissione: 22-12-2010
A.S.P. di Agrigento	Pagina 3 di 13	Revisione : 00

### 3. Riferimenti legislativi

- D.M. 15 dicembre 1990 : Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse;
- Circolare Ministeriale Marzo 1995 : Protocollo per la notifica dei casi di tubercolosi.
- Legge 31/12/1996, n. 675: Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.
- Circolare Ministeriale N. 4 del 13/03/98: Misure di profilassi per esigenze di Sanità Pubblica. Provvedimenti da adottare nei confronti di soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti di loro conviventi o contatti.
- Decreto Ministeriale 29 luglio 1998: Modificazione alla scheda di notifica di caso di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare.
- Provvedimento del 17 dicembre 1998 : 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.
- D.P.R. 7 novembre 2001, n. 465: Vaccinazione antitubercolare.
- Circolare ministeriale del 15/07/2009: Aggiornamento delle raccomandazioni per le attività di controllo della tubercolosi.

### 4. Termini e definizioni

- A.S.P. Azienda Sanitaria Provinciale
- BAAR: bacilli alcool-acido resistenti
- BCG: bacillo di Calmette e Guèrin
- DASOE Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico
- DP dipartimento di prevenzione
- HIV: human immunodeficiency virus (virus dell'immunodeficienza acquisita)
- IGRA: In tube Gamma interferon Release Assay( test immunologico in vitro )
- MDR: Multi Drug Resistance ( multi farmaco resistenza )
- M.M.G. Medici di medicina generale
- MTB o MT: Mycobacterium Tuberculosis
- TB: tubercolosi
- ITL: infezione tubercolare latente
- TST: Intradermoreazione alla tubercolina secondo Mantoux
- TNF alfa: tumor necrosis factor alfa
- SIMIWEB: software creato per la raccolta di segnalazioni e notifiche di malattie infettive secondo il decreto del Ministero della Salute del 15/12/1990.

DIPARTIMENTO DI DI PREVENZIONE	Procedura della Qualità	PRO SEp 03
Servizio Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva	Procedura per la gestione delle segnalazioni dei casi sospetti e delle notifiche dei casi accertati di tubercolosi	Data di emissione: 22-12-2010
<b>A.S.P. di Agrigento</b>	Pagina 4 di 13	Revisione : 00

- **INFEZIONE TUBERCOLARE:** con infezione tubercolare si definisce l'avvenuto contatto con micobatteri tubercolari, che non necessariamente esita in malattia. Il soggetto immunocompetente infettato (presenza di un'infezione latente o conseguente a contagio) viene riconosciuto dalla positività ad un test cutaneo (intradermoreazione secondo Mantoux), che indica l'avvenuto contatto, recente o pregresso, con MTB ma non ha la malattia in atto.

## **5. Modalità operative e Responsabilità**

### *5.1 SEGNALAZIONE*

Qualsiasi caso di TB attiva, anche sospetto, deve essere segnalato da parte del MMG o dell'ASP di diagnosi entro 72 ore al Servizio di Epidemiologia che provvederà a trasmetterlo al referente di epidemiologia competente per territorio di residenza e domicilio utilizzando l'apposita scheda di segnalazione di malattia infettiva in uso nella ASP di Ag.(Mod. PRO SEp 03 ALL 01).

### *5.2 NOTIFICA*

La norma di riferimento prevede che l'Azienda Sanitaria Provinciale in cui viene posta la diagnosi del caso è responsabile della compilazione ed invio della notifica a mezzo mod. 15 – classe III del D.M. del 15.12.1990 modificato dal D.M. 29.7.1998 (Mod. PRO SEp 03 ALL 02) al Servizio di Epidemiologia dell'Azienda in cui il soggetto risiede.

Qualora singoli casi facciano parte di uno stesso focolaio epidemico di malattia tubercolare attiva, dovranno essere notificati dall'Azienda di diagnosi al Ministero della Sanità, con i tempi previsti per le malattie di classe I dal DM del 15.12.1990 inviando la scheda di notifica mod. 15 – classe III del DM del 15.12.1990 dunque entro 24 ore al Servizio 1 del DASOE, allo stesso Servizio sarà trasmessa, non appena conclusa, l'indagine epidemiologica relativa al focolaio stesso.

Devono essere notificati tutti i nuovi casi accertati e le recidive di tubercolosi attiva polmonare ed extrapolmonare, indipendentemente dalla contagiosità, inclusi i casi di

DIPARTIMENTO DI DI PREVENZIONE	Procedura della Qualità	PRO SEp 03
Servizio Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva	Procedura per la gestione delle segnalazioni dei casi sospetti e delle notifiche dei casi accertati di tubercolosi	Data di emissione: 22-12-2010
<b>A.S.P. di Agrigento</b>	Pagina 5 di 13	Revisione : 00

complesso primario attivo (non calcifico) che soddisfino i criteri diagnostici come specificato nel D.M. 29.7.1998.

Si sottolinea che, prima di inviare la notifica, bisogna attendere i risultati degli esami colturali se effettuati; non è notificabile un caso in cui l'esame colturale è "in corso".

### 5.3 AVVIO DELL' INDAGINE EPIDEMIOLOGICA

Il medico igienista delle articolazioni distrettuali del DP che riceve la notifica o la segnalazione di un caso di TB provvederà ad applicare le seguenti modalità operative:

- attribuzione del protocollo in entrata, segnando anche l'ora di arrivo, se la notifica perviene alla fine dell'orario di servizio;
- verifica della completezza dei dati contenuti (diagnosi, nome, cognome, età, domicilio, esami effettuati, timbro e firma del medico che segnala o notifica);
- entro i tre giorni successivi attivazione dell'inchiesta epidemiologica con compilazione della relativa modulistica ( Mod. PRO SEp 03 ALL. 03) contattando il paziente o in sua assenza i parenti più prossimi: genitori, figli, coniuge;
- nel contempo provvederà ad acquisire la relazione medica di dimissione o se trovasi ancora ricoverato, a contattare il medico del reparto che ha notificato il caso al fine di acquisire maggiori e più precise informazioni cliniche e diagnostiche relative al grado di contagiosità del malato, esami effettuati o in corso, eventuali problematiche connesse al trattamento farmacologico e alla gestione del malato;
- in relazione alle informazioni ottenute verificherà il rischio di trasmissione ricorrendo ai seguenti parametri: contagiosità del caso, ambiente, caratteristiche delle persone esposte, condizioni che consentono adeguato e corretto trattamento farmacologico;
- in relazione alla acquisizione delle informazioni dei precedenti punti, sarà effettuata la ricerca attiva dei contatti/persone che abbiano condiviso lo stesso spazio aereo ristretto con il caso indice, di norma nei tre mesi antecedenti la comparsa di segni e sintomi. Tale ricerca rappresenta il metodo più produttivo per l'identificazione di quelle persone, adulte o meno, che abbiano contratto l'infezione e siano a rischio di progressione della malattia.

DIPARTIMENTO DI DI PREVENZIONE	Procedura della Qualità	PRO SEp 03
Servizio Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva	Procedura per la gestione delle segnalazioni dei casi sospetti e delle notifiche dei casi accertati di tubercolosi	Data di emissione: 22-12-2010
<b>A.S.P. di Agrigento</b>	Pagina 6 di 13	Revisione : 00

- la ricerca dei contatti non è indicata in caso di TB extrapolmonare ma, considerato che l'indagine epidemiologica ha lo scopo anche di individuare l'eventuale fonte dell'infezione va effettuata in ogni caso di TBC notificato indipendentemente dalla sua contagiosità.
- La raccolta ed il trattamento di dati personali idonei a rilevare lo stato di salute, previsti dal presente Protocollo, devono essere espletati nell'osservanza dei principi di riservatezza enunciati dalla L. 31/12/1996, n. 675 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" e successive modifiche ed integrazioni.

#### 5.4 VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI TRASMISSIONE

La valutazione del rischio di trasmissione da parte del medico igienista, si basa su tre tipi di elementi che devono essere sistematicamente valutati:

- a) le caratteristiche di contagiosità del caso;
- b) l'ambiente;
- c) i tipi di contatto tra il caso e le persone che lo circondano.

Le caratteristiche di contagiosità del caso sono quelle dovute alla emissione di bacilli tubercolari nel caso di produzione di aerosol.

La contagiosità diviene nulla dopo meno di due settimane di trattamento efficace e ben condotto.

La maggioranza delle trasmissioni avviene prima delle diagnosi e dell'inizio di un trattamento efficace.

Altri fattori che influenzano il rischio di trasmissione sono :

- la presenza di una caverna tubercolare
- l'intensità e la durata della tosse
- le espirazioni spontanee (canto, grida, ecc. ) o provocate da manovre particolari (aerosol, kinesiterapia).

Le condizioni più favorevoli alla trasmissione sono costituite dalle abitazioni condivise dal malato e dai suoi conviventi, nelle collettività si deve procedere alla valutazione dell'ambiente individuando i locali frequentati o no dal paziente e tenendo conto dei seguenti fattori:

- dimensione dei locali ;
- aerazione e ventilazione con l'aria esterna;
- presenza di sistemi di ventilazione.

Per quanto riguarda il tipo di contatto con il caso gli elementi da valutare sono la vicinanza al caso di TBC contagiosa ed il tempo trascorso a contatto con il caso.

DIPARTIMENTO DI DI PREVENZIONE	Procedura della Qualità	PRO SEp 03
Servizio Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva	Procedura per la gestione delle segnalazioni dei casi sospetti e delle notifiche dei casi accertati di tubercolosi	Data di emissione: 22-12-2010
<b>A.S.P. di Agrigento</b>	Pagina 7 di 13	Revisione : 00

Questi elementi consentono di classificare i contatti in tre categorie:

- contatti familiari e assimilabili : persone che convivono con il caso o che hanno condiviso lo stesso spazio per numerose ore al giorno;
- contatti regolari: persone che condividono regolarmente lo stesso spazio chiuso;
- contatti occasionali: persone che condividono occasionalmente lo stesso luogo chiuso.

I membri della famiglia che vivono sotto lo stesso tetto sono sempre classificati fra coloro per i quali l'indagine dovrà essere condotta prioritariamente.

### *5.5 RACCOMANDAZIONI REGIONALI SULLA GESTIONE DELLA TUBERCOLOSI AI SENSI DELLA C.M. DEL 15/07/2009*

Si riportano di seguito le raccomandazioni sulla gestione dei contatti contenute nella Circolare ministeriale del 15/07/2009 “Aggiornamento delle raccomandazioni per le attività di controllo della tubercolosi in ambito assistenziale”, che pertanto diventano istruzioni operative applicabili per il medico igienista del D.P.

#### *“1. Quando avviare l'indagine?”*

**C 1.1** Per ogni paziente nel quale venga posta una diagnosi di TB respiratoria va determinato il **grado di contagiosità** in base alla localizzazione anatomica (polmonare o laringea), ai reperti microbiologici (positività dell'espettorato per bacilli alcol – acido resistenti [BAAR] all'esame microscopico ) e radiologici (presenza di cavitazioni ) e ad altri elementi che favoriscono la contagiosità (tosse frequente, canto, contatti sociali frequenti in spazi confinati) ai fini delle conseguenti decisioni sulla ricerca, screening e trattamento dei contatti.

**C 1.2** la **ricerca dei contatti** va iniziata per ogni caso di TB respiratoria con positività per BAAR dell'esame microscopico di campioni biologici respiratori: espettorato spontaneo o indotto, liquido di lavaggio broncoalveolare , aspirato bronchiale.

**C 1.3** Prima di avviare la ricerca dei contatti, soprattutto quando sia ipotizzabile che tale attività possa coinvolgere un elevato numero di persone, appare opportuno eseguire sul campione con positività microscopica per BAAR un test di amplificazione diretto al fine di confermare la diagnosi.

**C 1.4** La ricerca dei contatti va intrapresa anche in caso di TB pleurica o di TB respiratoria laddove i campioni respiratori, negativi alla microscopia, risultino positivi alla coltura e/o ai test di amplificazione diretti specifici per Myc. Tuberculosis complex (MTC).

DIPARTIMENTO DI DI PREVENZIONE	Procedura della Qualità	PRO SEp 03
Servizio Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva	Procedura per la gestione delle segnalazioni dei casi sospetti e delle notifiche dei casi accertati di tubercolosi	Data di emissione: 22-12-2010
<b>A.S.P. di Agrigento</b>	Pagina 8 di 13	Revisione : 00

**C 1.5** La ricerca dei contatti può essere intrapresa in caso di TB respiratoria con negatività dell'esame microscopico e al test dell'amplificazione diretta, ove esistano fattori di aumentata suscettibilità dei contatti. La necessità di proseguire lo screening ed il trattamento dei contatti, va quindi rivalutata quando si renda disponibile il risultato dell'esame colturale.

**C 1.6** La ricerca dei contatti non è indicata in caso di TB extrapolmonare.

## 2. Su chi eseguire l'indagine?

M. tuberculosis è quasi sempre un'infezione trasmissibile per via aerea. I microrganismi patogeni vengono trasmessi nelle secrezioni in "droplet nuclei" che vengono espulsi nell'ambiente da un paziente affetto da TB contagiosa con la tosse, durante l'eloquio o il canto. La trasmissione dell'infezione tubercolare viene determinata da alcune caratteristiche del caso fonte (come la concentrazione di microrganismi nell'escreato, la presenza di lesioni cavitari, la frequenza e l'intensità della tosse), dal grado di suscettibilità del soggetto che viene in contatto con i microrganismi (come la evenienza di una pregressa esposizione a M. tuberculosis, la resistenza innata all'infezione, la suscettibilità all'infezione determinata da cause plausibilmente genetiche o immunologiche), dalle caratteristiche dell'esposizione (come la frequenza e la durata dell'esposizione, il volume d'aria condiviso con il paziente contagioso, la ventilazione dell'ambiente condiviso, l'esposizione a raggi ultravioletti), la virulenza dei microrganismi.

**C 2.1** Vanno prese in considerazione per la definizione della lista dei contatti persone che abbiano condiviso lo stesso spazio aereo ristretto con il caso indice, di norma nei tre mesi antecedenti la comparsa di segni e sintomi o del primo reperto di malattia compatibile con TB.

**C 2.2** I contatti identificati vanno classificati per livello di esposizione (metodo dei cerchi concentrici) tenendo in considerazione la durata dell'esposizione (durante il periodo di contagiosità) e la cubatura dell'ambiente condiviso.

**C 2.3** Sulla base della durata dell'esposizione i contatti possono essere classificati in: contatti familiari (condivisione dell'abitazione) e contatti assimilabili a quelli familiari (condivisione di uno spazio ristretto per un periodo cumulativo di durata elevata ad es. compagni di classe, reclusi nella stessa cella); contatti regolari (condivisione di uno spazio ristretto per un periodo cumulativo inferiore, ad esempio persone che utilizzano gli stessi mezzi di trasporto, che dividono regolarmente i pasti); contatti occasionali.



DIPARTIMENTO DI DI PREVENZIONE	Procedura della Qualità	PRO SEp 03
Servizio Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva	Procedura per la gestione delle segnalazioni dei casi sospetti e delle notifiche dei casi accertati di tubercolosi	Data di emissione: 22-12-2010
<b>A.S.P. di Agrigento</b>	Pagina 9 di 13	Revisione : 00

C 2.4 Sulla base del rischio di progressione della malattia vanno considerate a rischio aumentato le seguenti categorie di persone:

Bambini di età uguale o inferiore a 5 anni

Persone con infezione da HIV, persone che assumano cronicamente farmaci immunosoppressori (inclusi chemioterapia antitumorale, farmaci contro il rigetto d'organo, antagonisti del TNF alfa), tossicodipendenti iniettivi, soggetti affetti da neoplasia maligna (solida o ematologica)

Persone affette da altre condizioni mediche: essere sottopeso, silicosi, diabete mellito, gastrectomia, bypass digiuno ileale, insufficienza renale cronica o emodializzati.

C 2.5 Nella ricerca dei contatti va stabilito uno schema di priorità.

C 2.6 La ricerca dei contatti andrà iniziata in primo luogo tra i contatti familiari ed assimilabili.

C 2.7 La ricerca dei contatti andrà estesa anche ai contatti regolari e successivamente ai contatti occasionali qualora si rilevi tra i contatti già valutati un tasso di prevalenza dell'infezione TB superiore a quello atteso nella popolazione generale di riferimento, oppure qualora il caso indice abbia elevata contagiosità, secondo il modello dei cerchi concentrici.

C 2.8 Nella valutazione dei contatti eleggibili allo screening, siano essi familiari o assimilabili, regolari o casuali, andrà data priorità ai contatti maggiormente suscettibili al rischio di progressione della malattia.

C 2.9 E' auspicabile che i contatti ricevano adeguate informazioni sui rischi di sviluppare la malattia, sui sintomi di TB sulla base della valutazione del rischio individuale, possibilmente anche in forma scritta. Nell'attività di informazione appare opportuno avvalersi di mediatori culturali in aree ad alta prevalenza di immigrati.

...omissis...

### *5. Indagini sui contatti in contesti particolari*

Per impedire che un caso recente di TB contagiosa possa esitare in un evento epidemico è necessario identificare particolari situazioni ad alto rischio di trasmissione che coinvolgono un numero considerevole di persone. Inoltre, talora, la notifica di un caso di TB contagiosa può suscitare l'attenzione dei mass media con ripercussioni sull'opinione pubblica, come nel caso di scuole o mezzi di trasporto collettivi. In tali contesti è opportuno che l'attività di ricerca dei contatti venga

DIPARTIMENTO DI DI PREVENZIONE  Servizio Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva  <b>A.S.P. di Agrigento</b>	Procedura della Qualità	<b>PRO SEp 03</b>
	Procedura per la gestione delle segnalazioni dei casi sospetti e delle notifiche dei casi accertati di tubercolosi	Data di emissione: 22-12-2010
	Pagina 10 di 13	Revisione : 00

accuratamente pianificata e condotta, in accordo con le indicazioni internazionali, e che sia prestata particolare attenzione agli aspetti educativi sul controllo della TB.

## Scuola

C 5.1 Quando si verifica un caso di TB in una scuola, il personale dei servizi responsabili delle attività di sorveglianza deve visitare la scuola, rendersi conto della situazione logistica, delle caratteristiche strutturali ed ottenere un piano della frequenza delle attività curricolari ed extracurricolari di insegnanti, ausiliari ed alunni.

C 5.2 Se ad uno studente viene diagnosticata una TB contagiosa, tutti gli alunni che ne condividano la classe per attività didattiche devono essere valutati prioritariamente nell'attività di ricerca dei contatti. Se ad un insegnante viene diagnosticata una TB contagiosa, gli studenti che abbiano frequentato le classi dove l'insegnante ha tenuto lezioni nei 3 mesi precedenti devono essere valutati prioritariamente nell'attività di ricerca dei contatti.

C 5.3 La necessità di includere alunni, insegnanti e personale ausiliario di altre classi deve essere stabilita sulla base di:

- risultati dello screening nei contatti ad alta priorità come sopra definiti
- grado di contagiosità del caso indice
- periodo di tempo trascorso col caso indice
- suscettibilità dei contatti all'infezione
- prossimità del contatto

C 5.4 Qualora il caso indice sia un bambino di età uguale o inferiore a 5 anni e non sia stata identificata la fonte del contagio in ambito familiare, va eseguita la ricerca della fonte in tutto l'ambito scolastico, includendo tutto il personale scolastico.

C 5.5 Qualora il caso indice sia un alunno di età superiore a 5 anni, va comunque presa in considerazione l'opportunità di eseguire la ricerca del caso fonte in ambito scolastico quando vi siano evidenze che portino a localizzare il focolaio nella scuola o non vi siano dati che indichino la presenza di un focolaio al di fuori della scuola.

## Ospedale/ istituzioni residenziali

C 5.6 Pazienti ricoverati in Ospedale o residenti in istituzioni con esposizione accidentale a pazienti con TB contagiosa devono essere valutati per lo screening di

DIPARTIMENTO DI DI PREVENZIONE	Procedura della Qualità	PRO SEp 03
Servizio Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva	Procedura per la gestione delle segnalazioni dei casi sospetti e delle notifiche dei casi accertati di tubercolosi	Data di emissione: 22-12-2010
<b>A.S.P. di Agrigento</b>	Pagina 11 di 13	Revisione : 00

infezione tubercolare latente secondo il metodo dei cerchi concentrici, con priorità per coloro che abbiano condiviso spazi confinati (ad es.: stanza di degenza, stanza da letto, soggiorno, cella di reclusione) per almeno 8 ore con il caso indice o che presentino aumentato rischio di progressione di malattia.

C 5.7 Nella valutazione dei contatti eleggibili allo screening, andrà data priorità ai contatti maggiormente suscettibili al rischio di progressione della malattia.

#### Luoghi di lavoro

C 5.8 La ricerca dei contatti andrà estesa anche al luogo di lavoro qualora si identifichino contatti per i quali la durata cumulativa ed il tipo dell'esposizione li renda assimilabili a contatti familiari.

C 5.9 La ricerca dei contatti andrà estesa anche ai contatti regolari e successivamente ai contatti occasionali qualora si rilevi tra i contatti già valutati un tasso di prevalenza dell'infezione TB superiore a quello atteso nella popolazione generale di riferimento, oppure qualora il caso indice abbia elevata contagiosità.

#### Viaggi aerei

C 5.10 Quando venga riscontrato un caso di TB respiratoria in un paziente che abbia fatto un volo aereo nei tre mesi precedenti, i servizi sanitari responsabili dello screening dei contatti, devono informare l'Ufficio di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera (USMAF) e pianificare la ricerca dei contatti.

La ricerca dei contatti va avviata tra gli altri passeggeri del volo se:

- o il volo è durato almeno 8 ore

e:

- o il caso indice è contagioso (positività alla ricerca microscopica dei BAAR in un campione respiratorio o della ricerca colturale di M. tuberculosis) e al momento del viaggio il caso indice presentava sintomi clinici di tubercolosi respiratoria quali tosse e non era in trattamento da almeno due settimane con risposta clinica

DIPARTIMENTO DI DI PREVENZIONE	Procedura della Qualità	PRO SEp 03
Servizio Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva	Procedura per la gestione delle segnalazioni dei casi sospetti e delle notifiche dei casi accertati di tubercolosi	Data di emissione: 22-12-2010
<b>A.S.P. di Agrigento</b>	Pagina 12 di 13	Revisione : 00

oppure:

- o il caso indice è una sospetta TB MDR e non riceveva un adeguato trattamento, o riceveva un adeguato trattamento ma non presentava negativizzazione dell'esame colturale.

C 5.11 Nella ricerca dei contatti va data la priorità ai passeggeri disposti nelle due file precedenti e successive al caso indice.

**C 5.12** Se il caso indice è un membro del personale di bordo, non deve essere condotta la ricerca dei contatti tra i passeggeri. La ricerca dei contatti tra i membri dello staff è indicata, in accordo con le procedure previste per i contatti lavorativi.

...omissis...

### *7. Ricerca della fonte*

Lo scopo della ricerca della fonte dell'infezione è la determinazione di chi abbia effettivamente contagiato la persona con TB attiva o latente, se la persona è ancora contagiosa, se è stata già formulata una diagnosi e se il caso sia stato adeguatamente formulato.

**C 7.1** la Ricerca della fonte è indicata nei casi pediatrici di TB, in particolare in casi verificatesi in bambini di età uguale o inferiore ai 5 anni.”

### *5.6 INVIO DEI CONTATTI AL SERVIZIO DI PNEUMOLOGIA DELL'ASP.*

Dopo aver individuato i contatti con le modalità indicate, il medico igienista contatterà i medici del Servizio di Pneumologia dell'Asp di Agrigento al fine di poter stabilire i tempi e le modalità con le quali i contatti a rischio individuati potranno accedere al suddetto Servizio.

### *5.7 VACCINAZIONE CON BCG*

Il vaccino antitubercolare attualmente in uso è costituito dal Bacillo di Calmette Guérin (BCG), un ceppo vivo attenuato di *Mycobacterium bovis*. Il vaccino viene somministrato per via intradermica. I dati ad oggi disponibili indicano una bassa efficacia del vaccini BCG.

DIPARTIMENTO DI DI PREVENZIONE  Servizio Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva  <b>A.S.P. di Agrigento</b>	Procedura della Qualità	<b>PRO SEp 03</b>
	Procedura per la gestione delle segnalazioni dei casi sospetti e delle notifiche dei casi accertati di tubercolosi	Data di emissione: 22-12-2010
	Pagina 13 di 13	Revisione : 00

La vaccinazione con BCG non è in grado di prevenire l'infezione tubercolare, di conseguenza la capacità di riduzione dell'incidenza e della trasmissione della malattia nella popolazione generale è limitata.

Non essendoci evidenze di efficacia di dosi booster l'indicazione generale è di non somministrare rivaccinazioni.

La protezione dopo vaccinazione, secondo alcune evidenze, si ridurrebbe significativamente dopo 10 anni.

In Italia la vaccinazione antitubercolare con BCG è regolamentata dal D.P.R. 7.11.2001 n° 465, in base al quale le categorie a rischio nelle quali la vaccinazione riveste carattere di obbligatorietà sono:

- neonati e bambini di età inferiore a 5 anni, con test TST negativo, conviventi o aventi contatti stretti con persone affette da tubercolosi in fase contagiosa, qualora persista il rischio di contagio;
- personale sanitario, studenti in medicina, allievi infermieri e chiunque, a qualunque titolo, con test TST negativo, operi in ambienti sanitari ad alto rischio di esposizione a ceppi multifarmacoresistenti oppure che operi in ambienti ad alto rischio e non possa, in caso di cuticonversione, essere sottoposto a terapia preventiva, perché presenta controindicazioni cliniche all'uso di farmaci specifici.

L'efficacia del vaccino nella prevenzione delle forme disseminate dell'infanzia ne può estendere l'indicazione anche a neonati e bambini di età < 5 anni, TST negativi, appartenenti a gruppi ad alto rischio di infezione (ad esempio figli di immigrati provenienti da Paesi ad alta endemia con difficoltà di accesso ai servizi sanitari e in disagiate condizioni di vita o con previsione di soggiorni prolungati nei Paesi di origine).

La vaccinazione va differita in caso di malattia acuta grave o moderata, con o senza febbre e in caso di gravidanza.

## 6. Allegati

Mod. PRO SEp 03 ALL 01 : Modello segnalazione o notifica di malattia infettiva

Mod. PRO SEp 03 ALL 02: Modello 15 Sanità Pubblica - Classe III – Scheda di notifica di tubercolosi e micobatteriosi

Mod. PRO SEp 03 ALL 03: Indagine epidemiologica di tubercolosi

Mod. PRO SEp 04: Sede ed indirizzo dei servizi epidemiologici territoriali