

**PROGRAMMA REGIONALE PER IL CONTROLLO DELLA TUBERCOLOSI NELLE CARCERI****ANALISI STRUTTURA**

I detenuti negli istituti di pena sono considerati tra le persone più a rischio sia per l'infezione tubercolare sia per la probabilità di sviluppare malattia tubercolare. Nella letteratura internazionale negli istituti di pena sono stati segnalati cluster epidemici^{1,2} (a volte anche con ripercussioni nei riguardi della comunità non carceraria³) oltreché alte prevalenze di tubercolosi latente⁴; varie istituzioni internazionali hanno elaborato poi data la rilevanza e complessità dell'argomento specifiche indicazioni per piani di controllo all'interno di tali istituzioni⁵. Anche in Italia la situazione non appare fundamentalmente diversa da quanto descritto negli Stati Uniti: i casi notificati o accertati indicano che nelle carceri italiane si è pervenuti ad un'incidenza pari a 290 per 100.000 (30 volte maggiore dell'incidenza nella popolazione italiana pari al 7,7 per 100.000 nel 2008).

I principali fattori predisponenti a questa alta incidenza e parallelamente ad una prevista alta prevalenza di tubercolosi latente sono:

- L'alta percentuale di immigrati
- Alta concentrazione in luoghi ristretti con problemi di sovraffollamento
- Condizioni igienico-sanitarie delle strutture
- Lo stato socio economico dei soggetti in carcere
- L'alta percentuale di persone con problemi di tossicodipendenza e alcolismo
- La presenza di persone con infezione da HIV

La Regione Veneto, già da tempo impegnata nel controllo della tubercolosi nel proprio territorio, ha quindi deciso di organizzare un piano organico di controllo della tubercolosi nella popolazione carceraria e tra gli operatori operanti nelle carceri presenti nel territorio regionale.

DIMENSIONE DEL PROBLEMA:

I dati a disposizione indicano che sono in media presenti nelle carceri della regione circa 3.300 detenuti, con un turn-over di circa 6.800 soggetti. A questi si dovrebbero poi aggiungere nel novero delle persone a rischio, il personale di Polizia Penitenziaria dell'Amministrazione penitenziaria e del Dipartimento per la Giustizia Minorile e tutte le altre persone che accedono a vario titolo in carcere (volontari, insegnanti, avvocati, ecc).

La popolazione carceraria può poi essere ulteriormente suddivisa in un gruppo che tende a permanere nello stesso istituto per periodi prolungati e un gruppo che tende a spostarsi da istituto ad istituto.

OBIETTIVO GENERALE

Implementazione di un programma di controllo della TB nelle carceri.

OBIETTIVI SPECIFICI:



- 1) identificazione precoce di casi di malattia tubercolare, con particolare riguardo alle forme bacillifere, tra i detenuti nel carcere e il personale addetto;
- 2) diminuzione dell'incidenza di tubercolosi attiva tramite la diagnosi e il trattamento della tubercolosi latente nella popolazione carceraria e tra il personale addetto;
- 3) formazione del personale sanitario delle carceri e del Dispensario funzionale dell'area territoriale di riferimento;
- 4) informazione e sensibilizzazione della popolazione target.

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE:

Dispensario Funzionale delle Aziende Ulss

Cure primarie

Medici Competenti dell'Amministrazione penitenziaria e del Dipartimento per la Giustizia Minorile dell'Azienda Ulss

U.O. Sanità Penitenziaria

U.O. Malattie Infettive

U.O. Pneumologia

AZIONI DA INTRAPRENDERE

Il coordinamento del Piano è affidato al Dispensario Funzionale, che dovrà elaborare un piano che comprenda le seguenti azioni:

- Mantenere, tramite un corso di formazione, la capacità del personale medico e infermieristico addetto all'assistenza della popolazione carceraria a sospettare e identificare precocemente i casi di malattia tubercolare.
- Creare percorsi diagnostici nel caso di sospetto per giungere celermente ad una diagnosi di malattia tubercolare, tramite intervista strutturata con questionario, prova tubercolinica, algoritmi decisionali, procedure per la esecuzione di test di laboratorio e strumentali.
- Identificare meccanismi di isolamento e/o evacuazione dei casi accertati o fortemente sospetti di tubercolosi bacillifera.
- Organizzare la diagnostica per tubercolosi latente nella popolazione carceraria tramite l'esecuzione di tests di screening.
- Organizzare un sistema di rilevazione del risultato, successivo screening radiologico dei casi positivi al test di screening, valutazione medica e decisione sulla necessità della terapia della TB Latente.
- Attuare la DOT al fine di ottenere la massima adesione alla terapia o alla profilassi.
- Stabilire criteri di riammissione alla comunità detenuta dopo ricovero e/o trattamento per TB attiva (attestazione di non contagiosità per la dimissione del detenuto).

Le attività sopradescritte vanno inserite nel contesto delle attività del Dispensario Funzionale anti-tubercolare già attivo nella ULSS di riferimento del carcere in collaborazione con l'Unità di Sanità Penitenziaria e concordando la tempistica con la Direzione del carcere. Sarà compito dei membri del dispensario funzionale identificare, le figure che si occuperanno della diagnostica e della gestione della terapia della TB latente. Analogamente ogni ULSS dovrà decidere quale sia la modalità più appropriata per la diagnosi di ITL con particolare riguardo alla scelta dei test di Intradermoreazione Tubercolinica (Mantoux) rispetto ai tests immunologici.

Ciascuna Azienda dovrà organizzarsi per l'effettuazione della radiografia del torace dentro il carcere.

Per quanto riguarda i criteri di diagnosi, trattamento della malattia tubercolare e della tubercolosi latente si fa riferimento alle linee guida per il controllo della TB nella Regione Veneto (Giugno 2007)



RISULTATI ATTESI

- 1) Recepimento da parte del responsabile del Dispensario Funzionale Antitubercolare del progetto con attuazione di un piano operativo per la sua realizzazione, comprensivo della individuazione del personale medico, infermieristico e dell'amministrazione penitenziaria incaricato della realizzazione delle attività.
- 2) Personale medico e infermieristico addetto alla assistenza sanitaria delle carceri adeguatamente formato sul problema tubercolosi.
- 3) Valutazione clinica per tutti i nuovi entrati per escludere la possibilità di una tubercolosi attiva.
- 4) Presenza e utilizzo di un algoritmo che permetta la decisione di ulteriori indagini e la necessità di isolamento nell'attesa del risultato di queste (**Allegato 1**).
- 5) Presenza di un piano di isolamento in attesa del risultato dello screening e di evacuazione nel caso di conferma diagnostica dei soggetti identificati come ammalati di tubercolosi
- 6) Realizzazione del programma di screening e trattamento della tubercolosi latente nella popolazione carceraria, stabilendo un livello di priorità (**Allegato 2**).
- 7) Realizzazione, laddove non già condotto, di un programma di screening (e trattamento) nel personale dell'Amministrazione Penitenziaria e del Dipartimento per la Giustizia Minorile.

ALLEGATO 1

Metodo di screening basato sui sintomi e sull'anamnesi personale e familiare da applicarsi alla prima vista del soggetto che entra in stato di detenzione nel carcere.

VALUTAZIONE SINTOMI POLMONARI:

- Tosse per un periodo superiore alle tre settimane
- Emottisi
- Dolore toracico

SINTOMI SISTEMICI

- Febbre
- Brividi
- Sudorazioni notturne
- Astenia
- Perdita di appetito e di peso

ANAMNESI

- Precedente riscontro o terapia per tubercolosi
- Casi di tubercolosi nei familiari/conviventi

Il paziente che a giudizio del medico sulla base dei criteri sovra esposti abbia un rischio di malattia tubercolare in atto, prima di essere posto in regime di convivenza (si potrebbe realizzare una "custodia



attenuata”) con altri detenuti dovrà essere valutato con diagnostica di laboratorio (test immunologici, microbiologici, strumentali) e ammesso alla vita di comunità solo dopo che sia stata esclusa la tubercolosi attiva.

ALLEGATO 2

Criteri di priorità per lo screening della tubercolosi latente

L'accertamento della tubercolosi latente va eseguito per identificare i soggetti suscettibili di trattamento.

Priorità per il trattamento deve essere data a:

- Soggetti immunodepressi (infezione da HIV, soggetti in terapia immunosoppressiva)
- Soggetti che provengono da aree ad alta incidenza (immigrati dai paesi africani, inclusa nord Africa, immigrati dai paesi dell'est Europa o Asia)
- Soggetti il cui tempo previsto di detenzione sia superiore ai 9 mesi (durata della terapia della Tb Latente)

INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DELLE AZIONI E DEI RISULTATI:

1) Struttura

Carceraria: _____

Nome del compilatore:

Ruolo del

compilatore: _____

Telefono: _____ Fax: _____ E-

mail: _____

Data di compilazione: __/__/____



2) **Apparecchio radiologico utilizzato:**

fisso

mobile

fuori dalla struttura

3) **Breve descrizione delle attività svolte:**

4) **Criticità riscontrate:**



1) Attività di screening sui detenuti presenti:

SEZIONE DETTENTIVA	N. DETTENUTI PRESENTI	N. DETTENUTI TESTATI	GIORNO DELLO SCREENING	TIPO DI TEST UTILIZZATO	N. TEST POSITIVI	N. RX TORACE EFFETTUATI	N. SOGGETTI IN TERAPIA
			II / / ____	<input type="checkbox"/> MANTOUX <input type="checkbox"/> QUANTIFERON			
			II / / ____	<input type="checkbox"/> MANTOUX <input type="checkbox"/> QUANTIFERON			
			II / / ____	<input type="checkbox"/> MANTOUX <input type="checkbox"/> QUANTIFERON			
			II / / ____	<input type="checkbox"/> MANTOUX <input type="checkbox"/> QUANTIFERON			
			II / / ____	<input type="checkbox"/> MANTOUX <input type="checkbox"/> QUANTIFERON			



del

ALLEGATO A Dgr n.

3) Attività di screening sul personale addetto:

TIPOLOGIA	N.	PERIODO DELLO SCREENING	TIPO DI TEST UTILIZZATO	N. TEST POSITIVI	N. RX TORACE EFFETTUATI	N. SOGGETTI IN TERAPIA
Personale sanitario		Da ___/___/___ A ___/___/___	<input type="checkbox"/> MANTOUX <input type="checkbox"/> QUANTIFERON			
Polizia penitenziaria		Da ___/___/___ A ___/___/___	<input type="checkbox"/> MANTOUX <input type="checkbox"/> QUANTIFERON			
Altro personale dell'amministrazione penitenziaria		Da ___/___/___ A ___/___/___	<input type="checkbox"/> MANTOUX <input type="checkbox"/> QUANTIFERON			
Altro (specificare):		Da ___/___/___ A ___/___/___	<input type="checkbox"/> MANTOUX <input type="checkbox"/> QUANTIFERON			



8) Formazione del personale addetto:

- a. Alcuni addetti hanno partecipato alla formazione regionale? sì no

Se sì, indicare il numero di partecipanti per tipologia di figura professionale:

- personale sanitario n. _____
 personale amministrativo n. _____
 polizia penitenziaria n. _____
 altre figure n. _____

- b. Sono stati organizzati dei corsi di formazione relativi alla TB all'interno della struttura carceraria?
 sì no

Se sì, indicare il numero edizioni effettuate: _____

Se sì, indicare il numero complessivo di partecipanti per tipologia di figura professionale:

- personale sanitario n. _____
 personale amministrativo n. _____
 polizia penitenziaria n. _____
 altre figure n. _____

BIBLIOGRAFIA

¹ Jones TF, Craig AS, Valway SE, Woodley CL, Schaffner W. **Transmission of tuberculosis in a jail.** *Ann Intern Med.* 1999 Oct 19;131(8):557-63

² Pelletier AR, Di Ferdinando GT Jr, Greenberg AJ, Sosin DM, Jones WD Jr, Bloch AB, Woodley CL. **Tuberculosis in a correctional facility.** *Arch Intern Med.* 1993 Dec 13;153(23):2692-5

³ Jones TF, Woodley CL, Fountain FF, Schaffner W. **Increased incidence of the outbreak strain of Mycobacterium tuberculosis in the surrounding community after an outbreak in a jail.** *South Med J.* 2003 Feb; 96(2):155-7.

⁴ Di Ferdinando GT Jr. **Risk of tuberculosis and time spent in jail.** *JAMA.* 1993 Aug 25;270(8):940-1

⁵ Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and Control of Tuberculosis in Correctional and Detention Facilities: Recommendations from CDC. *MMWR* 2006;55(No. RR-9)

