TB E IMMIGRAZIONE:
urgenza o emergenza?

24 - 25 MARZO 2017

MILANO

Centro Medicina del Viaggiatore e delle Migrazioni

Esperienza Sanitaria sul Campo Regione Calabria

Centro Medicina del Viaggiatore e delle Migrazioni

Dott. Lorenzo Antonio Surace

Lotta TBC Regione Calabria

COPIA
~~ORIGINALE~~

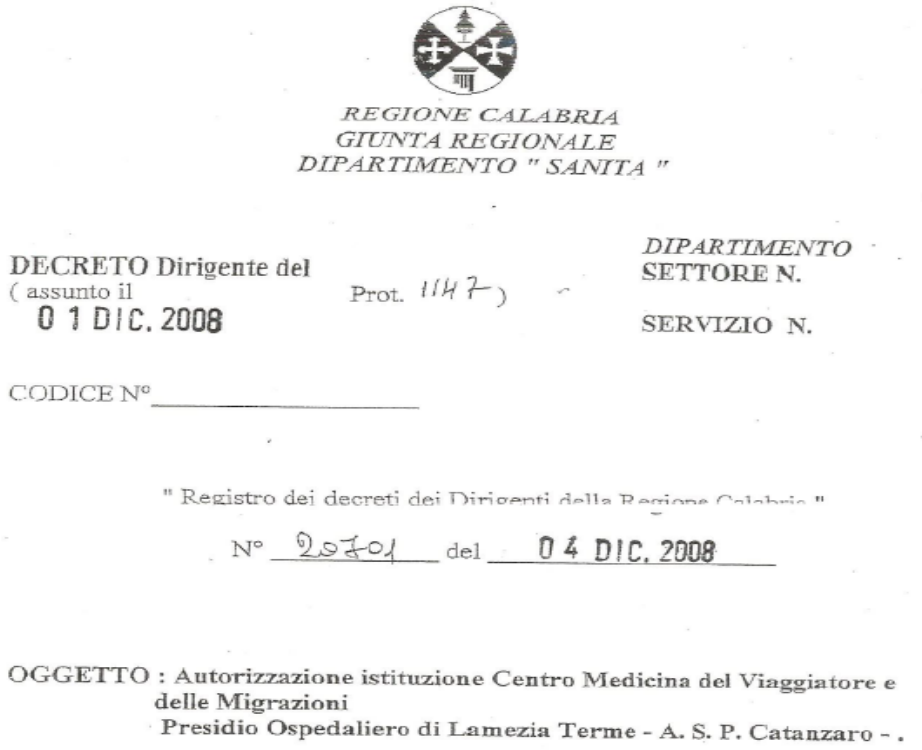
Mod. A

REGIONE CALABRIA

GIUNTA REGIONALE

Estratto del processo verbale della seduta del 19 GEN. 2007

OGGETTO: ATTUAZIONE PIANO DI PREVENZIONE E SORVEGLIANZA DELLA TUBERCOLOSI



REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE
DIPARTIMENTO " SANITA "

DECRETO Dirigente del
(assunto il
01 DIC. 2008

Prot. 1147)

DIPARTIMENTO
SETTORE N.

SERVIZIO N.

CODICE N°

" Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria "

N° 20701 del 04 DIC. 2008

OGGETTO : Autorizzazione istituzione Centro Medicina del Viaggiatore e delle Migrazioni
Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme - A. S. P. Catanzaro - .

Anno 2011

REGIONE CALABRIA

ASP DI CATANZARO
CENTRO DI RIFERIMENTO
PER LA DIAGNOSI
AVANZATA DI TUBERCOLOSI
LAMEZIA TERME

Centro di Riferimento Regionale per la diagnosi avanzata di Tubercolosi

REGIONE CALABRIA
ASP DI CATANZARO
CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA DIAGNOSI AVANZATA DI TUBERCOLOSI LAMEZIA TERME

Attività diagnostiche del Centro certificate da Enti esterni : QC periodici

(ISS Roma - Istituto Nazionale INSTAND Dusserdorf - NEQAS UK)

- Esame batterioscopico
- Esame colturale
- Ricerca diretta da campione di genoma di MtC (Genexpert – Probetec)
- Identificazione di specie
- ATB farmaci di primo e secondo livello
- Test di stimolazione linfocitaria (QuantiFeron)
- Identificazione di specie e ATB per MNT

Anno 2013

REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE
DIPARTIMENTO “TUTELA DELLA SALUTE”

DOCUMENTO TECNICO
PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA TUBERCOLOSI

Obiettivi del Centro di Riferimento Regionale

- Assicurare attività di Sanità Pubblica per la prevenzione ed il controllo della Tbc
- Fornire Assistenza di qualità elevata
- Assicurare Servizi di Laboratorio di qualità elevata
- Garantire la registrazione dell'esito del trattamento
- Garantire il successo terapeutico nell'85% dei casi in persone con meno di 65 anni di età
- Ridurre il numero dei pazienti persi al follow-up
- Garantire la formazione del personale

Linee di Intervento
Centro di Riferimento Regionale TBC

- Elaborazione di Linee Guida per i percorsi diagnostico terapeutici della Tbc
- Garantire consulenza alle strutture sanitarie per la gestione dei casi di Tbc
- Istituzione sul territorio regionale dei Dispensari Funzionali
- Dotazione Camere di Isolamento respiratorio Mal. Inf. e Pneumologia
- Individuazione del Laboratorio di riferimento regionale
- Sorveglianza epidemiologica
- Implementazione sistema di notifica (Microbiologie – U.O. di Anatomia Patologica)
- Elaborare i dati epidemiologici, Valutazione Esiti e Monitoraggio delle Resistenze
- Controllo della TBC negli Extracomunitari
- Controllo dei cluster epidemici in ospedali, carceri, comunità chiuse
- Supporto per la Formazione e l'Aggiornamento del Personale Socio-sanitario

Ruolo del Centro di Riferimento

- Sovrintende alle attività dei Dispensari Funzionali della Regione attraverso momenti di confronto
- Elaborazione dei dati delle notifiche forniti dalle Aziende Sanitarie
- Provvede all'aggiornamento dei percorsi diagnostici-terapeutici
- Cura le attività di formazione (TB Day - eventi nelle varie Aziende)
- Monitoraggio della Rete dei Laboratori

Ruolo del Centro di Medicina del Viaggiatore e delle Migrazioni

Ad ogni migrante vengono garantiti al momento dell'accesso i seguenti servizi:

- Colloquio di ingresso: per Compilazione della Cartella Sanitaria e la raccolta dati anagrafici.
- Screening Infettivologico: per valutare la presenza/assenza delle principali patologie infettive, tra cui epatite B, epatite C, HIV, sifilide e parassitosi
- **Screening Tbc: Questionario valutativo multilingue - Mantoux/Quantiferon**
- Visita infettivologica ed ecografia.
- Follow up e percorso terapeutico.
- Colloquio psico-sociale ed eventuale presa in carico terapeutica o invio presso strutture preposte alla cura del disagio mentale

Emergenza Profughi Regione Calabria
Anni 2011-2012

Nel febbraio 2011 viene dichiarato lo stato di emergenza umanitaria .

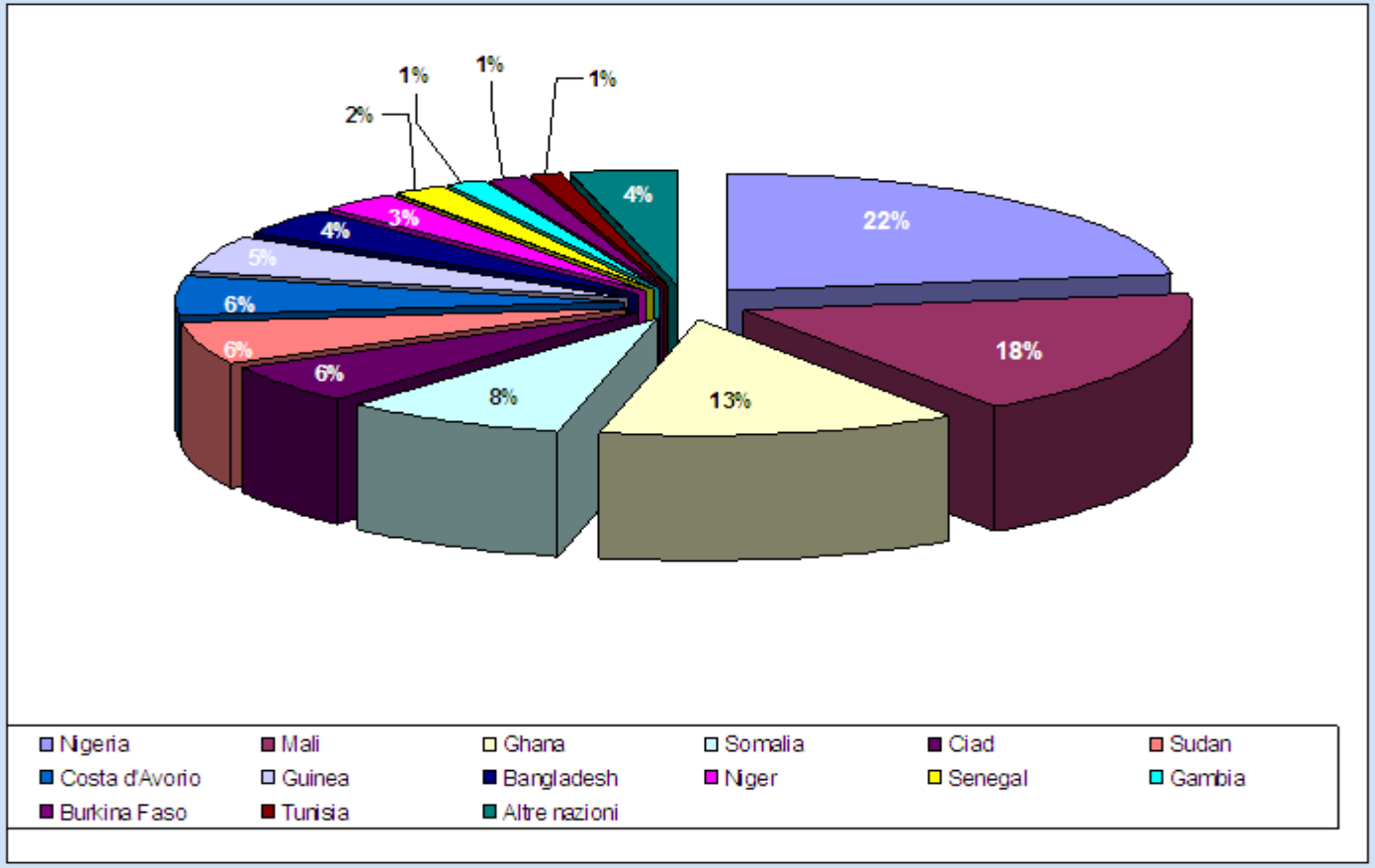
Ad aprile 2011 per gestire tale emergenza, Il Consiglio dei Ministri affida l'incarico di Commissario Delegato al Capo del Dipartimento della Protezione Civile per la gestione di tale emergenza con la richiesta di raggiungere 3 obiettivi:

- **Assicurare la prima accoglienza;**
- **Garantire l'equa distribuzione sul territorio nazionale;**
- **Provvedere all'assistenza nei territori regionali;**

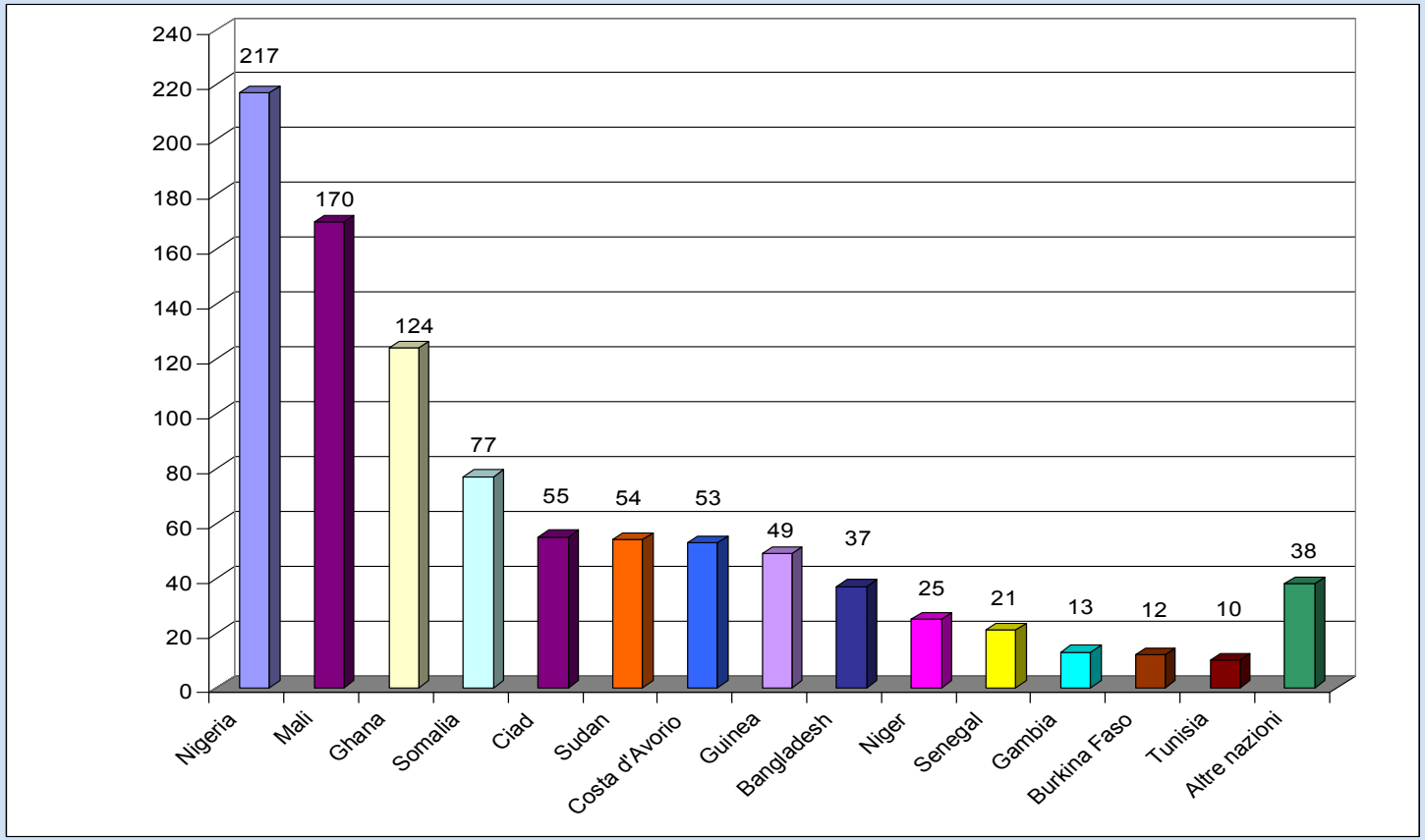
Distribuzione profughi nel territorio regionale

CZ	Struttura Falerna	139	301	CZ
	Struttura Lamezia Terme	94		
	Comune Badolato	9		
	Struttura Feroleto Antico	59		
CS	Struttura Amantea	149	363	CS
	Struttura Cetraro	65		
	Struttura Acri	17		
	Struttura Rogliano	127		
	Comune Acquaformosa	5		
KR	Struttura Agorà Kroton	10	122	KR
	Struttura Petilia Policastro	17		
	Struttura Isola Capo Rizzuto Baia Blu	38		
	Struttura Steccato di Cutro	50		
	Struttura Isola Capo Rizzuto Prociv Arci	7		
RC	Struttura Santo Stefano D'Aspromonte	20	175	RC
	Comune Riace	93		
	Comune Caulonia	44		
	Comune Stignano	18		

Stati di Provenienza



Totale profughi per Stato di provenienza



Emergenza Nord Africa

- Sorveglianza Sindromica al momento dell'arrivo nei Centri;
- Profilassi vaccinale;
- Screening infettivologico (Epatite A, B, C, HIV, Tbc e parassitosi per i soggetti con sintomatologia sospetta e ipereosinofilia);

Attività per Tbc

Su 1054 ospiti dei Centri di Accoglienza sono stati effettuati 920 test di Mantoux;

La positività del Test è stata riscontrata su 516 ospiti con una percentuale di circa 56%;

La chemioprofilassi è stata prescritta solo ai minori, ai contatti stretti di casi di Tbc riscontrati nei Centri e ai soggetti HIV +

Importanza Tb/Immigrazione

- Maggiore ITBL
- Maggiore possibilità di riattivazione di infezione latente
- Maggiore possibilità di infezione esogena
- Possibili forme di Tbc MDR

Cosa abbiamo constatato

- Che l'immigrato è un soggetto ad alto rischio per TBC;
- Che la Tbc nell'immigrato si presenta con un quadro clinico-radiologico diverso;
- Che sono più frequenti le forme extrapolmonari di Tbc;
- Che il ritardo diagnostico in questi soggetti è maggiore;
- Che hanno difficoltà di accesso alle strutture sanitarie;
- Che non sempre sono aderenti alle cure

Strategie e Azioni

- Migliorare l’accesso ai servizi
- Promuovere programmi di ricerca attiva dei casi di infezione e malattia tubercolare
- Offrire la vaccinazione antitubercolare a neonati o bambini(DPR 265 del 2001)
- Riorientare i servizi sanitari ai nuovi bisogni
- Migliorare l’adesione al trattamento antitubercolare

Promuovere l'accessibilità e fruibilità dei Servizi Sanitari

- Creazione di Strutture dedicate (Ambulatori Medicina delle Migrazioni)
- Migliorare l'accoglienza agli stranieri all'interno delle strutture sanitarie
- Potenziare la rete dei consultori quali presìdi front line per gli immigrati
- Coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato
- Coinvolgimento attivo dei Mediatori Culturali con funzioni di mediazione linguistica e con attitudini comunicative, psicologiche, sociologiche e antropologiche
- Creazione di Sportelli Informativi
- Materiale didattico-divulgativo

Promuovere programmi di ricerca attiva dei casi di infezione e malattia tubercolare

- **Attraverso l'avvio di procedure di screening sia sulla popolazione regolare, che irregolare, attraverso il coinvolgimento dei Mediatori Culturali e le Organizzazioni del Volontariato;**

- **Attraverso adeguate campagne di informazione e prevenzione da avviare presso i Centri di Accoglienza;**

- **Attraverso una tempestiva individuazione e gestione dei casi di tubercolosi e valida azione di prevenzione nei contatti di caso.**

Riorientare i Servizi Sanitari

- Predisporre delle Linee Guida a valenza regionale
- Formare adeguatamente il personale sanitario sulla gestione della Tbc
- Migliorare l'accoglienza dell'immigrato nelle strutture sanitarie
- Coinvolgere nella problematica i MMG e PLS

Migliorare l’adesione al trattamento

- Controllo più frequente del paziente immigrato con Tbc;
- DOT (Terapia direttamente controllata);
- Dispensare gratuitamente e direttamente i farmaci a cadenza settimanale per avere sempre sottomano il paziente;
- Coinvolgere e addestrare adeguatamente gli Operatori dei Centri di Accoglienza

Dati Tbc Emergenza Nord Africa

Province	Italiani	Stranieri	Maschi	Femmine	Totale 2011 -2012
Cosenza	13	25	28	10	25 - 13
Catanzaro	15	23	25	13	26 - 12
Reggio Cal.	34	21	39	16	34 - 21
Crotone	8	15	16	7	14 - 9
Vibo Valentia	4	10	6	8	8 - 6
					165

Attività 2011/2016

Nel periodo 2011/2016 sono afferiti al nostro centro globalmente 485 casi di TBC attiva tra immigrati ed italiani.

Nella valutazione abbiamo preso in considerazione per tutti:

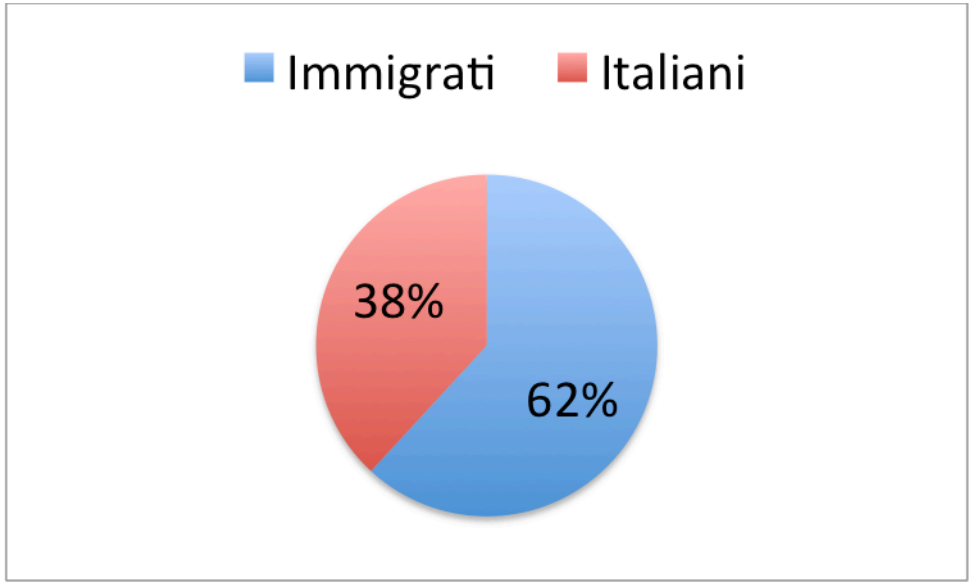
- **Sesso**
- **Età**
- **Provenienza**
- **Coinfezione HIV**
- **Sensibilità ai farmaci**

per gli stranieri:

- **lasso di tempo tra sviluppo della malattia ed arrivo in Italia**
- **condizioni abitative**
- **lavoro**

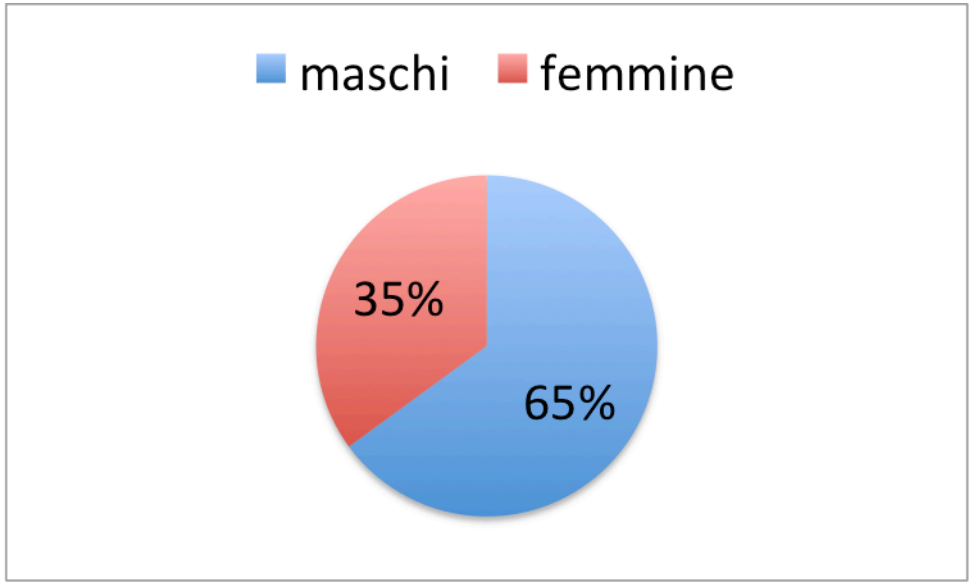
Rapporto italiani/immigrati

Risultati: Lo studio evidenzia, di concordo con i dati nazionali, una maggiore incidenza nella popolazione immigrata rispetto alla popolazione italiana, 300 casi rispetto a 185 (62% vs 38%)



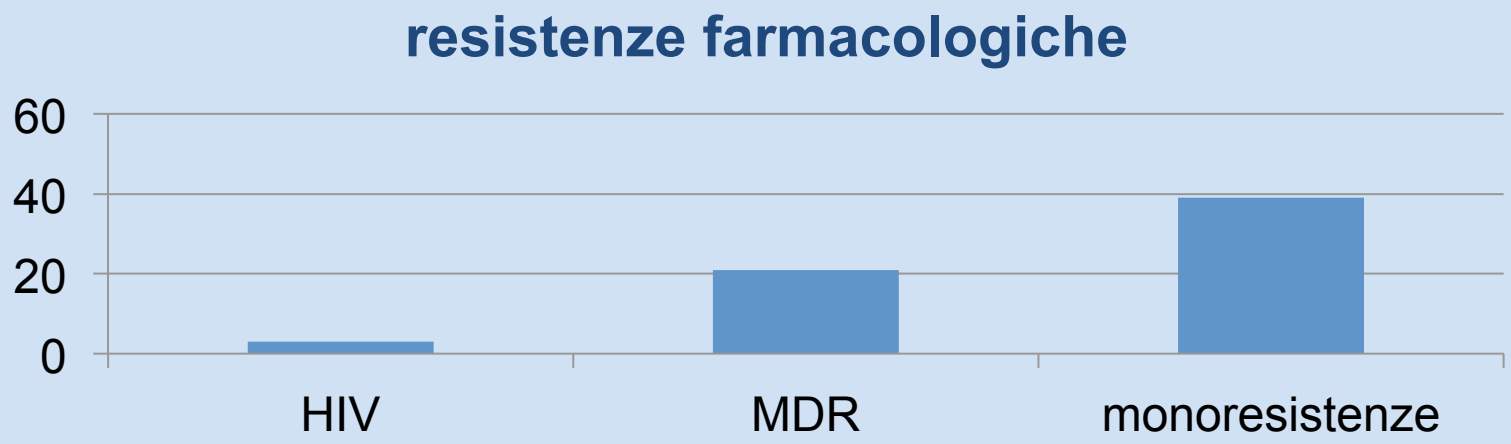
Rapporto maschi/femmine

prevalenza per i maschi 315 contro 170 (74% vs 26%), di età giovane/adulta provenienti prevalentemente dall'Africa sub sahariana e dall'est Europa.



Resistenze farmacologiche

Sono solo 3 i casi di coinfezione HIV, le resistenze ai farmaci principali registrano
21 MDR (14 immigrati e 7 italiani), molte le monoresistenze.



Risultati

La malattia pare svilupparsi in buona parte dei casi nei primi 2/5 anni dall'arrivo in Italia in soggetti che versano in stato di maggiore vulnerabilità psicofisica legata alle condizioni di disagio ambientale, sociale e lavorativo.

Conclusioni

Alla luce dei risultati emerge che, oltre ad opportuni percorsi di screening/diagnosi/profilassi/cura, una maggiore attenzione va riservata alle condizioni legate prettamente alla accoglienza:

- **promiscuità,**
- **sovraffollamento**
- **condizioni igieniche**
- **alimentazione**
- **abitazione**
- **lavoro**

che rappresentano i veri fattori condizionanti lo sviluppo della malattia nella popolazione immigrata.

GRA
ZIE