

**TB E**  
**IMMIGRAZIONE:**  
urgenza o emergenza?

24 - 25 MARZO 2017

Esperienze sanitarie sul campo

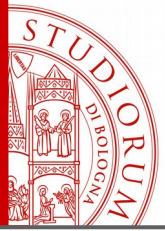
# Regione Emilia Romagna

*Dott.ssa Marina Tadolini*

U.O. Malattie Infettive

Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche

Alma Mater Studiorum Università di Bologna



# L'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale in **Emilia Romagna**

Intesa tra il Governo, le Regioni e gli Enti locali sul piano nazionale per fronteggiare il flusso straordinario di cittadini extracomunitari, adulti, famiglie e minori stranieri non accompagnati.

Repertorio atti n. 77/CV del 10 luglio 2014



## Modello "Hub and Spoke"

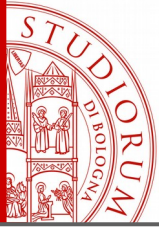
CENTRO MATTEI (Bologna):

Hub di prima accoglienza e smistamento regionale

Aperto il 17 luglio 2014

Può accogliere fino a 700 richiedenti protezione internazionale





# Screening sanitario presso HUB regionale

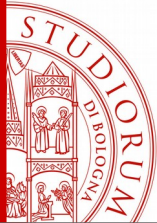
La Regione Emilia Romagna ha istituito un protocollo di **screening sanitario** per tutti i richiedenti protezione internazionale accolti presso l'HUB regionale

Prioritarie le **malattie infettive trasmissibili ed ectoparassitosi**

- Anamnesi
- Valutazione clinica generale

Medici del centro HUB  
Mediatori culturali

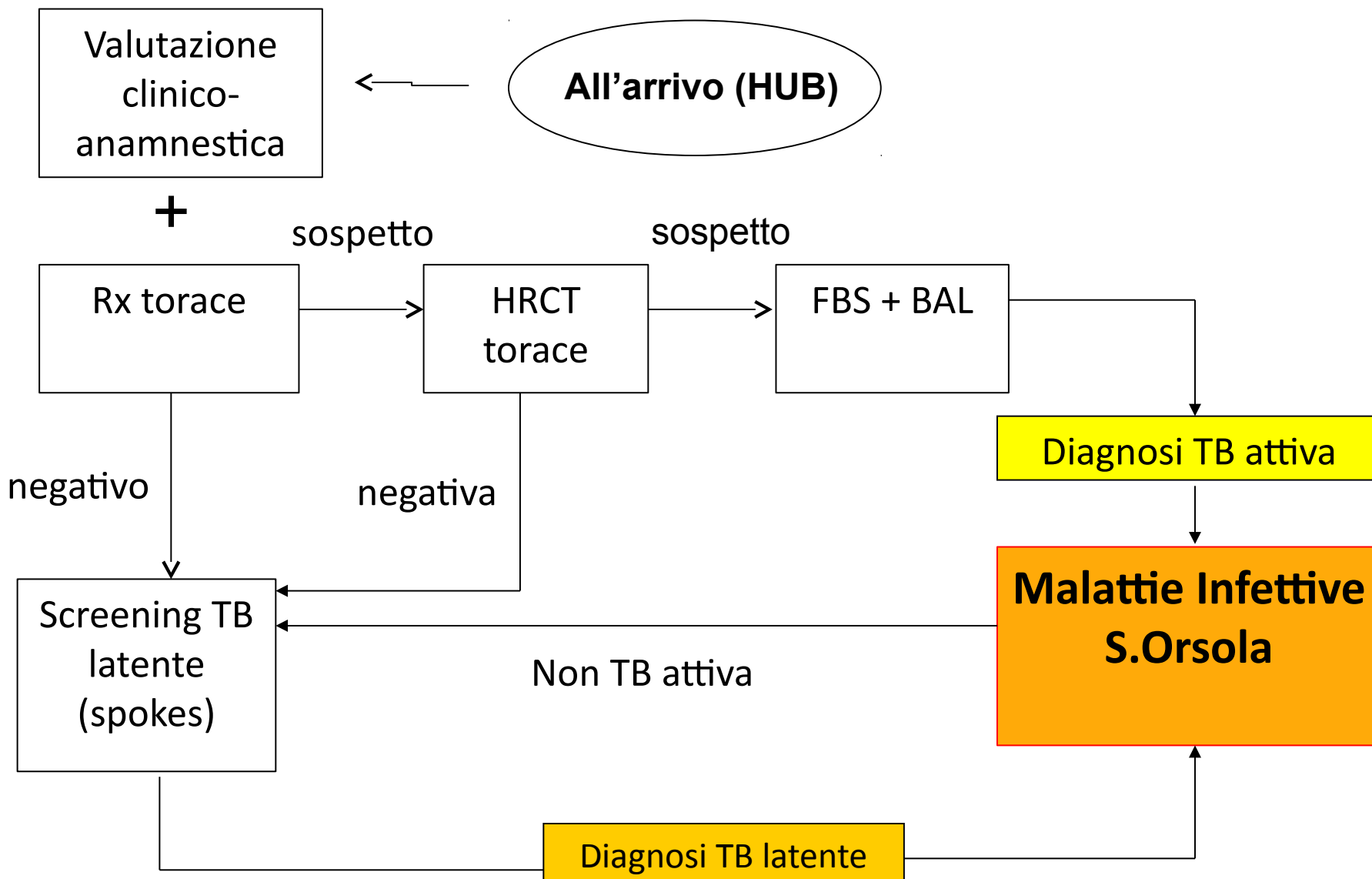
Strumento: **check-list** appositamente predisposta

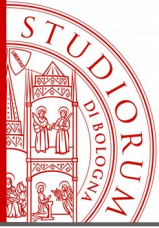


# Screening TB attiva

- Percorso dedicato che garantisce diagnosi precoce (comunità chiusa, possibili problemi contumaciali)
- Effettuato su tutti i richiedenti protezione internazionale accolti presso l'HUB RER dopo la registrazione.
- Collaborazione tra:
  - HUB (Regione ER, Prefettura)
  - Dipartimento Radiologia AUSL Bologna
  - Pneumologia Interventistica Policlinico S.Orsola
  - Malattie Infettive Policlinico S.Orsola
  - Microbiologia S.Orsola

# TB screening - richiedenti asilo





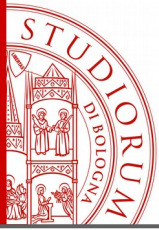
# Screening TB attiva (timing)

---

Arrivo -> Rx torace nell'HUB entro 24-48 ore

Se Rx torace sospetto -> HRCT torace entro 24-48 ore

- A. Da HUB invio immediato referto via mail a Pneumologia Interventistica e staff TB Malattie Infettive
- B. Pneumologia Interventistica visualizza immagini entro poche ore:
  - 1) Necessità di isolamento?
  - 2) Indicazione a FBS?
- C. Se richiesto isolamento: ricovero in Malattie Infettive entro 24-48 h
- D. Se indicata FBS: viene programmata entro 48 h (max 72 h)
- E. Esame microscopico + Xpert MTB/RIF entro 24 h



# Hub Regionale Mattei

Arrivi dal 20/07/2014 al 31/12/2016

	N. Persone arrivate	N. arrivi
2014	2581	44
2015	9172	233
2016	11828	338
<b>TOTALE</b>	<b>23581</b>	<b>615</b>

Media mensile 985  
Media settimanale 227

# Individui sottoposti a screening TB

Luglio 2014 – Novembre 2016

Arrivi al 31/12/2016

**n = 23581**

Soggetti sottoposti a screening con RX torace\*

**n = 10087 (43%)**

Al 30/11/2016

**9362 M**

**725 F**



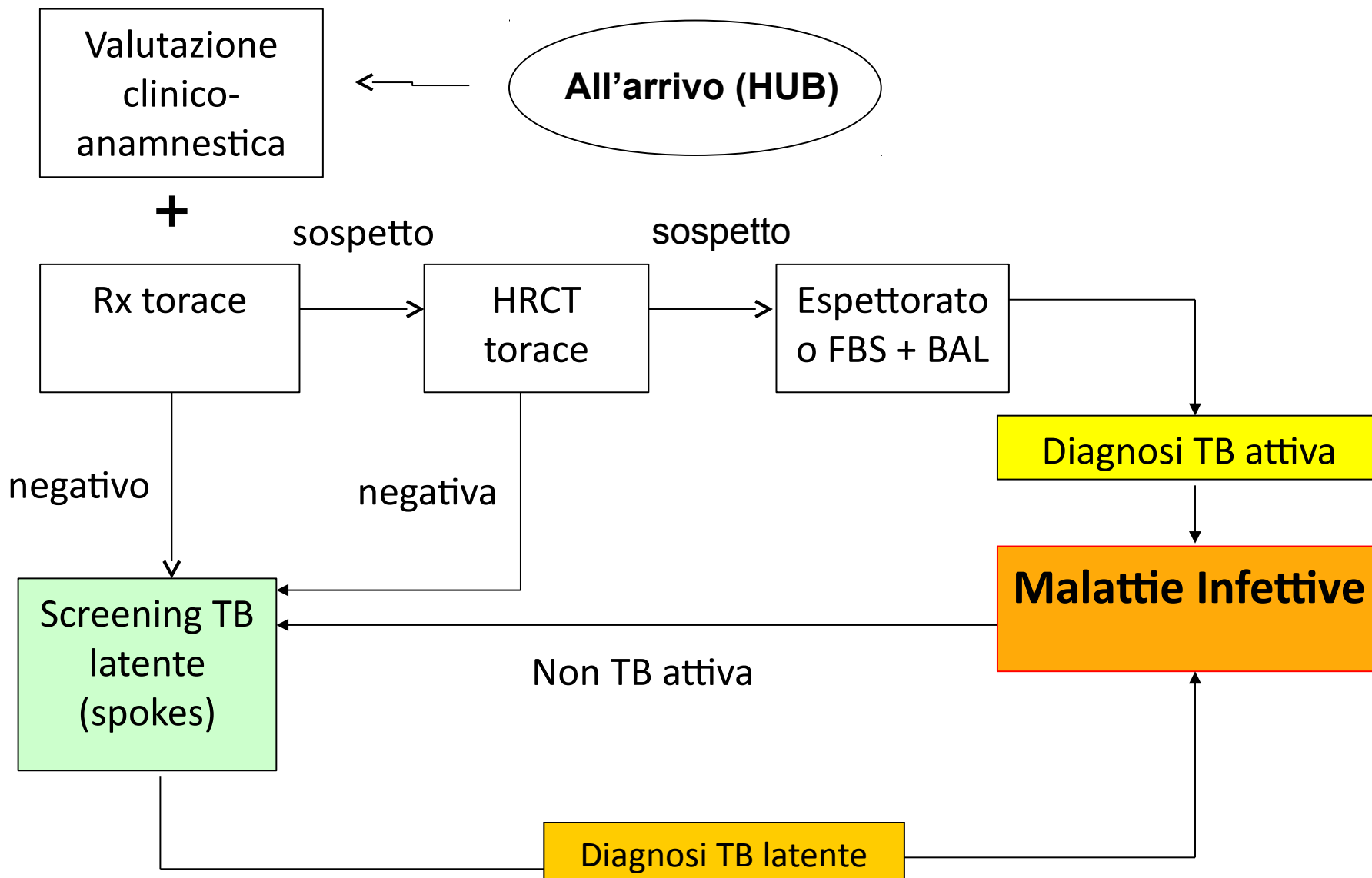


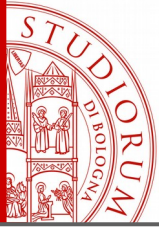
# Criticità nella gestione dei casi di TB attiva

---

- Disponibilità posto letto in isolamento
- Dimissibilità del paziente ancora bacillifero (reimmissione in comunità chiusa!) – necessario prolungare il ricovero fino a negativizzazione degli espettorati
- Tutela in tempi rapidi per i pazienti minori
- Dopo la dimissione: aderenza alla terapia e completamento del trattamento (barriere linguistiche, livello culturale, copertura SSN, spostamenti in altre strutture, allontanamento volontario)

# TB screening - richiedenti asilo

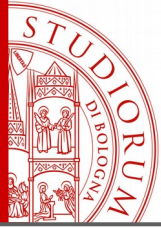




# Screening per ITL

---

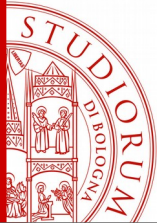
- Screening per ITL nei migranti collocati presso i centri spokes
- Screening viene fatto mediante test Mantoux. In caso di positività: Test Quantiferon + Rx torace
- MI Bologna gestisce tutti i casi di ITL da Maggio 2016, compresi i migranti dei centri spokes della provincia di Bologna
- Tra Maggio 2016 e oggi, oltre 300 migranti trattati per ITL
- Regime proposto: RH per 3 mesi



# Criticità infezione tubercolare latente

---

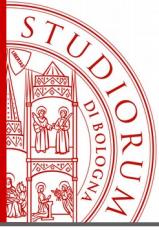
- Organizzazione ambulatorio dedicato c/o MI
- Rifiuto del trattamento o degli accertamenti relativi
- Scarsa aderenza al trattamento (soggetto asintomatico)
- Perdita al follow up (volontario o per trasferimento)
- Effetti collaterali



# Conclusioni

---

- Alta prevalenza di TB attiva nella popolazione sottoposta a screening con Rx torace sistematico
- 53% (18/34) dei casi erano asintomatici allo screening. Di questi, 2 erano bacilliferi e 12 batteriologicamente confermati
- Lo screening per malattia attiva tramite esame radiologico sistematico è uno strumento efficace nei richiedenti asilo provenienti da paesi ad alta incidenza di TB
- Screening per ITL fornisce opportunità di rivalutazione del paziente a distanza di tempo



# Ringraziamenti

---

Centro HUB – M Ceka

Regione Emilia Romagna – A Giannini, C Po

Prefettura di Bologna

Dipartimento di Radiologia AUSL Bologna

Dip. di Igiene e Sanità Pubblica Bologna – F Francia, AR Gianninoni

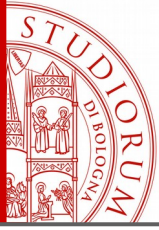
Operatori centri di accoglienza

Pneumologia Interventistica Policlinico S.Orsola – R Trisolini

Micobatteriologia Policlinico S.Orsola – P Dal Monte, G Lombardi

Malattie Infettive Policlinico S.Orsola – E Vanino, L Attard,

S Ianniruberto, F Amodio,



# Ringraziamenti

---

Centro HUB – M Ceka

Regione Emilia Romagna – A Giannini, C Po

Prefettura di Bologna

Dipartimento di Radiologia AUSL Bologna

Dip. di Igiene e Sanità Pubblica Bologna – F Francia, AR Gianninoni

Operatori centri di accoglienza

Pneumologia Interventistica Policlinico S.Orsola – R Trisolini

Micobatteriologia Policlinico S.Orsola – P Dal Monte, G Lombardi

Malattie Infettive Policlinico S.Orsola – E Vanino, L Attard,

S Ianniruberto, F Amodio,

