



Prot. n. 1319/DSP

Roma lì, 26/08/2011

Al Direttore Generale – Dr. Domenico Alessio

Pc. Al Direttore Sanitario Aziendale – Dr. Lorenzo Sommella
Al Direttore Amministrativo – Dr. Marta Branca
Al Responsabile SPPR e Risk Manager – Dr. Silvana Cinalli
Al Dirigente Biologo Microbiologia – Dr. Milva Ballardini
Al Dirigente Medico Pneumologo – Dr. Iole Simeoni
Al Dirigente Medico DSP- Dr. Luisa Marangoni
Al Dirigente SAIO – Dr. Cristina De Rosa
A tutto il personale dipendente

OGGETTO: sorveglianza TBC ACOSFN

Facendo seguito alla Sua richiesta di relazione circa le misure di prevenzione e controllo della TBC in atto presso questa struttura ospedaliera, si rappresenta che questa Azienda si è dotata già dal 2001 dei necessari protocolli e procedure per la sorveglianza attiva dei casi di TBC nei pazienti ricoverati, conformi alle Linee Guida ministeriali nel 1999.

Sono stati nel tempo svolti numerosi corsi di formazione e aggiornamento volti ad illustrare al personale i protocolli in uso e ad aggiornarlo su questa malattia, al fine di pervenire ad un quanto più possibile tempestivo riconoscimento dei casi sospetti (ad esempio sin dall'accesso e triage in Pronto Soccorso), in modo da porli a scopo precauzionale in isolamento limitando i contatti con il personale e con altri pazienti, con criteri di sospetto diagnostico clinici ed epidemiologici, confermati poi attraverso gli opportuni esami di diagnostica di laboratorio e strumentale, secondo le linee guida internazionali.

Sia i protocolli redatti e ratificati dalla "Commissione Prevenzione e Controllo delle Infezioni Ospedaliere" (C.I.O.), sia i dati che si producevano ogni anno con il sistema di sorveglianza attiva in atto, sono stati sempre diffusi e resi disponibili per la consultazione a tutto il personale al fine di contribuire alla diffusione capillare della conoscenza di questa malattia presso questo ospedale. (L'ultimo report relativo all'anno 2010, inviato a tutte le UUOO, rimane consultabile e scaricabile dal sito intranet, sezione "report C.I.O.").

Il protocollo in uso fornisce le istruzioni per la tempestiva identificazione dei casi e per l'isolamento del paziente sospetto TBC (la procedura è consultabile sul sito internet alla sezione "CIO"); inoltre è attiva una seconda procedura che disciplina il sistema di "alert" dei casi e la ricerca attiva e il controllo dei contatti, attuata da questa DSP in collaborazione con la Pneumologia, l'SPPR, il SAIO e la Microbiologia, per ogni caso accertato di TBC che si verifica in ospedale presso qualsiasi reparto: il paziente viene tempestivamente visto dal consulente pneumologo per stabilire se esiste e di che grado sia la sua contagiosità; in caso di paziente contagioso viene effettuata la ricerca attiva dei contatti e lo screening del personale che ha avuto eventualmente contatto con il paziente prima che fosse riconosciuto come TBC e quindi isolato; viene valutato quindi da un team multidisciplinare il rischio di esposizione per i contatti, e viene attivato lo screening di controllo degli esposti ogni qualvolta se ne rilevi la necessità, in conformità alle previsioni delle Linee guida ministeriali in proposito, con eventuale somministrazione di terapia preventiva.

Presso il Pronto Soccorso una stanza è preposta all'immediato isolamento dei casi anche solo sospetti pervenuti, che in caso di ricovero trovano accoglienza presso le stanze di isolamento respiratorio di cui è dotata l'UOC di Pneumologia.

Per quanto riguarda i pazienti, negli ultimi anni dopo l'avvio della sorveglianza attiva non si è mai rilevato un caso secondario tra i pazienti venuti a contatto con un primo caso indice, il che attesta buone prassi di isolamento e prevenzione della diffusione dei casi di malattia che inevitabilmente dobbiamo assistere come struttura ospedaliera.

La **sorveglianza sanitaria ordinaria e straordinaria del personale dipendente** è gestita per competenza dal SPPR attraverso:

- Valutazione del rischio

Al fine di predisporre un buon livello del sistema di sorveglianza si è affrontato il rischio TBC seguendo la metodologia dello studio delle fonti di potenziale pericolo, in base alle singole attività lavorative degli esposti, individuando i reparti a maggior rischio di patologie a trasmissione aerea e le misure di contenimento. Nella valutazione dei rischi si sono analizzate e le misure di prevenzione legate alle norme comportamentali, ovvero le precauzioni da adottare nei casi di:

1. Esecuzione di bronco aspirazioni, broncoscopie, spirometrie, gastroscopie e manovre rianimatorie polmonari.
2. Decontaminazione e preparazione alla sterilizzazione del materiale contaminato
3. Manipolazione campioni biologici in Anatomia Patologica – sez. citologia
4. Manipolazione campioni biologici in Microbiologia.

- Procedure in uso da parte del personale:

- Protocollo operativo all'accettazione del paziente
- Protocollo di isolamento respiratorio del paziente al P.S
- Protocollo di isolamento del paziente per effettuare esami diagnostici
- Protocollo di isolamento respiratorio durante la degenza

- Piano di prevenzione:

Dal 2006, con priorità al personale delle U.O. ad Alto Rischio, viene effettuato lo screening, a cadenza periodica, del test Quantiferon-TB Gold In-Tube per la sorveglianza attiva dell'infezione tubercolare negli operatori sanitari. Tale Test nel corso degli ultimi anni è stato esteso alla quasi totalità del personale.

Presso le U.U.O.O. di MUPS, Pneumologia/Oncologia, Anatomia Patologica, Microbiologia e Virologia, Ostetricia-Ginecologia, Neonatologia, Cardiochirurgia/Ch.Toracica, Medicina Interna, Maxillo/Otorino il Test viene effettuato a cadenza annuale.

- Procedura Test Quantiferon positivo:

Il SPPR tempestivamente richiede al preposto dell'UO di individuare i lavoratori che abbiano avuto possibile contatto con il paziente fonte, si eseguono prelievi ematici per il Test Quantiferon TB Gold.

Qualora il test sia positivo, programma e prenota l'esecuzione di Rx del Torace in due proiezioni e la consulenza Medica dello Specialista Pneumologo Aziendale. Somministrazione chemioprophilassi.

- Personale delle ditte appaltatrici:

Nei casi di esposizione non protetta a pazienti con TBC infettiva, il SPPR ne dà notifica al SPPR della Ditta e al suo referente presso il nostro nosocomio, e attiva le procedure per gli accertamenti seguendo le stesse procedure per il personale dipendente.

- Notifica Malattie Infettive

Attraverso la trasmissione da parte della DSP della Scheda di Notifica di Malattia Infettiva il SPPR richiede al preposto (Coordinatore) dell'U.O. dove è degente il paziente fonte l'elenco del personale esposto, il quale viene convocato per gli accertamenti clinici del caso.

Questa DSP ha provveduto a inviare a tutto il personale tramite SIST la nota prot.19776-P-23/08/2011 diffusa dal Ministero della Sanità "Misure di Prevenzione e Controllo della TBC", unitamente alla presente nota che riassume quanto in atto presso questa Azienda in proposito. A disposizione per ogni necessità di approfondimento si porgono distinti saluti.

Il Direttore Sanitario di Presidio

Dr. Patrizia Maggini

