



AZIENDA SANITARIA LOCALE AL

Sede legale: Via Venezia 6
15121 Alessandria
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Deliberazione del Direttore Generale n. del

OGGETTO:

**PARERI DELLA S.O. PROPONENTE EX ART. 4, 1° COMMA, L. 7.8.1990 N. 241
S.O.**

il Responsabile del Procedimento
artt. 5 – 6 L. 7.8.90 n. 241

Il Responsabile

Registrazione contabile

Esercizio

Conto

Importo

Il Dirigente Responsabile

Eseguibile dal

Trasmessa alla Giunta Regionale in data

approvata in data

Trasmessa al Collegio Sindacale in data

Pubblicata ai sensi di legge dal

si attesta che il presente atto viene inserito e pubblicato nell'albo pretorio informatico dell'Azienda dalla data indicata per 15 gg. consecutivi (art.32 L. 69/2009)

Il Dirigente Amministrativo Area Programmazione Strategica e AA.GG.

OGGETTO: Approvazione del protocollo aziendale relativo all'attività sanitaria in emergenza sui migranti .

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il D.lgs. 30/12/92 nr.502 e successive modificazioni ed integrazioni;
vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22.10.2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;

visto il D.P.G.R. n. 85 del 17/12/2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AL;
vista la DGR n. 40-1368 del 27/04/2015 di nomina del Direttore Generale dell'ASL AL;
richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 516 del 9/7/2015 ad oggetto: "Individuazione degli atti di indirizzo e di governo e degli atti di gestione. Ripartizione delle competenze tra la Direzione Generale e le Strutture Operative dell'ASL AL";

Vista la D.G.R n. 53-2487 del 23.11.2015, ad oggetto: "AA.SS.RR. – Procedimento regionale di verifica degli atti aziendali – Art. 3 D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. – D.C.R. n. 167-14087 del 3.04.2012 – D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015 – Presa d'atto adeguamento alle prescrizioni regionali e recepimento definitivo ai sensi della D.C.R. n. 167-14087 del 3.04.2012, all. A, par. 5.1.", con la quale è stato recepito in via definitiva l'Atto Aziendale dell'ASL AL, come riadottato, a seguito delle prescrizioni regionali, con la deliberazione n. 711 del 06.10.2015;

presa visione della proposta del Direttore del SISP Dr.ssa Maria Antonietta Brezzi, qui di seguito riportata:

"In conseguenza alle recenti ondate migratorie che hanno interessato l'Italia e coinvolto il nostro territorio a livello regionale ed aziendale, si è evidenziata la necessità per le Autorità Sanitarie di sviluppare ed organizzare una serie di azioni, volte a prevenire, ad identificare nonché a gestire i possibili eventi che riguardino lo stato di salute della popolazione immigrata .

Il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità intendono dar vita ad una sorveglianza sindromica, destinata a protrarsi parallelamente all'emergenza immigrazione e che si deve concretizzare nell'effettuazione di controlli sanitari su tutti i profughi, che vengono destinati dalle competenti Autorità alle strutture di accoglienza presenti sul territorio.

Si rammentano a proposito le disposizioni specificamente impartite in materia ed in particolare :

- la nota prot. n. 12942 in data 9/05/2014 del Ministero della Salute, con la quale sono state aggiornate le raccomandazioni di immunoprofilassi in relazione alla protratta emergenza immigrati dall'Africa settentrionale ed al rischio di re-introduzione di poliovirus in Italia ;
- la nota prot.n.10605/DB2000 in data 14/05/2014 della Direzione Sanità - Regione Piemonte, con la quale sono state fornite indicazioni generali per l'assistenza sanitaria dei migranti ed è stata richiesta l'adozione da parte delle AASSLL di adeguate procedure organizzative (che coinvolgano i Servizi del Dipartimento di Prevenzione, nell'eventualità di dover organizzare interventi di profilassi), procedure che devono essere concordate anche con le locali Prefetture per la necessaria armonizzazione organizzativa ;
- la nota prot.n.6951/A14060 in data 2/04/2015 del Settore Prevenzione e Veterinaria della Direzione Sanità – Regione Piemonte, con la quale sono state fornite indicazioni operative per l'offerta dello screening dei casi di tubercolosi attiva, rivolto ai migranti accolti in Piemonte nell'ambito delle operazioni del programma europeo Triton Frontex e ritenuti a più alto rischio ;

- la nota prot.n.18338/A1401A del Settore Prevenzione e Veterinaria della Direzione Sanità – Regione Piemonte, che ha fornito chiarimenti ed integrazioni alla nota regionale da ultimo citata.

Alla luce delle indicazioni sopra rammentate e dell'attività svolta nel corso delle emergenze, conseguenti all'arrivo di migranti presso strutture del nostro territorio provinciale, i Servizi Distrettuali ed il SISP del Dipartimento di Prevenzione hanno quindi redatto un protocollo legato all'attività sanitaria sugli immigrati .

Il Coordinamento dei Distretti Sanitari ha elaborato, con la collaborazione del SISP aziendale, dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria, del Comitato Provinciale della Croce Rossa di Alessandria e della locale Prefettura, il "Protocollo operativo Emergenza Migranti", che viene allegato per l'approvazione alla presente proposta, quale parte integrante e sostanziale.

Il suddetto protocollo è relativo alla prima accoglienza sanitaria dei migranti ed attiva le conseguenti procedure relative alle malattie infettive.

Al suddetto protocollo viene in particolare allegata la " Procedura per lo screening della malattia Tubercolare attiva rivolto ai migranti accolti in Provincia di Alessandria nell'ambito del programma europeo Triton Frontex" , redatto dal SISP del Dipartimento di Prevenzione .

Il protocollo e la procedura - strettamente connessi fra loro dal punto di vista operativo - vengono riuniti in un'unica proposta di atto deliberativo, concordata fra il Coordinatore Distrettuale ed il Direttore SISP ASL AL, Struttura che si fa carico della presentazione della suddetta alla Direzione Generale per la sua approvazione."

considerato che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente circa la regolarità amministrativa del contenuto della deliberazione nonché la legittimità della stessa;

visto il parere obbligatorio espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art.3/7 D.lgs 30/12/1992 n.502 e s.m.i.

DELIBERA

1) di approvare, per le motivazioni indicate in premessa, il protocollo organizzativo sanitario aziendale "Protocollo operativo Emergenza Migranti" e la connessa "" Procedura per lo screening della malattia Tubercolare attiva rivolto ai migranti accolti in Provincia di Alessandria nell'ambito del programma europeo Triton Frontex", redatti dal Coordinamento dei Distretti e dalla SOC SISP ASL AL , in adempimento alle raccomandazioni regionali e ministeriali in materia, come richiamate in premessa. Il protocollo e la connessa procedura sono allegati al presente provvedimento, per formarne parte integrante e sostanziale ;

2) di dare atto che il presente provvedimento non comporta ex se alcun onere di spesa;

3) di dare atto che il presente provvedimento, non soggetto al controllo preventivo, diviene esecutivo decorsi 10 gg. dalla pubblicazione all'albo dell'Azienda .



Azienda Nazionale Ospedaliera
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo - Alessandria



Azienda Sanitaria locale



Croce Rossa Comitato
Provinciale - Alessandria

PROTOCOLLO OPERATIVO EMERGENZA MIGRANTI

Premesso che:

- 1) Con circolare del 09/05/14 il Ministero della Salute ha aggiornato le raccomandazioni di immunoprofilassi per i soggetti immigrati dall'Africa Settentrionale in relazione al rischio di re-introduzione di poliovirus in Italia ;
- 2) Con nota prot.n.10605/DB2000 del 14/05/14 la Direzione Sanità della Regione Piemonte ha fornito alle ASL del Piemonte le indicazioni per l'assistenza sanitaria dei migranti.
- 3) Con nota prot.n.6951/A14060 del 02/04/15 la Direzione Sanità della Regione Piemonte ha fornito le indicazioni operative per l'offerta dello screening per la malattia tubercolare attiva ai migranti accolti in Piemonte nell'ambito del programma europeo Triton Frontex
- 4) Con nota prot.n. 18338/A1401A del 05/10/15 la Direzione Sanità della Regione Piemonte ha fornito chiarimenti ed integrazioni alla circolare prot.n.6951/A14060 del 02/04/15.

Ed in considerazione che:

L'arrivo di un elevato numero di immigrati in tempi relativamente brevi richiede alle Autorità Sanitarie un importante impegno per identificare e gestire tempestivamente possibili eventi che riguardano lo stato di salute della popolazione immigrata.

Il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità (CNESPS), in collaborazione con le Regioni, intendono attivare un sistema di sorveglianza sindromica che verrà mantenuto per tutta la durata dell'emergenza immigrazione.

Per questi motivi si è ritenuto opportuno elaborare, attraverso la collaborazione di tutti i Servizi ASL ed Enti coinvolti, il presente protocollo.

FINALITA'

La finalità è quella di effettuare controlli sanitari di tutti i profughi destinati dalla programmazione nazionale e regionale alla nostra provincia, per rilevare eventuali specifiche emergenze di salute pubblica, in modo da poter intervenire tempestivamente ed in maniera efficace, controllando o quantomeno minimizzando gli effetti negativi.

SOGGETTI COINVOLTI

- PREFETTURA (attiva la chiamata)
- ASL AL – Distretto di Alessandria e SISP del Dipartimento di Prevenzione
- CROCE ROSSA (Ispettrice II.VV. Slla Valeria Ghelleri – Presidente Marco Bologna)
- ASO (Direzione medica dei presidi) verrà coinvolta solo in caso di ricovero dopo una prima visita

Catena di chiamata:

Prefettura avvisa ASL AL, ASO, CRI. (attivazione avviene per sms)

Devono essere identificati numeri sempre reperibili.

Per ASO chiamare in prima battuta il medico reperibile della DMP 335 5759957 e, se chiamata difficoltosa, chiamare centralino ASO (0131206111) che chiamerà il medico DMP.

Per PO Infermieristica in pronta disponibilità 335 6982876 se in guardia diurna 0131206722 . Piccio Franco 3284067772

Per ASL Distretto di Alessandria Dott Cesaroni cell 338 3385416

Per CRI Dott Marco Bologna 3482513484 - Slla Valeria Ghelleri 3383070803

DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA

La Prefettura nella segnalazione si impegna a precisare :

- numero di migranti affluenti
- sesso dei migranti (M/F)
- età dei migranti(adulti o minori)
- provenienza geografica dei migranti (aree endemiche di malattie infettive)

PROFESSIONISTI MEDICI - INFERMIERI COINVOLTI

E' auspicabile conoscere il numero dei migranti affluenti alla struttura di accoglienza per definire il Team medico- infermieristico operante durante l'emergenza.

Sino a 25 casi (1 Medico ASL e infermiere volontario della CRI)

Oltre i 25 casi (2 Medici e 2 infermieri)

Il setting è messo a disposizione e organizzato dalla CRI

Se di giorno nei feriali: ASL Dott Cesaroni o suo sostituto in caso di assenza.

Se festivo ore 8-20 o pre-festivo 10-20 o notturno 20-8 la CRI attiverà la postazione del servizio di continuità assistenziale di Castellazzo B.da e Felizzano facendo intervenire un Medico.

Fino ad un max di 12 profughi verrà attivata la postazione di Castellazzo B.da, superati i quali verrà richiesto il sostegno della postazione di Felizzano.

Questo protocollo autorizza il Medico a recarsi ad effettuare le visite al di fuori del proprio ambito territoriale della propria postazione.

- In caso di manifestazioni sospette di malattia infettiva e diffusiva si provvederà, dopo obbligatoria segnalazione al SISP ASL AL, all'invio per la valutazione specialistica (infettivologo ,dermatologo,ecc) tramite corsie preferenziali presso la struttura Ospedaliera (ASO).
- Il contingente del Personale CRI sarà allertato in n. congruo dall'Ispettrice CRI Valeria Ghelleri.
- Il Minimo contingente Infermieristico è su base volontaria
- A cura della CRI sarà anche l'impiego dei mezzi (ambulanza) per eventuali trasporti in pronto soccorso.

MODALITA' OPERATIVE :

Tempo 1:

1° visita

Accoglienza e inquadramento a cura del personale CRI

Visita per individuazione malattie infettive (vedi anche procedura TBC) e urgenze cliniche

Se notte e festivi: medici delle postazioni di continuità assistenziale.

Se di giorno nei feriali: medici del Centro ISI del Distretto di Alessandria .

Personale infermieristico: la presenza di personale infermieristico rappresenta una importante garanzia di supporto e sorveglianza sanitaria (parametri vitali, sorveglianza clinica, somministrazione farmaci, ecc..).

Tempo 2:

Se il paziente presenta condizioni cliniche che necessitino intervento d'urgenza il profugo viene inviato in ASO o presso gli specialisti del Poliambulatorio ASL presso il Patria in via Pacinotti.

Tempo 3:

I profughi vengono presi in carico da Associazioni/cooperative che programmano i controlli sanitari presso i centri ISI dei vari distretti dell'ASL AL (radiografia del torace, visite internistiche , accertamenti ematici ,l° controllo gravidanza, prescrizioni farmaci , visite odontoiatriche).

LOGISTICA

Le visite mediche saranno effettuate all'arrivo dei migranti presso l'ambulatorio individuato all'interno della struttura di accoglienza , con i responsabili della struttura stessa .(da settembre 2014 presso ambulatorio CRI corso Acqui)

Tale ambulatorio è stato allestito in modo permanente per tutta la durata dell'emergenza immigrazione.

PRESIDI PRESENTI IN AMBULATORIO

L'ambulatorio è dotato di alcuni dispositivi medici e arredi tra cui lettini per visita, termometri timpanici, fonendo, sfigmomanometro, ecc.

Materiale di medicazione (garze sterili, cerotti medicati mefix ecc...)

L'ASL AL si impegna a fornire DPI e farmaci di primo intervento (antibiotici, paracetamolo, pomate, ecc).

Oltre alla procedura richiamata in precedenza i sanitari utilizzano la relativa scheda (in allegato).

Costituisce parte integrante del presente protocollo la "Procedura per lo screening della malattia Tubercolare attiva rivolto ai migranti accolti in Provincia di Alessandria nell'ambito del programma europeo Triton Frontex".

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio Igiene e Sanità pubblica
Direttore: **Dr.ssa Maria Antonietta Brezzi**

Procedura per lo screening della malattia Tubercolare attiva rivolto ai migranti accolti in Provincia di Alessandria nell'ambito del programma europeo Triton Frontex.

Il sistema di accoglienza predisposto a livello locale dalla ASL AL prevede un iniziale intervento della CRI per il trasporto dalla sede di smistamento centrale di Torino (Settimo Torinese) sino ad un ambulatorio dedicato di proprietà della CRI sito in Alessandria - Corso Acqui, dove i migranti, prima di essere assegnati alle varie Cooperative e rispettive Strutture di accoglienza dislocate su tutto il territorio provinciale, vengono visitati da un Medico del Servizio di Assistenza Territoriale del distretto di Alessandria ovvero, in orario festivo notturno, dal Medico di Guardia Medica del Distretto di Alessandria con tempestiva e appropriata valutazione dei bisogni di salute di ciascuno dei suddetti migranti.

A seguito della **indicazioni operative della Regione Piemonte del 02/04/15 (Allegato 1)** relativa allo screening dei casi di tubercolosi attiva, la procedura viene integrata in sede di prima visita medica dalla ricerca di sintomi e/o segni riferibili a TB in atto e presenza di altri possibili fattori di rischio specifici. Viene a tale scopo compilata la **checklist** allegata alla succitata nota (completa dell'**elenco dei Paesi ad elevata endemia tubercolare** da consultare durante la compilazione della suddetta checklist) per ogni migrante al fine di avviare a screening radiologico tutte le persone che presentano:

- Esame obiettivo positivo e/o anamnesi positiva per TB;
- Esame obiettivo negativo e anamnesi negativa/dubbia per TB solo se immigrati/con permanenza prolungata (almeno sei mesi) in Paesi ad alta endemia di TB(>50casi per 100.000 abitanti) e/o se contatti ad alta priorità di caso di TB attiva confermata o sospetta.

In tali indicazioni operative infatti si ritiene che queste persone possano essere ad alto rischio perchè provengono spesso da Paesi ad alta endemia di Tubercolosi o hanno soggiornato per lunghi periodi durante il loro viaggio migratorio in zone a elevata diffusione di TB, fuggono da territori dove sono in corso guerre e spesso hanno vissuto in condizioni di estrema povertà o disagio sociale, tutti fattori di rischio strettamente associati a TB.

A seguito di tale valutazione, (a meno che non ci sia un sospetto di malattia grave e acuta in atto per cui già il medico di turno

provvede ad invio al PS con idonei DPI e previo preavviso al telefonico al PS) verrà compilata dal medico che effettua la prima visita una impegnativa priva di codice STP ma con codice di esenzione P01(prestazione visita specialistica finalizzata alla salute della collettività).

Ogni Cooperativa, quindi, provvederà ad accompagnare i migranti da sottoporre a Rx del torace presso il distretto di competenza territoriale(centro ISI) per il rilascio del codice STP. Con questa impegnativa la Cooperativa provvederà a prenotare presso l'ambulatorio di Radiologia (già preallertato dell'esistenza di questa procedura) disponibile più vicino (Radiologia del Patria, Radiologia Ospedale di Casale, Radiologia Ospedale di Novi) la radiografia del torace nel più breve tempo possibile.

Ogni Cooperativa è tenuta a conservare la documentazione sanitaria di ogni migrante che è stato sottoposto a visita medica, a ritirare e conservare il referto dell'eventuale screening radiologico.

Ogni Cooperativa dovrà provvedere ad inviare al SISP territorialmente competente l'elenco dei migranti sottoposti a screening.

Nel caso di radiografia compatibile con TB dovranno essere attuate ulteriori indagini volte a confermare il sospetto diagnostico ed a tal fine le Radiologie che emettono il referto avvertono il SISP competente per territorio, che provvederà all'invio a visita infettivologica.

In caso di diagnosi di TB attiva si procederà secondo quanto previsto dalle indicazioni regionali” Indicazioni operative per la gestione dei contatti di un caso di TB e ricerca del caso fonte” approvato con DD numero 604 del 30/06/14.

Ogni accertamento diagnostico finalizzato alla diagnosi di Infezione tubercolare latente (ITBL) deve essere riservato solo alle persone che da indagine epidemiologica risultano essere contatti di Caso di TB contagioso.

Tali indicazioni verranno rese note alle Cooperative previa specifica riunione informativa presso la Prefettura.

Sono parte integrante della presente procedura la checklist tradotta anche in francese, inglese, arabo (**Allegato 2**) e la Flow chart relativa alla procedura in argomento (**Allegato 3**).

Direzione Sanità
Settore Prevenzione e Veterinaria
sanita.pubblica@regione.piemonte.it

Il Dirigente - 2 APR. 2015

Torino,
Protocollo n. 6951 / A14060
Classificazione

Ai Direttori delle Direzioni Sanitarie
Ai Direttori dei Dipartimenti di
Prevenzione
Referenti SIMI
Referenti TB

delle ASL del Piemonte

Oggetto: Indicazioni operative per l'offerta dello screening per la malattia tubercolare attiva rivolto ai migranti accolti in Piemonte nell'ambito del programma europeo Triton Frontex

L'arrivo anche nella nostra regione di persone migranti soccorse nell'ambito delle operazioni di *Triton Frontex*, programma europeo che da novembre 2014 ha sostituito l'Operazione Mare nostrum, prosegue da più di un anno.

Il sistema di accoglienza predisposto in Piemonte è stato strutturato in modo tale da essere in grado di far fronte all'arrivo dei migranti. A livello locale tutte le ASL si sono organizzate per garantire risposte tempestive e appropriate agli eventuali bisogni di salute delle persone accolte sul territorio regionale.

Per favorire l'omogeneità degli interventi sanitari si forniscono ulteriori indicazioni relative, in specifico, allo **screening dei casi di tubercolosi attiva** rivolto a questi migranti che sostituiscono quelle precedenti.

Si ritiene infatti opportuno e prioritario provvedere tempestivamente a escludere la malattia tubercolare attiva in queste persone ritenendo che possano essere a più alto rischio. Questo perché frequentemente provengono da Paesi ad alta endemia di tubercolosi o hanno soggiornato per lunghi periodi durante il loro viaggio migratorio in zone a elevata diffusione di TB, fuggono da territori dove sono in corso guerre e spesso hanno vissuto in condizioni di estrema povertà o disagio sociale, tutti fattori di rischio strettamente associati alla TB.

Pertanto in occasione della prima valutazione sanitaria effettuata in centri di accoglienza regionali, devono essere ricercati sintomi e/o segni riferibili alla TB in atto e la presenza di possibili altri fattori di rischio specifici. Si allega la checklist aggiornata che deve essere compilata dal medico per ciascun migrante.

Sono da sottoporre a screening radiologico del torace per escludere la malattia tubercolare attiva le persone con:

- esame obiettivo positivo e/o anamnesi positiva per TB;
- esame obiettivo negativo e anamnesi negativa/dubbia per TB solo se immigrati/con permanenza prolungata (almeno sei mesi) in Paesi ad alta endemia di TB (>50 casi per 100.000 abitanti) e/o se contatti ad alta priorità di caso di TB attiva confermata o sospetta.

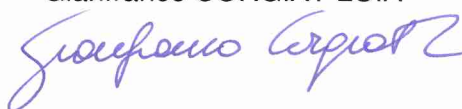
Nel caso di radiografia compatibile con TB devono essere attuate le ulteriori indagini volte a confermare il sospetto diagnostico.

In caso di diagnosi di tubercolosi attiva si deve procedere secondo quanto previsto dalle indicazioni regionali *"Indicazioni operative per la gestione dei contatti di un caso di tubercolosi e ricerca del caso fonte"*, approvato con DD numero 604 del 30 giugno 2014.

Ogni accertamento diagnostico finalizzato alla diagnosi di infezione tubercolare latente (ITBL) deve essere riservato solo alle persone che sono state identificate ad alta priorità nell'ambito dell'indagine dei contatti di caso di TB contagioso.

In tutte le fasi dell'accoglienza o della presa in carico è importante richiedere l'intervento dei mediatori culturali per facilitare la comunicazione e aumentare la disponibilità da parte della persona straniera ad aderire al percorso diagnostico proposto e, nel caso si rendesse necessario, al trattamento.

Gianfranco CORGIAT LOIA



CHECKLIST RICERCA TUBERCOLOSI ATTIVA IN MIGRANTI (TRITON DI FRONTEx)

COGNOME NOME SESSO: ☐ maschio ☐ femmina

LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA ____/____/____

LINGUA PARLATA ☐ Inglese ☐ Francese ☐ Arabo ☐ Altra (specificare)

PAESE DI PARTENZA DATA DI PARTENZA ____/____/____

PAESI ATTRAVERSATI E TEMPI DI PERMANENZA giorni ____

..... giorni ____

..... giorni ____

DATA DI SBARCO/ARRIVO IN ITALIA ____/____/____ LUOGO DI ARRIVO

COMUNE DI ACCOGLIENZA ASL

ANAMNESI

- ☐ FEBBRE/FEBBRICOLA DA ALMENO 7 GIORNI
- ☐ TOSSE PERSISTENTE DA ALMENO 2-3 SETTIMANE
- ☐ EMOFTOE NEGLI ULTIMI TRE MESI
- ☐ DOLORE TORACICO SENZA CAUSA NOTA NELLE ULTIME 3 SETTIMANE
- ☐ SUDORAZIONI NOTTURNE
- ☐ PERDITA DI PESO >10% NEGLI ULTIMI TRE MESI
- ☐ ALTRO.....

Risultato anamnesi:

- ☐ POSITIVA (almeno uno dei segni/sintomi/condizione)
- ☐ NEGATIVA
- ☐ DUBBIA (per barriere linguistiche, altre condizioni)

ESAME OBIETTIVO

- ☐ POSITIVO (anomalo reperto obiettivo polmonare)
- ☐ NEGATIVO

Note:

.....

FATTORI DI RISCHIO SPECIFICI

- IMMIGRAZIONE/PERMANENZA PER ALMENO SEI MESI DA PAESI AD ALTA ENDEMIAS DI TB: ☐ SÌ ☐ NO
- CONTATTO AD ALTA PRIORITÀ DI CASO DI TB ATTIVA CONFERMATO O SOSPETTA: ☐ SÌ ☐ NO

SONO DA SOTTOPORRE A SCREENING RADIOLOGICO DEL TORACE I SOGGETTI CON:

- ✓ ESAME OBIETTIVO POSITIVO E/O ANAMNESI POSITIVA
- ✓ ESAME OBIETTIVO NEGATIVO E ANAMNESI NEGATIVA/DUBBIA SOLO SE IMMIGRATI/CON PERMANENZA PROLUNGATA (ALMENO SEI MESI) IN PAESI AD ALTA ENDEMIAS DI TB E/O SE CONTATTI AD ALTA PRIORITÀ DI CASO DI TB ATTIVA CONFERMATO O SOSPETTA

DATA ____/____/____ MEDICO (Cognome e Nome) Firma

ELENCO PAESI AD ELEVATA ENDEMIA TUBERCOLARE

(incidenza stimata di tubercolosi maggiore di 50 casi/100.000 abitanti secondo fonte WHO 2014)

AFRICA

Algeria, Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Camerun, Capo Verde, Ciad, Congo, Costa d'Avorio, Eritrea, Etiopia, Gabon, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea Equatoriale, Guinea Bissau, Kenya, Lesotho Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Marocco, Mauritania, Mozambico, Namibia, Niger, Nigeria, Repubblica Centro Africana, Repubblica Democratica del Congo, Repubblica di Gibuti, Repubblica Sudafricana, Ruanda, Sao Tome and Principe, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Swaziland, Tanzania, Togo, Uganda, Zambia, Zimbabwe.

AMERICHE

Bolivia, Ecuador, Guatemala, Groenlandia, Guyana, Haiti, Honduras, Nicaragua, Perù, Repubblica Dominicana.

ASIA

Afghanistan, Armenia, Azerbaijan, Bangladesh, Bhutan, Brunei, Cambogia, Georgia, India, Indonesia, Kazakistan, Kirghizistan, Malesia, Maurizio, Mongolia, Myanmar, Nepal, Pakistan, Repubblica Popolare Cinese, Repubblica di Corea, Repubblica Popolare Democratica di Corea, Repubblica Popolare Democratica del Laos, Singapore, Sri Lanka, Tailandia, Tagikistan, Timor Est, Turkmenistan, Uzbekistan, Vietnam, Yemen.

EUROPA

Bielorussia, Bosnia ed Erzegovina, Lettonia, Lituania, Repubblica di Moldavia, Federazione Russa, Romania, Ucraina.

OCEANIA

Filippine, Indonesia, Isole Fiji, Isole Marianne, Isole Marshall, Isole Salomone, Kiribati, Nauru, Papua Nuova Guinea, Repubblica di Vanuatu, Stati Federati di Micronesia, Tuvalu.

Direzione Sanità
Settore Prevenzione e Veterinaria
sanita.pubblica@regione.piemonte.it

Data **5 OTT. 2015**
Protocollo **18338 / A1401A**

- Ai Direttori delle Direzioni Sanitarie
delle ASL del Piemonte
- Ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione
delle ASL del Piemonte
- Ai Referenti SIMI
delle ASL del Piemonte
- Ai Referenti TB
delle ASL del Piemonte

S E D I

OGGETTO: chiarimenti ed integrazioni alla circolare regionale del 2 aprile 2015, protocollo n. 6951.

In risposta ad alcune richieste di chiarimento riguardanti la Circolare regionale del 2 aprile 2015, protocollo n. 6951 della Direzione Sanità Settore Prevenzione e Veterinaria – *Indicazioni operative per lo screening per la malattia tubercolare attiva rivolto ai migranti accolti in Piemonte nell'ambito del programma europeo Triton Frontex*, si precisa quanto segue.

La nota regionale fornisce indicazioni relative allo screening dei casi di tubercolosi attiva rivolto ai migranti accolti in regione specificando i casi in cui è indicato lo screening radiologico del torace per escludere la malattia tubercolare attiva.

A integrazione, si specifica che per le donne in stato presunto o accertato di gravidanza è indicato l'esame radiologico del torace se è presente un'anamnesi positiva o si rilevano all'esame obiettivo segni e sintomi suggestivi di TB o vengono rilevati fattori di rischio specifici. Si sottolinea l'importanza dell'offerta del test di gravidanza alle donne in età fertile.

Per i bambini di età inferiore ai 10 anni, facendo riferimento alle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità contenute nel documento del *2013 Systematic screening for active tuberculosis: principles and recommendations*, si raccomanda di

eseguire un'accurata valutazione clinica ed anamnestica per rilevare l'eventuale presenza di sintomi specifici e di fattori di rischio (sieropositività per HIV, contatto di caso di TB), procedendo, nel caso di positività, all'esame radiologico del torace e a ulteriori eventuali approfondimenti diagnostici (esecuzione TST) per escludere l'infezione e la malattia tubercolare.

Il SEREMI è a disposizione per ulteriori chiarimenti.

Cordiali saluti

Il Dirigente del Settore
Gianfranco CORGIAT LOIA



CHECKLIST - RESEARCH ON ACTIVE TUBERCULOSIS IN IMMIGRANTS (TRITON OPERATION)

SURNAME NAME SEX: ☐ male ☐ female

PLACE OF BIRTH DATE OF BIRTH //

SPOKEN LANGUAGE ☐ English ☐ French ☐ Arabic ☐ Other (specify)

COUNTRY OF PROVENANCE DATE OF DEPARTURE //

COUNTRIES TRAVERSED AND RESIDENCE TIMES days

..... days days

..... days days

DATE OF ARRIVAL IN ITALY // PLACE OF ARRIVAL

MUNICIPALITY OF RECEPTION LOCAL HEALTH UNIT (ASL)

MEDICAL HISTORY

- ☐ FEVER/LOW-GRADE FEVER FOR THE LAST 7 DAYS AT LEAST
- ☐ PERSISTING COUGH FOR THE LAST 2-3 WEEKS AT LEAST
- ☐ HEMOPTYSIS DURING THE LAST THREE MONTHS
- ☐ CHEST PAIN WITHOUT ANY KNOWN REASON DURING THE LAST 3 WEEKS
- ☐ NIGHT SWEATS
- ☐ >10% WEIGHT LOSS DURING THE LAST THREE MONTHS
- ☐ OTHER
- Outcome of medical history:
- ☐ POSITIVE (at least one of the signs/symptoms/conditions)
- ☐ NEGATIVE
- ☐ AMBIGUOUS (due to language barriers, other circumstances)

OBJECTIVE EXAMINATION

- ☐ POSITIVE (anomalous lung finding of physical examination)
- ☐ NEGATIVE

Annotations:

SPECIFIC RISK FACTORS

IMMIGRATION/RESIDENCE FOR AT LEAST SIX MONTHS IN COUNTRIES WITH HIGH TB ENDEMIA: ☐ YES ☐ NO HIGH PRIORITY CONTACT WITH
 CONFIRMED OR SUSPECTED ACTIVE TB CASE: ☐ YES ☐ NO

THE SUBJECTS DISPLAYING WHAT FOLLOWS MUST BE SUBJECTED TO CHEST X-RAY SCREENING:

- ^ POSITIVE PHYSICAL EXAMINATION AND /OR POSITIVE MEDICAL HISTORY
- ^ NEGATIVE PHYSICAL EXAMINATION AND NEGATIVE/AMBIGUOUS MEDICAL HISTORY ONLY IF
 IMMIGRANTS/WITH PROLONGED RESIDENCE (AT LEAST SIX MONTHS) IN COUNTRIES WITH
 HIGH TB ENDEMIA AND/OR IF HIGH PRIORITY CONTACTS OF CONFIRMED OR SUSPECTED
 ACTIVE TB CASE

DATE //

DOCTOR (Surname and Name)

Signature

CHECKLIST DÉPISTAGE TUBERCULOSE ACTIVE CHEZ LES MIGRANTS (TRITON DE FRONTX)

NOM PRENOM SEXE: ☐ homme ☐ femme

LIEU DE NAISSANCE DATE DE NAISSANCE //

LANGUE PARLÉE ☐ anglais ☐ français ☐ arabe ☐ autre (spécifier)

PAYS D'ORIGINE DATE DE DÉPART //

PAYS TRAVERSÉS – DURÉE DU SÉJOUR jours

..... jours jours

..... jours jours

DATE DU DÉBARQUEMENT/ARRIVÉE EN ITALIE //

LIEU D'ARRIVÉE

VILLE D'ACCUEIL ASL

ANAMNÈSE

- ☐ FIÈVRE/FIÈVRE LÉGÈRE DEPUIS AU MOINS 7 JOURS
- ☐ TOUX PERSISTANTE DEPUIS AU MOINS 2-3 SEMAINES
- ☐ HÉMOPTYSIE AU COURS DES TROIS DERNIERS MOIS
- ☐ DOULEUR AU THORAX SANS RAISON CONNUE AU COURS DES TROIS DERNIÈRES SEMAINES
- ☐ SUEURS NOCTURNES
- ☐ PERTE DE POIDS >10% AU COURS DES TROIS DERNIERS MOIS
- ☐ AUTRE

Résultat anamnèse:

- ☐ POSITIF (au-moins un des signes/symptômes/conditions)
- ☐ NÉGATIF
- ☐ DOUTE (barrières linguistiques, autres raisons)

EXAMEN OBJECTIF

- ☐ POSITIF (rapport pulmonaire objectif anormal)
- ☐ NÉGATIF

Notes:

FACTEURS DE RISQUE SPÉCIFIQUES

IMMIGRATION/SÉJOUR D'AU MOINS SIX MOIS DANS DES PAYS DE FORTE ENDÉMIE TUBERCULEUSE: ☐ OUI ☐ NON

CONTACT À HAUTE PRIORITÉ DE CAS DE TB ACTIVE CONFIRMÉE OU SUSPECTÉE: ☐ OUI ☐ NON

IL CONSEILLÉ DE SOUMETTRE À UN DÉPISTAGE RADIOLOGIQUE DU THORAX LES PATIENTS AYANT:

^ UN EXAMEN OBJECTIF POSITIF ET/OU UNE ANAMNÈSE POSITIVE

^ UN EXAMEN OBJECTIF NÉGATIF ET UNE ANAMNÈSE NÉGATIVE/DOUTEUSE UNIQUEMENT S'IL S'AGIT D'IMMIGRÉS/DE PATIENTS AYANT SÉJOURNÉ LONGTEMPS (AU MOINS SIX MOIS) DANS LES PAYS DE FORTE ENDÉMIE TUBERCULEUSE ACTIVE CONFIRMÉE OU SUSPECTÉE.

DATE / /

MÉDECIN (Nom et prénom)

Signature

القائمة المرجعية لبحث السل النشط في المهاجرين (تريتون فرونتكس)

الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى		اللقب	الاسم
تاريخ الميلاد //		مكان الميلاد	
اللغة المنطوقة		☐ إنكليزية	☐ فرنسية ☐ عربية ☐ لغة أخرى (حدد)
تاريخ المغادرة //		بلد المغادرة	
الإيام		بلدان العبور و مدة الإقامة	
الإيام		الإيام	
الإيام		الإيام	
مكان الوصول		تاريخ الهبوط / الوصول إلى إيطاليا //	
المؤسسة الصحية المحلية		بلدية الإستقبال	

السيرة المرضية

☐ الحمى / انخفاض درجة حرارة الجسم على الأقل منذ 7 أيام

☐ السعال المستمر على الأقل منذ 2-3 أسابيع

☐ نفث الدم في الأشهر الثلاثة الماضية

☐ ألم في الصدر بدون سبب معين خلال 3 أسابيع الأخيرة

☐ ألم في الصدر بدون سبب ملاحظ في آخر 3 أسابيع

☐ انخفاض في الوزن > 10% خلال الأشهر الثلاثة الماضية

☐ أخرى

نتائج السيرة المرضية :

☐ إيجابية (واحد على الأقل من العلامات / الأعراض / الحالة)

☐ سلبية

☐ المشكوك فيه (الحواجر اللغة، وظروف أخرى)

فحص طبي موضوعي

☐ إيجابي (النتيجة غير طبيعية الهدف الرئوي)

☐ سلبية

ملاحظة :

عوامل الخطر المحددة

الهجرة / البقاء لمدة ستة أشهر على الأقل في البلدان التي يكون فيها مرض السل متوطناً للغاية : ☐ نعم ☐ لا

الاتصال بأولوية عالية بحالات مؤكدة أو مشتبه فيها لمرض السل النشط : ☐ نعم ☐ لا

يخضع للكشف الطبي بالأشعة الأشخاص الذين لديهم :

٨ الفحص الموضوعي إيجابي و / أو السيرة المرضية إيجابية

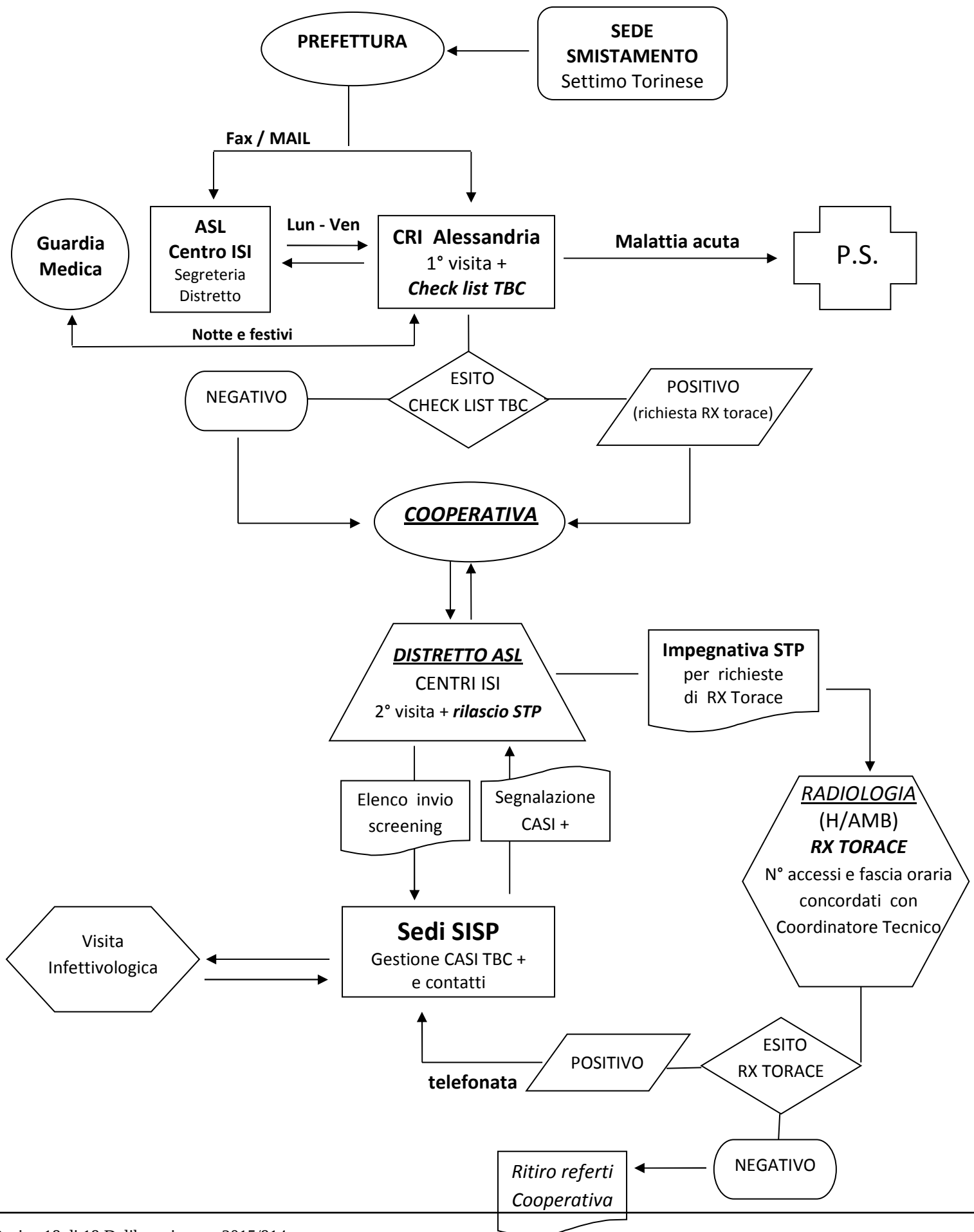
٨ الفحص الموضوعي سلبية و السيرة المرضية سلبية / مشكوك فيها إلى في حالة المهاجرين / الذين بقوا لمدة ستة أشهر على الأقل في البلدان التي يكون فيها مرض السل متوطناً و / أو لهم اتصال بأولوية عالية بحالات مؤكدة أو مشتبه فيها لمرض السل النشط

الإمضاء

التاريخ //

الطبيب (اللقب الاسم)

**ACCOGLIENZA MIGRANTI ASL AL
PROTOCOLLO OPERATIVO PER SCREENING TBC**



Deliberazione del Direttore Generale

n. _____

Letto, approvato e sottoscritto.

Parere favorevole del DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Parere favorevole del DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE GENERALE
