

**Giornata di formazione per operatori sanitari coinvolti nel controllo
della TBC nelle Carceri del Veneto**

Padova – 16 aprile 2012



Epidemiologia della TBC nelle carceri

Dr.ssa Vanessa Martini
Ufficio V – Malattie infettive e profilassi internazionale
Direzione Generale della Prevenzione – Ministero della Salute



Ministero della Salute



*“... la vecchia nemica dell’umanità, conosciuta come
tisi, la grande peste bianca, tubercolosi, o qualsivoglia
altro nome, sta per essere ridotta ad un problema
irrilevante per l’uomo. Il futuro è invero brillante e la
completa eradicazione di questa malattia è ormai
all’orizzonte”*

(Selman Waksman – 1964 “La conquista della tubercolosi”)



Ministero della Salute

D.G. Prevenzione
Ufficio V – Malattie infettive e
profilassi internazionale



La TBC è oggi una **“patologia riemergente”** a causa di:

- ✓ Flussi migratori
- ✓ Sacche di povertà
- ✓ Aumento patologie da immunodepressione

Ogni anno **nel mondo:**

- circa 9 milioni di persone colpite da TBC
- circa 2 milioni di morti
- 400.000 casi stimati di TBC multi-resistente ai farmaci



► Fonte: www.who.int


Ministero della Salute
D.G. Prevenzione
Ufficio V – Malattie infettive e
profilassi internazionale

La situazione della TBC nella **Regione europea dell'OMS** è migliorata negli ultimi decenni, pur continuando a rappresentare una minaccia di sanità pubblica a causa della diversa situazione epidemiologica degli Stati Membri, con alti tassi di tubercolosi nei Paesi dell'Est europeo.

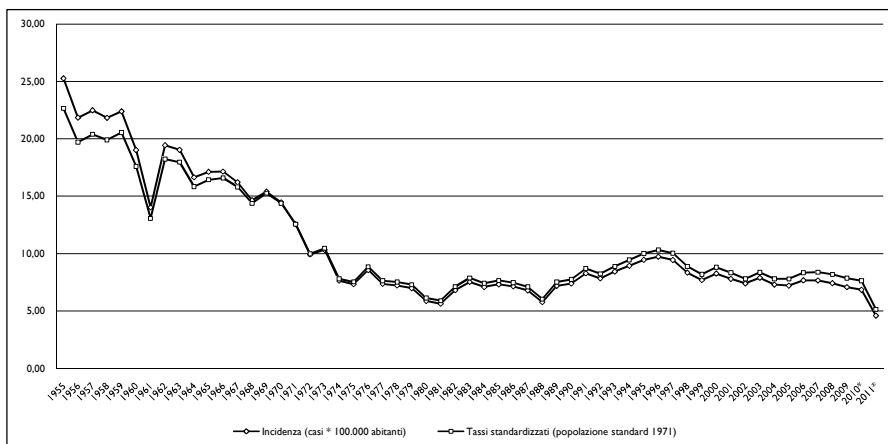


- ❖ 309.648 nuovi casi di TBC notificati nel **2010**
(la maggior parte dei quali dai 18 Paesi, cosiddetti “ad alta priorità”, per necessità di interventi di sanità pubblica, localizzati nell'area orientale e centrale della Regione)
- ❖ 60.000 decessi stimati nel **2010**
- ❖ 29.000 casi di MDR-TB nel **2010** (la maggior parte tra i casi ritrattati)
- ❖ circa 16.000 casi di co-infezione HIV/TB nel **2010**, l'86,5% dei quali notificati dai paesi dell'area orientale della Regione

► Fonte: Surveillance Report - Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe. 2012
ECDC - WHO Regional Office for Europe.


Ministero della Salute
D.G. Prevenzione
Ufficio V – Malattie infettive e
profilassi internazionale

Incidenza TBC in Italia dal 1955 al 2011*



* Dati provvisori

► Fonte: Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione, Ufficio V Malattie infettive e profilassi internazionale.

Ministero della Salute
D.G. Prevenzione
Ufficio V – Malattie infettive e
profilassi internazionale

L'attuale situazione epidemiologica della tubercolosi in **Italia** è caratterizzata da una bassa incidenza nella popolazione generale, dalla concentrazione della maggior parte dei casi in alcuni gruppi a rischio e in alcune classi di età.

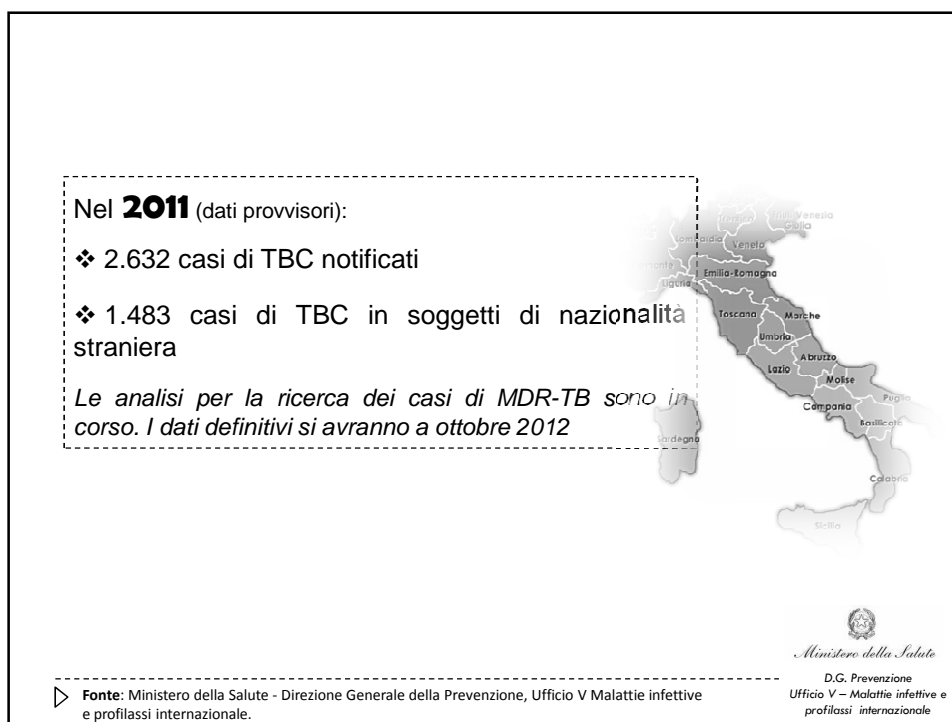
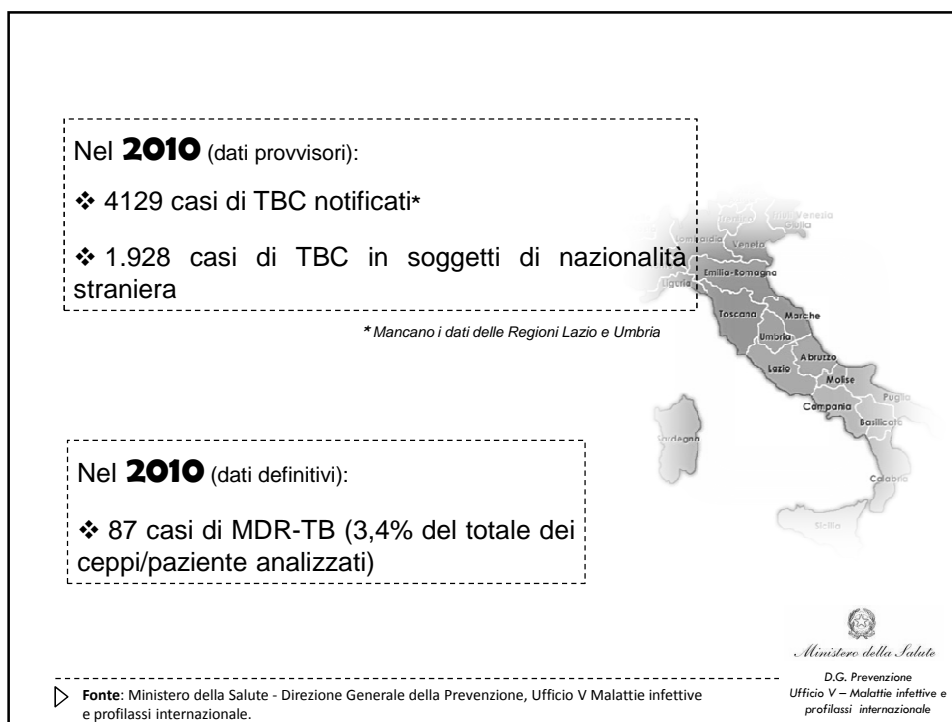
Nel **2009**:

- ❖ 4.247 casi di TBC notificati (7,07 per 100.000 abitanti)
- ❖ 2.054 casi di TBC in soggetti di nazionalità straniera
- ❖ 82 casi di MDR-TB (3,3% del totale dei ceppi/paziente analizzati)



Ministero della Salute
D.G. Prevenzione
Ufficio V – Malattie infettive e
profilassi internazionale

► Fonte: Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione, Ufficio V Malattie infettive e profilassi internazionale.

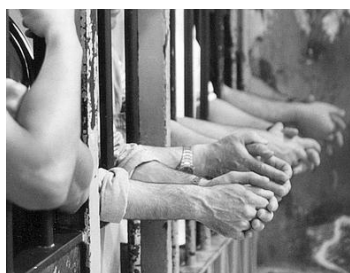


In carcere ...

L'Italia si colloca al quarto posto, in Europa, per quanto riguarda il totale della popolazione carceraria, con 68.795 detenuti.

La densità penitenziaria in rapporto con la capacità ufficiale delle carceri è del 153%.

La percentuale dei detenuti stranieri è, invece, del 36,9% (media europea del 21,7%)



Ministero della Salute

D.G. Prevenzione

Ufficio V – Malattie infettive e
profilassi internazionale

► **Fonte:** Rafforzare la fiducia reciproca nello spazio giudiziario europeo — Libro verde sull'applicazione della normativa dell'UE sulla giustizia penale nel settore della detenzione. COMMISSIONE EUROPEA- 2011

Negli Istituti Penitenziari italiani le malattie infettive sono le maggiormente rilevate, rappresentando oltre il 40% delle diagnosi in tali collettività.

La popolazione detenuta è interessata da un'elevata prevalenza di infezione tubercolare (il 12-16% dei detenuti risulta positivo alla tubercolina), oltre che da virus epatitici B e C e da HIV.

Dati rilevati dalla letteratura internazionale indicano come tra i detenuti la prevalenza di positività all'Intradermoreazione secondo Mantoux (test di elezione per scoprire chi è venuto in contatto con il batterio della tubercolosi) sia del 17,9%.



Ministero della Salute

D.G. Prevenzione

Ufficio V – Malattie infettive e
profilassi internazionale

►

... alcuni studi

Uno studio condotto nel 1995 dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria ha ottenuto i seguenti dati:

- Nel 1994 l'incidenza di TBC era 30 volte maggiore dell'incidenza nella popolazione italiana (9,6 per 100.000).
- Nel quinquennio 1990-1994 vi è stato un incremento di casi pari al 127%, mentre l'incidenza è passata da 227 per 100.000 nel 1991 al 290 per 100.000 nel 1994.
- La cutireattività nelle carceri era notevolmente superiore a quella osservata all'esterno.
- Solo il 9,72% dei detenuti è stato sottoposto ai test cutanei.

► **Fonte:** Linee guida per la gestione della tubercolosi nelle carceri italiane. A cura del Gruppo di lavoro sulla TBC negli Istituti Penitenziari: Giulio Starnini, Franco Lepri, Salvatore Squarcione, Bruna Brunetti. 1997


Ministero della Salute
D.G. Prevenzione
Ufficio V – Malattie infettive e
profilassi internazionale

Una revisione sistematica condotta nel 2010 ha confermato come il rischio di ITL e TBC nella popolazione carceraria sia più elevato rispetto alla popolazione generale.

I ricercatori hanno calcolato il rapporto tra i tassi di incidenza di ITL e TBC nel carcere e nella popolazione generale (IRR) per ogni studio.



Risultati:

- Incidenza media annua stimata per ITL 26,4 volte superiore rispetto alla popolazione generale
- Incidenza media annua stimata per TBC attiva 23 volte superiore rispetto alla popolazione generale

► **Fonte:** Tuberculosis Incidence in Prisons: A Systematic Review. Iacopo Baussano, Brian G. Williams, Paul Nunn et al. (2010). PLoS Med 7(12): e1000381. doi:10.1371/journal.pmed.1000381


Ministero della Salute
D.G. Prevenzione
Ufficio V – Malattie infettive e
profilassi internazionale



Il tasso di incidenza della TBC nelle carceri è significativamente più elevato rispetto alla popolazione generale così come è più elevato il Rischio di infezione/malattia tubercolare.



Ministero della Salute

D.G. Prevenzione
Ufficio V – Malattie infettive e
profilassi internazionale



PERCHE'?

1. Elevata proporzione di soggetti reclusi già appartenenti a gruppi a rischio:

immigrati da paesi ad elevata endemia,
alcolisti,
tossicodipendenti,
soggetti con infezione da Hiv,
soggetti senza fissa dimora.



La maggioranza di questi soggetti ha difficoltà di accesso ai servizi sanitari nel periodo di libertà personale.



Ministero della Salute

D.G. Prevenzione
Ufficio V – Malattie infettive e
profilassi internazionale



2. La trasmissione di *Mycobacterium tuberculosis* è aumentata spesso per:

la tardiva identificazione dei casi di TBC attiva,
l'inadeguato isolamento respiratorio,
i continui trasferimenti dei soggetti reclusi,
il sovraffollamento,
le ristrette dimensioni dei locali e la ridotta aerazione e ventilazione delle stanze.

3. I soggetti reclusi hanno un elevato rischio di progressione da ITL a malattia clinicamente attiva per la coesistenza di HIV, tossicodipendenza, malnutrizione.



Ministero della Salute
D.G. Prevenzione
Ufficio V – Malattie infettive e
profilassi internazionale



Dal 2000 al 2011* sono stati notificati al Sistema nazionale di notifica:

* Dati provvisori



219 casi di TBC tra i detenuti

7 casi di TBC tra le guardie carcerarie

Tuttavia, in oltre 13.000 notifiche manca l'informazione sulla professione.

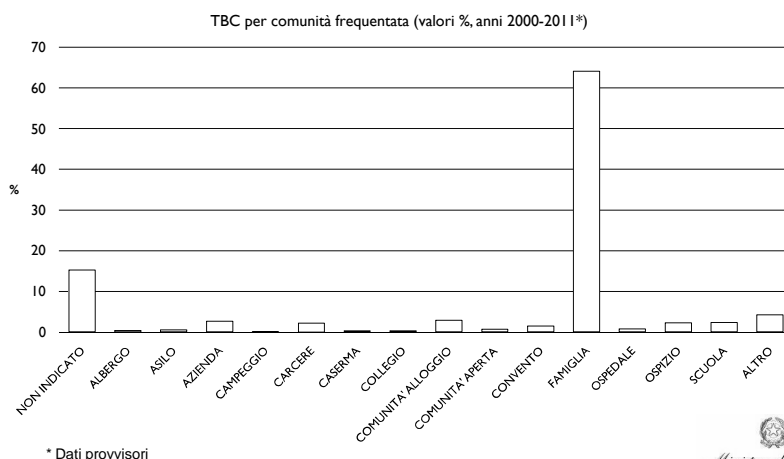
Sottostima dei casi!!



Fonte: Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione, Ufficio V Malattie infettive e profilassi internazionale.

Ministero della Salute
D.G. Prevenzione
Ufficio V – Malattie infettive e
profilassi internazionale

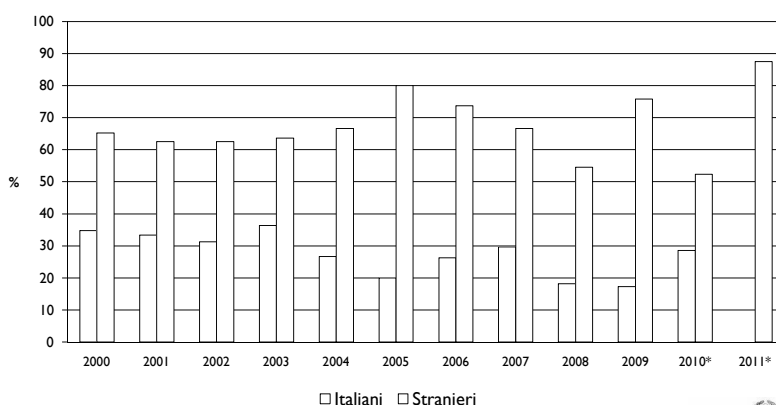
Dal 2000 al 2011* sono stati notificati al Sistema nazionale di notifica 325 casi di TBC tra soggetti che hanno frequentato un Istituto carcerario, pari a circa il 2,2% di tutte le notifiche per le quali è stata specificata la comunità frequentata.



Fonte: Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione, Ufficio V Malattie infettive e profilassi internazionale.

Ministero della Salute
D.G. Prevenzione
Ufficio V - Malattie infettive e
profilassi internazionale

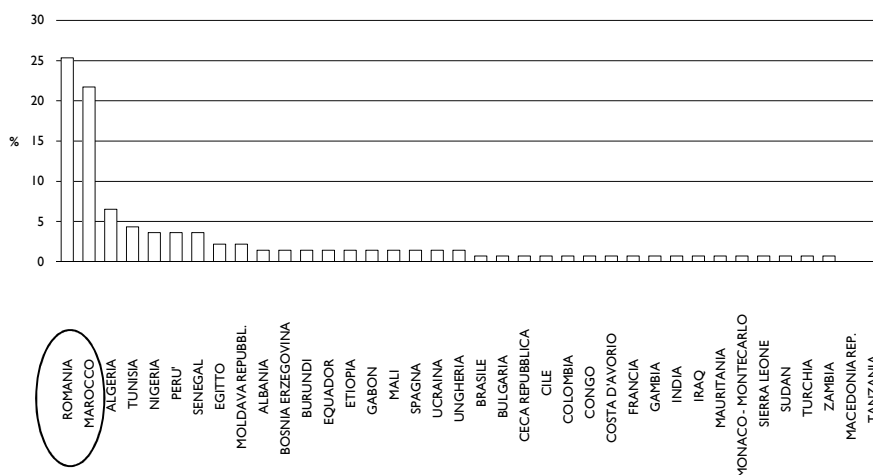
Dal 2000 al 2011*, la percentuale di TBC nelle carceri, è stata sempre nettamente superiore negli stranieri



Fonte: Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione, Ufficio V Malattie infettive e profilassi internazionale.

Ministero della Salute
D.G. Prevenzione
Ufficio V - Malattie infettive e
profilassi internazionale

*TBC nelle carceri, % stranieri per nazionalità
(anni 2000-2011*)*



Fonte: Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione, Ufficio V Malattie infettive e profilassi internazionale.

Ministero della Salute
D.G. Prevenzione
Ufficio V - Malattie infettive e
profilassi internazionale

Conclusioni

Il problema TBC nelle carceri esiste, ma non esiste attualmente un flusso informativo che permetta di rilevare il fenomeno a livello nazionale.

Per prevenire e ridurre il rischio di TBC nella popolazione carceraria è necessario:

- ☐ potenziare la sorveglianza;
- ☐ ottenere informazioni complete sullo stato di salute all'atto dell'ingresso nell'istituto penale, durante il periodo di esecuzione della pena e all'atto della immissione in libertà;
- ☐ diagnosi precoce e trattamento adeguato.

Ministero della Salute
D.G. Prevenzione
Ufficio V - Malattie infettive e
profilassi internazionale

Grazie...



Ministero della Salute

D.G. Prevenzione
Ufficio V – Malattie infettive e
profilassi internazionale

