



AOU Sassari

**PROTOCOLLO PER LA
GESTIONE DI UN CASO DI
TUBERCOLOSI**

**DIREZIONE MEDICA DI
PRESIDIO**

Data redazioni	Documenti di riferimento uniformati	Revisione e adeguamento maggio 2017	Approvazione	Autorizzazione
-2009 -2010 rev. -2014 rev.	AOU Sassari “Linea Guida Aziendale per la gestione del paziente tubercolotico accertato o sospetto”	Dott.ssa Emanuela Angius Dirigente Medico Direzione di Presidio CPSI Sandra Cadeddu Direzione Medica di Presidio	Dott. Bruno Contu Direttore Medico di Presidio	Dott. Nicolò Orrù Direttore Sanitario
-2013	“ASL Sassari Protocollo per la gestione di un caso di Tubercolosi”	Dott.ssa Anna Laura De Biasio Dirigente Biologo U.O. di Medicina del Lavoro Dott. Antonio Piga Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale Dott. Antonello Serra Medico Competente U.O. di Medicina del Lavoro		

Luglio 2018 2° revisione a cura della Direzione Medica di Presidio Dott.ssa Emanuela Angius - CPSI Sandra Cadeddu.
Aggiornamento nel rispetto delle Linee di Indirizzo regionali in materia del 29.5.2018.

S O M M A R I O**1. PREMESSA****2. QUADRO NORMATIVO****3. OGGETTO E SCOPO****4. CAMPO DI APPLICAZIONE****5. RESPONSABILITA'****5.1. Direzione Medica di Presidio****5.2. Personale afferente all'Unità Operativa****6. CLASSIFICAZIONE DELLE STRUTTURE IN BASE AL RISCHIO TUBERCOLOSI****7. TUBERCOLOSI (TB)****7.1. Agente Eziologico****7.2. Modalità di trasmissione****8. GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA TUBERCOLOSI****8.1. Collocazione del paziente****8.2. Preparazione della stanza del paziente****8.3. Protezione individuale****8.4. Procedure sul paziente****8.5. Trasporto del paziente****8.6. Pulizia routinaria e terminale****9. VISITATORI****10. ACCERTAMENTI PER IL PERSONALE ED I PAZIENTI RICOVERATI CONTESTUALMENTE AL CASO DI TUBERCOLOSI.**

10.1. Sorveglianza Sanitaria straordinaria dei contatti professionali con esposizione non protetta a Tubercolosi contagiosa

11. CASO DI TUBERCOLOSI FRA IL PERSONALE DELL'UNITA' OPERATIVA**12. COMUNICAZIONE ALLONTANAMENTO DEL PAZIENTE****13. DENUNCIA DI MALATTIA INFETTIVA****ALLEGATI**

-Scheda A1 di segnalazione obbligatoria tubercolosi e micobatteriosi

-Scheda 1 individuale per contatto a rischio

-Scheda 2 di segnalazione Laboratori Microbiologia

-Scheda 3 per il follow-up del paziente

-Scheda 4 per la sorveglianza degli esiti del trattamento

-Precauzioni Standard

-Precauzioni per Malattie a Trasmissione Aerea

-Modulo comunicazione allontanamento paziente

1. PREMessa

La stesura di questo documento nasce dalla necessità di uniformare le due procedure finora in uso nei due Plessi del Presidio Ospedaliero AOU di Sassari, al fine di fornire un punto di riferimento univoco per il personale medico ed infermieristico di tutte le Unità Operative che si trova ad affrontare un caso di Tubercolosi.

Il presente protocollo annulla e sostituisce le due suddette procedure finora in uso.

La diagnosi di Tubercolosi impone a tutto il personale della struttura di mettere in atto un insieme di azioni che derivano dalla necessità di provvedere, da un lato, ad adottare misure precauzionali e di protezione nei confronti degli altri pazienti e del personale sanitario di assistenza e, dall'altro, di rispondere ai dettami di legge che impongono, per alcune patologie fra cui anche la TBC, di inoltrare la denuncia di malattia infettiva agli organi competenti.

Va peraltro sottolineato che la gravità di tale malattia impone che le misure precauzionali di seguito descritte vengano poste in essere anche quando vi sia il solo sospetto di TBC e tali precauzioni debbono cessare solo quando la diagnosi in questione sia stata sicuramente esclusa.

Pertanto tutti gli operatori sanitari sono tenuti ad osservare scrupolosamente quanto indicato nel seguente documento tenendo sempre a mente che dalle precauzioni indicate dipende la salute dell'operatore e dei pazienti affidati alle nostre cure.

2. QUADRO NORMATIVO

Le principali fonti normative, relative alla malattia tubercolare, da cui nasce il presente protocollo sono riassunte nella tabella seguente.

1	Decreto ministeriale 15 dicembre 1990:" Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse"
2	Circolare 27 marzo 1995 "Protocollo per la notifica dei casi di tubercolosi"
3	Deliberazione della Giunta Regionale della RAS del 25/07/1995 (33/41) "Protocollo per la sorveglianza della tubercolosi in Sardegna"
4	Decreto 29 Luglio 1998 "Modificazioni alla scheda di notifica di caso di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare allegata al decreto ministeriale 15/12/1990"
5	Provvedimento 17 dicembre 1999 - Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato e le Regioni e le provincie Autonome di Trento e Bolzano: "Documento di Linee Guida per il



	controllo della Malattia Tubercolare, su proposta del Ministro della Sanità, ai sensi dell'art. 115, comma 1, lettera b, del Decreto Legislativo 31 marzo 1988, n° 112"
6	Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali Aggiornamento delle raccomandazioni per le attività di controllo della tubercolosi "Gestione dei contatti e della tubercolosi in ambito assistenziale" Anno 2009
7	Circolare 23 agosto 2011 "Misure di prevenzione e controllo della tubercolosi"
8	D.P.R. 7 novembre 2001, n.465: "Regolamento che stabilisce le condizioni nelle quali e' obbligatoria la vaccinazione antitubercolare, a norma dell'articolo 93, comma 2, della legge 23 dicembre 2000, n. 388. (G.U. Serie Generale n. 7 del 9 gennaio 2002)
9	Accordo Stato – Regioni – Province Autonome del 7 febbraio 2013 Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati.
10	DGR n.27/4 del 29.05.2018 Riqualficazione delle attività di sorveglianza, diagnosi e controllo della tubercolosi (Tb) in Sardegna. Approvazione del documento di indirizzo alle Aziende Sanitarie regionali.

3. SCOPO

La finalità della presente procedura è quella di indicare al personale sanitario il comportamento che deve essere adottato in caso di sospetto o di diagnosi certa di tubercolosi, sia per quanto riguarda la gestione della persona ammalata che per quanto attiene alla tutela del personale sanitario e degli altri pazienti ricoverati presso il Presidio Ospedaliero AOU di Sassari.

4. CAMPO DI APPLICAZIONE

Le indicazioni presenti in questo documento si applicano a tutti reparti del Presidio Ospedaliero AOU di Sassari.

5. RESPONSABILITA'

5.1. Direzione Medica di Presidio

La Direzione Medica di Presidio ha i compiti di:

- aggiornare il presente protocollo seguendo eventuali nuove disposizioni ministeriali e/o regionali;



- fornire a tutte le Unità Operative la modulistica specifica in forma aggiornata per la segnalazione di malattia tubercolare sia sospetta che accertata.

5.2. Personale afferente all'Unità Operativa

Il Responsabile dell'Unità Operativa ha il compito di:

- dare ampia diffusione del presente protocollo a tutto il personale sanitario interessato
- vigilare attentamente a che il presente protocollo sia applicato
- provvedere affinché ogni nuovo eventuale aggiornamento sia messo a disposizione di tutti gli interessati

Il Dirigente Medico di Reparto ha il compito di:

- applicare il presente protocollo ogni qualvolta vi sia un caso sospetto o accertato di tubercolosi
- rendere edotto il paziente delle misure di profilassi cui verrà sottoposto e delle finalità per le quali esse vengono messe in atto
- valutare la possibilità di ammettere visitatori e, nel caso, istruire gli stessi sia sulle misure precauzionali cui devono sottostare insieme al paziente che delle loro finalità
- vigilare a che il rispetto del presente protocollo sia messo in essere per la parte che a ciascuno compete, sia dal personale sanitario di supporto, che dal paziente, che dai visitatori ammessi
- informare delle precauzioni da adottare tutto il personale che, a vario titolo, per interventi diagnostici e/o terapeutici viene a contatto con il malato.

E' inoltre responsabilità del medico che ha in carico il paziente la compilazione e l'invio all'autorità sanitaria locale ovvero al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'ASSL di Sassari (tel. 079 2062502/2062869 fax 079 2062866 email: igiene.pubblica@aslsassari.it) e per conoscenza alla Direzione Medica di Presidio (tel. 079 2061640/644/150; fax 0792061466; email: segreteria.po.ssa@aousassari.it), delle seguenti schede allegate al presente documento:

- **flusso segnalazione – notifica: scheda A1** da compilarsi anche nei casi di sospetto di malattia;
- **flusso sorveglianza dei contatti: scheda 1** parte inferiore della scheda riservata al medico specialista;

 AOU Sassari	PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DI UN CASO DI TUBERCOLOSI	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
---	---	---

- **flusso sorveglianza degli esiti del trattamento: schede 3 e 4:** da compilarsi al momento di inizio della terapia e nel successivo follow-up (scheda 3), a fine trattamento e per segnalare ogni interruzione del trattamento (scheda 4).

Il Coordinatore Infermieristico e in sua assenza tutto il Personale Infermieristico ha il compito di:

- applicare il presente protocollo ogni qualvolta vi sia un caso sospetto o accertato di tubercolosi
- coadiuvare il Dirigente Medico nell'istruire il paziente sul comportamento al quale deve attenersi
- vigilare a che il paziente, il personale sanitario e i visitatori ammessi seguano le indicazioni date
- segnalare ogni comportamento difforme al Dirigente Medico di turno in reparto.

5.3. Laboratorio di Microbiologia – Sezione di Micobatteriologia

E' individuato quale Laboratorio di 2° livello per zona nord e parte della zona centrale della Regione e di 3° livello per la popolazione regionale. Funziona da Centro di riferimento regionale/nazionale, nell'ambito della Rete dei Laboratori deputata a migliorare la sorveglianza della Tb, la qualità ed efficienza del laboratorio e il monitoraggio della farmaco resistenza. Svolge i compiti previsti dalle Linee di Indirizzo Regionali.

Nell'ambito dei flussi di sorveglianza, il Responsabile del Laboratorio ha il compito di compilare e inviare al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica la **scheda 2**, allegata al presente documento, per comunicare la positività dei campioni esaminati e le informazioni relativa alla farmaco resistenza per tutti i pazienti che hanno eseguito l'antibiogramma.



6. CLASSIFICAZIONE DELLE STRUTTURE IN BASE AL RISCHIO TUBERCOLOSI

Livello di rischio	Caratteristiche
A	Strutture appartenenti ad aree nel cui bacino d'utenza non sono segnalati o sono altamente improbabili casi di Tuberculosis polmonare contagiosa. La definizione si applica solo se l'intera area** a cui fa riferimento la struttura§ è a questo livello di rischio.
B	<ul style="list-style-type: none"> • Strutture appartenenti ad aree alle quali i malati di Tuberculosis contagiosa: abitualmente non accedono (<=2 per 100 posti letto nell'ultimo anno); • accedono, ma permangono per breve periodo (< 24 ore) (es. strutture ambulatoriali, eccetto quelle che praticano procedure ad alto rischio e dedicate al trattamento della Tuberculosis).
C	Strutture a cui il malato di Tuberculosis può accedere prima della diagnosi o per ottenere una diagnosi ma nelle quali non è previsto di norma il ricovero programmato di malati di Tuberculosis, né viene eseguito di norma il trattamento (p.es., pneumologie non fisiologiche, medicine).
D	Strutture dedicate (tutte o in parte) al ricovero o, comunque, al trattamento di malati contagiosi (tisiologie, malattie infettive, compresi ambulatori per Tuberculosis, day hospital, etc...). Sono in ogni caso da classificare a livello D le strutture e i servizi per i quali il pericolo potenziale sia difficilmente valutabile, qualunque sia l'incidenza della Tuberculosis nel bacino di utenza o nei pazienti dell'ospedale: <ul style="list-style-type: none"> • Anatomie Patologiche (Sala settoria) • Laboratori di micobatteriologia • Ambulatori per il trattamento della Tuberculosis • Broncologie • Procedure di aerosol per adulti.
E	Le strutture che sulla base dei risultati della sorveglianza sanitaria ed epidemiologica possono essere riclassificate come a livello grave o inaccettabile in quanto sono stati: <ul style="list-style-type: none"> • segnalati casi di trasmissione ospedaliera (tra pazienti o da pazienti operatori); • segnalati casi di malattia tra i dipendenti; • evidenziati clusters (2 o più casi nella stessa unità operativa) di nuove infezioni; • ricoverati per più di 24 ore senza misure di isolamento più di 1 paziente risultato affetto da Tuberculosis contagiosa confermata.

** Area =Luogo unitario dal punto di vista edilizio (ad es. Presidio Ospedaliero)

§ Struttura = Unità Operativa omogenea all'interno dell'area

Se per qualunque ragione non è stato possibile fare la valutazione sopra indicata, la struttura deve essere classificata almeno a livello C.

* "Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati"

Accordo Conferenza Stato-Regioni-Province Autonome del 7 febbraio 2013.

7. TUBERCOLOSI (TB)

7.1. Agente eziologico

L'agente eziologico della tubercolosi è il *Mycobacterium tuberculosis*. Si distinguono 5 varietà di bacillo tubercolare (umano, bovino, aviario, murino, degli animali a sangue freddo), delle quali solo le prime 2 hanno importanza nella patologia umana. La TB riguarda soltanto le malattie causate dal *Mycobacterium tuberculosis*, dal *M. bovis* o dal *M. africanum*.

7.2. Modalità di trasmissione

La trasmissione dell'infezione avviene per via aerea, a causa dell'esposizione al bacillo presente nelle goccioline di saliva o di secrezioni bronchiali, prodotti da persone con tubercolosi della laringe o polmonare. I microrganismi patogeni vengono trasmessi nelle secrezioni in "droplet nuclei" che vengono espulsi nell'ambiente da un paziente affetto da TB contagiosa con la tosse, o attraverso gli starnuti o ancora durante l'eloquio. La trasmissione dell'infezione tubercolare viene determinata da alcune caratteristiche del caso fonte (come la concentrazione di microrganismi nell'escreato, la presenza di lesioni cavitari, la frequenza e l'intensità della tosse), dal grado di suscettibilità del soggetto che viene in contatto con i microrganismi (come l'evenienza di una pregressa esposizione a *M. tuberculosis*, la resistenza innata all'infezione, la suscettibilità all'infezione determinata da cause plausibilmente genetiche o immunologiche), dalle caratteristiche dell'esposizione (come la frequenza e la durata dell'esposizione, il volume d'aria condiviso con il paziente contagioso, la ventilazione dell'ambiente condiviso, l'esposizione a raggi ultravioletti), la virulenza dei microrganismi.

Per trasmettere l'infezione bastano pochissimi bacilli, anche se non necessariamente tutte le persone contagiate dai batteri della TB si ammalano subito. Il sistema immunitario, infatti, può far fronte all'infezione e il batterio può rimanere quiescente per anni, pronto a sviluppare la malattia al primo abbassamento delle difese.

Si calcola che solo il 10-15% delle persone infettate dal batterio sviluppa la malattia nel corso della sua vita. Un individuo malato, però, se non è sottoposto a cure adeguate può infettare, nell'arco di un anno, una media di 10-15 persone.

Conoscere la catena di trasmissione delle malattie infettive acquista importanza fondamentale laddove vanno messe in atto opportune strategie di prevenzione che consentano l'interruzione del contagio.

In ospedale per ottenere l'interruzione del contagio, si deve intervenire sulle vie di trasmissione

- adottando dispositivi di protezione per i contatti

- adottando particolari precauzioni nell'assistenza al paziente interessato da patologia infettiva
- adottando, quando necessario e laddove fattibile, misure di isolamento del malato.

8. GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA TUBERCOLOSI

Per prima cosa verificare la possibilità di trasferire il paziente presso i reparti specialistici:

- U.O. di Pneumologia per il ricovero dei pazienti affetti da TB polmonare di età pari o superiore a 14 aa.
- U.O. di Malattie infettive per il ricovero delle forme di TB polmonare ed extrapolmonare in pazienti HIV positivi.
- U.O. di Pediatria per il ricovero dei pazienti affetti da forme di TB polmonare ed extrapolmonare di età pari o inferiore ai 13 aa.

Qualora non sia possibile nell'immediato trasferire il paziente, in attesa del trasferimento attenersi a quanto di seguito riportato.

8.1. Collocazione del paziente

Non appena posta la diagnosi, anche solo sospetta, di TB il paziente deve essere collocato in camera singola possibilmente dotata di servizi igienici propri; il paziente deve rimanere in camera e la porta della stanza deve rimanere chiusa. Fuori dalla porta va appeso un cartello di divieto d'accesso.

L'isolamento al quale viene sottoposto può rappresentare un ostacolo nella gestione del paziente, pertanto un'importanza particolare va dedicata all'attenzione che si pone nell'istruire il paziente sulle precauzioni che si mettono in atto e della necessità che queste vengano scrupolosamente seguite.

8.2. Preparazione della stanza del paziente

Al fine di evitare frequenti aperture della porta della stanza nella quale è alloggiato il paziente è utile predisporre un carrello/ripiano su cui riporre:

- Guanti monouso
- Camici monouso non sterili (da utilizzarsi qualora vi sia necessità di particolari manovre sul paziente. In condizioni normali non sono strettamente necessari ma se ne consiglia sempre l'utilizzo al fine di evitare che i propri indumenti possano contaminarsi)
- contenitore per rifiuti sanitari pericolosi
- contenitore rigido per lo smaltimento di aghi e taglienti
- padella e pappagallo personale

- materiale sanitario dedicato (sfigmomanometro, fonendoscopio, martelletto, termometro, vassoio per medicazioni, etc.).

8.3. Protezione individuale

Il personale che assiste il paziente deve adottare le procedure standard indicate nella Circolare n° 4 del 13 marzo 1998 (Protocollo 400.3/26/1189 "Misure di Profilassi per esigenze di Sanità Pubblica. Provvedimenti da adottare nei confronti di soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti di loro conviventi o contatti").

Il criterio ispiratore di queste precauzioni si fonda sul fatto che esse debbono essere applicate non sulla base della conoscenza dello stato infettivo, certo o sospetto, della persona assistita, bensì ogni qualvolta sul paziente viene effettuata una procedura che può essere potenziale fonte di rischio per l'operatore.

Pertanto:

- si applicano a tutti i pazienti indipendentemente dalla loro patologia
- si applicano ogniqualvolta si effettua una procedura che può comportare il rischio di contatto con cute non integra fluidi e liquidi biologici secrezioni ed escrezioni.

Alle precauzioni standard vanno associate quell'insieme di pratiche note con il nome di "Precauzioni Respiratorie", che prevedono come indicazione fondamentale e irrinunciabile che tutte le persone che entrano in contatto con il degente devono indossare idonee protezioni respiratorie individuali. L'uso delle mascherine chirurgiche, anche quelle rigide, non sono sufficienti a proteggere dalla contaminazione nei confronti delle malattie a trasmissione aerea come la TB, pertanto vanno utilizzati i filtranti facciali di classe FFP2 S, disponibili presso la Farmacia Ospedaliera.

Le Precauzioni Standard sono riassunte nell'Allegato 2, mentre quelle Respiratorie nell'Allegato 3 che fanno parte integrante del presente protocollo.

8.4. Procedure sul paziente

Vanno evitate, per quanto possibile, tutte quelle procedure che inducono la tosse o generano aerosol (per esempio aerosol terapia, induzione dell'espettorato etc). Qualora non sia possibile evitare tali trattamenti seguire le seguenti precauzioni:

- se è necessaria la presenza dell'operatore durante l'esecuzione della procedura questi deve indossare il filtrante facciale FFP3 SL
- se la procedura può essere eseguita senza la presenza dell'operatore questi deve lasciar passare un congruo lasso di tempo prima di entrare nella stanza



- aerare la stanza di degenza frequentemente.

Si ricorda che il filtrante facciale può essere riutilizzato più volte, almeno per tutto un turno di lavoro, a meno che non sia chiaramente contaminato da materiale biologico o danneggiato. Al termine il filtrante facciale andrà smaltito nei rifiuti speciali.

8.5. Trasporto del paziente

Il trasporto dei pazienti affetti da Tubercolosi va limitato al minimo indispensabile. Eventuali esami ai quali il paziente deve essere sottoposto e che non possono essere eseguiti al letto del degente, vanno programmati in modo che vengano effettuati in coda agli esami previsti per la giornata, e negli orari in cui vi sia il minor affollamento possibile.

Durante il trasporto è importante che:

- il paziente indossi o usi appropriate misure di barriera (mascherine) per ridurre la possibilità di trasmissione di microrganismi ad altri pazienti, al personale, a visitatori e per ridurre la contaminazione dell'ambiente;
- il personale addetto al trasporto, compreso quello della eventuale ambulanza utilizzata, deve essere messo a conoscenza delle precauzioni che devono essere usate
- il personale del servizio in cui il paziente deve essere condotto sia avvertito del suo arrivo e delle precauzioni che devono essere usate;
- i pazienti vengano informati circa i modi in cui possono aiutare a prevenire la trasmissione dei loro microrganismi infettanti ad altre persone.

8.6. Pulizia routinaria e terminale

La stanza del paziente affetto da TB va arieggiata frequentemente. La camera e l'unità intesa come letto, comodo e tutte le attrezzature usate dal paziente, devono essere pulite utilizzando le stesse procedure impiegate di routine. Solo qualora vi sia stata una particolare contaminazione di suppellettili o arredi va utilizzata, una volta effettuata la sanificazione, una soluzione disinfettante sulla superficie contaminata (tra quelle disponibili presso la Farmacia ospedaliera).

Per quanto riguarda la pulizia terminale, da effettuarsi una volta dimesso il paziente, le indicazioni sono le stesse che per la pulizia giornaliera. Esse infatti non si discostano da quelle che di norma devono essere fatte per qualsiasi altro paziente, ovvero pulizia e disinfezione dell'unità letto e della stanza.

La disinfezione per nebulizzazione, molto utilizzata negli anni precedenti, non ha alcun fondamento scientifico. Numerosi studi hanno infatti dimostrato che un'attenta sanificazione seguita da una

 AOU Sassari	PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DI UN CASO DI TUBERCOLOSI	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
---	---	---

disinfezione degli arredi e della stanza tutta, insieme all'aerazione della stessa, sono sufficienti ad evitare la permanenza dei germi nell'ambiente.

9. VISITATORI

Dato l'isolamento cui il paziente è sottoposto, impedire completamente l'accesso dei parenti può risultare una misura disumanizzante e talvolta controproducente. Si rende però necessario limitare il numero dei visitatori al minimo possibile e istruirli sulla necessità delle norme igieniche da osservare durante la visita al degente e nella gestione dei suoi effetti personali.

I visitatori dovranno:

- indossare il filtrante facciale FFP2S
- lavarsi le mani dopo avere maneggiato gli effetti personali del paziente
- lavarsi le mani prima di lasciare la stanza

Pertanto particolare attenzione va posta nell'educazione sanitaria e attenta valutazione va effettuata sui soggetti cui viene concesso di entrare nella stanza, valutando soprattutto l'affidabilità nel seguire le norme che vengono imposte loro.

10. ACCERTAMENTI PER IL PERSONALE ED I PAZIENTI RICOVERATI CONTESTUALMENTE AL CASO DI TUBERCOLOSI

- Il personale sanitario che ha avuto contatti con un paziente ricoverato, cui è stata diagnosticata una TB, viene sottoposto ad accertamenti da parte del Medico Competente. Il Responsabile della struttura in cui il paziente è ricoverato, o un suo delegato, ha il compito di preparare un elenco di tutti coloro i quali sono venuti a contatto col malato e deve trasmetterlo al Medico Competente, Dott. Antonello Serra (tel.: 079 228000/228187; fax: 079 228352; email: antonello.serra@aousassari.it), e in copia alla Direzione Medica di Presidio (tel.: 079 2061640/644/150; fax: 0792061466; email: segreteria.po.ssa@aousassari.it). Il Medico Competente provvederà a sottoporre i contatti agli accertamenti di routine secondo le disposizioni previste. L'esposizione del personale, ai fini di una corretta diagnosi, profilassi e terapia, andrà graduata secondo le indicazioni di cui alle specifiche Linee Guida del Ministero della Salute, mediante la compilazione di una scheda di valutazione a cura di personale della Direzione di Presidio opportunamente incaricato.



- Contestualmente deve essere preparato un elenco dei pazienti ricoverati presso l'Unità Operativa, comprendendo in questo elenco anche pazienti risultanti dimessi ma che abbiano soggiornato nella stessa stanza con il caso di TB per almeno otto ore consecutive, o comunque per tale tempo abbiano condiviso spazi comuni (soggiorno, ambulatori, sale diagnostiche etc.). Tale elenco deve essere inviato al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (tel.: 079 2062502/2062869; fax: 079 2062866; email: igiene.pubblica@aslsassari.it) a cui compete l'indagine epidemiologica sui familiari e sui contatti.

10.1. Sorveglianza Sanitaria straordinaria dei contatti professionali con esposizione non protetta a Tubercolosi contagiosa

In base alla scheda di valutazione nella quale saranno specificati i nominativi degli operatori esposti con relativa valutazione del rischio (esposizione occasionale o stretta), il Medico Competente provvederà all'avvio del programma di sorveglianza sanitaria, mediante lettere indirizzate ai Direttori e ai Coordinatori infermieristici delle U.O. coinvolti e per conoscenza alla Direzione Medica di Presidio. La sorveglianza sanitaria, che partirà dai contatti stretti per poi eventualmente estendersi ai contatti occasionali, comprenderà i seguenti accertamenti:

a. Test tubercolinico secondo Mantoux:

1. al tempo 0 (entro 2-4 settimane dall'ultimo contatto)
2. dopo 60 giorni (10-12 settimane dal contatto)

Il test tubercolinico verrà eseguito presso l'U.O. di Medicina del Lavoro ai lavoratori che all'anamnesi risultano cutinegativi, con cutipositività < 10 mm (vaccinati o no) con documentazione precedente non disponibile; sono esclusi dall'effettuazione del test tubercolinico a tempo 0 gli operatori che abbiano effettuato il test nei 3 mesi precedenti.

b. Valutazione pneumologica: per i provvedimenti del caso (prescrizione Rx torace/chemioprolifassi/chemioterapia), per tutti coloro nei quali si sia osservata la cutiversione di cui al punto sopra o qualora se ne ravvisi la necessità. In linea generale, la radiografia del torace verrà prescritta:

1. agli operatori con documentata pregressa cutipositività > 10 mm;
2. agli operatori con pregressa malattia tubercolare documentata;
3. ai soggetti che presentino alla lettura del test una cutiversione.

c. Prescrizione di chemioprolifassi: questa sarà effettuata con Isoniazide alla dose di 300 mg/die x 6 mesi corrispondenti a 1 1/2 cp di Nicozid/die. Il lavoratore dovrà essere sottoposto ad esami di funzionalità epatica prima dell'inizio della chemioprolifassi ed in seguito mensilmente, fino alla



conclusione della chemioprolifassi, il tutto a cura della U.O. di Medicina del Lavoro. I soggetti che rifiutano la chemioprolifassi o che abbiano controindicazioni alla stessa, verranno sottoposti a controlli periodici ogni 6 mesi per due anni complessivi. Il rifiuto (implicito o esplicito) di sottoporsi ad un trattamento sanitario, pur non essendo previsto come obbligatorio, deve far prendere in considerazione, per la tutela dei terzi, eventuale limitazione all'attività nei reparti con alta prevalenza di pazienti immunodepressi.

d. Conclusione della sorveglianza sanitaria straordinaria: invio, alla scadenza del termine indicato per la sorveglianza sanitaria (10-12 settimane dal contatto) ai Direttori e ai Coordinatori Infermieristici delle U.O. e Servizi interessati e per conoscenza alla Direzione Medica di Presidio, della segnalazione di conclusione della sorveglianza sanitaria straordinaria con l'elenco degli operatori che non si sono sottoposti agli accertamenti previsti.

11. CASO DI TUBERCOLOSI FRA IL PERSONALE DELL'UNITA' OPERATIVA

Qualora si verifichi un caso di TB fra il personale afferente all'Unità Operativa, l'iter procedurale per quanto attiene gli accertamenti da effettuarsi è messo in capo a:

- Servizio di Igiene e Sanità Pubblica per quanto attiene i familiari e i contatti
- Medico competente per quanto attiene il personale.

Il Responsabile dell'UO deve stilare apposito elenco dei contatti che tale operatore ha avuto con personale sanitario e pazienti e inviarli come visto precedentemente al Medico Competente e alla Direzione Medica di Presidio.

12. COMUNICAZIONE ALLONTANAMENTO DEL PAZIENTE

Una persona affetta da una forma di TB contagiosa che non intenda sottoporsi alle terapie necessarie rappresenta un pericolo per la Salute Pubblica.

Qualora accada che un paziente ricorra alla dimissione volontaria o si allontani senza preavviso dall'ospedale interrompendo di fatto la terapia, va data comunicazione dell'avvenuto allontanamento del paziente, compilando il modulo allegato al presente protocollo (Allegato 5), e inviata al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica cui compete la sorveglianza territoriale. La stessa comunicazione scritta va inviata inoltre per conoscenza alla Direzione Medica di Presidio.

13. DENUNCIA DI MALATTIA INFETTIVA

La Tuberculosis rientra fra le patologie di classe III secondo il D.M. Decreto Ministeriale 15 dicembre 1990 "Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive".

La scheda di notifica (Scheda A1) è allegata al presente protocollo e la stessa va compilata e inviata **entro 48 ore**, anche nei casi sospetti, al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica e per conoscenza alla Direzione Medica di Presidio con le modalità descritte al punto 5.2.

Precauzioni standard

Lavaggio delle mani	<p>Le mani devono essere lavate sempre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prima del contatto con un paziente • Dopo qualsiasi contatto con un paziente • Dopo il contatto accidentale con secrezioni, escrezioni, liquidi biologici • Dopo il contatto con oggetti contaminati • Dopo la rimozione di guanti e DPI • Può essere necessario lavarsi le mani tra procedure diverse sullo stesso paziente, al fine di prevenire la contaminazione crociata di distretti diversi dell'organismo. <p>Il lavaggio delle mani deve essere eseguito con modalità tempi e materiali descritti nell'istruzione operativa reperibile sul sito aziendale.</p>
Dispositivi di protezione individuale	<p>Guanti (non sempre sono necessari guanti sterili ma essi devono essere sempre puliti)</p> <ul style="list-style-type: none"> • I guanti devono essere sempre indossati per: <ul style="list-style-type: none"> - toccare il sangue e i liquidi biologici - toccare le mucose e la cute non intatta - toccare le attrezzature contaminate con sangue e/o liquidi biologici - per tutte le procedure di accesso vascolare • I guanti devono essere sempre rimossi dopo ogni procedure e non devono essere riutilizzati per l'esecuzione di altre procedure anche se eseguite sullo stesso paziente • Togliere i guanti subito dopo l'uso. Essi non devono mai essere tenuti addosso per eseguire altre attività quali ad esempio scrivere, rispondere al telefono, aprire porte, prendere materiale etc.



	<p>Mascherina chirurgica, occhiali e schermi facciali</p> <ul style="list-style-type: none">• Devono essere indossati sempre durante l'esecuzione di procedure che possono generare schizzi di sangue, di liquidi biologici, di secrezioni ed escrezioni <p>Camici</p> <ul style="list-style-type: none">• Indossare un copricamiccio (è sufficiente che sia pulito, non sterile) per proteggere la cute e per evitare che gli abiti si sporchino durante le procedure assistenziali che si prevede possano provocare schizzi o aerosol, di sangue - liquidi corporei - secrezioni - escreti• Togliersi il copricamiccio il prima possibile e lavarsi accuratamente le mani per evitare di trasferire i microrganismi ad altri pazienti e all'ambiente
Presidi per l'assistenza ai pazienti	<p>I presidi utilizzati per le procedure assistenziali e contaminati da sangue, fluidi corporei, secrezioni ed escreti vanno manipolati in modo da evitare l'esposizione di cute e mucose, la contaminazione degli abiti ed il trasferimento di microrganismi ad altri pazienti e all'ambiente</p> <ul style="list-style-type: none">• Assicurarsi che il materiale riutilizzabile non venga usato per un altro paziente prima di essere stato pulito e trattato adeguatamente• Assicurarsi che il materiale monouso non venga riutilizzato
Biancheria	<p>Manipolare, trasportare e trattare la biancheria sporca di sangue, fluidi corporei, secrezioni ed escreti negli appositi sacchi in modo da prevenire l'esposizione di cute e mucose, la contaminazione di abiti ed il trasferimento di microrganismi ad altri pazienti e all'ambiente</p>

Precauzioni per malattie a trasmissione aerea (da adottare in aggiunta a quelle standard)**Sono malattie a trasmissione aerea:**

- **Tubercolosi**
- Morbillo
- Varicella
- SARS
- Herpes Zooster disseminato

Sono le malattie in cui è più complesso contenere la diffusione in ambito ospedaliero e quelle per le quali il rischio di epidemia ospedaliera è notevole. Occorre perciò adottare ogni precauzione al semplice sospetto di malattia a trasmissione aerea.

Il medico di guardia deve con urgenza confermare il sospetto clinico e quindi la necessità di mantenimento dell'isolamento avviato.

- Il paziente va posto in stanza singola tutt'al più con pazienti affetti dalla stessa patologia infettiva
- La stanza deve essere provvista di servizio igienico interno
- Eventuali accompagnatori di cui sia richiesta la presenza nella stanza in cui è stato sistemato il paziente (limitatamente a casi eccezionali e particolari) dovranno indossare il filtrante facciale FFP2, dopo essere stati informati delle finalità di tale precauzione e sostare nella stanza il minor tempo possibile e uno alla volta
- il paziente deve indossare la mascherina chirurgica informandolo della finalità relativa a limitare i rischi di trasmissione (con ricambio forzato o apertura vasistas e/o finestre)
- Nel caso in cui si renda necessario effettuare accertamenti diagnostici occorre evitare la contemporanea presenza di altri pazienti e di personale non necessario, anche lungo il percorso, o in ascensore, preavvertendo il servizio diagnostico, per evitare attese al paziente
- Durante il trasporto il paziente indosserà mascherina chirurgica e tutto il personale addetto al trasporto e all'assistenza il filtrante facciale FFP2 S.
- Il paziente va ricondotto senza attese alla stanza di isolamento dopo l'esame diagnostico eseguito
- Segnalare l'isolamento e limitare l'accesso nella stanza al solo personale addetto all'assistenza

- Comunicare raccomandazioni per il mantenimento dell'isolamento e per la sua cessazione a tutto il personale che ha possibilità di contattare il paziente durante il periodo di contagiosità
- Occorre accuratamente informare il paziente sulle finalità dell'isolamento e le sue modalità di esecuzione nonché sul divieto di uscire dalla stanza senza autorizzazione del medico di reparto. (il personale deve avvisare subito il medico di guardia nel caso in cui il paziente esca senza autorizzazione)
- Il paziente deve essere educato a coprire la bocca con fazzoletti di carta quando tossisce o starnutisce.
- Utilizzare materiali dedicati per l'assistenza al paziente anche per la raccolta di liquidi organici (padelle, pappagalli, reniformi) e per sistemi di aspirazione ossigenoterapia e aerosolterapia
- Il personale di assistenza e tutto quello che deve accedere nella stanza del paziente utilizza i DPI previsti dalle precauzioni standard e filtrante facciale FFP2 S anziché la mascherina chirurgica.

È importante che la mascherina filtrante sia indossata e utilizzata correttamente.

- la mascherina chirurgica non è efficace per la protezione dell'operatore sanitario da malattie a trasmissione aerea come la Tuberculosis, la norma europea UNI EN 149 prevede che:
- il filtrante facciale idoneo per l'accesso alla stanza di degenza e per le normali procedure assistenziali deve essere di classe II FFP2S
- il filtrante facciale idoneo per "assistenza al paziente durante le procedure che inducono tosse o generano aerosol (es. induzione dell'espettorato, broncolavaggio .. effettuati solo se strettamente necessario) deve essere di classe III FFP3SL

Si ricorda inoltre che:

- Il filtrante facciale può essere utilizzato più volte, almeno per tutto il turno di lavoro, a meno che non sia chiaramente contaminato da materiali biologici o visibilmente danneggiato
- il filtrante facciale deve essere smaltito nei contenitori speciali a rischio infettivo.

Biancheria

- Manipolare, trasportare e trattare la biancheria sporca di sangue, fluidi corporei, secrezioni ed escreti negli appositi sacchi in modo da prevenire l'esposizione di cute e mucose, la contaminazione di abiti ed il trasferimento di microrganismi ad altri pazienti e all'ambiente



AOU Sassari

**PROTOCOLLO PER LA
GESTIONE DI UN CASO DI
TUBERCOLOSI**

**DIREZIONE MEDICA DI
PRESIDIO**

Modulo comunicazione allontanamento paziente

**Al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica ASSL Sassari
p.c. alla Direzione Medica di Presidio**

Unità Operativa di _____

**Si comunica che in data _____ il paziente di seguito indicato ha lasciato il
reparto per(*barrare*):**

- a) Dimissione volontaria
- b) Allontanamento non autorizzato

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Ricoverato presso questa Unità Operativa dal _____

Per _____

Il Dirigente Medico

(Apporre firma e Timbro leggibile)

Sassari li _____



AOU Sassari

**PROTOCOLLO PER LA
GESTIONE DI UN CASO DI
TUBERCOLOSI**

**DIREZIONE MEDICA DI
PRESIDIO**



Allegato alla Delib.G.R. n. 27/4 del 29.5.2018

REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Scheda A1

SCHEDA DI SEGNALAZIONE OBBLIGATORIA TUBERCOLOSI E MICOBATTERIOSI

DATI RELATIVI AL PAZIENTE

Cognome _____ Nome _____ M F
 Codice Fiscale _____
 Data di nascita: __/__/____ Luogo di nascita _____
 Data arrivo in Italia se nato all'estero: __/__/____
 Comune di residenza _____ Indirizzo _____
 ASSL di residenza _____
 Domicilio (se diverso da residenza) _____ Telefono _____
 Cittadinanza _____ Professione _____
 Comune di inizio sintomi _____ Data inizio sintomi __/__/____
 Data inizio terapia __/__/____

CARATTERISTICHE DELLA MALATTIA

TBC Polmonare Extrapolmonare 1 _____ 2 _____ Disseminata
 Ha avuto diagnosi TBC in passato se sì, data diagnosi: __/__/____ No Non noto
 Classificazione in relazione ai precedenti trattamenti
 Nuovo caso (mai trattato) Recidiva (paziente trattato e guarito)
 Agente eziologico M. Tuberculosis Complex M. Tuberculosis M. Bovis M. Africanum
 M. non tubercolare (specificare): _____

ESAMI DIAGNOSTICI EFFETTUATI

- Intradermoreazione	<input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. <input type="checkbox"/> Non effettuato <input type="checkbox"/> In corso
- Quantiferon	<input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. <input type="checkbox"/> Non effettuato <input type="checkbox"/> In corso
- Microscopico diretto su _____	<input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. <input type="checkbox"/> Non effettuato <input type="checkbox"/> In corso
- PCR	<input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. <input type="checkbox"/> Non effettuato <input type="checkbox"/> In corso
- Esame colturale su _____	<input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. <input type="checkbox"/> Non effettuato <input type="checkbox"/> In corso
- Esami radiografici <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> HR TC	<input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. <input type="checkbox"/> Non effettuato
- Risposta terapia anti-TBC	<input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. <input type="checkbox"/> Non effettuato <input type="checkbox"/> In corso
- Segni clinici suggestivi TBC-attiva	<input type="checkbox"/> Presenti <input type="checkbox"/> Non Presenti

Data di denuncia: __/__/____
 Medico che segnala (firma e timbro) _____
 Recapito _____ Telefono _____



Tubercolosi: scheda individuale per contatto a rischio

Scheda 1

Informazioni relative al caso indice

ASSL _____ Segnalazione n° _____ Anno _____

Informazioni relative al contatto

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita |__|_|_| | Luogo di Nascita _____ Sesso: M |__| F |__|

Domicilio abituale: _____

Ambito del contatto

Scuola Famiglia Lavoro Struttura sanitaria

altro *specificare* _____

Tipo di contatto Stretto Regolare Occasionale

Fattori di rischio individuali

- Diabete mellito Silicosi/BPCO Terapia immunosoppressiva
- Malassorbimento/denutrizione Grave immunodeficienza Chemioterapia anti tumorale
- Insufficienza renale cronica Patologie autoimmuni Chemioterapia anti rigetto
- Leucemie/linfomi/tumori maligni Tossicodipendenza/alcolismo Esiti radiografici di TB

Anamnesi tubercolare

Data prima visita |__|_|_| | Mesi dall'ultimo contatto con il caso |__|_|

Vaccinato con BCG sì, anno |__|_| no non noto

TB in passato: no non noto sì, anno |__|_| trattato farmacologicamente sì no non noto

Risposta a ID Mantoux SUI

Precedenti	Data __ _ _	<input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg.	Diametro dell'infiltrato mm __ _
Precedenti	Data __ _ _	<input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg.	Diametro dell'infiltrato mm __ _
Prima valutazione	Data __ _ _	<input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg.	Diametro dell'infiltrato mm __ _
Dopo 61-90 giorni	Data __ _ _	<input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg.	Diametro dell'infiltrato mm __ _

Note: _____

Trasmesso il |__|_|_|
A _____

Timbro, firma del medico SISP

RX Torace: negativo lesioni specifiche altro _____

Test IGRA	Data __ _ _	<input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg.	Valore __ _
Test IGRA	Data __ _ _	<input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg.	Valore __ _

Diagnosi al termine della valutazione

ITBL Esiti di TB TB attiva Negativo per ITBL/TB Non noto

Interventi al termine della valutazione

Il contatto presenta indicazione per chemioprolassi: sì no

Ha iniziato la chemioprolassi: no sì quando |__|_|_| fine |__|_|_|

Se no, indicare il motivo: rifiuta la chemioprolassi
 viene avviato a sola sorveglianza sanitaria

Valutazione finale

- chemioprolassi completata
- chemioprolassi interrotta per:
 - comparsa di effetti collaterali rifiuto del paziente
 - perdita al follow-up decesso
 - insorgenza di TB attiva

Note: _____

Trasmesso il |__|_|_|
A _____

Timbro, firma del medico specialista



AOU Sassari

**PROTOCOLLO PER LA
GESTIONE DI UN CASO DI
TUBERCOLOSI**

**DIREZIONE MEDICA DI
PRESIDIO**

Allegato alla Delib.G.R. n. 27/4 del 29.5.2018



Scheda 2

Tubercolosi: Scheda di Segnalazione Laboratori di Microbiologia

ASSL _____ Laboratorio _____

Informazioni relative al paziente

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita |__| |__| |__| | Luogo di Nascita _____ Sesso: M |__| F |__|

ASSL di Residenza _____

Data arrivo campione |__| |__| |__| | Data referto |__| |__| |__| |

Provenienza campione

- U.O. Pneumologia U.O. Territoriale U.O. Infettivi Utente esterno
 Altro *_(specificare)* _____

Materiale biologico

- Espettorato BAL/Bronco aspirato Liquido pleurico Liquor
 Aspirato gastrico Liquido peritoneale Sangue Urine
 Biopsia/linfonodo Liquido peritoneale Altro *_(specificare)* _____

Esame	Eseguito	Esito	Metodo
Esame microscopico	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg.	_____
Amplificazione diretta	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg.	_____
Amplificazione da coltura	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg.	_____
Coltura terreno solido	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg.	_____
Coltura terreno liquido	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg.	_____
Micobatterio isolato			
MTB complex	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non tipizzato <input type="checkbox"/> Tipizzato	_____
Altro	_____ <i>_(specificare)</i> _____		

Test di sensibilità	Esito	
Isoniazide	<input type="checkbox"/> Sensibile	<input type="checkbox"/> Resistente
Rifampicina	<input type="checkbox"/> Sensibile	<input type="checkbox"/> Resistente
Etambutolo	<input type="checkbox"/> Sensibile	<input type="checkbox"/> Resistente
Streptomina	<input type="checkbox"/> Sensibile	<input type="checkbox"/> Resistente
Pirazinamide	<input type="checkbox"/> Sensibile	<input type="checkbox"/> Resistente

Note: _____

Trasmesso il |__| |__| |__| |

A _____

Timbro e firma del Responsabile del Laboratorio



Allegato alla Delib.G.R. n. 27/4 del 29.5.2018

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
REGIONAL INSTITUTION OF SARDINIA
Tubercolosi: scheda per il follow-up del paziente

Scheda 3

Informazioni relative al paziente

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita |__| |__| |__| | Luogo di Nascita _____ Sesso: M |__| | F |__| |

Domicilio abituale: _____

(Via/piazza, numero civico, Comune, Provincia)

Recapito telefonico del paziente e di un familiare _____

 Forma: polmonare disseminata
 extrapolmonare (specificare sede) _____

DATA INIZIO SINTOMI |__| |__| |__| |

Informazioni relative al trattamento

DATA INIZIO TERAPIA |__| |__| |__| |

 DOT: si parziale no

Trattamento (terapia programmata)	Fase iniziale (n° mesi)	Continuazione (n° mesi)	Note
Isoniazide			
Rifampicina			
Pirazinamide			
Etambutolo			
Streptomina			

Terapia modificata in data |__| |__| |__| | per:

 effetti collaterali

 fallimento terapeutico (resistenza)

 altro, specificare: _____

Descrizione dell'attuale stato del paziente, altri dati clinici rilevanti ed eventuali altre note

Data successivo controllo |__| |__| |__| |

Trasmesso il |__| |__| |__| |

A _____

Timbro, firma del medico specialista



AOU Sassari

**PROTOCOLLO PER LA
GESTIONE DI UN CASO DI
TUBERCOLOSI**

**DIREZIONE MEDICA DI
PRESIDIO**

Allegato alla Delib.G.R. n. 27/4 del 29.5.2018



Scheda 4

Tubercolosi: scheda per la sorveglianza degli esiti del trattamento

Informazioni relative al paziente

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita |__| |__| |__| | Luogo di Nascita _____ Sesso: M |__| | F |__|

Domicilio abituale: _____

(Via/piazza, numero civico, Comune, Provincia)

Recapito telefonico del paziente e di un familiare _____

Forma: polmonare disseminata
 extrapolmonare: *(specificare sede)* _____

DATA INIZIO SINTOMI |__| |__| |__|

Informazioni relative al trattamento

DATA INIZIO TERAPIA |__| |__| |__|

DOT: si parziale no

Trattamento <i>(terapia programmata)</i>	Fase iniziale <i>(n° mesi)</i>	Continuazione <i>(n° mesi)</i>	Note
Isoniazide			
Rifampicina			
Pirazinamide			
Etambutolo			
Streptomina			

Terapia modificata in data |__| |__| |__| per:

effetti collaterali

fallimento

altro, specificare: _____

Esito del trattamento *(barrare una sola voce)*

guarito

fallimento terapeutico

trattamento completato

trasferito: *(dove)* _____

deceduto per TB

trattamento interrotto: per comparsa di effetti collaterali

deceduto per altra causa

perché paziente non collaborante

perché paziente perso al follow-up

Descrizione dell'attuale stato del paziente, altri dati clinici rilevanti ed eventuali altre note

Data fine follow-up |__| |__| |__|

Timbro personale, firma del medico e recapiti telefonici

