

83° Congresso Nazionale SIML
Società Italiana di Medicina del Lavoro

**La cultura della prevenzione
batte il tempo**

Parma, Auditorium Paganini
15-17 Settembre 2021

Editors:
Massimo Corradi
Silvia Ranzieri
Giovanna Spatari

RIASSUNTI

SESSIONI PLENARIE E PARALLELE
(PREORDINATE E COMUNICAZIONI LIBERE)

EDITOR
MARCELLO IMBRIANI

GIMLE FREE
GIORNALE ITALIANO DI
MEDICINA DEL LAVORO Full text

Strumenti essenziali nella ricerca della condizione di ITBL sono i test di screening tubercolare sia cutanei che su sangue venoso (TST e IGRA), entrambi i test hanno punti di forza e debolezza, nessuno dei due può rappresentare ad oggi il gold standard nella ricerca dell'infezione tubercolare. Le vigenti raccomandazioni indicano che il test IGRA può essere utilizzato in tutte le circostanze in cui il TST è attualmente utilizzato, mentre in alcune condizioni, ad esempio nei soggetti vaccinati o già TST positivi, il test IGRA risulta certamente preferibile. In gruppi a minor rischio una sorveglianza periodica può essere condotta con il questionario proposto dal Gruppo di Lavoro "Tubercolosi" della SIML. Si raccomanda di utilizzare lo stesso strumento diagnostico per ITBL al tempo "0" e nei successivi controlli e di utilizzare la stessa tipologia di indagine in gruppi di contatti con caratteristiche sociodemografiche similari (es., BCG vaccinati utilizzo di IGRA, contatti provenienti da Paesi a bassa incidenza TST o IGRA).

I soggetti risultati positivi al test TST e/o IGRA e con esclusione di malattia attiva devono, in genere, essere indirizzati al trattamento preventivo per ITBL.

LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO TUBERCOLOSI IN AMBITO EXTRA-SANITARIO

D. Placidi¹, V. Nicosia²

¹ Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche, Scienze Radiologiche e Sanità Pubblica

² Health and Occupational Medicine SAIPEM

Nei contesti extra-sanitari in Paesi a bassa incidenza di tubercolosi (TB), il rischio di infezione può essere significativo nei cosiddetti "congregate settings", ovvero ambienti dove un gruppo di persone di riunisce o condivide lo stesso spazio per un periodo di tempo variabile, quali, ad esempio, scuole, centri di aggregazione giovanile, strutture riabilitative o socioassistenziali, luoghi di culto, rifugi, luoghi di lavoro, istituti penitenziari, mezzi di trasporto collettivo, strutture residenziali per disabili, di riabilitazione o per anziani. Inoltre, la TB è tra le prime 10 patologie infettive contratte da coloro che viaggiano per lavoro.

In generale le evidenze sulla infezione tubercolare latente (ITBL)/TB occupazionale nei contesti lavorativi extra-sanitari nei Paesi a bassa incidenza sono basate su pochi studi epidemiologici. Gli elementi che contribuiscono alla valutazione del rischio ITBL/TB nei contesti extra-sanitari sono rappresentati da:

- 1) caratteristiche della popolazione che incrementano il rischio di TB (dipendenza da sostanze d'abuso, HIV positività, indigenza, difficile accesso a diagnosi e cura);
- 2) prevalenza e incidenza di ITBL/TB;
- 3) densità di "popolamento" delle strutture;
- 4) caratteristiche ambientali e strutturali;
- 5) mansione svolta, con particolare riferimento ai rapporti/contatti interpersonali.

La letteratura scientifica più recente descrive un elevato rischio di ITBL/TB tra gli operatori delle Case Circondariali e delle Comunità di Recupero e Assistenza Sociale, tra le Forze di Polizia e Militari. Il gruppo di lavoro raccomanda per questi lavoratori una sorveglianza del-

l'ITBL in occasione della visita medica preventiva; in particolare, è raccomandato di testare per ITBL tutti coloro che non abbiano un precedente test nello specifico ambito professionale. Sulla base dei risultati della valutazione del rischio, la sorveglianza sanitaria può essere ripetuta con una periodicità non superiore ai 2 anni. Un peculiare contesto di rischio è rappresentato dal viaggio in aree ad alta incidenza di TB (>100 casi/10⁵ abitanti). La valutazione del rischio deve tenere conto di aspetti relativi a:

- 1) epidemiologia della TB nel Paese di permanenza;
- 2) magnitudo/modalità dell'esposizione;
- 3) durata del soggiorno;
- 4) fattori di rischio individuali per ITBL/TB.

Il gruppo di lavoro raccomanda la sorveglianza di ITBL prima della trasferta e al rientro, a distanza di 8-10 settimane dall'ultimo potenziale contatto con TB, per coloro che hanno permanenze superiori a 1 mese cumulativo/anno e che prestano assistenza diretta a soggetti potenzialmente affetti da TB contagiosa. È raccomandata la somministrazione di un questionario per l'individuazione del rischio di ITBL per coloro che prestano attività assistenziali ma hanno una permanenza inferiore a 1 mese/anno e per chi opera in contesti aggregativi con permanenza superiore a 3 mesi cumulativi/anno.

In ambito extra-sanitario è di particolare rilievo l'organizzazione del servizio sanitario nel luogo di lavoro, considerando le peculiarità di esposizione ed i possibili servizi di supporto diagnostico-terapeutico.

Infine, in ogni contesto lavorativo può essere avviata un'indagine sui contatti di un caso di TB contagiosa ed in queste occasioni il medico competente può esercitare un ruolo di rilievo per la tutela della salute dei lavoratori e la promozione della sicurezza degli ambienti, collaborando con le strutture pubbliche nella trasmissione delle informazioni utili e aggiornando e informando il Datore e di Lavoro e le altre figure coinvolte nel sistema di gestione di salute e sicurezza dell'azienda.

ASPETTI CLINICI E GESTIONE DELL'INDAGINE SUI CONTATTI DI CASI DI TUBERCOLOSI CONTAGIOSA

M. Corradi

Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università di Parma

La tubercolosi (TB) può colpire qualsiasi distretto dell'organismo tuttavia, la forma più importante è quella polmonare/laringea, sia perché è di gran lunga la più frequente, sia perché è l'unica coinvolta nella diffusione del contagio (1). Il contagio si realizza, tipicamente, mediante l'eliminazione dell'agente eziologico con i colpi di tosse. Il 5% dei soggetti infettati sviluppa la malattia entro un paio di anni mentre il restante 95% include soggetti con risposta immunitaria ad antigeni specifici, sia che abbiano completamente eliminato il patogeno, sia che continuino ad ospitarlo in vari stadi di replicazione. Si parla in quest'ultimo caso di infezione tubercolare latente (ITL) in quanto i bacilli dormienti possono tornare, nell'arco della vita dell'ospite, allo stato virulento e determinare la comparsa di malattia; ciò si verifica in circa il 5% dei soggetti con ITL. Le principali forme di TB extra-polmonare possono interessare pleura, sistema nervoso, linfonodi, ossa, e ap-