

L'organizzazione a Milano

14 marzo 2018

Roberto Ranieri

Referente Infettivologo Istituti Penitenziari

Che cosa fa l'infettivologo penitenziario ?

1. Ha competenza solo sui detenuti, NON sul personale sanitario (medici ed infermieri) e sul personale di polizia penitenziaria.
2. E' disponibile però per tutti gli operatori coinvolti ad effettuare interventi di formazione sul campo o di counselling in caso di incidente professionale.
3. E' importante sapere che in una comunità come il carcere, qualunque attività di prevenzione, sorveglianza, diagnosi e terapia di una malattia contagiosa è un beneficio per gli altri.

Attività dell'infettivologo nei confronti del detenuto

- Al momento dell'arrivo del detenuto negli istituti penitenziari, in collaborazione con i medici di guardia e di reparto, esclude la presenza di malattie contagiose per via respiratoria come TB polmonare o per contatto come scabbia, pediculosi.
- Nel caso di presenza di queste malattie (o anche di semplice sospetto) dispone misure di isolamento e di trattamento (in caso di scabbia e pediculosi).

Attività dell'infettivologo nei confronti del detenuto

- **Effettua lo screening infettivologico**, cioè prescrive i test su sangue per le principali malattie trasmissibili attraverso il sangue e per via sessuale (HIV, virus epatite B e C, sifilide)
- Promuove lo sviluppo di test rapidi su saliva per la diagnosi immediata di alcune malattie (es. HIV, epatite C)
- **Effettua la intrademozione di Mantoux** (prova della tubercolina) per individuare i detenuti portatori di TB latente (che è diversa dalla TB polmonare aperta)

Attività dell'infettivologo nei confronti del detenuto

- Fa interventi di counselling infettivologico nei confronti dei detenuti nuovi giunti , cioè spiega quali sono le principali malattie infettive, quali sono le vie di trasmissione, quali sono i rischi in carcere, quali sono le cure e le eventuali vaccinazioni
- Nel caso di diagnosi di malattia infettiva, comunica la diagnosi, informa il detenuto sulle modalità comportamentali da osservare e propone l'eventuale percorso clinico e terapeutico

Attività dell'infettivologo nei confronti del detenuto

- La infezione da HIV, le epatiti B e C, la TB possono essere curate con i farmaci antivirali che sono a disposizione per il detenuto in modo analogo al paziente in libertà.
- Negli istituti di Milano attualmente il 98% dei detenuti HIV positivo è in cura e quindi **NON TRASMETTE IL VIRUS.**
- Anche nel caso dell'epatite C almeno l'80% dei detenuti è in cura o è stato curato in precedenza e quindi **NON TRASMETTE IL VIRUS.**
- Non esistono attualmente vaccini in commercio per HIV ed epatite C

Attività dell'infettivologo nei confronti del detenuto

- Per l'epatite B esiste un vaccino altamente efficace, che viene somministrato ai detenuti che non sono stati vaccinati in libertà (stranieri, italiani nati prima del 1980)
- Il detenuto vaccinato per epatite B non si ammala e quindi **NON TRASMETTE IL VIRUS**
- Per l'epatite B esiste comunque una cura efficace. Il detenuto curato efficacemente (cioè che assume regolarmente il farmaco per epatite B **NON TRASMETTE IL VIRUS**)

Attività dell'infettivologo nei confronti del detenuto

- Nel detenuto che ha reazione alla tubercolina positiva prescrive il test Quantiferon su sangue per conferma. Se positivo sottopone il detenuto a profilassi (cioè una cura che si fa a chi è sano per evitare che si ammali) con un farmaco per sei mesi, per evitare che si ammali di TB.
- Questo detenuto non è contagioso per gli altri, rischia solo lui di ammalarsi se dovesse venire a contatto con un caso di TB aperta.

Attività dell'infettivologo nei confronti del detenuto

- Le vaccinazioni attualmente effettuate negli istituti di Milano sono:
- Epatite B
- Influenza
- Pneumococco
- Meningococco B e tetravalente (A,W,Y,C)
- Tetano difterite
- Morbillo Parotite Rosolia

Definizioni utili

- **CONTATTO:** persona che, in seguito ad associazione con persona infetta, abbia avuto la possibilità di acquisire l'infezione.
- **CONTATTI STRETTI:** soggetti che frequentino **quotidianamente il paziente** es. partner sessuali, compagni di classe, colleghi di lavoro, **operatori sanitari esposti**.
- **CONVIVENTI:** tutti coloro che condividono con il paziente nella stessa abitazione

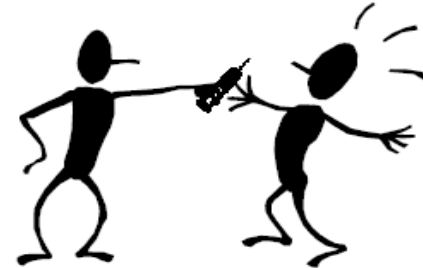
modalità di esposizione

al di fuori dell'attività lavorativa:

rapporti sessuali



**scambio di siringhe tra
tossicodipendenti**



**dalla madre al figlio
prima, durante e dopo la
nascita**



modalità di esposizione

- **punture accidentali con aghi contaminati (modalità più frequente)**
- **tagli con oggetti taglienti (bisturi, vetri rotti, etc.)**
- **contatto con mucose integre (occhi, cavo orale, naso) o cute lesa (eczemi, lesioni)**



in queste altre non si ha contagio



nei contatti sociali
e affettivi



attraverso gli insetti
e gli animali
domestici



frequentando locali
pubblici



con l'uso di telefoni
pubblici

Come non si
trasmette



Situazioni senza rischio di contagio

RESISTENZA DEI VIRUS NELL'AMBIENTE ESTERNO

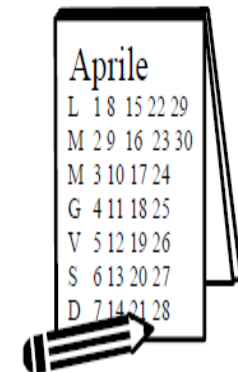
- ❑ HBV rimane vitale nel sangue essiccato fino a 7 gg. a 25°C
- ❑ HIV non resiste a lungo nel sangue essiccato (non risultano casi di infezione tramite questa via)
- ❑ HCV è instabile a temperatura ambiente (non risultano casi di infezione tramite contaminazione di superfici)

Infezione occupazionale da HIV

Intervallo di sieroconversione

- Oltre il 95% dei casi di sieroconversione sono stati documentati entro *sei mesi* dalla esposizione accidentale

PHLS '99



Possibilità di contrarre
l'epatite B da una
siringa infetta da virus
dell'epatite B

30%

Possibilità di contrarre
l'epatite C da una
siringa infetta da virus
dell'epatite C

3%-5%

Possibilità di contrarre
l'HIV da una siringa
infetta da virus dell'HIV

0.3%



Infezione occupazionale da **HIV**

Stima del rischio*

- Dopo singola esposizione percutanea = 0,3%
- Dopo esposizione cutaneo-mucosa = 0,03%

- **Come si previene il contagio?**

Con l'uso di profilattici nei rapporti sessuali occasionali;
precauzione nel maneggiare
strumenti/oggetti
potenzialmente infetti,
evitare il contatto con sangue
infetto o liquidi corporei
(uso di guanti, mascherine)





PEDICULOSI

Come si trasmette?

Quasi esclusivamente per trasmissione diretta con individuo infetto (contatto ravvicinato, contatto sessuale). Più raramente per contatto con pettini, spazzole, cappelli e biancheria da letto.

L'infestazione è più comune a fine estate e a inizio autunno





PEDICULOSI

Quali sono i sintomi?

Irritazione e intenso prurito nella zona interessata (nuca, inguini, tronco) con dermatiti (chiazze bluastre), impetigine e altre infezioni simili dovute a stafilococchi.

Ci possono essere sintomi generali come astenia e malessere





PEDICULOSI

Come si previene il contagio?

Con una corretta igiene e l'accurata disinfestazione della biancheria personale e letterecci, dei vestiti, dei pettini etc

Test diagnostici:

Localizzare le uova (lendini) per individuare il tipo di pidocchio.

Ispezione visiva delle parti interessate





PEDICULOSI

La Terapia: da ripetere dopo una settimana

- Pube: rasare zone colpite ed applicare shampoo antiparassitario per una notte da rimuovere il giorno successivo; ripetere ogni settimana per un mese; asportare lendini con pettine a denti stretti e lavare con acqua ed aceto; trattare anche partner sessuale o persone che condividano il letto
- Capelli: trattamento come per il corpo
- Corpo: rasatura delle zone colpite ed applicazione permetrina 0.5%
lavaggio vestiti con acqua bollente o con le suddette sostanze; isolamento per 24 ore



