

PROGETTO DI SORVEGLIANZA SANITARIA E PROMOZIONE DELLA SALUTE PER IL PERSONALE DELLA POLIZIA DI STATO

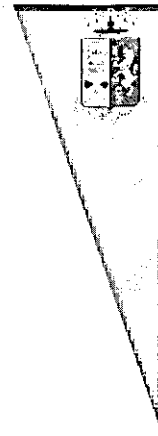


EVIDENZE

Secondo la letteratura scientifica internazionale le malattie cardiovascolari e quelle del versante psichico presentano una maggiore incidenza nel personale delle forze di polizia.



SORVEGLIANZA SANITARIA POLIZIA DI STATO CRITICITÀ ATTUALI

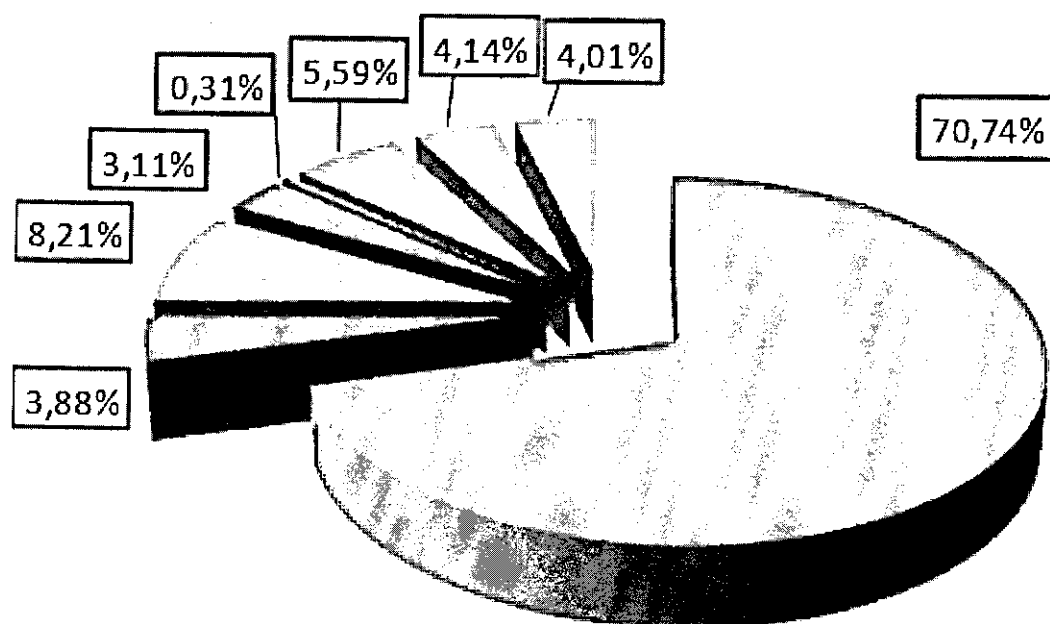


Attualmente gli accertamenti sono eseguiti solo per determinate mansioni, non rappresentative dei rischi reali per la salute.



LA SORVEGLIANZA AI SENSI DEL DLGS 81/08 NELLA POLIZIA DI STATO

(ANNO 2015, DIPENDENTI SOTTOPOSTI A SORVEGLIANZA: 30%)



- ▣ Videoterminalisti
- ▣ Esposti a rischio biologico
- ▣ Esposti a rischio chimico
- ▣ Addetti a movimentazione manuale di carichi
- ▣ Esposti a rischio radiazioni ionizzanti
- ▣ Istruttori e assistenti di tiro
- ▣ Esposti a rischio rumore (salvo istruttori di tiro)
- ▣ Altri rischi



SORVEGLIANZA SANITARIA POLIZIA DI STATO NUOVI INDIRIZZI

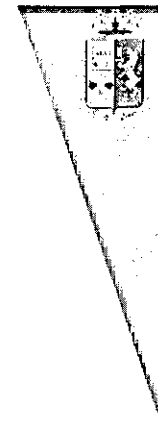


OBIETTIVI:

- Offerta strumenti per il mantenimento dello stato di salute.
- Azione mirata sui rischi reali.



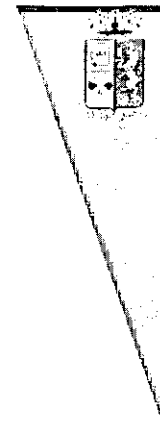
SORVEGLIANZA SANITARIA POLIZIA DI STATO STRUMENTI



- Accertamenti periodici obbligatori.
- Campagne di promozione della salute.
- Promozione dell'attività fisica.



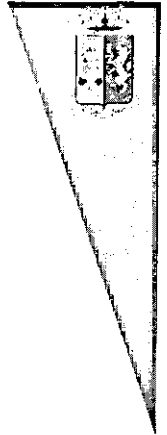
SORVEGLIANZA SANITARIA POLIZIA DI STATO CAUTELE OPERATIVE



- Implementazione progressiva (priorità per livello di operatività, età).
- Giudizi di idoneità modulabili.
- Informazione preventiva.
- Counselling per particolari condizioni (obesità, fumo, ecc.).



SORVEGLIANZA SANITARIA POLIZIA DI STATO ASPETTI NORMATIVI

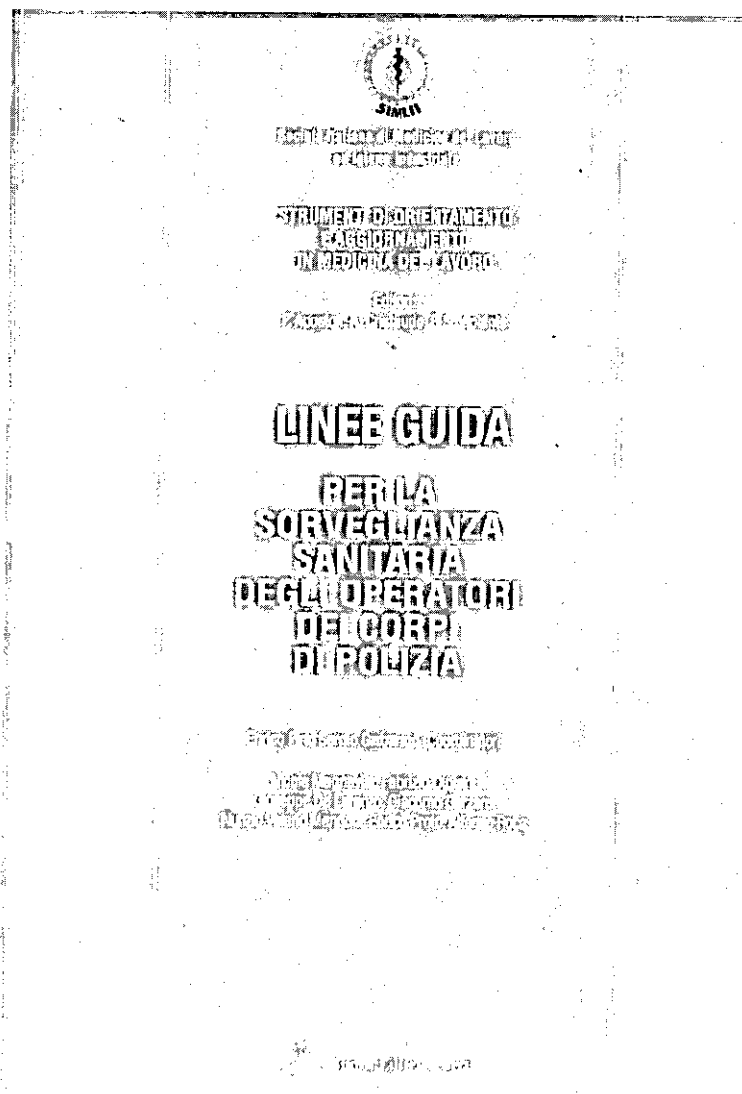


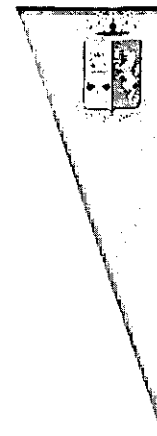
ART. 2 DM 30.6.03, N. 198

«l'Amministrazione effettua visite mediche e accertamenti sanitari programmati e periodici secondo criteri e modalità stabiliti con decreto del Capo della polizia - Direttore generale della pubblica sicurezza, che tengono conto degli incarichi svolti, dell'età, dell'anzianità di servizio e dell'eventuale presenza di patologie pregresse e croniche»



SORVEGLIANZA SANITARIA POLIZIA DI STATO ASPETTI TECNICI



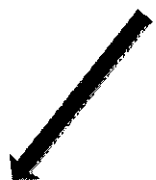


POLIZIA DI STATO STRATEGIE

DCS



Piano Triennale
Diffusione graduale
a tutto il personale



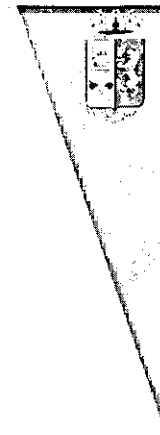
Disposizioni
operative



Timing operativo

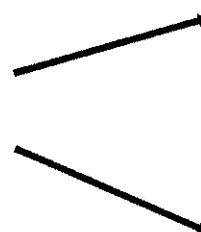


DIRETTIVE OPERATIVE - TIMING



START – 2017

STRATIFICAZIONE
PER ETÀ



40-49 aa promozione della salute

da 50 aa sorveglianza sanitaria



GRUPPO I - operativi

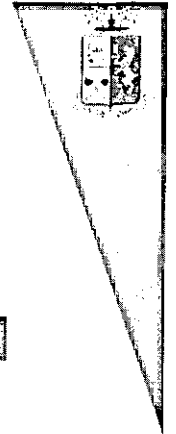
GRUPPO II - operativi non continuativi

GRUPPO III - prevalentemente lavoro d'ufficio



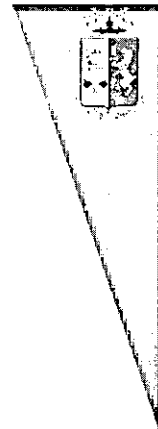
INDIVIDUAZIONE GRUPPI OMOGENEI

<p>GRUPPO I</p>	<p>ATTIVITÀ ESCLUSIVAMENTE DIRITTO OPERATIVO</p>	<p>Servizi di vigilanza e di controllo del territorio; servizi di ordine pubblico; servizi di polizia; servizi di vigilanza; servizi di impiego di unità speciali; servizi di protezione; servizi di pubblica opera; servizi di sviluppo.</p>
<p>GRUPPO II</p>	<p>ATTIVITÀ TECNICO BUREAUCRATICA AMMINISTRATIVA PREMINENTE E OCCASIONALMENTE OPERATIVA</p>	<p>Uffici amministrative (gestione); personale impiegato almeno 2 volte all'anno nel servizio del gruppo.</p>
<p>GRUPPO III</p>	<p>ATTIVITÀ TECNICO BUREAUCRATICA AMMINISTRATIVA PREMINENTE E OCCASIONALMENTE OPERATIVA</p>	<p>Uffici amministrative (gestione); personale impiegato occasionalmente o mai nel servizio del gruppo.</p>



PROTOCOLLO SORVEGLIANZA

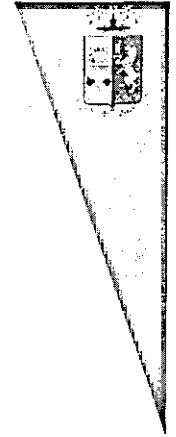
GRUPPO	PERIODICITÀ	INTERVALLI
	TRIENNALE	Esame obiettivo generale con esame visivo. ECG. PFR. Esami ematologici (emocromo, glicemia, creatininemia, colesterolemia, AST, ALT). Colloquio psicologico.
	QUADRIENNALE	Esame obiettivo generale con esame visivo. ECG. Esami ematologici (emocromo, glicemia, creatininemia, colesterolemia). Colloquio psicologico.
	QUINQUENNALE	Esame obiettivo generale con esame visivo. ECG. Esami ematologici (emocromo, glicemia, creatininemia, colesterolemia). Colloquio psicologico.



VANTAGGI



**MODULAZIONE DEL PROTOCOLLO IN BASE
ALLA PERSUSCETTIBILITÀ INDIVIDUALE**

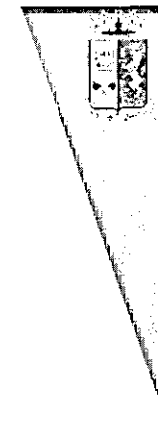


DIRETTIVE OPERATIVE - PROCEDURE

- Ricognizione e integrazione apparecchiature sale mediche.
- Formazione personale sanitario.
- Convenzioni con Università - telemedicina.
- Approfondimento di II livello a livello centrale o tramite convenzioni con strutture sanitarie pubbliche e private.



RISULTATI DEL MONITORAGGIO DELL'INFEZIONE TUBERCOLARE NEL PERSONALE IMPIEGATO NEI SERVIZI CORRELATI AL FENOMENO IMMIGRATORIO



Downloaded from <http://bmjopen.bmj.com/> on October 4, 2016. Published by group bmj.com

Open Access Research

BMJ Open Prevalence and predictors of latent tuberculosis infection among Italian State Policemen engaged in assistance to migrants: a national cross-sectional study

Paolo Durando,^{1,2} Sergio Garbarino,^{1,2} Andrea Orsi,^{1,2} Cristiano Alicino,¹ Guglielmo Dini,¹ Alessandra Totone,¹ Fabrizio Ciprari,³ Giuseppe Conte,³ Roberto Santorsa,³ Giancarlo Icardi^{1,2}

To cite: Durando P, Garbarino S, Orsi A, et al. Prevalence and predictors of latent tuberculosis infection among Italian State Policemen engaged in assistance to migrants: a national cross-sectional study. *BMJ Open* 2016;8:e012011. doi:10.1136/bmjopen-2016-012011

► Publication history for this paper is available online. To view these files, please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012011>).

PD and SG contributed equally.

Received 22 March 2016
Revised 17 May 2016
Accepted 2 August 2016



For numbered references see end of article.

Correspondence to: Dr Andrea Orsi, andrea.orsi@unige.it

ABSTRACT

Objectives: Better knowledge about tuberculosis (TB) and latent TB infection (LTBI) epidemiology is a crucial step for the development of effective strategies towards the control and elimination of this deadliest and persistent health threat. No study has investigated LTBI epidemiology in policemen who act as an interface with cross-border migrants.

Methods: A survey to measure the LTBI prevalence and assess the demographic, professional and clinical features potentially associated with tuberculin skin test (TST) positivity was performed in Italian State Police (ISP) employees engaged, even occasionally, in relief activities, respiratory, photographic identification, escorting and accompanying of migrants, regardless of contact with active TB cases. Variables potentially associated with TST positivity were evaluated with univariate and multivariate analysis.

Results: From September to December 2014, 4225 ISP workers underwent TST screening and completed the questionnaire for data collection, according to study procedures. The TST was positive in 9.3% of individuals; no active TB cases were registered among the entire study population. Age, previous BCG vaccination and work category resulted independently associated with TST positivity.

Conclusions: This is the first study providing updated data about LTBI epidemiology among ISP employees engaged in assistance to migrants and furnish preliminary evidence of possible associations between TST positivity and different conditions that need to be deeply investigated with prospective studies.

INTRODUCTION

Tuberculosis (TB) remains one of the deadliest communicable diseases and a major public health issue worldwide.¹ Even in the WHO European Region that accounted for only 4% of global TB new cases, TB remains a

Strengths and Limitations of this study

- The survey investigates the prevalence of latent tuberculosis infection among Italian policemen who act as an interface with cross-border migrants.
- The survey involved a very large population and the logistic regression model provided a quantified description of the main demographic, professional and clinical variables associated with tuberculin skin test (TST) positivity.
- The main limitation of the study is its cross-sectional design that prevents to monitor changes in TST results over time and to investigate the exact role of possible risk factors for tuberculosis transmission.
- A further limitation is the lack of information about previous exposure of participants to confirmed active tuberculosis cases, at both professional and community levels.

persistent health threat, especially among the most vulnerable populations.² Moreover, in times of economic recession, the groups at higher risk of TB including homeless people, migrants, prisoners, as well as smokers and alcohol consumers could widen, highlighting the possible detrimental impact of socio-economic inequalities on the disease.^{3,4}

Latent TB infection (LTBI) is a keystone of the natural history of *Mycobacterium tuberculosis* infection and one-third of the world's population is estimated to have this condition.⁵ Studies suggest that persons with LTBI present a lifetime risk to develop active TB estimated from 5% to 15%, representing the 'seedbeds' of TB in the community.⁶

Thus, early diagnosis and treatment of LTBI are crucial to reach the ultimate goal of TB control and elimination.⁶ As highlighted