



# Eradicazione della tubercolosi in Europa: l'importanza degli interventi sui gruppi vulnerabili

## Sintesi

La tubercolosi (TBC) è una malattia infettiva grave che, seppure trattabile, può avere esiti fatali. Nel 2014 ha colpito circa 58 000 persone nell'Unione europea/Spazio economico europeo (UE/SEE). Il numero di nuovi casi di TBC è in lenta diminuzione (di circa il 5% l'anno), un ritmo che non permette di prevedere l'eradicazione della malattia nel prossimo futuro. Una delle difficoltà in tal senso è l'esistenza di sacche di TBC a livello sociale, concentrate tra i soggetti più vulnerabili come senzatetto, consumatori di droghe, alcolisti e alcune popolazioni di migranti. Queste persone possono essere a rischio più alto di esposizione, vivere in condizioni di degrado o non avere accesso ai servizi di assistenza sanitaria.

La TBC non sarà eradicata fintanto che non viene affrontata nell'ambito di tali gruppi vulnerabili. Inoltre sussiste il rischio che la malattia si diffonda in una popolazione più ampia e che aumentino i casi di resistenza al trattamento farmacologico, vale a dire che i casi gravi o addirittura incurabili finirebbero per aumentare, con conseguenti costi elevati per i sistemi sanitari e la società.

Pertanto è fondamentale garantire che tutti i casi nei gruppi vulnerabili siano diagnosticati e che il loro trattamento sia portato a termine. Dato che la prevenzione e il controllo della TBC nei gruppi in questione non si rivelano efficienti se condotti attraverso modelli sanitari standardizzati, devono essere attuati degli interventi su misura.

L'ECDC ha individuato una serie di misure atte a migliorare la diagnosi precoce e favorire il completamento della terapia, che le autorità sanitarie possono adattare alle proprie specifiche esigenze e attuare in base alle proprie caratteristiche e risorse disponibili.

## Il problema

La tubercolosi continua a colpire i gruppi vulnerabili, i quali non riconoscono i sintomi della malattia, hanno scarso accesso ai servizi di assistenza sanitaria o riscontrano difficoltà nel portare a termine la terapia.

Le autorità sanitarie devono comprendere che in questi gruppi i soggetti che manifestano sintomi non sempre chiedono assistenza medica e non sempre seguono la terapia dopo la diagnosi. Di conseguenza, sono necessarie delle misure specifiche per affrontare questi aspetti critici.

## Che cosa si può fare?

Interventi su misura che facilitano la diagnosi precoce, completamento della terapia e assistenza nella gestione dei casi sono gli elementi più importanti per una prevenzione e un controllo efficaci della TBC.

Di seguito sono illustrate le misure specifiche attuabili a fini di prevenzione e controllo della TBC nei gruppi vulnerabili.

## 1. Squadre sul territorio e unità mobili

Le squadre sul territorio, capaci di recarsi direttamente dai pazienti, negli ospedali, nelle strutture d'accoglienza o nelle strade, possono essere un modo efficace ed efficiente per individuare e trattare i pazienti affetti da TBC appartenenti a gruppi vulnerabili.

Le unità mobili capaci di effettuare radiografie al torace offrono maggiori possibilità di individuare immediatamente la TBC nell'ambito dei gruppi vulnerabili, riducendo la trasmissione della malattia con un buon rapporto costi/efficacia.

## 2. Incentivi

Per motivare le persone, in particolare i pazienti senza fissa dimora, a sottoporsi allo screening e aderire alla terapia in seguito alla diagnosi di TBC possono essere offerti degli incentivi, che possono essere di natura monetaria o materiale, come biglietti per il trasporto pubblico, buoni pasto, carte telefoniche prepagate, indumenti e alloggi temporanei.

Gli incentivi finanziari sono un investimento utile, dato che migliorando la diagnosi e i risultati del trattamento – soprattutto a livello di prevenzione della tubercolosi resistente agli antibiotici – si possono evitare i costi elevati associati in molti casi all'insuccesso del trattamento.

## 3. Coinvolgimento di interlocutori chiave

Coinvolgere interlocutori con un ruolo chiave, come i membri della stessa comunità del paziente o gli operatori sanitari e gli assistenti sociali, può aiutare a raggiungere quelle persone che sono potenzialmente infette, ma che potrebbero essere riluttanti a sottoporsi ai test. Gli interlocutori chiave possono anche aiutare le persone a seguire la terapia, oltre che contribuire in modo fondamentale all'individuazione di ciascun paziente tubercolotico e all'acquisizione dei relativi recapiti. Avere i recapiti è fondamentale per arrestare la trasmissione della malattia.

## 4. Ricorso all'osservazione diretta della terapia

L'osservazione diretta della terapia (Directly Observed Treatment, DOT) aiuta i pazienti a prendere i medicinali loro prescritti facendo sì che li assumano sotto la supervisione del personale medico. Anche altre misure più flessibili, come la DOT condotta in contesti extra-sanitari o da personale non medico, o l'osservazione a mezzo video della terapia (Video Observed Treatment, VOT) possono essere prese in considerazione.

L'aggiunta di incentivi, quali buoni alimentari o un telefono cellulare con traffico dati per l'opzione VOT, aumenta la probabilità che i pazienti portino a termine la terapia evitando le complicazioni potenzialmente costose, come ad esempio lo sviluppo di una forma di tubercolosi resistente agli antibiotici.

## 5. Promemoria

Utilizzando i promemoria (telefonate, sms) è possibile migliorare il tasso di presenza dei pazienti alle visite mediche e l'assunzione dei farmaci.

## 6. Integrazione tra i servizi di assistenza

La stretta collaborazione tra i servizi mirati alla TBC e i servizi già in essere per i gruppi vulnerabili, come l'assistenza per i senzatetto e i dipendenti da droga e alcool, gli operatori comunitari, le squadre per la sensibilizzazione sul territorio

e gli operatori sociali, può favorire la rapidità della diagnosi e l'aderenza ai medicinali prescritti. Inoltre, l'integrazione tra i servizi di assistenza può aiutare ad affrontare ed eliminare quei fattori che espongono gli individui al rischio d'infezione.

## 7. Sensibilizzazione e formazione

La sensibilizzazione tra i gruppi vulnerabili può aiutare a combattere la stigmatizzazione e le interpretazioni errate della malattia. Le campagne di sensibilizzazione possono anche rivolgersi agli operatori sanitari sul campo e agli operatori sociali che lavorano con questi gruppi, per migliorarne l'interazione con i gruppi vulnerabili.

I soggetti appartenenti ai gruppi colpiti da TBC, tra cui gli ex pazienti, possono essere coinvolti da vicino nell'elaborazione e divulgazione delle informazioni.

# Esempi di interventi efficaci

Gli esempi riportati di seguito illustrano il funzionamento di alcuni degli interventi citati nella pratica e i risultati<sup>1</sup> ottenuti.

## Osservazione a mezzo video della terapia nel Regno Unito

Per offrire ai pazienti una maggiore flessibilità e non obbligarli a recarsi presso le strutture sanitarie per assumere i farmaci sotto supervisione, il team londinese Find & Treat ha adottato l'osservazione a mezzo video della terapia (VOT) al posto dell'osservazione diretta (DOT). Ad alcuni pazienti è stato fornito uno smartphone come incentivo. Con questo dispositivo, i pazienti si filmano mentre assumono i farmaci e il personale medico li osserva in remoto, garantendo anche il follow-up quando i pazienti hanno bisogno di assistenza supplementare.

Di seguito sono illustrati i vantaggi della VOT rispetto alla DOT.

Per il paziente: offre una maggiore flessibilità su quando e dove assumere il farmaco, consente di risparmiare tempo, aumenta la riservatezza e conferisce alle persone un ruolo più attivo nella propria terapia.

Per i servizi di assistenza sanitaria: consente di risparmiare risorse (spese di viaggio e stipendi del personale), aumenta la produttività (il personale può occuparsi di oltre 25 pazienti al giorno, invece di una media di cinque al giorno con la DOT) e riduce l'esposizione alla tubercolosi degli operatori sanitari.

Di conseguenza, il numero di pazienti che termina con successo il trattamento con la VOT è superiore rispetto al trattamento standard senza supervisione o con la DOT.

## Squadre sul territorio e integrazione tra i servizi in Francia

La squadra sul territorio Equipe mobile de Lutte contre la Tuberculose (EMLT) individua i pazienti affetti da TBC e li aiuta a portare a termine la terapia. Tale squadra è in grado di assicurare ai pazienti un follow-up completo ovunque essi si trovino: in ospedale, presso le strutture di accoglienza o per strada.

<sup>1</sup> Cifre e percentuali fornite dalle associazioni incaricate degli interventi

L'EMLT ha una vasta rete di partner e di altri istituti che operano in settori come assistenza sociale, sanità, tutela legale e immigrazione, che permettono al team di sostenere i pazienti non solo a livello del semplice trattamento, ma anche soddisfacendone le esigenze di base relativamente a cibo, indumenti e alloggio. Tale ruolo contribuisce a migliorare le condizioni di vita dei pazienti e riduce il rischio che contraggano nuovamente la TBC.

Prima dell'istituzione dell'EMLT, oltre il 50 % degli affetti da TBC senza tetto o migranti senza documenti è stato perso durante il follow-up dopo la dimissione dalla terapia intensiva ospedaliera a Parigi. Dopo l'istituzione dell'EMLT nel 2000, le percentuali di perdita al follow-up si sono ridotte fino a scendere sotto il 10 %.

### Coinvolgimento degli interlocutori chiave in Slovacchia

Sono stati riscontrati numerosi casi di TBC tra le popolazioni rom che vivono in insediamenti disagiati localizzati nell'est e nel centro-sud della Slovacchia. Nel 2014, il 25 % del totale dei casi di TBC in Slovacchia e l'84 % dei casi pediatrici sono stati riscontrati nelle comunità rom.

Per favorire il coinvolgimento di tale comunità è stato concepito il programma di assistenza "Roma Health Assistants", inteso a identificare gli interlocutori chiave nella comunità e assegnare loro il ruolo di mediatori. Gli assistenti sanitari rom sono operatori a livello di comunità che risiedono nel loro insediamento di competenza. Controllano il trattamento dei pazienti, acquisiscono i contatti, accompagnano i pazienti alle visite mediche, si assicurano che ottengano i farmaci antitubercolotici e registrano tutte le attività e gli interventi.

Come risultato del programma di assistenza ai rom, più dell'80 % degli adulti di tale comunità affetti da TBC sono stati trattati con successo in Slovacchia. Inoltre, i focolai di TBC sono stati prontamente individuati e contenuti, e sono stati identificati tutti i casi di riferimento di tubercolosi pediatrica.

## Cosa rivelano gli studi

### 1. Tra tutte le malattie infettive, la TBC occupa il secondo posto in termini di costi sociali

**Misurazione dell'impatto della malattia sulla salute della popolazione: aspettativa di vita aggiustata per disabilità (DALY) per 100 000 persone nell'UE/SEE, mediana annua 2009-2013**

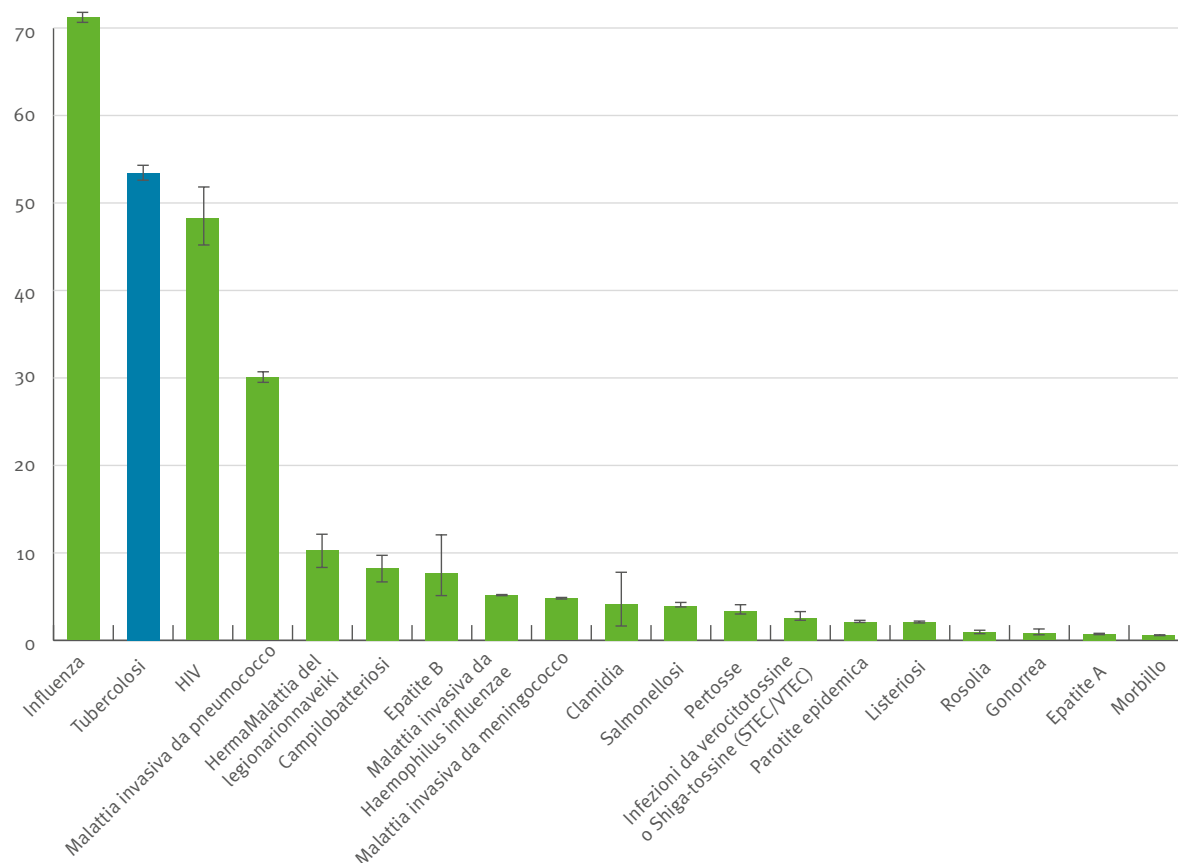


Grafico basato su uno studio condotto da ECDC: Burden of Communicable Diseases in Europe 2015 (oneri delle malattie trasmissibili in Europa, studio inedito) (fonte 4).

## 2. I gruppi vulnerabili sono più colpiti dalla TBC rispetto al resto della popolazione

### Casi di TBC per 100 000 persone

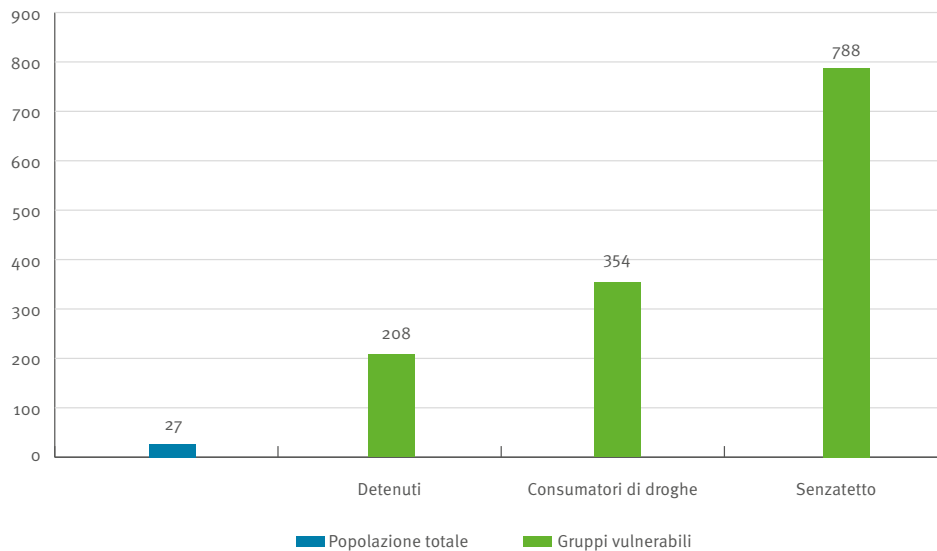


Grafico basato sui dati di uno studio condotto nel 2011 sulla popolazione di Londra (fonte 3).

## 3. I costi del trattamento per la TBC farmacoresistente sono circa 17 volte più elevati rispetto ai casi di TBC suscettibile ai farmaci

### Costi per il trattamento di un singolo caso di TBC (in EUR)

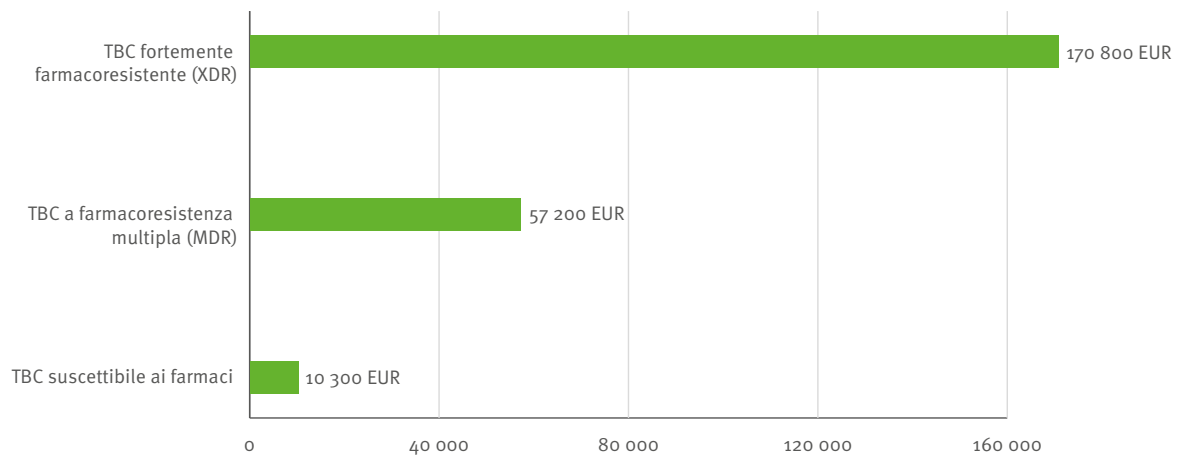


Grafico basato su uno studio sui costi della tubercolosi nell'Unione europea (media dei costi nel 2012, per 18 stati UE) (fonte 5)

I costi delle misure di salute pubblica rivolte ai gruppi vulnerabili potrebbero essere più elevati rispetto alle misure standard. Ad ogni modo, la prevenzione della TBC farmacoresistente può comportare risparmi significativi nel lungo periodo.

## Fonti

Il presente articolo è basato su informazioni tratte dalle relazioni, dagli articoli e dalla letteratura scientifica riportati di seguito:

1. Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, Guidance on tuberculosis control in vulnerable and hard-to-reach populations. Stoccolma: ECDC; 2016.
2. Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016. Stoccolma: ECDC; 2016.
3. Jit M, Stagg H, Aldridge R, White P, Abubakar I., Dedicated outreach service for hard to reach patients with tuberculosis in London: observational study and economic evaluation. BMJ 2011; 343: d5376.
4. Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, Burden of Communicable Disease in Europe (studio inedito). 2015.
5. Diel R, Vandeputte J, de Vries G, Stillo J, Wanlin M, Nienhaus A., Costs of tuberculosis disease in the European Union: a systematic analysis and cost calculation. Eur Respir J. 2014 Feb;43(2):554-65.

Le informative programmatiche dell'ECDC sono documenti concisi che mettono in luce un determinato problema di salute pubblica e offrono orientamenti basati su fatti concreti per affrontarlo. Sono indirizzati all'attenzione dei responsabili delle politiche e degli interlocutori influenti a livello europeo, nazionale e regionale.

I file di progetto sono pubblicati insieme al PDF per far sì che il documento possa essere adattato per l'uso nei singoli Paesi, ad esempio attraverso la traduzione del testo in altre lingue.

Immagine di copertina: Eric Bridiers, US Mission Geneva. Creative Commons (CC BY 2.0).

Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie. Eradicazione della tubercolosi in Europa: l'importanza degli interventi sui gruppi vulnerabili Stoccolma: ECDC; 2016.

Numero di catalogo: TQ-01-16-265-IT-N

ISBN: 978-92-9193-872-8

DOI: 10.2900/16592

© Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, 2016. È ammessa la riproduzione purché ne sia citata la fonte.