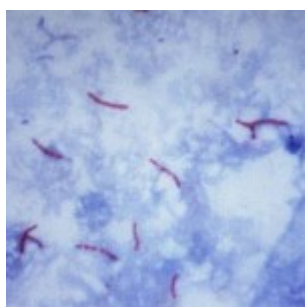


Giovanni Baglio e Salvatore Geraci



A quasi due anni dalla celebrazione della Conferenza Nazionale di Consenso sulla tubercolosi tra gli immigrati, la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM) ha deciso di pubblicare, per la prima volta in Italia, il documento contenente le Raccomandazioni formulate dalla giuria di esperti, reiteratamente sollecitato dagli operatori sanitari e dalla comunità scientifica e in forte ritardo nel suo iter di approvazione al Ministero della Salute.

Sebbene negli ultimi anni si sia registrata in Italia una progressiva riduzione dell'incidenza di infezioni tubercolari nella popolazione generale (da 10 casi per 100.000 nel 1995 a 7,7 casi nel 2007)[1] e una sostanziale stabilità tra gli immigrati[2], continua a permanere un allarmismo diffuso intorno a questa patologia e ai rischi di propagazione incontrollata, in forma epidemica, a partire dalla presenza straniera.

Per tale ragione, si avverte oggi la necessità di una riflessione seria e approfondita sull'argomento, in grado di ridimensionare le paure ingiustificate, ma anche di riconoscere al problema la considerazione che merita.

La tubercolosi è per antonomasia la "malattia dei poveri", la cui eziopatogenesi è infettiva solo a metà, dato che attecchisce e prolifera laddove sussistono condizioni di prolungata deprivazione. È divenuta sempre più rara nei Paesi occidentali, dove il cosiddetto "serbatoio di infetti" diminuisce costantemente, rimanendo generalmente circoscritto agli anziani che hanno avuto contatti con il micobatterio nel periodo bellico e postbellico (e hanno poi mantenuto l'infezione in forma latente); e più recentemente, a persone con malattie fortemente debilitanti o in condizione di marginalità[3].

Per contro, in diversi Paesi di provenienza degli immigrati, la tubercolosi continua a essere molto diffusa: pur se non ammalati al momento dell'arrivo in Italia (vale ciò che è stato

definito “effetto migrante sano”), alcuni di essi hanno già incontrato il microrganismo e, in specifiche condizioni di deprivazione, possono sviluppare la malattia.

In questa prospettiva, gli immigrati non dovrebbero essere visti come “untori”, ma come soggetti a rischio in favore dei quali sviluppare adeguati approcci di sanità pubblica, improntati all’inclusività e alla promozione dell’accesso senza barriere alle misure di prevenzione e di cura.

A partire da tali considerazioni, il Ministero della Salute ha affidato all’Istituto Nazionale Malattie Infettive “Lazzaro Spallanzani” un progetto di revisione delle linee guida nazionali esistenti sulla tubercolosi, con l’obiettivo di affrontare le problematiche inerenti alle strategie efficaci per contrastare la malattia negli immigrati da Paesi a elevata endemia tubercolare. Tali problematiche sono state discusse in una Conferenza di Consenso che si è celebrata a Roma in data 5-6 giugno 2008, al termine della quale sono state formulate delle Raccomandazioni specifiche basate sulla revisione della letteratura medica e sul parere di una giuria multidisciplinare e multiprofessionale di esperti[4].

I partecipanti alla Conferenza hanno voluto sottolineare in premessa che, per realizzare politiche efficaci di intervento in questo ambito, è necessario sostenere e promuovere la coesione sociale, l’integrazione degli immigrati, una corretta informazione alla popolazione generale volta a ridimensionare l’allarme sociale ingiustificato, la garanzia legale all’accesso ai servizi sanitari e una reale fruibilità degli stessi.

Di seguito, è riportata una sintesi delle principali raccomandazioni emerse dalla Conferenza.

1. Migliorare l’accesso ai servizi per le persone immigrate, tramite la produzione di informazioni chiave sui loro diritti e doveri, il coinvolgimento diretto e partecipato degli immigrati, la progettazione concertata tra i vari attori sanitari e sociali delle strategie operative più adeguate, l’offerta attiva di informazioni sui luoghi di lavoro e di incontro, l’utilizzo di operatori adeguatamente preparati al front-office dei servizi.

2. Riorientare i servizi sanitari ai nuovi bisogni, attraverso il coordinamento operativo delle attività a livello aziendale, la adeguata formazione degli operatori sanitari, il monitoraggio dell’utilizzo dei servizi e dei bisogni di salute con indicatori appropriati, la ridefinizione dei percorsi assistenziali, la valorizzazione dei medici delle cure primarie nella presa in carico degli immigrati, la realizzazione di strutture, spazi e percorsi dedicati.

3. Migliorare l’adesione al trattamento antitubercolare (sia della malattia che dell’infezione) attraverso:

- la corretta presa in carico dei pazienti con tubercolosi, che assicuri il follow-up per tutto il periodo di trattamento, anche attraverso forme di accoglienza e di accompagnamento sociale, laddove necessario;
- l'individuazione di figure dedicate alla gestione del caso, adeguatamente formate, che siano in grado di tenere conto delle specificità culturali (avvalendosi anche di mediatori culturali), di assicurare il collegamento tra le diverse strutture, servizi ed operatori coinvolti nell'assistenza, con il coinvolgimento delle strutture non governative e di volontariato (ONG);
- l'attuazione di interventi mirati a migliorare l'adesione al trattamento antitubercolare, che si basino sul coinvolgimento dei pazienti nelle decisioni terapeutiche; su misure atte ad assicurare l'accessibilità dei servizi, la semplificazione delle terapie, la gratuità del trattamento; su misure mirate a identificare e contrastare la non adesione;
- l'adozione in gruppi selezionati di pazienti della terapia direttamente osservata, ove possibile a domicilio del paziente o in luoghi facilmente accessibili.

4. Promuovere programmi di ricerca attiva dei casi di infezione e malattia tubercolare, in particolare attraverso:

- la ricerca dei contatti di caso di tubercolosi, attività questa considerata prioritaria;
- la promozione dell'accesso tempestivo ai servizi da parte di persone immigrate, informandole sull'organizzazione del SSN, incoraggiandole ad iscriversi con un Medico di medicina generale, conducendo campagne informative nelle comunità di immigrati;
- l'offerta agli immigrati di una diagnosi precoce, attraverso l'informazione, la ricerca attiva da parte di MMG e PLS di casi sintomatici di TB in persone provenienti da paesi ad alta incidenza tubercolare (> 100 casi/100.000 secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità) (nel caso di bambini si raccomanda anche la ricerca dell'infezione tubercolare), l'utilizzo di tutte le occasioni di contatto con i servizi sanitari per proporre esami diagnostici per la ricerca dell'infezione tubercolare o della malattia ed il successivo trattamento, in pazienti asintomatici provenienti da paesi ad alta incidenza, immigrati da meno di 5 anni ovvero da più tempo ma in condizioni socioeconomiche svantaggiate;
- la rilevazione di dati sui programmi eventualmente attivati in modo da valutarne l'efficacia nel corso del tempo.

5. Offrire la vaccinazione antitubercolare a neonati o bambini <5 anni, conviventi o contatti stretti di persone con TB contagiosa, se persiste il rischio di contagio, oppure se si recano per più di 6 mesi in paesi ad alta endemia tubercolare.

6. Valutare attentamente i casi di meningite tubercolare in età pediatrica per stabilire la

necessità di una **vaccinazione selettiva** di specifici gruppi di bambini.

Risorsa

Politiche efficaci a contrastare la tubercolosi negli immigrati da paesi ad elevata endemia tubercolare. Conferenza di consenso, Roma, 5 e 6 giugno 2008. **Documento di consenso**, a cura del servizio di documentazione della SIMM. [[PDF: 650 Kb](#)]

Bibliografia

1. Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio V - [Malattie Infettive e Profilassi Internazionale](#).
2. Baglio G, Viola G, Guasticchi G, Geraci S. Incidenza della tubercolosi tra gli stranieri. In: Geraci S, Baglio G (eds). Salute degli immigrati. Rapporto Osservasalute: stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane. Milano: Prex Ed 2007: 306-8.
3. Geraci S. Immigrati e malattie infettive. Oltre il pregiudizio per una reale tutela. Agenzia sanitaria Italiana, 2008; 44:14-5.
4. Politiche efficaci a contrastare la tubercolosi negli immigrati da paesi ad elevata endemia tubercolare. Conferenza di consenso, Roma, 5 e 6 giugno 2008. **Documento di consenso**, a cura del servizio di documentazione della SIMM. [[PDF: 650 Kb](#)]