**ALLEGATO A**

**PROGETTO**

POTENZIAMENTO DELLA SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA TUBERCOLOSI NELL'AREA VASTA CENTRO TOSCANA

**SOGGETTI PROPONENTI**

Aziende USL 4, 10, 11, 3

# Potenziamento della sorveglianza e controllo della Tubercolosi nell'Area Vasta Centro Toscana

## Dati generali

Soggetti proponenti:
**Aziende USL 4, 10, 11 e 3**

Responsabili gestionali:
**Direttori Dipartimenti di Prevenzione**
**Direttori UU.FF. CC. Igiene Pubblica e Nutrizione**

Altri soggetti coinvolti:
**Regione Toscana**
**Direzioni Sanitarie**
**UU.OO. Malattie Infettive**
**UU.OO. Radiodiagnostica**
**UU.OO. Laboratorio di analisi**
**Medici di famiglia**
**Pediatri di libera scelta**
**Università di Firenze**
**.....**
**Mediazione culturale**

**Durata del progetto**: 36 mesi

**I bisogni rilevati che hanno portato alla progettazione dell'azione:**

- incidenza della malattia tubercolare nell'area vasta centro Toscana pari nel 2012 a 9.4/100.000 ab. e nel 2013 a 9/100.000 ab., che nell'area pratese sale in ambedue gli anni a 15.3/100.000 ab, in confronto ad una media toscana rispettivamente pari a 7.5 e 7/100.000 ab.;
- proporzione rilevante di casi in soggetti nati in Paesi stranieri, in accordo a quanto osservato anche a livello nazionale (salita in Toscana dal 32.9% dei casi nel 2002 al 59,3% nel 2012);
- marcata prevalenza di Paesi ad alta endemia tubercolare come luogo di origine delle comunità straniere maggiormente coinvolte (Pakistan, Bangladesh, Cina, Perù, Senegal, Nigeria, ... );
- necessità di un intervento integrato di Sanità Pubblica con il coinvolgimento di diversi servizi sanitari ospedalieri (Malattie infettive, Radiodiagnostica, Laboratorio Analisi) e non ospedalieri, in particolare medici di famiglia e pediatri di libera scelta, nonché mediazione culturale, in relazione con le comunità di riferimento;
- necessità di garantire percorsi di prevenzione, diagnosi e cura efficaci ed efficienti, centrati sull'appropriatezza, finalizzati alla tutela della salute del singolo e della collettività.

## Descrizione del progetto

Come già osservato l'incidenza della TB in Toscana negli ultimi anni si è attestata intorno a 7 casi ogni 100.000 abitanti e rappresenta perciò un rilevante problema di sanità pubblica per diversi motivi:

- il trend secolare di progressiva diminuzione della incidenza si è arrestato, dalla fine degli anni '80 anche in Italia ;

- la crescente immigrazione da Paesi ad alta endemia tubercolare aggiunta alle precarie condizioni di vita (a partire dal sovraffollamento abitativo) ha creato i presupposti per l'aumento della circolazione dell'agente batterico, con la selezione di ceppi resistenti ai farmaci comunemente diffusi;
- la diagnosi di tubercolosi può essere fatta in ritardo per problemi di accesso ai servizi sanitari, per la presenza di barriere culturali e linguistiche, per un basso sospetto diagnostico, per una ridotta percezione del rischio o per il timore di conseguenze negative sul posto di lavoro;
- la probabilità di guarigione o di completamento della terapia può essere ridotta nei pazienti immigrati, in carenza di una rete sociale di sostegno, o in altri gruppi a rischio. Ciò aumenta il rischio di abbandono del trattamento e selezione di ceppi resistenti ai farmaci antitubercolari.

La situazione pratese è resa ulteriormente critica dall'alto numero di casi notificati, nel 2011, infatti, circa 2 casi su 10 in Toscana sono stati notificati a Prato ed il relativo tasso è stato di 23,42 per 100.000 contro 8,43 per 100.000 della Toscana. Nella ASL 10 si è raggiunto il 9% (incidenza più alta dopo Prato) con il 60% di coinvolgimento dei soggetti immigrati e di numerose collettività scolastiche e non.
Come conseguenza l'attività di sorveglianza e controllo, prevista dalle linee guida nazionali e dal recente protocollo di sorveglianza approvato dalla Regione Toscana comporta per ciascun caso sospetto l'effettuazione dell'inchiesta epidemiologica, lo screening dei contatti con l'esecuzione del test di Mantoux,la radiografia del torace in caso di positività con esame colturale dell'escreato, il possibile invio alla consulenza infettivologica per TB conclamata o infezione latente, la sorveglianza dell'esito del trattamento e l'effettuazione del sopralluogo di valutazione dell'idoneità dell'isolamento domiciliare.
Tutto ciò ha un impatto rilevante sui carichi di lavoro degli operatori dedicati.
In particolare risulta difficoltoso assicurare un'attività di sorveglianza continuativa, non solo per l'osservazione dei contatti per il periodo previsto (controlli al tempo 0 e a due mesi), ma anche per il reclutamento allo screening degli esposti in situazioni di particolare rischio.

***Criticità che devono essere superate*:**
- carenza di personale, in particolare di assistenti sanitari e medici in concomitanza con l'aggravamento del carico di attività per i servizi, in particolare di Igiene pubblica, derivante dall'incremento del fenomeno migratorio e dei profughi .

***Sintesi del contenuto del progetto***
***Adozione del Protocollo regionale mediante azioni di progetto dedicate***
1) potenziare ed estendere la sorveglianza della malattia tubercolare in modo da assicurare il totale reclutamento dei contatti, lo screening di questi con osservazione per il periodo previsto (controlli al tempo 0 e a due mesi).
2) una corretta presa in carico del malato e un'adeguata sorveglianza della diffusione dell'infezione nella comunità, attraverso il coordinamento dei professionisti e dei servizi sanitari coinvolti nelle diverse fasi di prevenzione, diagnosi e cura della malattia.
In questo ultimo ambito una particolare attenzione è rivolta allo studio della dinamica epidemiologica della tubercolosi nell'infanzia e nella prima adolescenza, come elemento di valutazione della sua diffusione nella popolazione generale.
3)diagnosi precoce, favorita tramite processi di comunicazione/integrazione con le comunità di appartenenza.

**Obiettivi e risultati**

***Obiettivo complessivo del progetto***
Contrastare la potenziale diffusione della TB, soprattutto in contesti legati a forme di neopovertà e di sovraffollamento, attraverso lo sviluppo di un sistema efficace per la sua sorveglianza e controllo, integrato con i professionisti e i servizi sanitari coinvolti nella prevenzione, diagnosi e cura.

***Obiettivi specifici:***

- reclutamento dei soggetti emarginati, produzione di informazioni e di messaggi educativi leggibili;
- screening finalizzato a diagnosi precoce;
- cura dei casi accertati;
- individuazione e sorveglianza sui contatti dei malati, per evitare la diffusione ulteriore della malattia;
- sorveglianza degli esiti;
- vaccinazione dei nuovi nati nei gruppi a rischio.

**Articolazione progetto:**

**Reclutamento dei soggetti emarginati**

Organizzare forme di intervento proattivo, mediante azioni di perlustrazione sociale, da effettuare nei contesti maggiormente emarginati al fine di avvicinarne i componenti e coinvolgerli in azioni di prevenzione primaria e di screening finalizzato a una diagnosi precoce.

A questo riguardo lo sviluppo del progetto straordinario per il lavoro sicuro nell'area vasta del centro Toscana costituisce una favorevole opportunità per l'affiancamento di operatori preposti a queste azioni in occasione dei controlli che saranno svolti nei luoghi di lavoro con la partecipazione di mediatori culturali.

**Potenziamento attività di sorveglianza e controllo: individuazione, ricerca e studio dei contatti dei malati.**

Attualmente a fronte dei casi che si manifestano nella realtà pratese si eseguono una media di 500-800 test tubercolinici (Mantoux) all' anno, che equivalgono a circa 300-400 persone controllate per il possibile contagio. Circa il doppio sono state controllate nella Asl 10 di Firenze. I test rilevano in media fra i contatti il 10-15% di Mantoux positivi, una parte dei quali sarebbero casi di malattia tubercolare conclamata, se non individuati e avviati agli approfondimenti clinici e al trattamento farmacologico profilattico dell'infezione tubercolare latente .

L'esecuzione del test è, infatti, una priorità indicata sia dall'OMS che dal protocollo del Ministero della Salute (G.U. n. 32 del 7/2/2013-Suppl. ordinario n.9), ribadito anche nella Conferenza di consenso di Roma (2008), nonché dal Protocollo regionale toscano di recente approvazione.

Una parte fondamentale di queste operazioni, sotto la guida del medico di Igiene e Sanità Pubblica sono proprie dell'Assistente Sanitario e costituiscono la base dell'integrazione fra Ospedale e Territorio nella lotta alle malattie infettive contagiose, a protezione della salute della collettività. L'azione congiunta e coordinata di medico e assistente sanitario è indispensabile per la lotta alla tubercolosi sia per individuare con le inchieste epidemiologiche i contatti a rischio e contenere la diffusione ulteriore della malattia sia per il controllo dell'esito del trattamento.

In tale contesto generale va considerata la complessità e la peculiarità dell'area vasta del centro Toscana, caratterizzata da particolari modalità produttive-residenziali dei lavoratori immigrati che possono agevolare la trasmissione della tubercolosi.

**Attività di prevenzione primaria.**

In aggiunta ad attività di informazione e di educazione mirata alla salute, è raccomandata la vaccinazione ai neonati e ai bambini di età inferiore a 5 anni appartenenti a comunità ad elevato rischio.

**Azioni:**

Per il potenziamento di queste attività è indispensabile il superamento delle attuali carenze di organico dedicate, in particolare di medici e assistenti sanitari, così da poter assicurare :

- un migliore accesso ai servizi per le persone immigrate, tramite la produzione di informazioni chiave con l'utilizzazione di operatori adeguatamente preparati al *front-office* dei servizi (personale formato per la mediazione culturale);
- il follow up dei casi di tubercolosi polmonare trattati per evitare l'interruzione dei trattamenti;
- la sensibilizzazione degli operatori sanitari al fine di accrescere la capacità di individuare tempestivamente i casi di malattia e ridurre la proporzione di persone con tubercolosi polmonare diagnosticata tardivamente (> 60 giorni dalla comparsa dei sintomi);

- una progettazione concertata tra i vari attori sanitari e sociali delle strategie più adeguate per il controllo della malattia e la presa in carico dei pazienti;
- la collaborazione nell'offerta attiva di informazioni nei luoghi di lavoro e di incontro.
- un sistema di relazione con le comunità più coinvolte per sensibilizzarle alla rilevazione dei sintomi utile ad una diagnosi precoce

**Studiare il livello di diffusione dell'infezione tubercolare nella popolazione generale .**
I processi di mutamento del contesto e dei riflessi epidemiologici suggeriscono l'opportunità di avviare percorsi di confronto e di approfondimento scientifico al fine di meglio valutare la diffusione dell'infezione tubercolare nella popolazione generale prendendo spunto da popolazioni più facilmente accessibili come quelle scolastiche, su cui sviluppare azioni di sorveglianza e di conoscenza da definirsi con i soggetti scientifici accreditati.

**Risorse necessarie**

***Adeguamento delle risorse di personale attraverso l'assunzione di operatori:***

| | 1° anno | 2° anno | 3° anno |
|---|---|---|---|
| AUSL 4 | 3 ass. san.<br>1 medico | 3 ass. san.<br>1 medico | 3 ass. san.<br>1 medico |
| AUSL 10 | - | 1 medico | 1 medico |
| AUSL 11 | - | 1 ass. san. | 1 ass. san. |
| AUSL 3 | - | 1 ass. san. | 1 ass. san. |

***Dettaglio del contributo fornito alle AUSL dalla Regione nei tre anni di vigenza del piano (1 medico = 76.000€/anno, 1 assistente sanitario = 40.000€/anno). Laddove le assunzioni abbiano una durata superiore o siano a tempo indeterminato i relativi oneri saranno a carico delle rispettive AUSL***

| | Contributo RT 1° anno | Contributo RT 2° anno | Contributo RT 3° anno | Totale triennio |
|---|---|---|---|---|
| AUSL 4 | 196000 | 196000 | 196000 | 588000 |
| AUSL 10 | - | 76000 | 76000 | 152000 |
| AUSL 11 | - | 40000 | 40000 | 80000 |
| AUSL 3 | - | 40000 | 40000 | 80000 |
| Totale / anno | 196000 | 352000 | 352000 | 900000 |

**Valutazione**

- monitoraggio trimestrale dello stato di avanzamento del progetto,
- numero operatori coinvolti nella formazione on job (standard pari al 100% degli operatori assunti),
- numero incontri con comunità straniere/materiale mediato linguisticamente e culturalmente disponibile ,
- offerta di vaccinazione nei neonati e nei bambini < 5 anni nei gruppi a più alto rischio,
- relazione sui risultati dell'indagine di sorveglianza della malattia tubercolare,
- organizzazione workshop di presentazione risultati.