

martedì 28 ottobre 2014

Dati, test, cure l'allerta dagli esperti

(la Repubblica - 28/10/2014, la Repubblica - 28/10/2014, la Repubblica - 28/10/2014)

La Repubblica Massimo Paganelli

R SALUTE / Tubercolosi. Lettera aperta di specialisti e Ong (Msf e Cuamm) al ministro Lorenzin per un piano di azione su immigrati, poveri, carceri, scuole, comunità **Nel nostro Paese ancora muore una persona al giorno a causa di questa patologia**

I MASSIMI esperti italiani di tubercolosi con l'appoggio dell'Omse delle ong Medici senza Frontiere, Medici con l'Africa Cuamm, Naga lanciano un appello al ministro della Salute Beatrice Lorenzin per affrontare in modo organico la questione Tbc, un caso spesso deformato in modo demagogico e anti-scientifico (vedi le dichiarazioni di alcuni politici sugli immigrati) ma che non va sottovalutato "per la salvaguardia della salute di tutti i cittadini".

C'è un modo "rapido ed efficace", con soluzioni adeguate e pragmatiche nella lotta ad una malattia solo apparentemente scomparsa ("nel nostro Paese ancor oggi muore una persona al giorno per la Tbc"): lo scrive Giorgio Besozzi, presidente di Stop TB Italia onlus, primo firmatario della lettera aperta al ministro. Mentre l'annuale report Oms sulla tubercolosi segnala un aumento di 500mila casi nelle stime dei malati dovuto anche a specifiche indagini sul campo in alcuni Paesi e all'azione di sorveglianza attiva (esemplare il caso della Nigeria con aumento di incidenza del 200% e di mortalità del 400%), i dati ufficiali italiani, segnalano gli esperti, sono fermi al 2008.

Dati frammentari e incompleti, ampiamente sottostimati, che comunque indicano una presenza costante del bacillo tubercolare, 4500 casi l'anno di Tbc attiva, metà dei quali riguardano persone immigrate da Paesi dove la tubercolosi è endemica (ma che si sviluppa dopo 2 anni o anche 5 anni dalla presenza in Italia), mentre avanza la multiresistenza alle cure (i ceppi chiamati Mdr-Tb o il terribile e incurabile Xdr-Tb) "ormai consolidata e di cui ne è documentata la trasmissione", che prevede terapie molto più lunghe, costose e pesanti per il paziente. Non basta: uno dei problemi pratici per questi malati è la "mancata commercializzazione di molti farmaci di seconda linea" con ricadute tragiche sui pazienti.

È senza ipocrisie il quadro che fanno gli esperti: «l'outcome (l'esito clinico) del trattamento non viene riportato sistematicamente, il numero dei casi confermati microbiologicamente rimane incomprensibilmente basso, non conosciamo la reale dimensione del problema delle multiresistenze». E ancora: c'è ritardo nelle diagnosi con relativa trasmissione dei germi che provocano nuove infezioni (tipici i "sempre più numerosi episodi di epidemie scolastiche" da Nord a Sud), c'è disomogeneità dei sistemi sanitari regionali, tutto aggravato da crisi economica e carenze dei sistemi del welfare. Non viene affatto sottovalutata la questione immigrati («il 50% dei malati di Tbc diagnosticati in Italia sono immigrati comunitari e non comunitari, regolari o no») e del personale sanitario e non sanitario che opera nei centri di accoglienza, penitenziari, comunità sovraffollate, situazioni di degrado. Il fatto è che la tubercolosi è una malattia soprattutto della povertà e che si sviluppa in modo attivo anche dopo anni (senza essere infetti) in seguito spesso a "precarie condizioni sociali, igieniche, nutrizionali e sanitarie". Normalmente «meno del 10% delle persone infettate svilupperà la malattia nel corso della vita», segnale di quanto il nostro sistema di difesa riesca ad ingabbiare il temibile micobatterio.

Che fare? L'interrogativo leninista ha uno svolgimento pragmatico in tre punti per gli immigrati: questionari selettivi su base clinica, identificazione tempestiva di chi ha sintomi compatibili con la Tbc, accesso rapido e gratuito al sistema sanitario per la diagnostica approfondita. Cosa si chiede al Governo? Discutere e decidere su 4 punti: 1) rivedere ed integrare tra le Regioni la normativa sul controllo Tbc; 2) più cooperazione e integrazione sui programmi di controllo internazionali (anche

nei Paesi ad alta endemia); 3) più ricerca e sviluppo nel controllo (sistema di gestione e notifica),
diagnostica e terapie (farmaci e vaccini); 4) informazione e sensibilizzazione sul tema.
PER SAPERNE DI PIÙ www.stoptb.it www.who.int

© Riproduzione riservata