



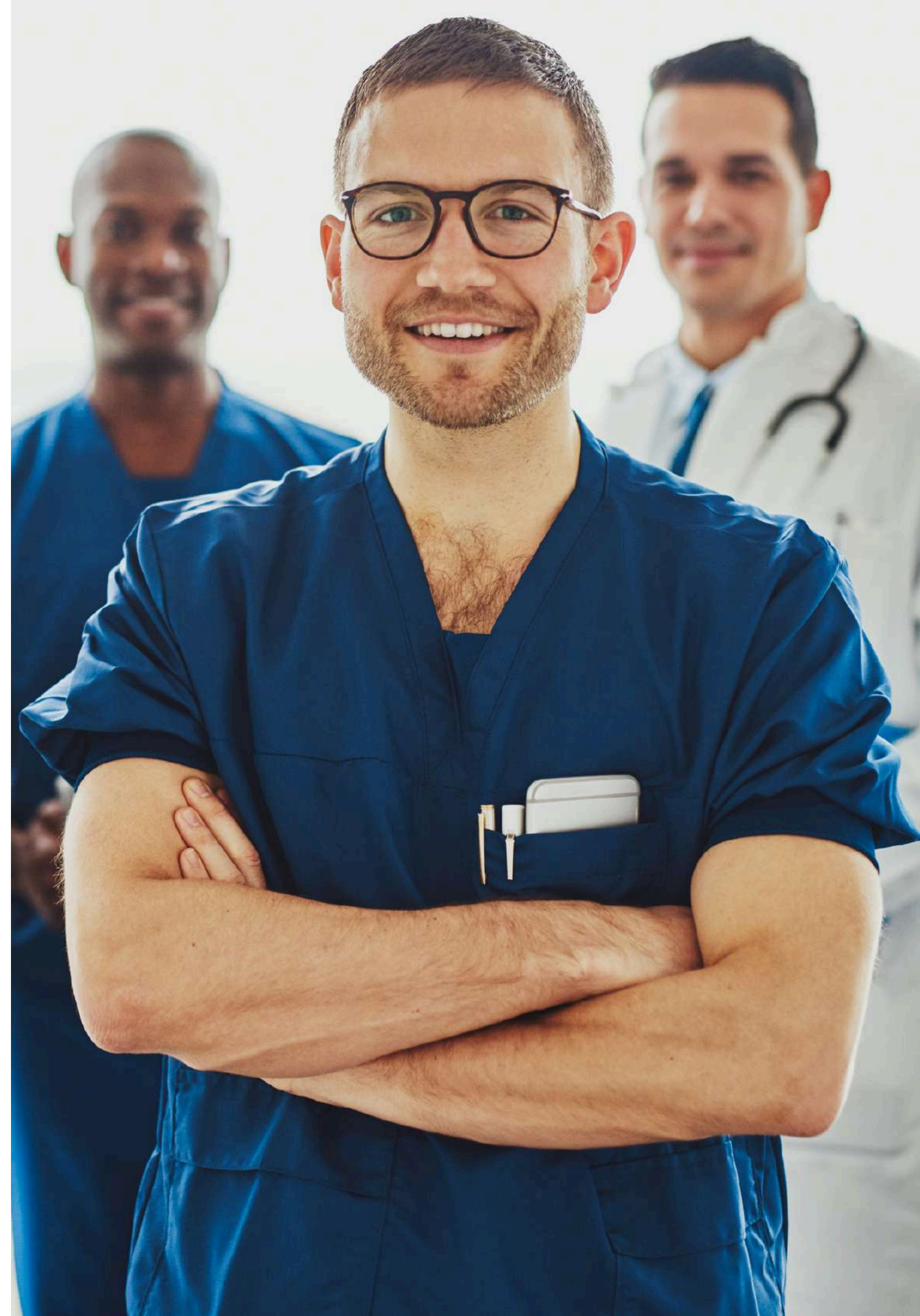
TUBERCOLOSI: UN IMPEGNO GLOBALE



IL RUOLO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE CON TUBERCOLOSI



Dott.ssa Galyna Goncharuk
CONVEGNO REGIONALE
BOLOGNA 10 OTTOBRE 2025



CHI E' IL MEDICO DI FAMIGLIA

Il medico di famiglia (chiamato anche medico di medicina generale o MMG) è un medico che fornisce assistenza sanitaria primaria continua e personalizzata ai pazienti all'interno del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), in particolare in ambito extraospedaliero

DEFINIZIONE FORMALE:

Il medico di famiglia è il professionista sanitario che si occupa della prevenzione, diagnosi, cura e gestione delle malattie acute e croniche, coordinando l'assistenza del paziente e fungendo da punto di riferimento per l'accesso ad altri servizi sanitari (specialisti, esami diagnostici, ospedalizzazione, ecc.)





MMG ha una visione globale dei pazienti, considerando anche aspetti familiari, sociali e psicologici

**NONOSTANTE LA TUBERCOLOSI SIA
PREVENIBILE E CURABILE, RESTA UNA
DELLE PRINCIPALI CAUSE DI MORTE PER
MALATTIA INFETTIVA A LIVELLO GLOBALE,
SPECIALMENTE NEI PAESI IN VIA DI
SVILUPPO**



LE PRINCIPALI MALATTIE INFETTIVE CAUSE DI MORTE

1 TUBERCOLOSI

Nel 2023 circa 1,25 milioni di morti.
E' tornata ad essere la più letale malattia infettiva superando il COVID-19 quell'anno

2 COVID-19

Anche se l'impatto è diminuito rispetto ai picchi della pandemia, resta nelle principali cause infettive di morte.
Nel 2021 è stato indicato come una delle principali cause globali

3 INFEZIONI DELL'APPARATO RESPIRATORIO INFERIORE

Sono la più comune causa di morte tra le malattie trasmissibili (escluse pandemie) in molti paesi; un numero molto elevato di decessi correlati a batteri e virus che colpiscono i polmoni

4

HIV-AIDS

Rimane una causa importante di morte infettiva, soprattutto in aree con scarsa accessibilità a diagnosi e terapia

5

MALARIA

In molte aree tropicali, soprattutto Africa subsahariana, continua a causare molte vittime, specialmente nei bambini

6

INFEZIONI BATTERICHE MULTIPLE

Uno studio su 33 patogeni batterici ha stimato che, nel 2019, le infezioni batteriche furono associate a circa 7,7 milioni di morti, ovvero il 13,6% di tutti i decessi globali. Patogeni come *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Streptococcus pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae* e *Pseudomonas aeruginosa* contribuiscono per oltre la metà di queste morti

RUOLO DEL MEDICO DI BASE



Il ruolo del medico di base con un paziente affetto da tubercolosi include la collaborazione con gli specialisti per la gestione del caso, la supervisione dell'aderenza alla terapia e il monitoraggio degli effetti collaterali dei farmaci, fornendo un supporto continuo e coordinando l'assistenza socio-sanitaria.

Il medico di base è fondamentale per il successo del trattamento, specialmente per i pazienti che necessitano di supporto per completare la lunga terapia e per la pianificazione della dimissione e del follow-up, garantendo che il paziente riceva le cure adeguate e le informazioni necessarie



COMPITI DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE NELLA GESTIONE DELLA TBC

1 Sospetto diagnostico precoce

Riconoscere precocemente i segni e sintomi sospetti:

- Tosse persistente (più di 2 settimane)
- Sudorazione notturne
- Calo ponderale non giustificato
- Emottisi

Identificare i pazienti a rischio:

- Immunodepressi (HIV, terapia immunosoppressiva)
- Migranti provenienti da aree endemiche
- Senza fissa dimora, detenuti
- Contatti stretti con pazienti tubercolotici



2 Invio e collaborazione con i centri specializzati

Tempestivo invio agli ambulatori di pneumologia o centri TBC per:

- Radiografia toracica
- Test di Mantoux o IGRA
- Esami colturali (escreato)
- Collaborazione con la ASL e i servizi di igiene pubblica per l'attivazione di eventuale contact tracing

3 Monitoraggio della terapia

- La terapia antitubercolare standard dura almeno 6 mesi (isoniazide, rifampicina, etambutolo, pirazinamide)

Il MMG ha il compito di:

- Monitorare l'aderenza terapeutica
- Controllare effetti collaterali dei farmaci (epatotossicità, neuropatie)
- Prescrivere esami di controllo quando richiesto (transaminasi, emocromo)
- Eseguire visite ambulatoriali e domiciliari per diagnosticare e curare le patologie comuni, inclusi i pazienti con patologie croniche



4 Promozione dell'aderenza terapeutica

- Il trattamento è lungo e può comportare effetti collaterali - rischio di abbandono

Il MMG può:

- Rafforzare la relazione di fiducia con il paziente
- Sostenere l'importanza della terapia anche in assenza di sintomi
- Collaborare con i servizi territoriali (infermiere di comunità, servizi sociali)



5. EDUCAZIONE SANITARIA

Informare il paziente e i familiari sul rischio di trasmissione e sulle misure preventive:

- Aerazione degli ambienti
- Uso della mascherina nei primi tempi
- Isolamento temporaneo se necessario
- Informare i pazienti sugli stili di vita salutari e sui fattori di rischio per la salute



6. VACCINAZIONE BCG

- Non obbligatoria in Italia, ma può essere indicata in soggetti ad alto rischio
- Il MMG può valutare con i servizi di igiene pubblica l'eventuale indicazione



7. PRESCRIZIONE

- Redigere ricette per farmaci, richiedere visite specialistiche e accertamenti diagnostici (esami di laboratorio o strumentali)

8. CERTIFICAZIONI

- Rilasciare certificati di malattia per i lavoratori, certificati per attività sportive non agonistiche in ambito scolastico e altri certificati medici previsti

9. GESTIONE DELLE PATOLOGIE CRONICHE

- Assistere i pazienti con malattie a lungo termine, monitorandone l'andamento e pianificando i percorsi terapeutici

RUOLO NELLA RETE TERRITORIALE

- Il MMG è figura cardine nella **continuità assistenziale**
- Partecipa a tavoli di lavoro interprofessionali
- Facilita l'integrazione tra paziente, specialisti e servizi sociali





COME SEGNARARLO

1 SEGNALAZIONE DELLA MALATTIA

In caso di sospetto o accertamento di tubercolosi, il MMG deve compilare la modulistica per la notifica della malattia infettiva

2 MODALITA'

La segnalazione può avvenire attraverso:
I sistemi informatici regionali o aziendali dedicati alla notifica delle malattie infettive (come il sistema informativo malattie infettive SIMI)

3 INVIO DELLA SEGNALAZIONE

La segnalazione deve essere inviata agli organismi di sanità pubblica competenti

4 GESTIONE DEI CONTATTI

La segnalazione è fondamentale per attivare le procedure di ricerca e gestione dei contatti di caso (esempio per test cutanei e altre indagini), che devono essere effettuate secondo le indicazioni operative regionali

DOVE TROVARE I MODULI

- Contattare ASL di riferimento nel proprio territorio (in questo caso, ASL emiglia romagna) per ottenere la modulistica specifica o per accedere ai sistemi informatici di notifica
- Consultare il sito web della regione emiglia romagna e i siti delle singole aziende USL, che spesso forniscono materiale informativo e link alle procedure di notifica



INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

- Tempistica di notifica:

La segnalazione dei casi di TB deve avvenire entro 3 giorni lavorativi dalla diagnosi o dal sospetto

- Isolamento del paziente:

I pazienti con TB attiva, anche sospetta, devono essere posti in isolamento respiratorio in una stanza singola



ADERENZA ALLA TERAPIA



L'aderenza alla terapia nel paziente con tubercolosi rappresenta uno degli aspetti più critici e determinanti per il successo terapeutico e la salute pubblica.

MOTIVO:

- La durata della terapia ha un minimo di 6 mesi
- Schemi complessi (almeno 4 farmaci)
- Tossicità farmacologica (epatotossica), neuropatie, disturbi gastrointestinali
- Scarsa sintomatologia dopo poche settimane
- Rischio interruzione precoce

CONSEGUENZE:

- Ricadute cliniche
- Sviluppo di ceppi resistenti
- Allungamento della terapia
- maggiore contagiosità e rischio di trasmissione comunitaria
- Aumento mortalità



FATTORI CHE OSTACOLANO L'ADERENZA

- Mancanza di consapevolezza sulla gravità della malattia
- Stigma sociale
- Barriere linguistiche/culturali
- Fragilità sociale (povertà, dipendenze, migrazione, detenzione)
- Disturbi psichiatrici o cognitivi

1

FATTORI LEGATI ALLA TERAPIA:

- Effetti avversi dei farmaci
- Numero di compresse giornaliere
- Durata lunga della cura

2

FATTORI LEGATI AL SISTEMA SANITARIO:

- Difficile accesso ai servizi
- Mancanza di supporto territoriale
- Comunicazione inefficace medico-paziente



IL CENTRO LUOGHI DI PREVENZIONE

E' il centro di riferimento della regione Emilia-Romagna per la formazione degli operatori socio-sanitari sui temi della Promozione della Salute e la Sperimentazione, il monitoraggio e la valutazione di modalità di intervento innovativo (attività di Ricerca-Azione)



PERCORSI FORMATIVI

La metodologia di Luoghi di Prevenzione rappresenta un modello formativo e organizzativo per la progettazione e la realizzazione di interventi di promozione della salute e per la costruzione di competenze, nonché un laboratorio di ricerca e applicazione di buone pratiche.

Particolare impegno è stato posto nello sviluppo di competenze sull'approccio motivazionale al cambiamento basato sul modello transteorico, grazie anche alla supervisione dell'Università del Maryland, che ha con Luoghi di Prevenzione una specifica convenzione



CONTATTI:

LUOGHI DI PREVENZIONE

c/o Padiglione "VILLA ROSSI" - Campus San Lazzaro di Reggio Emilia
Via Amendola, 2 - 42122 Reggio Emilia
Ingrasso Via Doberdò

Tel. 0522 320655

email: segreteria@luoghidiprevenzione.it





Criticità delle persone anziane

La popolazione anziana (over 65) è a maggior rischio di riattivazione di infezioni latenti rispetto alla popolazione generale per aumentata suscettibilità legata al progressivo peggioramento delle condizioni generali (fisiche, sociali e psicologiche) e del sistema immunitario determinate dal processo di invecchiamento

Inoltre, nel soggetto anziano sono spesso presenti patologie favorenti la TB (diabete mellito, malnutrizione, neoplasie, IRC, o terapia immunosoppressive in atto). La TB è causa infettiva di febbre di origine sconosciuta più frequente nel soggetto anziano e come causa di febbre di origine sconosciuta rispetto al giovane adulto. Il 20-30 % degli anziani presentano una risposta febbrile assente o attenuata in corso di tubercolosi ed altre infezioni quali sepsi, polmoniti, endocarditi e meningiti.

Nei soggetti anziani un'infezione può presentarsi e quindi va sospettata, con manifestazioni cliniche aspecifiche quali insorgenza o peggioramento di uno stato confusionale, incontinenza, riduzione dell'appetito con calo ponderale, riduzione della motilità, astenia

Nella presentazione clinico-radiologica della TB nell'anziano si rileva rispetto alla popolazione adulta:

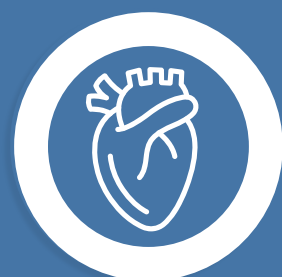
- una maggiore frequenza (anche se non significativa) di forme subcliniche (mantenere un elevato indice di sospetto diagnostico)
 - presenza di comorbidità come fattore confondente la diagnosi
 - maggiore frequenza di forme extrapolmonari
 - maggiore frequenza di quadri radiologici atipici
- maggiore difficoltà nella raccolta di alcuni campioni biologici(espettorato, urine)



Nel soggetto anziano la diagnosi di TB può rivelarsi non facile e questo può portare un frequente ritardo diagnostico.

Inoltre possono essere presenti problemi terapeutici derivanti da scarsa compliance, maggiori interazioni farmacologiche connesse ad altre terapie. Le reazioni avverse ai farmaci sono più frequenti (in particolare tossicità epatica) e sono legate ad una minore efficienza della clearance renale ed epatica dei farmaci.

Di conseguenza nel soggetto anziano è raccomandato uno stretto monitoraggio clinico e laboratorio



ALCUNI DATI CURIOSI ED INTERESSANTI SULLA TUBERCOLOSI:

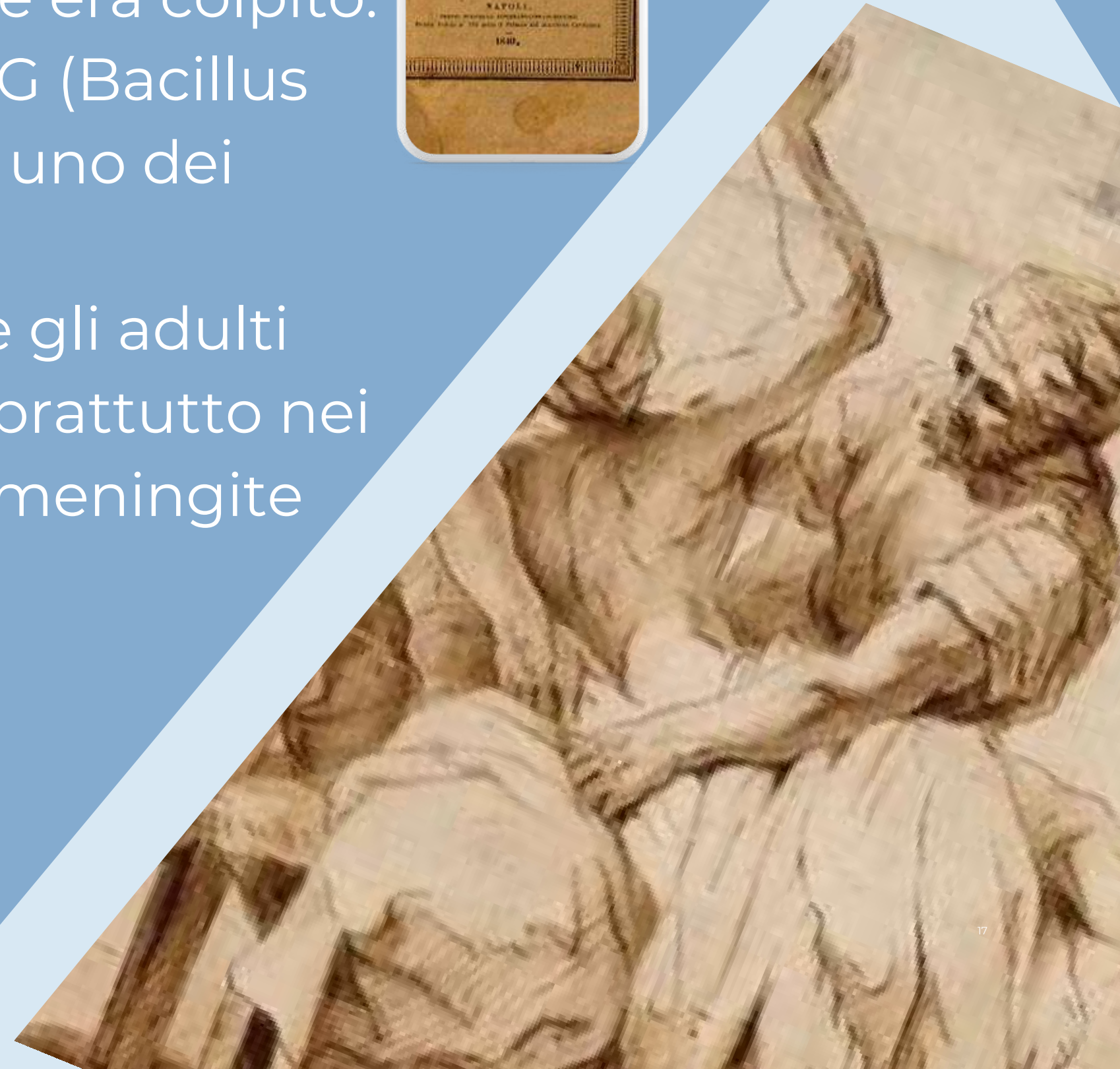
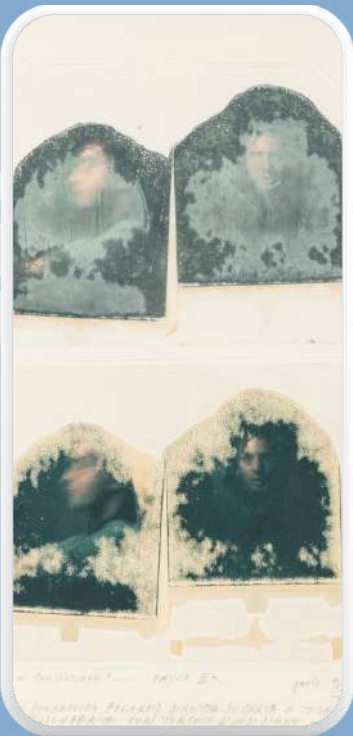
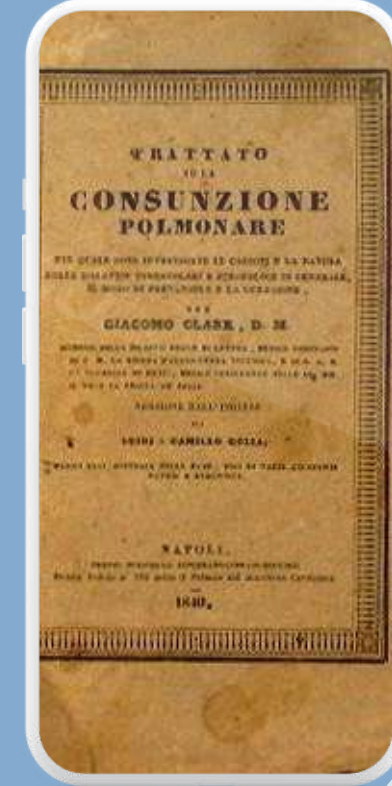
- La tubercolosi è una delle malattie infettive più antiche e ancora oggi rilevanti
- La tubercolosi esiste da oltre 9.000 anni. Tracce della malattia sono state ritrovate in antichi scheletri egizi, con segni tipici della TBC ossea

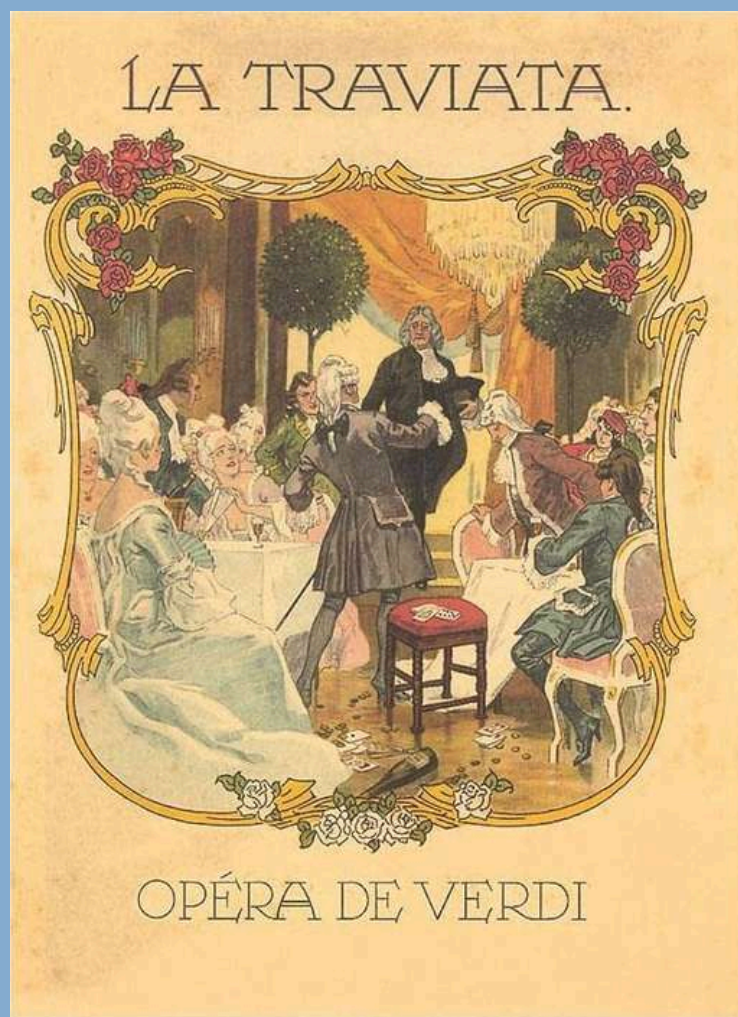


●●●●●●●●●●

Il termine antico per la TBC era “consunzione” perchè consumava lentamente chi ne era colpito. Il vaccino contro la TBC chiamato BCG (Bacillus Calmette-Guerin) e in uso dal 1921 ed uno dei vaccini più usati al mondo. Tuttavia non protegge efficacemente gli adulti dalla forma polmonare, ma è utile soprattutto nei bambini contro le forme gravi come meningite tubercolare

●●●●●●●●●●





ARTE E LETTERATURA

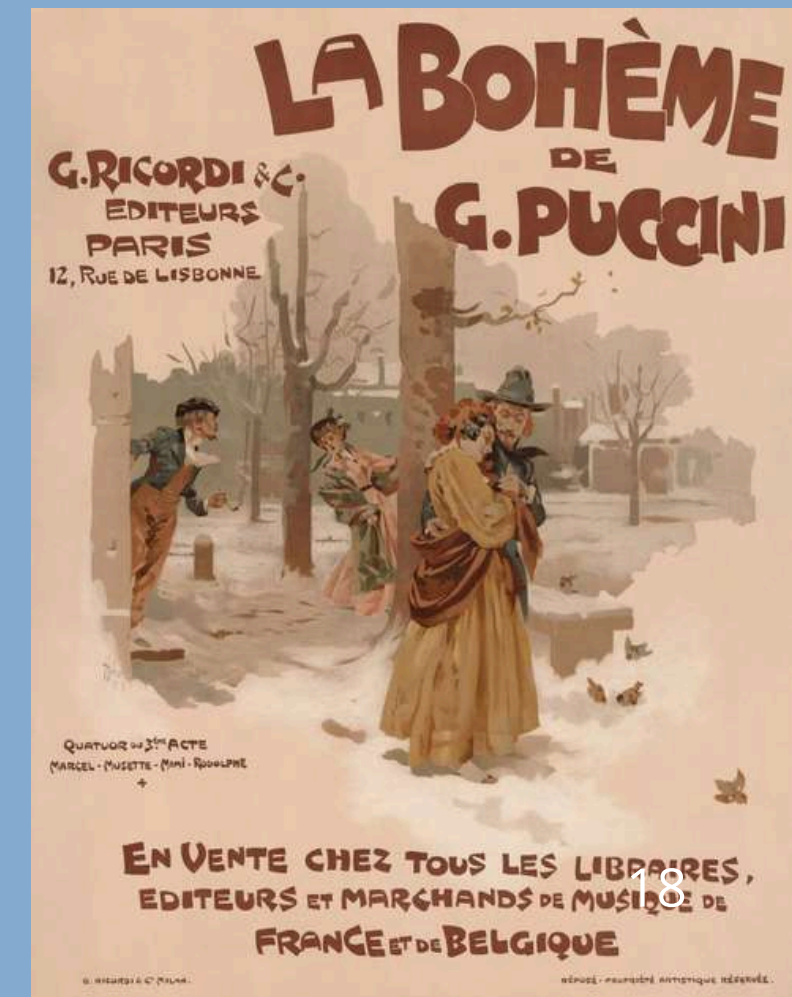
La TBC è stata oggetto di moltissime opere artistiche.

Personaggi come:

- Violetta in “La Traviata” (scritta da Giuseppe Verdi)
- Mimì in “La Bohème” (opera lirica scritta da Giacomo Puccini)

Muoiono di tubercolosi.

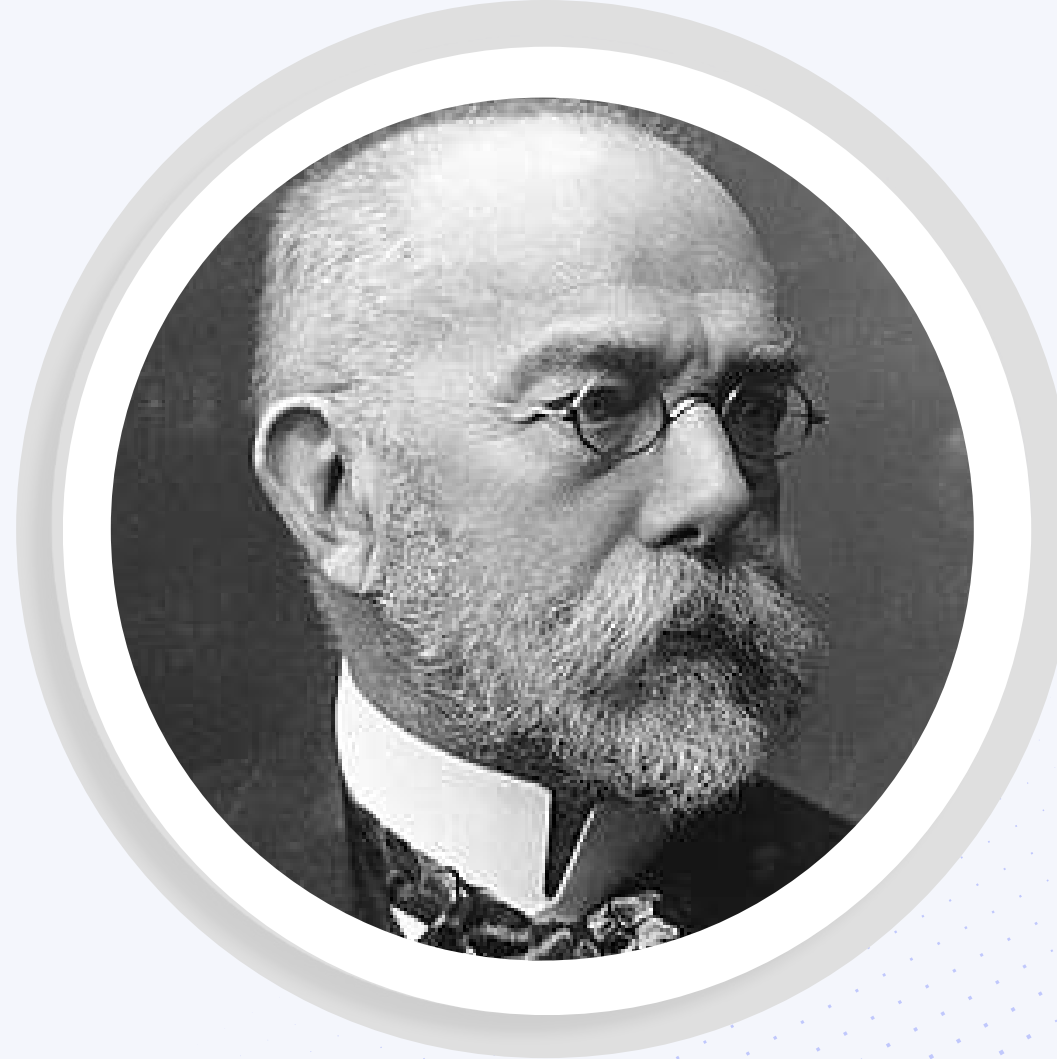
Nel XIX secolo, la “consunzione” era considerata quasi romantica, associata a sensibilità e genialità.



- Il batterio *Mycobacterium tuberculosis* fu scoperto nel 1882 dal medico tedesco Robert Koch, un evento così importante che il 24 marzo (giorno della scoperta) è oggi il World Tuberculosis Day

- Un malattia “fluorescente”:

Sotto il microscopio, con una colorazione speciale il bacillo della TBC può illuminarsi di colore rosso acceso
Un test moderno (microscopia a fluorescenza) fa brillare i batteri sotto la luce UV



LA TUBERCOLOSI È UN PROBLEMA GLOBALE



• DATI PRINCIPALI DEL 2024 OMS:

1

10.6 milioni di persone
si sono ammalate di
tubercolosi nel mondo

2

1.3 milioni di morti tra
cui 167.000 bambini

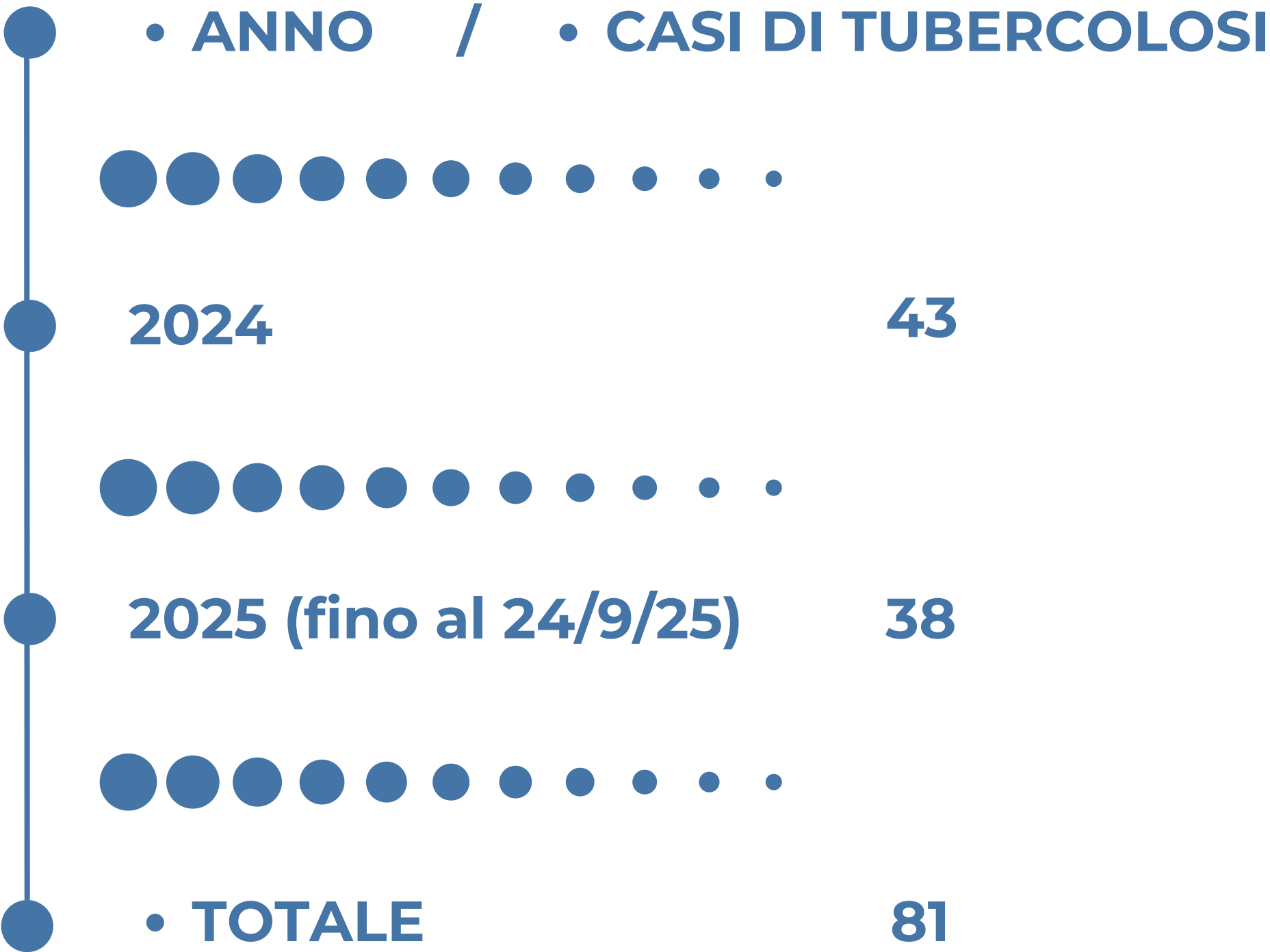
3

1 persona su 4 nel
mondo è infetta in
forma latente

4

410.000 casi di
tubercolosi
multiresistente (MDR-
TB) nel 2023

**DATI SULLA TUBERCOLOSI
IN PROVINCIA DI REGGIO**



CONCLUSIONI



il medico di medicina generale è una figura chiave nella lotta alla tubercolosi:
Non solo nel riconoscimento precoce e nell'avvio del percorso diagnostico-terapeutico, ma anche nel garantire continuità assistenziale, sorveglianza e supporto al paziente.
Una gestione integrata, centrata sulla persona e sulla rete territoriale, è fondamentale per il successo terapeutico e la riduzione della trasmissione

