

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Signori
- Lorenzo Quadri
- Rodolfo Pantani
Deputati al Gran Consiglio

Interrogazione 12 dicembre 2007 no. 289.07 TBC: ripristinare i controlli sui richiedenti l'asilo

Signori deputati,

in risposta alla vostra interrogazione del 12 dicembre 2007 (no. 289.07) vi comunichiamo quanto segue.

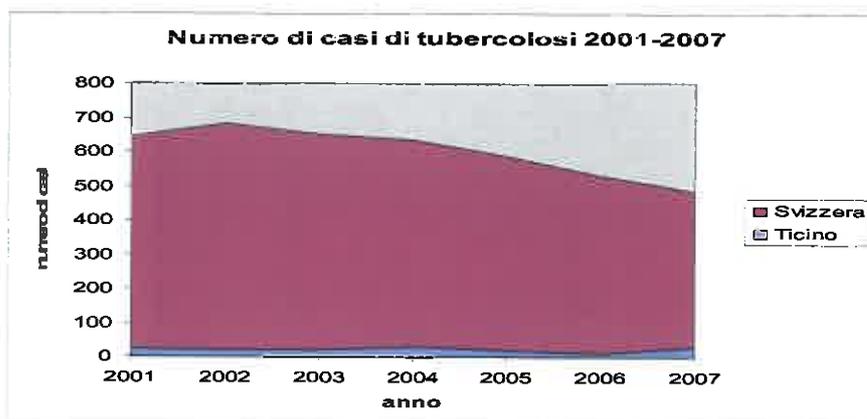
In generale

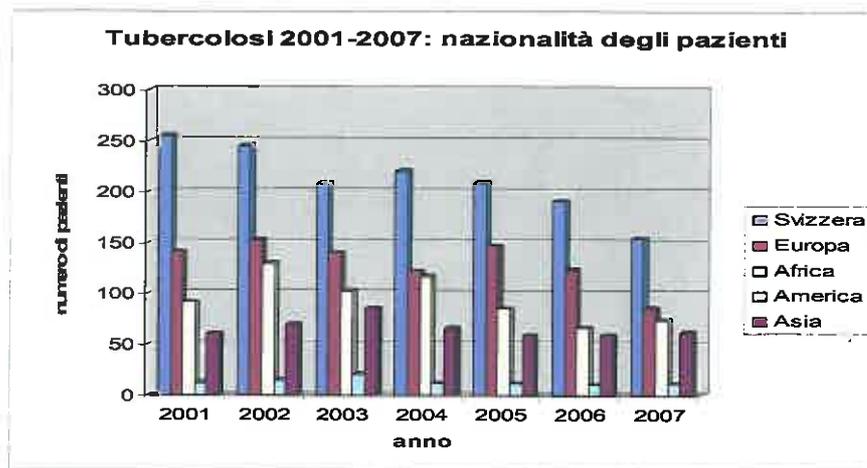
La tubercolosi (TB) è una malattia trasmissibile: la sua gestione avviene nel quadro legale della legge federale sulle epidemie. La trasmissione dell'infezione ha luogo tramite la respirazione dei microbi sospesi nell'aria, all'interno di goccioline d'acqua (secrezioni bronchiali). I microbi della TB sono immessi nell'aria da pazienti con TB che tossiscono. Il rischio di contagio dipende dalla concentrazione dei microbi nell'aria, dalla virulenza di questi ultimi, dalla durata dell'esposizione e dalla vulnerabilità individuale.

Risposte alle singole domande

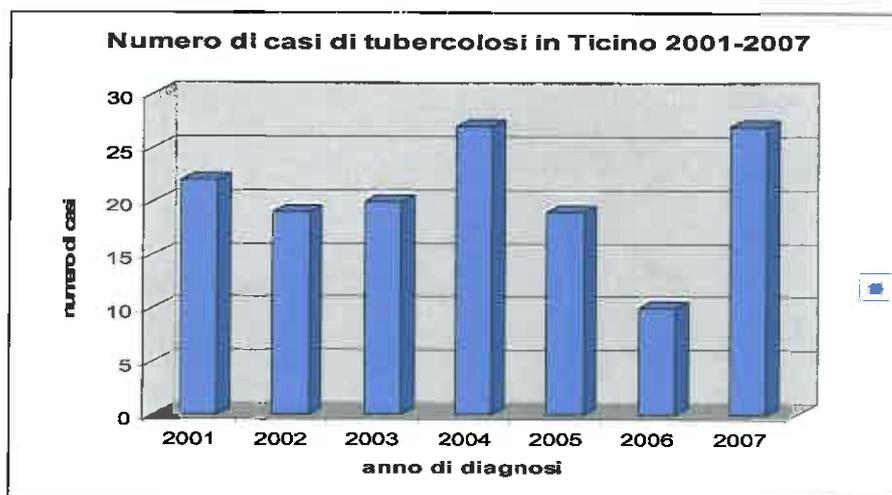
- a) Il CdS conferma la cifra indicata dal presidente della Lega polmonare ticinese di una ventina di casi Tbc all'anno in Ticino ?

Negli scorsi anni, in **Svizzera**, il numero delle infezioni da tubercolosi è costantemente diminuito: da 622 casi nel 2001 a 521 nel 2006 (7 casi per 100 000). La maggior parte di pazienti con TB sono cittadini svizzeri o europei, seguono africani e asiatici.





In Ticino il numero varia leggermente ogni anno attorno ai 20 casi (6-7 casi per 100 000). La maggior parte di pazienti con tubercolosi sono cittadini stranieri che vivono in Ticino o richiedenti l'asilo.



Cave: i dati per l'anno 2007 non sono definitivi !

b) Come valuta il CdS tale cifra?

Come cantone di confine il Ticino è più confrontato di altri con i flussi migratori. Riceve persone provenienti da paesi ad alta prevalenza di tubercolosi: la situazione negli ultimi 10 anni è tuttavia stabile.

L'incidenza della TB tra i cittadini svizzeri residenti in TI è paragonabile a quella nazionale. La metà dei cittadini svizzeri malati ha più di 65 anni: si tratta di contagi avvenuti decenni prima, che solo ora si manifestano. In Svizzera si osserva da decenni una continua e pronunciata riduzione della trasmissione di TB tra i cittadini: ciò è in gran parte dovuto all'azione svolta dai medici cantonali insieme con l'UFSP. Oggi registriamo poche infezioni nuove presso i giovani. L'incidenza della tubercolosi nella popolazione straniera in Ticino è poco più alta rispetto a quella nazionale e riflette l'alto numero di stranieri in Ticino, quale Cantone di frontiera con un centro di accoglienza per migranti. L'età dei pazienti di nazionalità straniera è in media di 30 anni, sia perché sono soprattutto i giovani a emigrare, sia perché provengono da Paesi dove la TB è ancora ben presente.

L'esperienza passata ci ha insegnato che uno screening generalizzato di tutta la popolazione straniera che entra in Svizzera non serve a migliorare la salute della popolazione indigena. La vera prevenzione della TB è la cura del malato e l'esame ambientale, volto a verificare se nel suo entourage ci sono stati contagi (test di Mantoux ai contatti stretti).

Le misure puntuali e concrete di indagine ambientale di buona qualità sono molto più efficaci di uno screening generalizzato, psicologicamente rassicurante, ma con scarsi risultati. Una buona indagine ambientale richiede competenza e professionalità: perciò l'Ufficio del medico cantonale ha delegato questo importante compito alla Lega Polmonare Ticinese.

c) È intenzione del CdS chiedere alla Confederazione il ripristino degli esami sistematici per la Tbc sui richiedenti l'asilo che giungono in Ticino?

Dal 1° gennaio 2006 l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) - autorità competente per l'applicazione della legge federale sulle epidemie e dunque per il controllo delle malattie trasmissibili alla frontiera - ha deciso l'introduzione di un nuovo sistema di ricerca della TB presso i richiedenti l'asilo. Questi sono interrogati di routine da un infermiere che, con l'ausilio di materiale esplicativo in 29 lingue, stabilisce il rischio di TB. Persone con un rischio aumentato (al di sopra di un certo score) sono immediatamente indirizzate al medico, per gli accertamenti del caso (radiografie, esami, terapie se necessario).

Dall'inizio 2006 il 3% dei richiedenti l'asilo è stato sottoposto ad indagini cliniche a causa di un sospetto di TB: un numero più elevato rispetto al vecchio sistema basato sullo screening generalizzato. Un solo caso in due anni, a livello nazionale, è stato diagnosticato con ritardo. Globalmente il nuovo sistema è perciò giudicato - dagli specialisti e dagli organi federali competenti - almeno altrettanto efficace del vecchio. Essendo addirittura meno foriero di effetti collaterali indesiderati, esso risulta più efficiente, non soltanto in termini economici.

Pur comprendendo l'inquietudine espressa da alcuni cantoni per questo cambiamento di prassi, l'Ufficio federale - cifre alla mano - tira un bilancio positivo di questo aggiornamento (lettera ai medici cantonali del 12 novembre 2007), peraltro in linea con le direttive internazionali. Questo Governo non ha elementi per scostarsi dal giudizio espresso dall'autorità federale.

Vogliate gradire, signori deputati, l'espressione della nostra massima stima.

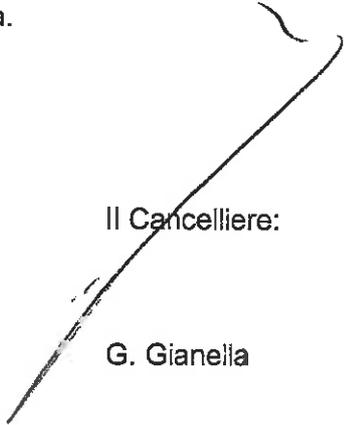
PER IL CONSIGLIO DI STATO

La Presidente:



P. Pesenti

Il Cancelliere:



G. Gianella