

La tubercolosi nei bambini e nei giovani adulti in Emilia- Romagna: sistema di sorveglianza e integrazione con dati socioeconomici

Tuberculosis among children and young adults in Emilia-Romagna Region (Northern Italy): surveillance system and integration with socioeconomic data

Agenzia sanitaria e sociale, Regione Emilia-Romagna, BolognaCentro studi e ricerche in salute internazionale e interculturale, Alma Mater Studiorum - Università di BolognaAgenzia sanitaria e sociale, Regione Emilia-Romagna, BolognaAssessorato alle politiche sanitarie, Regione Emilia-Romagna, BolognaAgenzia sanitaria e sociale, Regione Emilia-Romagna, BolognaAssessorato alle politiche sanitarie, Regione Emilia-Romagna, Bologna Agenzia sanitaria e sociale, Regione Emilia-Romagna, Bologna

Corrispondenza: Matteo Morandi- Email: mmorandi@regione.emilia-romagna.it

Cosa si sapeva già

- La tubercolosi è storicamente considerata una malattia che si sviluppa e si trasmette in contesti di deprivazione materiale, sociale e di offerta di servizi sanitari.
- In alcuni Paesi sono state introdotte variabili per caratterizzare i casi di tubercolosi sotto il profilo socioeconomico, mentre ciò non è avvenuto in Italia.

Cosa si aggiunge di nuovo

- L'integrazione di informazioni socioeconomiche, attraverso l'attribuzione su base spaziale di dati censuari, arricchisce la sorveglianza della tubercolosi e fornisce informazioni utili per azioni di prevenzione.

Riassunto

OBIETTIVI: caratterizzare, attraverso un approccio ecologico, i casi di tubercolosi (TB) in soggetti di età compresa tra 0 e 24 anni nella Regione Emilia-Romagna nel decennio 2001- 2010, al fine di integrare i dati raccolti dal sistema di sorveglianza della tubercolosi e la dimensione socioeconomica stimata tramite il livello di deprivazione di piccola area geografica.

DISEGNO: studio osservazionale sulle caratteristiche dei casi di TB notificati, tramite georeferenziazione e attribuzione dell'indice ecologico di deprivazione.

SETTING E PARTECIPANTI: sono state considerate le notifiche informatizzate dei casi di TB registrate dal sistema di sorveglianza in vigore. Nei casi per i quali era disponibile il dettaglio dell'indirizzo, si è applicata una procedura di georeferenziazione al fine di attribuire a ciascun caso, attraverso una *joining* spaziale, l'indice di deprivazione (ID) calcolato per sezione di censimento.

PRINCIPALI MISURE DI OUTCOME: distribuzione dei casi registrati dalla sorveglianza per terzili dell'ID.

RISULTATI: nel decennio considerato si sono registrati 686 casi di tubercolosi nella fascia di età 0–24 anni, pari al 14,5% del totale regionale. Al 90,4% dei casi è stato possibile associare l'ID. La distribuzione dei casi osservati nei terzili dell'ID a confronto con i casi attesi ha evidenziato una maggiore frequenza di malattia nelle aree più deprivate.

CONCLUSIONI: al pari di altri sistemi internazionali di sorveglianza sulla tubercolosi, anche questo studio evidenzia che è possibile localizzare i casi, metterli in relazione ecologica con dati censuari e, dunque, caratterizzarli con informazioni socioeconomiche. In prospettiva, l'ampliamento dell'analisi a tutte le classi di età, l'aggiornamento dei dati socioeconomici e l'utilizzo di metodologie qualitative potranno utilmente integrare i dati di sorveglianza con dati sull'associazione tra TB e svantaggio sociale.

Parole chiave: tubercolosi, georeferenziazione, indice di deprivazione, bambini, giovani

Abstract

OBJECTIVES: to characterise the cases of tuberculosis (TB) aged 0–24 years reported in Emilia–Romagna (Northern Italy) Region between 2001 and 2010 through an ecological approach and from a sociodemographic perspective.

DESIGN: observational study on notified TB cases, with data integration and subsequent location through geocoding and ecological deprivation index.

SETTING AND PARTICIPANTS: notification records of TB cases identified by the current surveillance system. Cases were geocoded where address details were available and, through spatial intersection with census block polygons, the related deprivation index (DI) was attributed to them.

MAIN OUTCOME MEASURES: deprivation index distribution of the observed cases.

RESULTS: in the considered decade, 686 cases of tuberculosis in the age group 0–24 years were reported, 14.5% of the overall number of cases in the Emilia–Romagna Region. The DI was attributed to the 90.4% of cases. Notified TB cases were more frequently located in the most deprived areas.

CONCLUSIONS: as other TB international surveillance systems, this study shows that it is possible to locate TB cases, to link them with census data and, therefore, to characterise with socioeconomic information. Looking ahead, the extension of the analysis to all age classes, the updating of socioeconomic data and the use of qualitative methodologies can integrate surveillance system data to better describe the social disadvantage among TB cases.

Keywords: tuberculosis, geocoding, deprivation index, children, young people