

# GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT

2021



# GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT 2021

La malattia tubercolare può essere trattata con successo con un regime farmacologico di **6 mesi**

**Regimi di 1-6 mesi** possono essere usati per trattare l'infezione tubercolare.

Una copertura sanitaria universale (UHC) è necessaria per garantire che tutti i malati ed i soggetti affetti da infezione tubercolare possano accedere a questi trattamenti.

Il numero di persone che contraggono infezioni e sviluppano malattie (e quindi il numero di decessi causati dalla tubercolosi) può anche essere ridotto attraverso un'azione multisettoriale che affronti i determinanti della tubercolosi come **povertà, malnutrizione, HIV infezioni, fumo e diabete**.

Alcuni paesi hanno già ridotto il loro carico di malattia da tubercolosi a meno di 10 casi e meno di 1 decesso ogni 100.000 abitanti per anno.

La scoperta di nuovi strumenti di controllo (ad es. un nuovo vaccino) è necessaria per ridurre rapidamente il numero di nuovi casi annui (incidenza della tubercolosi) in tutto il mondo ai livelli già raggiunto in questi paesi a basso carico.

**La pandemia di COVID-19 ha invertito anni di progressi** nella fornitura di servizi essenziali per la tubercolosi e nella riduzione del carico della tubercolosi nel mondo.

**Gli obiettivi globali di controllo della TB sono per la tubercolosi sono per lo più falliti**, sebbene ci siano alcune storie di successo nazionali e regionali.

L'impatto più evidente è un **forte calo globale del numero di persone con nuova diagnosi di tubercolosi e segnalate** (calo da 7,1 milioni nel 2019 a 5,8 milioni nel 2020, un calo del 18% rispetto al livello del 2012 e molto al di sotto del circa 10 milioni di persone che hanno sviluppato la tubercolosi nel 2020). **16 paesi hanno contribuito per il 93% a questa riduzione, (India, Indonesia e Filippine le più colpite).**

I dati provvisori fino a giugno 2021 mostrano tuttora carenze in corso. L'accesso ridotto alla diagnosi e al trattamento della tubercolosi ha comportato un aumento dei decessi per tubercolosi.

Le stime per il 2020 indicano **1,3 milioni di decessi per tubercolosi tra le persone sieronegative** (rispetto a 1,2 milioni nel 2019) e altri **214.000 tra Persone sieropositive** (rispetto a 209.000 nel 2019), con il totale combinato che torna al livello del 2017.

La diminuzione dell'incidenza della tubercolosi (il numero di persone che sviluppano la tubercolosi ogni anno) raggiunta negli anni precedenti è rallentata.

**Si prevede che questi impatti saranno molto peggiori nel 2021 e nel 2022.**

## COVID 2

Altri indicatori negativi includono:

- Riduzione tra il 2019 e il 2020 del numero di persone che ricevono cure TBC resistente ai farmaci (-15%, da 177.100 a 150.359, circa 1 su 3 .....
- Riduzione persone in trattamento preventivo della TBC (-21%, da 3,6 milioni a 2,8 milioni)
- Calo della spesa globale per i servizi di diagnosi, cura e prevenzione della tubercolosi (da US\$ 5,8 miliardi a US\$ 5,3 miliardi, meno della metà del necessario).

**Sono urgentemente necessarie azioni per mitigare e invertire questi impatti.**

La priorità immediata è ripristinare l'accesso a e fornitura di servizi essenziali per la tubercolosi in modo tale che i livelli di rilevamento e trattamento dei casi di tubercolosi possano **almeno recuperare livelli del 2019**, soprattutto nei paesi più colpiti

# IMPEGNI GLOBALI PER LA TUBERCOLOSI, STRATEGIA E OBIETTIVI - END STRATEGY

## Box 3. The End TB Strategy at a glance

VISION	A WORLD FREE OF TB – zero deaths, disease and suffering due to TB			
GOAL	END THE GLOBAL TB EPIDEMIC			
INDICATORS	MILESTONES		TARGETS	
	2020	2025	2030	2035
Percentage reduction in the absolute number of TB deaths (compared with 2015 baseline)	35%	75%	90%	95%
Percentage reduction in the TB incidence rate (compared with 2015 baseline)	20%	50%	80%	90%
Percentage of TB-affected households facing catastrophic costs due to TB <sup>a</sup> (level in 2015 unknown)	0%	0%	0%	0%

# END STRATEGY - PILASTRI E COMPONENTI

## 1. CURA E PREVENZIONE INTEGRATA, CENTRATA SUL PAZIENTE

- A. Diagnosi precoce della tubercolosi, inclusi test universali di suscettibilità ai farmaci e screening sistematico dei contatti e gruppi ad alto rischio
- B. Trattamento di tutte le persone con tubercolosi inclusa la tubercolosi resistente ai farmaci e supporto ai pazienti
- C. Attività collaborative TB/HIV e gestione delle comorbidità
- D. Trattamento preventivo delle persone ad alto rischio e vaccinazione contro la tubercolosi

## 2. POLITICHE E SISTEMI DI SUPPORTO

- A. Impegno politico con risorse adeguate per la cura e la prevenzione della tubercolosi
- B. Impegno delle comunità, delle organizzazioni della società civile e degli operatori sanitari pubblici e privati
- C. Politica di copertura sanitaria universale e quadri normativi per la notifica dei casi, la registrazione vitale, la qualità e uso razionale dei farmaci e controllo delle infezioni
- D. Protezione sociale, riduzione della povertà e azioni su altri determinanti della tubercolosi

## 3. RICERCA INTENSIFICATA E INNOVAZIONE

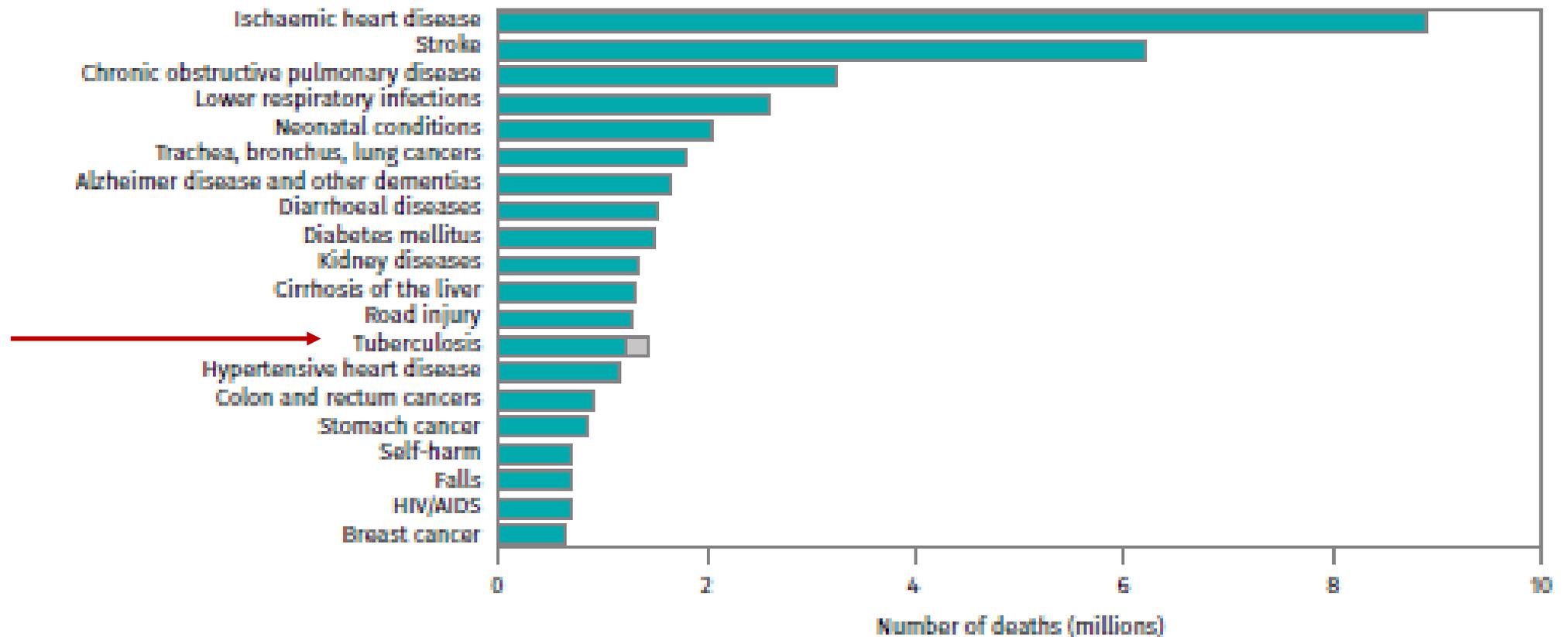
- A. Scoperta, sviluppo e rapida adozione di nuovi strumenti, interventi e strategie
- B. Ricerca per ottimizzare l'attuazione e l'impatto e promuovere le innovazioni

# CAUSE DI MORTE NEL MONDO

**FIG. 7**

## Top causes of death worldwide in 2019<sup>a,b</sup>

Deaths from TB among HIV-positive people are shown in grey.



<sup>a</sup> This is the latest year for which estimates for all causes are currently available. See WHO estimates, available at <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/gho-leading-causes-of-death>

<sup>b</sup> Deaths from TB among HIV-positive people are officially classified as deaths caused by HIV/AIDS in the International Classification of Diseases.

# TB - DECESSI NEL MONDO 2000-2020

**TABLE 2**

**Cumulative number of deaths averted by TB and TB/HIV interventions 2000–2020 (In millions), globally and by WHO region<sup>a</sup>**

WHO REGION	HIV-NEGATIVE PEOPLE		HIV-POSITIVE PEOPLE		TOTAL	
	BEST ESTIMATE	UNCERTAINTY INTERVAL	BEST ESTIMATE	UNCERTAINTY INTERVAL	BEST ESTIMATE	UNCERTAINTY INTERVAL
African Region	6.6	5.5–7.7	8.2	6.9–9.5	15	13–17
Region of the Americas	1.8	1.7–2.0	0.34	0.31–0.38	2.3	2.0–2.3
South-East Asia Region	23	19–28	2.8	1.9–3.8	26	22–31
European Region	2.1	1.8–2.3	0.30	0.26–0.34	2.4	2.1–2.6
Eastern Mediterranean Region	4.7	4.1–5.3	0.08	0.06–0.10	4.8	4.2–5.4
Western Pacific Region	15	14–16	0.48	0.40–0.57	16	14–17
Global	54	47–60	12	11–14	66	59–73

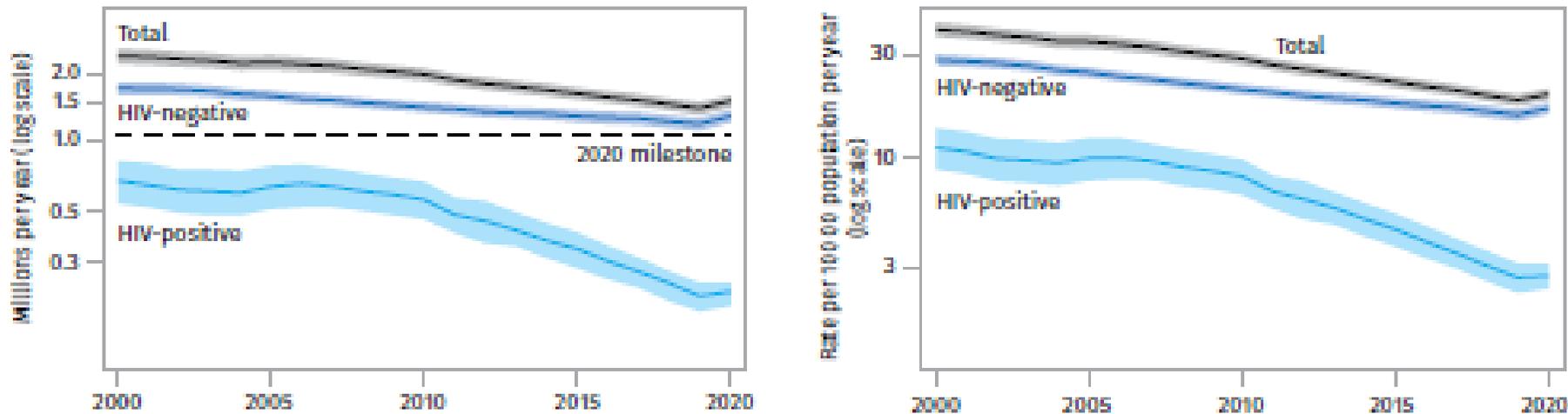
<sup>a</sup> Numbers shown to two significant figures if under 100 and to three significant figures otherwise.

# I DECESSI PER TUBERCOLOSI SONO AUMENTATI NEL 2020

**FIG. 5**

**Global trends in the estimated number of TB deaths (left) and the mortality rate (right), 2000–2020**

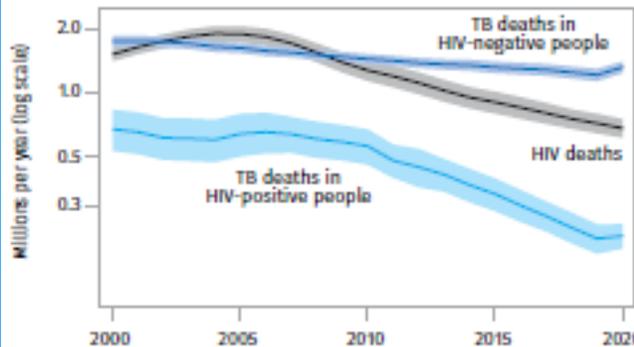
Shaded areas represent uncertainty intervals. The horizontal dashed line shows the 2020 milestone of the End TB Strategy.



**FIG. 6**

**Global trends in the estimated number of deaths caused by TB and HIV, 2000–2020<sup>a,b</sup>**

Shaded areas represent uncertainty intervals.

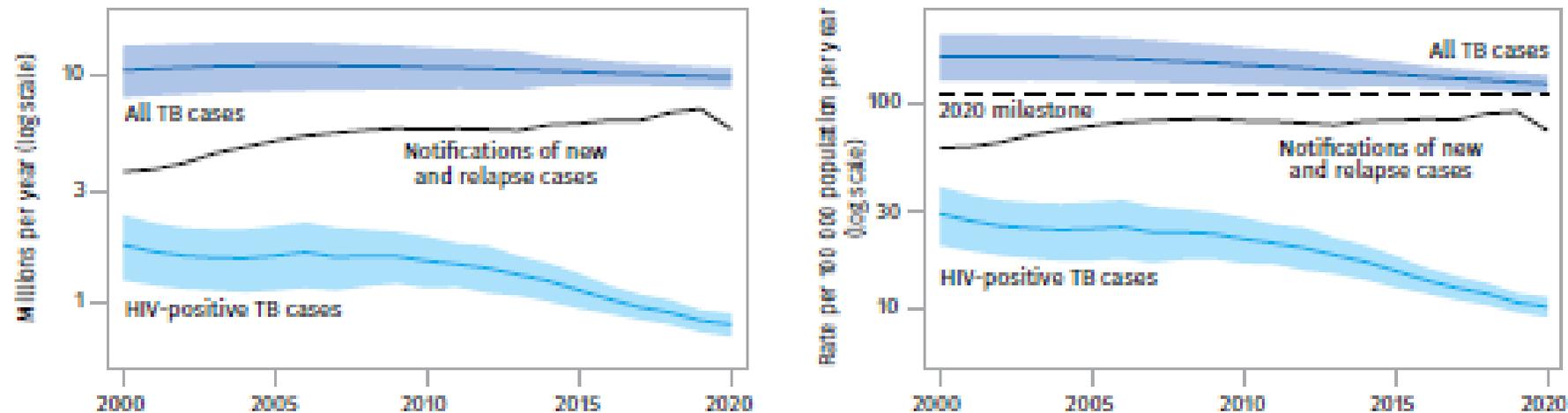


# RALLENTATO DECREMENTO INCIDENZA TUBERCOLOSI NEL 2020

**FIG. 9**

**Global trends in the estimated number of incident TB cases (left) and the incidence rate (right), 2000–2020**

Shaded areas represent uncertainty intervals. The horizontal dashed line shows the 2020 milestone of the End TB Strategy.



Nel 2020 nel tutto il mondo circa 9,9 milioni di persone si sono ammalate di tubercolosi, con una incidenza pari a **127 casi (UI: 114–140) per 100.000 abitanti**.

Si sono rilevati modesti cali rispetto al 2019 (1,9% per il tasso di incidenza e 0,87% per il numero assoluto di casi) .....



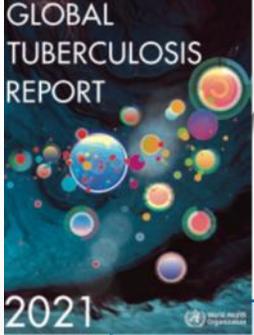
# RALLENTATO DECREMENTO INCIDENZA TUBERCOLOSI NEL 2020

I trend di lento declino sono risultati

- simili in tre delle sei regioni dell'OMS (Mediterraneo Orientale, Sud-Asia orientale e Pacifico occidentale),
- cali più rapidi nelle Regioni africane ed europee .
- di particolare preoccupazione è la Regione OMS delle Americhe, dove l'incidenza è in lento aumento a causa di una tendenza al rialzo in Brasile dal 2016.

Ci sono due ragioni principali a spiegare il fatto che l'impatto dell'interruzioni di servizi per la tubercolosi sull'incidenza della tubercolosi nel 2020 è di più limitato rispetto all'impatto sulla mortalità per tubercolosi.

- le interruzioni dei servizi diagnostici e terapeutici colpisce coloro che hanno già la tubercolosi prima, risultando in un aumento del numero di morti.
- l'impatto sull'incidenza dell'aumento del pool di non vengono diagnosticati e trattati è lento, a causa del periodo di tempo relativamente lungo tra l'acquisizione di infezione e lo sviluppo della malattia



# TB 2020 NEL MONDO - DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

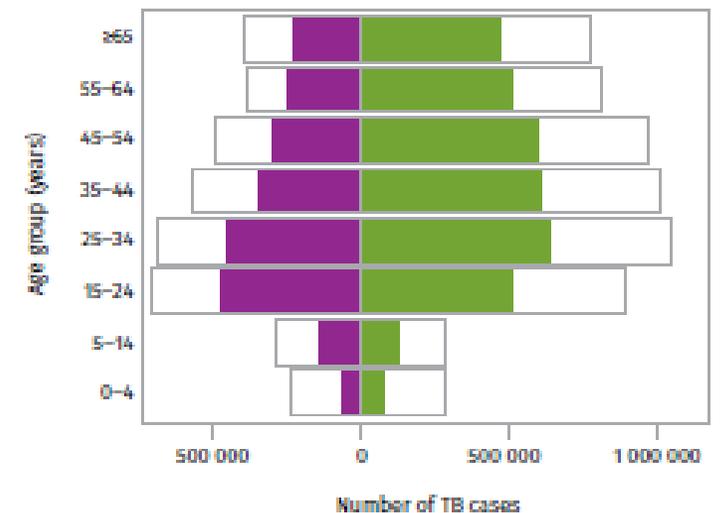
Nel 2020, la maggior parte dei casi di tubercolosi era nelle regioni OMS del:

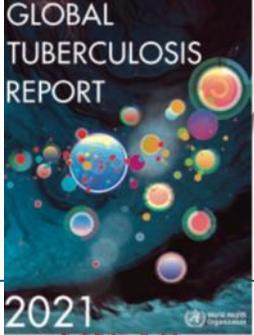
- **Sud-est asiatico (43%)**
- **Africa (25%)**
- **Pacifico occidentale (18%)**

con quote minori nel:

- **Mediterraneo orientale (8,3%)**
- **Americhe (3,0%)**
- **Europa (2,3%)**

**FIG. 12**  
Global estimates of TB incidence (black outline) and case notifications of people newly diagnosed with TB disaggregated by age and sex (female in purple; male in green), 2020





# TB NEL MONDO - TRATTAMENTI

The global number of people reported to have been treated for TB disease, 2015–2020

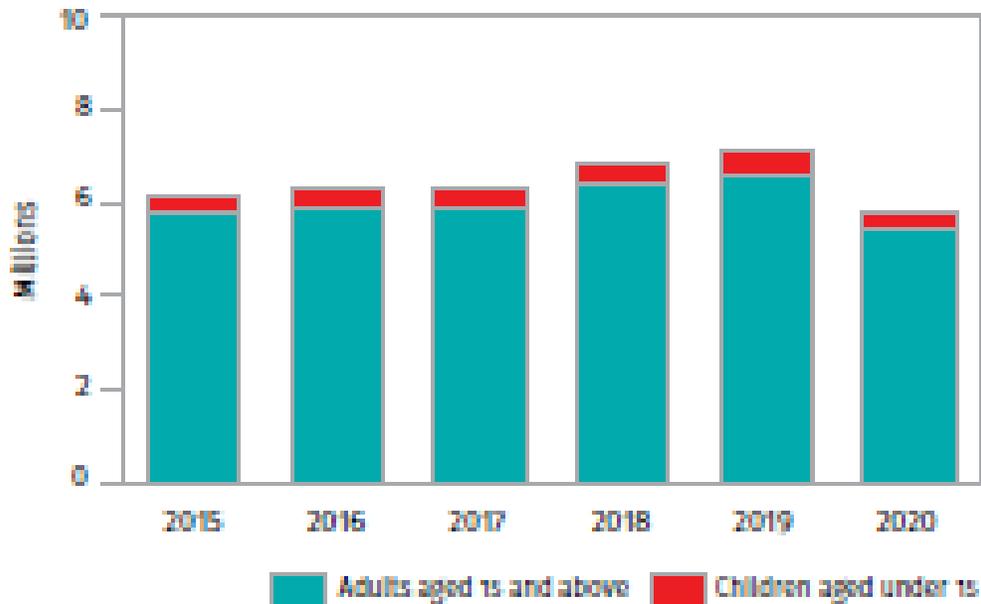
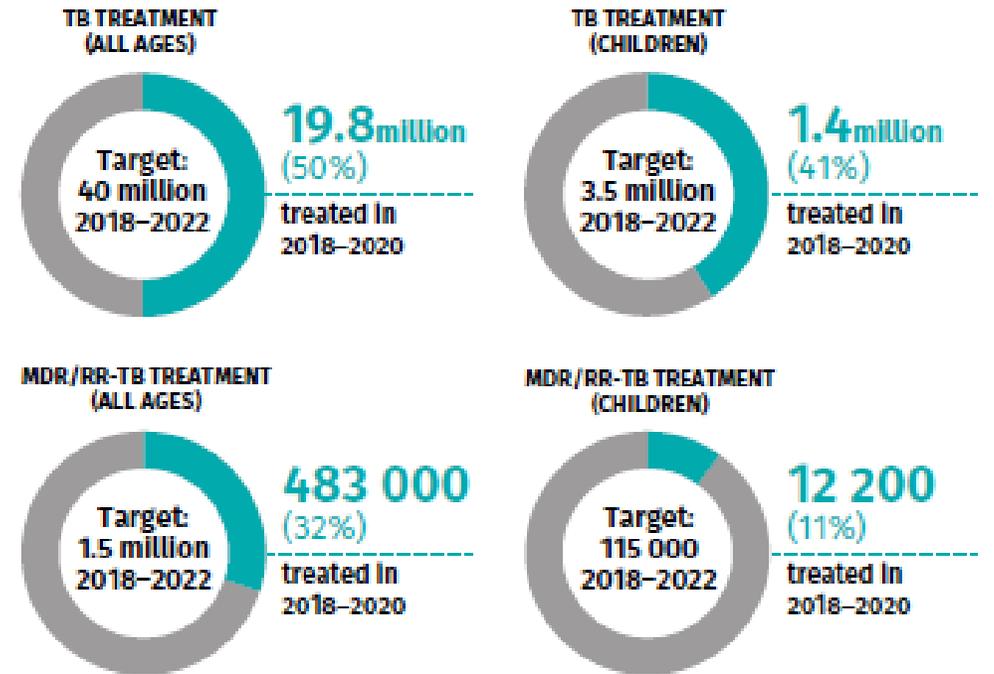
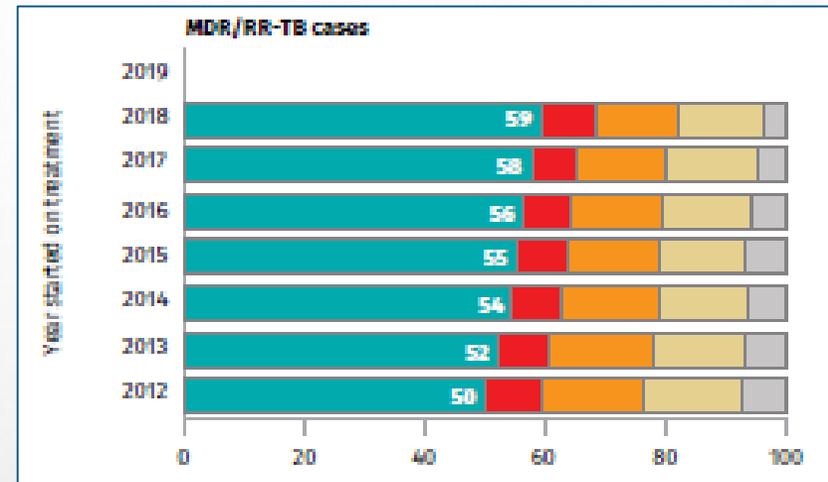
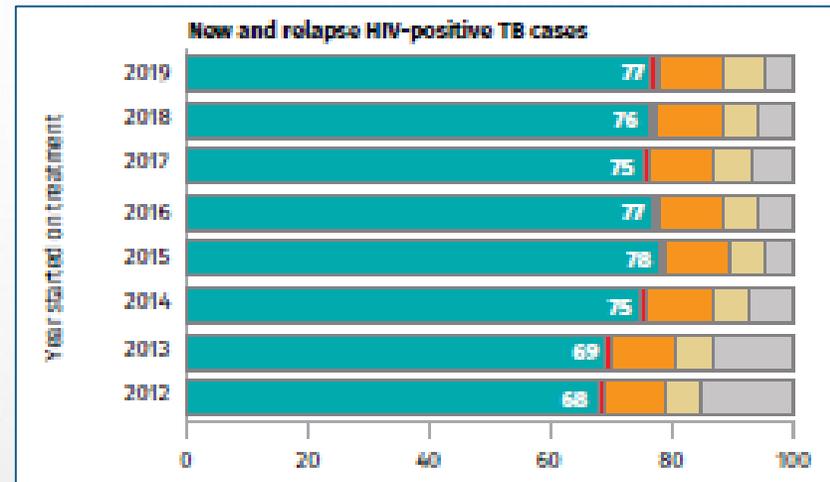
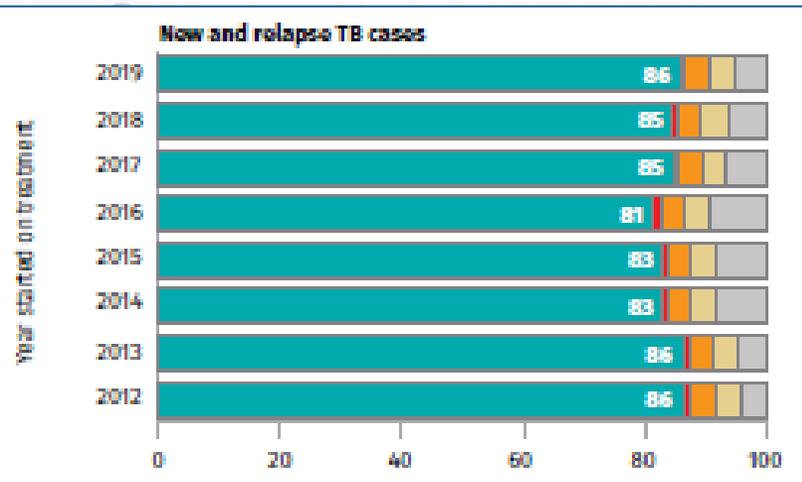


FIG. 21

Global progress in the number of people treated for TB between 2018 and 2020, compared with cumulative targets set for 2018–2022 at the UN high-level meeting on TB



# TRATTAMENTO TB - % DI SUCCESSO 2012-19



Nel 2019 il tasso di successo del trattamento per le persone trattate per la tubercolosi con i regimi di prima linea erano **dell'86%** con variazioni tra le regioni dell'OMS (**dal 74% nel Americhe al 91% nel Mediterraneo orientale**). Questo alto livello di successo complessivo del trattamento è stato mantenuto in un periodo di diversi anni.

**I tassi di successo del trattamento rimangono inferiori tra le persone che vivono con l'HIV (77% a livello globale nel 2019), anche se ci sono stati continui miglioramenti col tempo.**

Il tasso di successo del trattamento per i **bambini** (età 0-14 anni) era **dell'88%** nel 2019.

Non disponibili i dati di successo terapeutico per le persone che hanno iniziato il trattamento nel 2020, (**non valutabile l'impatto delle interruzioni correlate alla pandemia di COVID-19**).

# TRATTAMENTO TB MULTIRESISTENTE (MDR TB)

Persone diagnosticate con TB polmonare batteriologicamente confermata testata per resistenza a rifampicina a livello globale

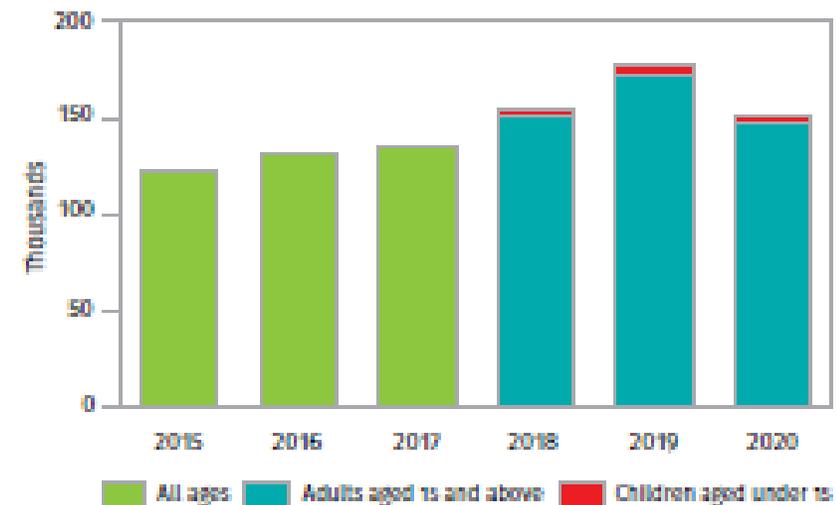
<b>2020</b>	<b>2,1/3,0 milioni</b>	<b>71%</b>
<b>2019</b>	<b>2,2/3,6 milioni</b>	<b>61%</b>
<b>2018</b>	<b>1,7/3,4 milioni</b>	<b>50%</b>

- **MDR/RR-TB (2020)** **132 222**
- **pre-XDR-TB o XDR-TB (2020)** **25 681**
- **totale combinato (2020)** **157 903.**

**Nel 2020 forte calo (del 22%) delle persone rilevate con farmacoresistenza TB rispetto al 2019** (coerentemente con riduzioni del numero totale di persone di nuova diagnosi con TB (18%) e del numero totale di persone diagnosticate con tubercolosi polmonare confermata batteriologicamente (17%) osservati tra il 2019 e il 2020).

**FIG. 25**

**The global number of people reported to have been enrolled on treatment for MDR/RR-TB, 2015–2020<sup>2</sup>**



# TRATTAMENTO INFEZIONE TB

Il numero globale di persone a cui è stato fornito il trattamento preventivo della tubercolosi è **aumentato nel periodo 2015-19:**

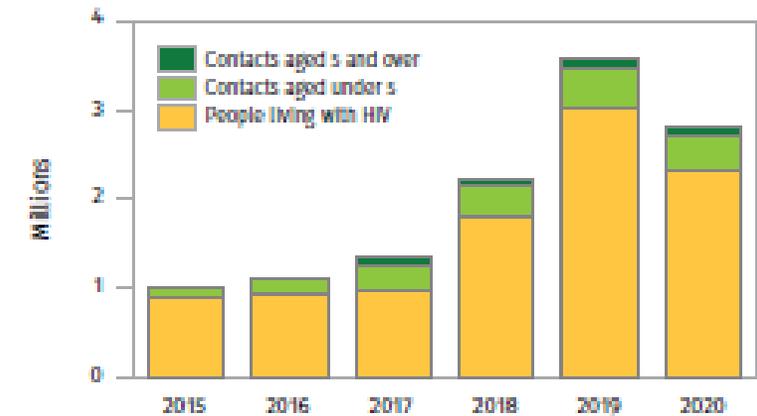
- **2015**      **1,0 milioni**    **a 3,6 milioni nel**
- **2019**      **3,6 milioni**
- **2020**      **2,8 milioni**    **(riduzione del 21% rispetto al 2019)**

Questo calo probabilmente rifletteva le interruzioni dei servizi per la salute causate dalla pandemia di COVID-19.

Il combinato di un totale di 8,7 milioni nel 2018-2020 è solo il 29%. l'obiettivo di 30 milioni per il quinquennio 2018-2022

**FIG. 26**

**The global number of people provided with TB preventive treatment, 2015–2020<sup>3</sup>**

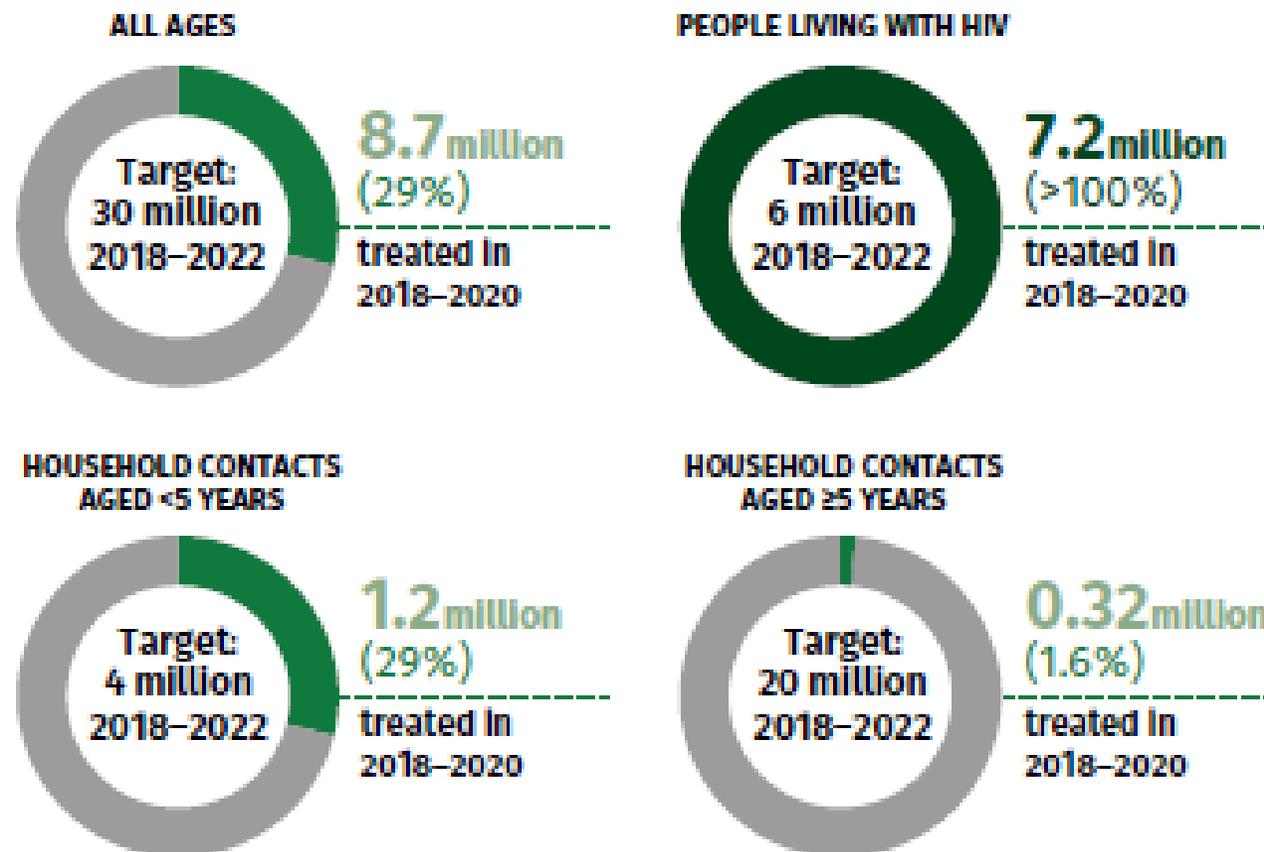


# TRATTAMENTO INFEZIONE TB 2

Il combinato di un totale di 8,7 milioni nel 2018-2020 è solo il 29%. l'obiettivo di 30 milioni per il quinquennio 2018-2022

**FIG. 27**

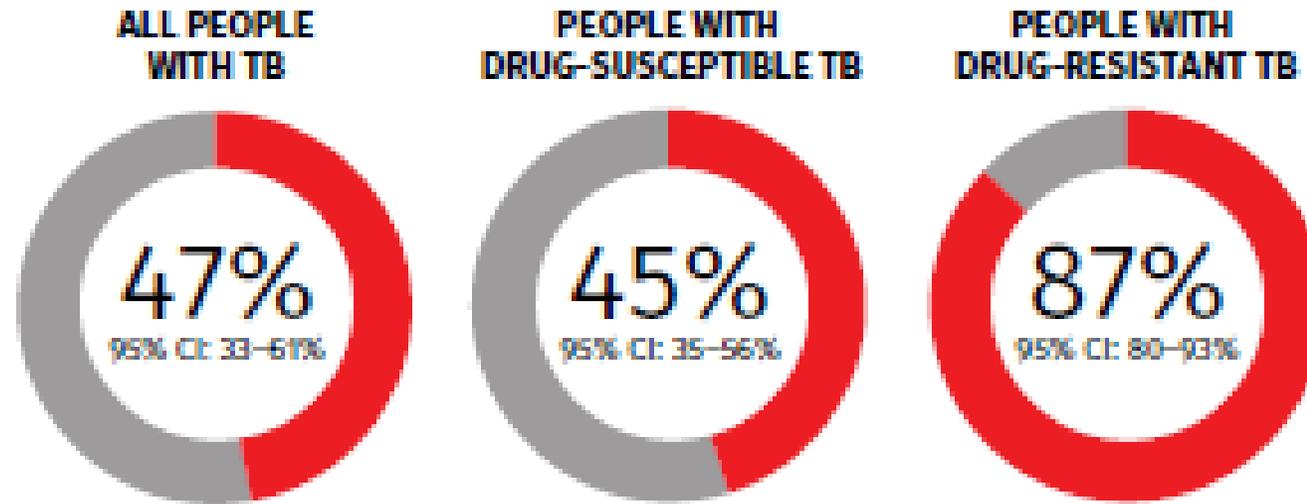
**Global progress in provision of TB preventive treatment between 2018 and 2020, compared with cumulative targets set for 2018–2022 at the UN high-level meeting on TB**



# MALATTIA TUBERCOLARE - IMPATTO ECONOMICO

**FIG. 32**

**Average percentage of people with TB and their households facing catastrophic costs in 23 national surveys completed since 2015**



- sfruttare la competenza e l'esperienza dei NTPs (national TB programs), in particolare nei test rapidi e nel tracciamento dei contatti, per testare risposta a COVID-19;
- massimizzare l'assistenza e il supporto a distanza per le persone con tubercolosi ampliando l'uso delle tecnologie digitali;
- ridurre al minimo il numero di visite ai servizi sanitari che sono richieste durante il trattamento, anche attraverso il uso di regimi di trattamento della tubercolosi per via orale raccomandati dall'OMS e assistenza a livello di comunità;
- limitare la trasmissione di TB e COVID-19 in strutture sanitarie garantendo prevenzione e controllo delle infezioni di base per la salute personale e pazienti, etichetta per la tosse e triage dei pazienti;
- sostenere la fornitura di un trattamento preventivo per la tubercolosi e costruire sinergie con gli sforzi di tracciamento dei contatti correlati al COVID-19;
- fornire test simultanei per TB e COVID-19 quando indicato, anche facendo leva Reti e piattaforme di laboratorio per la tubercolosi; garantire una pianificazione e un budget proattivi per entrambi condizioni (anche per la fase di recupero), appalti delle forniture e gestione del rischio.
- I contenuti relativi alla tubercolosi sono stati inclusi nelle indicazioni OMS sul mantenimento dei servizi sanitari essenziali e sul ruolo dell'assistenza comunitaria durante la pandemia COVID-19.