



VALUTAZIONE DELLO STIGMA ASSOCIATO ALLA TUBERCOLOSI IN UN'AREA RURALE DEL SENEGAL

G. Menotti^{1,2,3} M. Giglia^{1,2,3} L. Gning⁴ N. Riccardi^{1,5} G. Besozzi¹ M. Tadolini^{1,2,3}

1. Stop TB Italia, Milano (Italia) 2. Unità Operativa di Malattie Infettive, Dipartimento Interaziendale per la Gestione Integrata del Rischio Infettivo, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Italia 3. Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Alma Mater Studiorum Università di Bologna (Italia) 4. Centro di Salute di Diofior (Senegal). 5. Malattie Infettive e Tropicali, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, Pisa, Italy.

Background: Lo stigma associato alla tubercolosi (TB) è dovuto principalmente alla natura contagiosa della malattia e alla sua correlazione con povertà ed emarginazione sociale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nella TB End Strategy, sottolinea come l'eliminazione dello stigma costituisca un elemento cruciale nel controllo della malattia [1].

Obiettivi: Determinare il grado di stigma associato alla TB nel Distretto Sanitario di Fimela, nella regione di Fatick (Senegal).

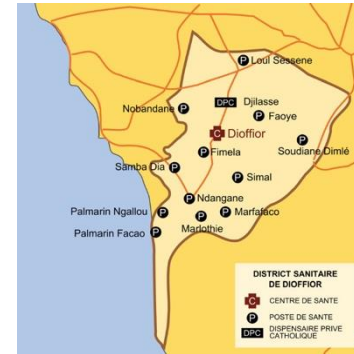
Materiali e Metodi: Si tratta di un'indagine trasversale condotta da Medici in Formazione Specialistica in Malattie Infettive e Tropicali dell'Università di Bologna, tra 1° gennaio e 28 febbraio 2023, presso il Centro di Salute di Diofior (CSD), Senegal, ove l'Associazione Stop TB Italia ODV è attiva dal 2013 a sostegno del Programma Nazionale per la lotta alla Tubercolosi (NTP) del Ministero della Sanità[2]. Criteri di inclusione: aver ricevuto diagnosi di TB tra il 2013 e il 14 febbraio 2023 presso il CSD. Sono stati esclusi i soggetti non rintracciabili. Ai soggetti arruolati è stato somministrato un questionario derivato dalla traduzione francese della Van Rie TB Stigma Scale (VTSS) [3], con l'assistenza, quando necessario, di operatori sanitari madrelingua in grado di tradurre il questionario nella lingua locale.

Risultati: dei 476 soggetti che hanno ricevuto una diagnosi di TB tra il 1° gennaio 2013 e il 14 febbraio 2023, ne sono stati intervistati 63 (13.2%): le caratteristiche del campione sono riportate nella Tabella 1.

Tabella 1. Caratteristiche del campione

Variabili	Campione (n=63)	
Età mediana, anni	38 (25-53)	
Maschi, n (%)	38 (60.3)	
Stato civile, n (%)	Celibe/nubile	24 (38.1)
	Sposato in monogamia	28 (44.4)
	Poligamia	5 (7.9)
Mediana (IQR) n. conviventi	Vedovo	6 (9.5)
		8 (5-10)
Grado di scolarizzazione, n (%)	Non scolarizzato	14 (22.2)
	Educazione primaria	19 (30.2)
	Educazione secondaria	25 (39.7)
	Diploma	5 (7.9)
Professione, n (%)	Casalunga	12 (19.0)
	Commerciante	11 (17.5)
	Agricoltore	9 (14.3)
	Studente	9 (14.3)
	Operario	5 (7.9)
	Autista	4 (6.3)
	Operatore sanitario	3 (4.8)
	Pensionato	3 (4.8)
	Pescatore	3 (4.8)
	Altro	4 (6.4)
Fede, n (%)	Islamica	45 (71.4)
	Cristiana	18 (28.6)
Gruppo etnico, n (%)	Wolof	3 (4.8)
	Serere	46 (73.0)
	Peul	6 (9.5)
	Bambara	5 (7.9)
	Altro	2 (3.2)
Trattamento in corso, n (%)	Diola	1 (1.6)
	Altro	18 (28.6)
	No	53 (84.1)
Comorbidità, n (%)	HIV	6 (9.5)
	Diabete	3 (4.8)

Figura 1. Distretto Sanitario di Diofior, regione di Fatick, Senegal



Le domande contenute nel questionario e le risposte fornite sono riportate nella Tabella 2: si evidenzia come la maggioranza degli intervistati ha espresso timore di diffondere la malattia (54/63, 85.7%) e difficoltà nel parlare apertamente della propria situazione (42/63, 66.7), specialmente al di fuori del proprio nucleo familiare (32/63, 50.8%).

Conclusioni: La VTSS, utilizzata anche in altri contesti [4], si è dimostrata uno strumento efficace per identificare le cause dello stigma legato alla TB, essenziale per indirizzare interventi mirati. Nel CSD lo stigma è principalmente associato al senso di colpa, alla paura di contagiare i propri cari e alla difficoltà di comunicare al proprio stato. È cruciale sviluppare interventi specifici che affrontino questi temi, per ridurre l'impatto dello stigma, migliorare gli outcomes e la qualità della vita dei pazienti.

Tabella 2. Questionario e risposte dei soggetti con TB intervistati nel CSD

	strongly agreed	agreed	disagreed	strongly disagreed
1. Some people may not want to eat or drink with friends who have TB, n (%)	24 (38.1)	4 (6.3)	1 (1.6)	34 (54.0)
2. Some people feel uncomfortable about being near those with TB, n (%)	25 (39.7)	0 (0.0)	4 (6.3)	34 (54.0)
3. If a person has TB, some community members will behave differently towards that person for the rest of his/her life, n (%)	16 (25.4)	1 (1.6)	4 (6.3)	42 (66.7)
4. Some people do not want those with TB playing with their children, n (%)	23 (36.5)	4 (6.3)	1 (1.6)	35 (55.6)
5. Some people keep their distance from people with TB, n (%)	29 (46.0)	1 (1.6)	2 (3.2)	31 (49.2)
6. Some people think that those with TB are disgusting, n (%)	21 (33.3)	3 (4.8)	3 (4.8)	36 (57.1)
7. Some people do not want to talk to others with TB, n (%)	17 (27.0)	1 (1.6)	6 (9.5)	39 (61.9)
8. Some people are afraid of those with TB, n (%)	23 (36.5)	4 (6.3)	2 (3.2)	34 (54.0)
9. Some people try not to touch others with TB, n (%)	24 (38.1)	4 (6.3)	3 (4.8)	32 (50.8)
10. Some people may not want to eat or drink with relatives who have TB, n (%)	25 (39.7)	2 (3.2)	2 (3.2)	34 (54.0)
11. Some people prefer not to have those with TB living in their community, n (%)	19 (30.2)	0 (0.0)	6 (9.5)	38 (60.3)
12. Some people who have TB feel hurt of how others react to knowing they have TB, n (%)	29 (46.0)	3 (4.8)	2 (3.2)	29 (46.0)
13. Some people who have TB lose friends when they share with them, they have TB, n (%)	23 (36.5)	2 (3.2)	4 (6.3)	34 (54.0)
14. Some people who have TB feel alone, n (%)	19 (30.2)	4 (6.3)	5 (7.9)	35 (55.6)
15. Some people who have TB keep their distance from others to avoid spreading TB germs, n (%)	52 (82.5)	2 (3.2)	1 (1.6)	8 (12.7)
16. Some people who have TB are afraid to tell those outside their family that they have TB, n (%)	28 (44.4)	4 (6.3)	2 (3.2)	29 (46.0)
17. Some people who have TB are afraid of going to TB clinics because other people may see them there, n (%)	12 (19.0)	4 (6.3)	4 (6.3)	43 (68.3)
18. Some people who have TB are afraid to tell others that they have TB because others may think that they also have AIDS, n (%)	23 (36.5)	3 (4.8)	3 (4.8)	34 (54.0)
19. Some people who have TB feel guilty because their family has the burden of caring for them, n (%)	17 (27.0)	2 (3.2)	2 (3.2)	42 (66.7)
20. Some people who have TB will choose carefully who they tell about having TB, n (%)	42 (66.7)	0 (0.0)	1 (1.6)	20 (31.7)
21. Some people who have TB feel guilty for getting TB because of their smoking, drinking, or other careless behaviours, n (%)	23 (36.5)	1 (1.6)	3 (4.8)	36 (57.1)
22. Some people who have TB are worried about having AIDS, n (%)	18 (28.6)	0 (0.0)	4 (6.3)	41 (65.1)
23. Some people who have TB are afraid to tell their family that they have TB, n (%)	12 (19.0)	3 (4.8)	1 (1.6)	47 (74.6)

Bibliografia: 1. World Health Organisation. The END TB strategy: World Health Organisation 2. Riccardi. Tuberculosis treatment outcomes in a rural area of Senegal: a decade of experience from 2010 to 2019 by StopTB Italia. Future Microbiol. 2021 Apr; 3. Van Rie A Measuring stigma associated with tuberculosis and HIV/AIDS in southern Thailand: exploratory and confirmatory factor analyses of two new scales. Trop Med Int Health. 2008 Jan; 4. Redwood L Adaptation and validation of the Van Rie tuberculosis stigma scale in Vietnam. Int J Infect Dis. 2022 Jan.