

Progetto ELISA 9

“Prevenzione nell’arco della vita”

PREMESSA.

Dal 2008, attraverso il Programma ELISA (Educare e Informare sulla Salute), ASPIC è impegnata in interventi di promozione della salute diretti a migranti. Come noto, tale popolazione è a maggior rischio di ammalare rispetto alla media a causa di differenti fattori tra cui, principalmente, situazione socio economica, carente accesso all’informazione sanitaria e, non ultimo, inadeguati stili di vita.

Nell’ambito di ELISA sono previsti incontri, diretti “a gruppi”, di sensibilizzazione su differenti temi riguardanti la prevenzione primaria, e “al singolo” (INFOPOINT sulla prevenzione) più specificamente mirati all’approfondimento dei personali fattori di rischio. Gli incontri “a gruppi” sono preparati da medici/volontari ASPIC e realizzati in collaborazione con mediatori culturali della stessa area di provenienza della popolazione target. Per ogni incontro è prevista la verifica dell’apprendimento, tramite questionari sul tema oggetto di discussione. Negli incontri diretti “al singolo”, attraverso un’approfondita anamnesi, sono fatti emergere eventuali fattori di rischio; sulla base di tale riscontro sono proposte al paziente buone prassi basate sull’evidenza (raccomandazioni), da adottare per mantenersi in salute (empowerment).

Attraverso la presente iniziativa, ASPIC si è proposta di ottimizzare la metodologia di intervento, sia per quanto attiene agli incontri a gruppi che alla sensibilizzazione mirata al paziente.

OBIETTIVI

- Ottimizzare il percorso prevenzione: almeno il 75% degli immigrati che accedono all’infopoint completa il percorso di prevenzione
- Sensibilizzare sulla prevenzione: almeno il 75% delle donne che partecipano agli incontri formativi migliora le proprie conoscenze
- Produrre materiale informativo sui temi della prevenzione primaria.

METODOLOGIA.

Periodo settembre 2019 – giugno 2020

A. INFOPOINT sulla prevenzione.

Sede. Poliambulatorio SERMIG. Orario: un giorno/settimana, con orario 9-12. Inizio ottobre 2019, sino a febbraio 2020. Interruzione per lockdown causa COVID-19

Operatori coinvolti: Referente Progetto, medici volontari ASPIC, Mediatori Culturali/Educatori Pari (MC/EP).

E’ stato strutturato un percorso del paziente che prevedeva i seguenti passaggi: 1) Raccolta di dati sociodemografici e approfondimento dei fattori di rischio da parte di MC/EP, e invio del paziente al medico con i risultati; 2) Valutazione clinica e scelta, da parte del medico, del tipo di *buona prassi*; 3) da parte di MC/EP, spiegazione con maggior dettaglio di quanto deciso dal medico e suggerimento al paziente della sede di riferimento dove effettuare l’intervento prescritto (Screening di laboratorio e/o consulenza specialistica e/o counseling comportamentale, etc.); 4) Successivo controllo presso l’infopoint, per conferma dell’effettuazione dell’intervento. Si è considerato “completato” il percorso prevenzione se, entro 3 mesi, il paziente ritornava all’infopoint per riferire sull’esito delle *buone prassi* raccomandate.

B. Incontri formativi diretti a gruppi

Sede. Casa del Quartiere di San Salvario. Orario: lunedì 9,30-12,30

Operatori coinvolti: Operatori sanitari volontari ASPIC, MC/EP, Referente Progetto

Le attività sono state 1) definizione del Corso di formazione diretto a MC/EP e migranti (“Prevenzione nell’arco della vita”) e preparazione del relativo materiale didattico (programma, schede informative, slides in power point, questionari di apprendimento, casi studio, etc.); 2) realizzazione degli incontri formativi in

collaborazione con MC/EP; 3) valutazione dell'apprendimento tramite somministrazione di pre test e post test.

Per favorire la partecipazione agli incontri, ASPIC ha garantito un *grant*, purché vi fosse la presenza ad almeno il 75% degli incontri e fossero restituiti pre e post test.

Produzione di materiale informativo

Prevista la preparazione di schede informative relative agli argomenti trattati. I questionari d'apprendimento (pre test e post test) sono stati strutturati sulla base dei contenuti della scheda. Scheda e questionario post test sono stati distribuiti al termine di ogni incontro. Il questionario era completato al domicilio e restituito in occasione dell'incontro successivo.

La documentazione dell'infopoint ha riguardato fact sheet sulle *buone prassi* in prevenzione, e questionari per l'approfondimento del rischio. Tutto il materiale prodotto ha fatto riferimento a fonti scientifiche accreditate, peraltro sempre citate nel testo.

Monitoraggio. Strumenti previsti per la raccolta dati sono stati: A) *infopoint*, cartella clinica per la raccolta di dati anamnestici, e registri per la programmazione di visite e controlli. B) *formazione a gruppi*, verbali di ogni seduta e questionari per la valutazione dell'apprendimento. Tutti i dati di attività (infopoint e formazione "a gruppi") sono stati raccolti in applicativo dedicato per essere sottoposti a successiva analisi.

Analisi statistica

La statistica di base (frequenze, medie, percentuali) è stata utilizzata per descrivere le caratteristiche delle variabili selezionate e per misurare i risultati delle differenti azioni.

RISULTATI

A. *Infopoint sulla prevenzione*

Nel periodo ottobre 2019 - febbraio 2020 sono state sottoposte ad indagine anamnestica approfondita 65 donne, di cui 37 provenienti dall'area Centro Africana e 28 dai Paesi Arabi. Tabella 1.

Tabella 1. Caratteristiche sociodemografiche di 65 donne afferenti all'infopoint

Provenienza	Totale	Età (VM)	Anni scuola (VM)	Figli (VM)	Aborti (VM)	Anni in Italia (VM)
Centro Africa	37	37 (24-50)	9 (5-16)	2,3 (0-5)	2 (0-8)	11 (2-22)
Paesi arabi	28	39 (23-62)	11 (0-19)	3 (0-4)	0,6 (0-3)	10 (0-28)

Caratteristiche sociodemografiche. Non esiste sostanziale differenza tra i due gruppi, se si eccettua l'apparente, non statisticamente significativo, maggior numero di aborti tra le donne del Centro Africa.

Fattori di rischio. La stessa sovrapponibilità si riscontra per i fattori di rischio evidenziati attraverso l'indagine anamnestica. Emerge l'elevato tasso di donne "a rischio" per malattie croniche non trasmissibili (sovrappeso/obesità, dieta inadeguata, attività fisica insufficiente, familiarità) e con assente consapevolezza sull'importanza dell'aggiornamento dell'immunoprofilassi.

Per quanto riguarda i rischi correlati all'ambiente di vita /di lavoro, la maggior parte ha dichiarato di essere casalinga, e di vivere in ambiente sano e non condiviso con persone al di fuori degli stretti famigliari.

Sulla salute sessuale, la maggior parte riferisce di avere un partner fedele; nel 15 % tuttavia il rischio MST/ HIV sembra essere presente. Approfondimenti su modalità di pianificazione familiare sono stati richiesti in prevalenza da donne del Centro Africa; l'esperienza dell'aborto ha coinvolto 45/65 (69%) donne: delle 20 che non hanno segnalato aborto, 16 provenivano dai Paesi Arabi e 4 da paesi del Centro Africa. Infine, sugli screening raccomandati in base a genere ed età, il 43% doveva sottoporsi a PAP test di cui, comunque, dichiarava di conoscere l'importanza e la necessità di effettuarlo (Tabella 2).

Tabella 2. Fattori di rischio evidenziati in 65 donne provenienti da centro africa e da paesi arabi

	CENTRO AFRICA (n°37)		PAESI ARABI (n° 28)		TOTALE (n°65)	
	N°	%	N°	%	N°	%
Contesto sociale abitativo/lavorativo						
- Nessun rischio	32	86,49	28	100	60	92,31
Patologie presenti in consanguinei						
- diabete	14	37,84	13	46,43	27	41,54
- malattia cardiovascolare	8	21,62	10	35,71	18	27,69
Abitudini alimentari /stili di vita						
- dieta inadeguata	30	81,08	21	75,00	51	78,46
- non attività fisica	24	64,86	19	67,86	43	66,15
Salute sessuale						
- rischio MST/HIV	6	16,22	4	14,29	10	15,38
- scarse conoscenze su contraccezione	9	24,32	2	7,14	11	16,92
Esame obiettivo						
- sovrappeso/obesità	28	75,68	21	75,00	49	75,38
- ipertensione	9	24,32	11	39,29	20	30,77
Screening età- specifici						
- PAP test da effettuare	17	45,95	11	39,29	28	43,08
Immunoprofilassi						
- Non noti vaccini effettuati	25	67,57	20	71,43	45	69,23
- Necessità aggiornamento profilassi	31	83,78	28	100,00	59	90,77

Percorso prevenzione.

Complessivamente, su 200 interventi di prevenzione richiesti è stato evaso il 29,50%. La proporzione è risultata del tutto sovrapponibile tra pazienti provenienti da Paesi Arabi (28,40%) e dal Centro Africa (29,31%). Risultati più favorevoli si sono ottenuti relativamente al counseling sulla dieta (42%) e sull'effettuazione del PAP test (40%). Tutte le donne sono state informate su perché completare l'intervento richiesto e su come accedere al Servizio dedicato. A parte il problema lockdown causa COVID, fattori che hanno inciso negativamente sul completamento del percorso di prevenzione (indagati anche per via telefonica dai mediatori culturali) sono risultati: necessità di pagamento ticket (lipidogramma), distanza dalla Struttura sanitaria erogatrice, intervento non ritenuto necessario (in particolare vaccinazioni), impossibilità ad effettuare counselling richiesto (sovraccarico del Servizio). (Tabella 3).

Tabella 3. Esito del percorso di prevenzione

INTERVENTI DI PREVENZIONE (N°)	Richieste evase		Richieste non evase		Richieste non evase causa COVID	
	N°	%	N°	%	N°	%
Totale interventi richiesti (204)	59	28,92,50	115	56,37	30	14,70
- Counselling dieta (40)	17	42,50	15	37,50	8	20,00
- Vaccinazioni (61)	13	21,31	36	59,02	12	19,67
- PAP test (15)	6	40,00	7	46,67	2	13,33
- Lipidogramma (32)	3	9,38	27	84,38	2	6,25

B. Incontri formativi diretti a gruppi

Sono stati realizzati in presenza sino a febbraio 2020; successivamente, con il lockdown è stata adottata la modalità via web: il programma previsto è stato completato, come pure sono stati somministrati i questionari d'apprendimento.

I corsi A e B sono stati equamente rappresentati da donne di età media 38 anni provenienti dai Paesi arabi e da Africa sub sahariana, con grado di scolarizzazione sovrapponibile (anni di scuola: valore medio 10,5).

Nel corso dell'anno si è verificato un drop out corrispondente al 53% per il Corso A, e al 43% per il Corso B: le donne che avevano abbandonato sono state rimpiazzate da altre. A fine percorso risultavano valutabili 9 donne per il corso A (iscritte 19) e 12 per il Corso B (iscritte 21).

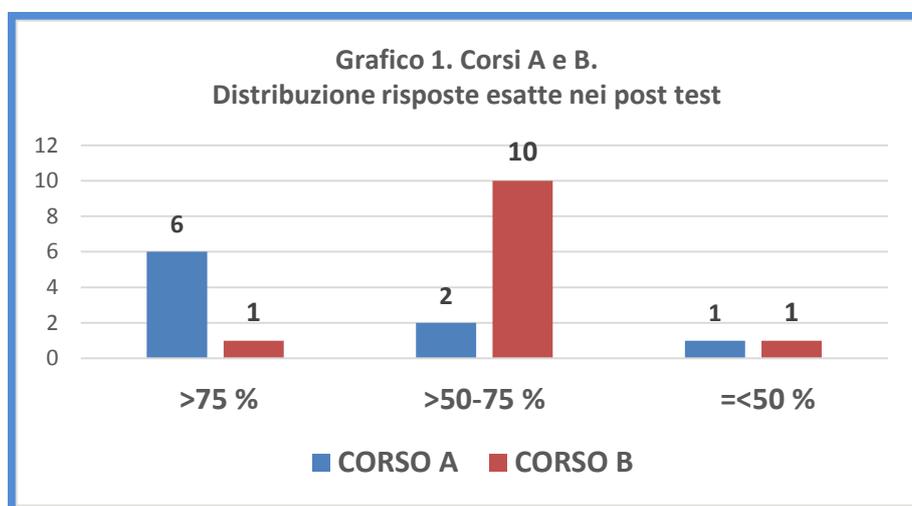
Il drop out è risultato maggiore tra le donne provenienti dai Paesi dell'Africa Sub sahariana (tab. 4)

Tabella 4. Drop out Corsi nei Corsi A e B in rapporto all'area di provenienza

	FINALISTE /TOTALE ISCRITTE	DROP OUT
PAESI ARABI	14/18	22%
AFRICA SUB- SAHARIANA	7/22	68%

L'apprendimento, misurato attraverso questionari, ha evidenziato che il 90% (19/21) delle donne con Corso completato aveva migliorato le proprie conoscenze (quota di risposte esatte >50%): di queste, il 33% con numero di risposte esatte > 75%, e il 57% con numero compreso tra >50 - 75%.

Dal confronto tra i due Corsi emerge che, rispetto al Corso B, nel Corso A è risultato più elevato il numero di donne con percentuale di risposte esatte > 75%, mentre nel Corso B è risultato maggiore il numero di donne con percentuale di risposte esatte compreso tra 50 e 75%. Grafico 1.



Il numero di destinatarie con risposte sufficienti al questionario è risultato maggior tra quelle provenienti dai Paesi Arabi rispetto a quelle dell'Africa sub Sahariana (13/19 vs 6/19)

C. Produzione materiale informativo

Tutti gli argomenti del Corso sono stati raccolti in schede, successivamente distribuite alle partecipanti: in totale 15 temi. Lo stesso materiale è stato trasformato in power point per la presentazione orale.

La documentazione per l'infopoint ha riguardato 40 fact sheet su buone prassi e 10 questionari per l'approfondimento del rischio (Diabete, Malattie cardiovascolari, Diabete in gravidanza, depressione, immunoprofilassi, cancro del colon, cancro della mammella, violenza domestica, osteoporosi, rischio TB).

Alcuni documenti sono stati tradotti in arabo e francese.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Il Progetto ha permesso di standardizzare una metodologia per misurare adeguatamente sia l'attività realizzata presso l'infopoint che quella formativa. Dato importante, perché viene ad essere facilitata la replicabilità dell'esperienza e nel contempo sono forniti strumenti che riteniamo idonei per la misura dei risultati.

Elemento positivo è stato la disponibilità di MC/PE, che si sono fatti carico degli aspetti organizzativi, in particolare sollecitando le donne nel partecipare alla formazione, o nel caso dell'infopoint, facilitando il loro accesso a Servizi di riferimento.

Tuttavia, a tale stretta collaborazione non sono seguiti i risultati attesi. Nello specifico:

1. Il percorso prevenzione è stato completato dal 30% delle donne, e non dal 75% come previsto negli obiettivi del Progetto
2. Nella formazione a gruppi il 90% delle donne ha migliorato le proprie conoscenze: di queste, solo il 40% ha raggiunto un punteggio => 75 di risposte esatte nei questionari di apprendimento. I risultati migliori si sono avuti tra le donne arabe
3. In ambedue i corsi il drop out è stato elevato (valore medio, 46%), specie tra le donne provenienti dall'Africa sub Sahariana

Infopoint. L'insufficiente risultato relativo al completamento del "percorso prevenzione" è dipeso dall'insieme di numerosi fattori, tra cui lockdown, distanza dal Servizio di riferimento, necessità di pagamento ticket, etc. In condizioni di apparente benessere, le *buone prassi* possono essere non adottate, a meno che il paziente non ne comprenda l'importanza e sappia, se del caso, modificare i propri comportamenti e, non ultimo, vi sia un accesso facilitato alla Struttura che eroga la prestazione. A parte gli interventi di counselling sulla dieta, disponibili nella stessa sede dell'infopoint, altri Servizi (vaccinazioni, esami di laboratorio, strumentali etc) dovevano essere prenotati e richiedevano il pagamento ticket..... tutti fattori che incidono negativamente sul completamento del percorso. Di questo si dovrà tener conto, prima di dare un giudizio su efficienza ed efficacia dell'intervento. Situazione ideale sarebbe poter avere nella stessa area la consulenza medica, la possibilità di effettuare counseling sulla riduzione del rischio (MST/HIV, dipendenze) o sul controllo del peso e della dieta, oltre che effettuare test rapidi (glicemia, lipidogramma), evitando che il paziente si rechi dal medico di famiglia per ottenere un'eventuale richiesta. A questi rimarrebbe la convalida di quanto effettuato all'infopoint e, se d'accordo, l'eventuale invio a Servizi del SSN per ulteriori approfondimenti e/o prescrizioni.

Pertanto, per giudicare l'efficacia di quanto realizzato tramite infopoint (indicatore: "proporzione di pazienti che completa il percorso prevenzione") si dovrà dividere la popolazione in due gruppi: nel primo viene misurato quanto è realizzato direttamente dall'infopoint, il secondo quanto realizzato tramite i Servizi del SSN.

Incontri a gruppi. Sul mediocre esito dell'apprendimento si ritiene abbia giocato, da una parte lo scarso grado di scolarizzazione o di conoscenza della lingua italiana dell'audience, e dall'altra la presentazione troppo tecnica della lezione; si è infatti dato poco spazio alle esercitazioni pratiche, privilegiando le domande. I problemi evidenziati potrebbero essere risolti effettuando a monte una migliore selezione delle partecipanti e, nel contempo, definendo (da parte di ASPIC) i criteri con cui condurre la lezione, criteri che dovrebbero essere rispettati dai medici formatori. Altri fattori che possono aver inciso negativamente sulla partecipazione sono stati la distanza tra la sede degli incontri e la propria abitazione e, durante il lockdown, l'impossibilità di accedere alla formazione via web. Emerge infine una relativa *fragilità* di donne provenienti da Paesi dell'Africa sub Sahariana: tra loro prevale sia maggior difficoltà d'apprendimento, sia maggior numero di drop out.

Per quanto riguarda il ruolo del grant nel favorire la partecipazione, si può affermare che tale strumento è servito ad invogliare ed è stato apprezzato, ma nel lungo periodo fattori di maggior peso, come quelli prima citati, hanno inciso sulla frequenza al Corso.

In conclusione. Si conferma come tra donne immigrate vi sia insufficiente conoscenza sui temi della prevenzione primaria, e come non sia facile la sensibilizzare in tale ambito. Nell'ottica di proseguire con il progetto ELISA, è opportuno tener conto di elementi, sia negativi che positivi, che hanno interferito nel raggiungimento dei risultati attesi.

Per quanto riguarda l'infopoint

- Migliorare conoscenze e abilità dei MC/EP, affinché acquisiscano competenze adeguate per collaborare con il medico nell'indagine anamnestica relativamente all'approfondimento dei fattori di rischio
- Realizzare l'infopoint in una sede in cui agiscano in sequenza mediatori culturali → medico → referenti per il counselling (in particolare su controllo del peso e della dieta, e sulla riduzione del rischio MST/HIV) e → nuovamente mediatori
- Valutare l'efficacia dell'iniziativa, distinguendo tra interventi effettuati nell'area infopoint e interventi richiesti al MMG.

Sugli interventi formativi si ritiene che

- Possano essere realizzati via web, cercando, se possibile, di lasciare uno spazio "sul campo" per l'attività pratica.
- Debbono essere mantenuti pre test e post test
- Debba esser fatta una selezione a monte, in modo che chi partecipa ai Corsi abbia più o meno le stesse conoscenze di base del gruppo, indipendentemente dall'area di provenienza
- I vari relatori debbono meglio "adattare" i contenuti della lezione all'audience, e utilizzare prove pratiche per trasmetterli
- La distribuzione di un *grant* sia fattore facilitante la partecipazione e sia da mantenere.

RIFERIMENTI

<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/>

Healthy People 2020. https://www.cdc.gov/nchs/healthy_people/hp2020.htm

Health Literacy. DORS. <https://www.dors.it>

NOTE SUL PROGETTO

Progetto sostenuto da: ASPIC odv. Fondazione CRT: RF= 2019. 1985

Sedi del Progetto: SERMIG e Casa del Quartiere di San Salvario

Periodo. 2019-2020

Referente del Progetto. Dott.ssa Virginia Rabito

Referenti scientifici. Prof. Bruna Santini, dott.ssa Maria Luisa Soranzo

Coordinatore. Dott.ssa Silvia Chiesa

Educatori pari. Marie Cisse, Halima Doubri

Hanno collaborato in qualità di formatori: dott.ssa Mariel Renzetti; dott.ssa Maria Rosaria Coppola; dott.ssa Ilaria Cavecchia; dott. Emilio Nuzzolese

ASPIC ODV Associazione Studio Paziente Immuno Compromesso

Sede c/o Centro SERVIZI Vol.To, Via Giolitti 21, 10123 Torino

CF. 97574720013 www.aspiconlus.it +39 3343898714 aspicodv@gmail.com

