

Progetto ELISA 10

“Antenna salute. Un riferimento sul territorio che promuove salute “

PREMESSA

Educare e Informare sulla SALUTE (ELISA) è un programma che ASPIC ha avviato a partire dal 2011. Comprende interventi formativi sui temi della prevenzione, diretti a gruppi (Corsi) o singole persone (INFOPOINT), con l'obiettivo di sensibilizzare sull'importanza di farsi carico della propria salute. Con l'attuale iniziativa si è cercato di uniformare quanto sperimentato negli anni all'interno delle due aree sopra citate. In particolare

- A. Incontri a gruppi (Corsi)
 - 1. Definizione dei contenuti e strutturazione dei Corsi
 - 2. Selezione dei partecipanti
 - 3. Valutazione dell'apprendimento e partecipazione
- B. INFOPOINT
 - 1. Effettuare raccomandazioni “a misura” del paziente
 - 2. Verificare se la buona prassi è stata adottata

RISULTATI

A. Incontri a gruppi (Corsi)

Nel periodo di Progetto sono stati tenuti 4 Corsi, per un totale di 60 differenti incontri formativi. Ogni incontro ha avuto la durata di 2,5 ore, per complessive 150 ore.

1. Obiettivo A1. Definire contenuti e strutturazione

I contenuti dei 4 differenti Corsi sono descritti in allegato 1. Ogni Corso comprendeva argomenti di prevenzione primaria e/o secondaria; per ciascuno erano approfonditi 1) il “problema di salute”, 2) fattori di rischio, 3) diagnosi, 4) prevenzione. Presentazione dell'argomento e modalità di conduzione erano differenziate sulla base del livello di conoscenze di base dei partecipanti: i Corsi A e B prevedevano un maggior approfondimento degli obiettivi formativi rispetto al Corso D, mentre nel corso C il problema era presentato in una dimensione “globale”, e ai discenti veniva richiesto di affrontarlo sia dal punto di vista personale che della comunità di appartenenza.

Ogni incontro era così strutturato: nella prima ½ ora somministrazione di questionario composto da 12 domande sui 4 principali obiettivi formativi, successiva presentazione e discussione del tema prescelto e conclusione con la somministrazione dello stesso questionario (post test) utilizzato come pre test.

Le lezioni sono state tenute da medici volontari ASPIC; per argomenti che richiedevano un maggior coinvolgimento personale dei partecipanti la conduzione è stata affidata a Psicologi (Associazione Psicologi nel mondo).

Obiettivo A2. La selezione dei partecipanti ai Corsi è stata fatta utilizzando test mirati a identificare il grado di alfabetizzazione sanitaria (REALM e STHOFLA).

In tabella 1 sono riportati i risultati relativi alle 72 donne che si sono presentate alla selezione.

Tabella 1	REALM test	STHOFLA test
Livello assegnato sulla base dei risultati di due differenti test	N°	N°
Livello 4 (molto buono)	31	37
Livello 3 (buono)	25	15
Livello 2 (insufficiente)	7	13
Livello 1 (molto insufficiente)	9	7

Delle 72 donne selezionate, quelle che hanno successivamente aderito all'iniziativa sono state 43. Per l'inserimento nei Corsi sono stati adottati i seguenti criteri:

- Corso C, livello 4 in ambedue i test
- Corsi A e B, livello 3 e/o 4
- Corso D, livello 2 e/o 3.

Obiettivo A3. Partecipazione e apprendimento. Tutte le persone selezionate hanno iniziato i relativi Corsi dimostrando reale interesse: la maggior parte dichiarava che l'iniziativa fosse un ottimo motivo per uscire dalla routine quotidiana. Lungo il cammino alcune hanno abbandonato, altre sono risultate assenti per motivi famigliari (figli da accudire, COVID in famiglia), religiosi (Ramadan), o perché, nel periodo, hanno trovato lavoro. In pratica, su 43 iscritte 28 (65%) hanno completato i Corsi (tabella 2).

Tabella 2. Iscritte ai Corsi e partecipazione

	Iscritte ai Corsi	Partecipanti ad almeno il 60% delle lezioni	Variazione
	N°	N°	%
CORSO A	12	7	58
CORSO B	12	7	58
CORSO C	7	6	86
CORSO D	12	7	58
VM, Valore Medio	10,75	6,75	65

L'apprendimento è stato valutato tramite questionario somministrato prima e dopo ciascuna lezione. Nella tabella sono riportati i risultati per ciascun Corso. Il punteggio pre e post test indica la media % di iscritte al rispettivo Corso che ha realizzato almeno il 60% di risposte esatte nei questionari. Il Punteggio finale è dato per 1/3 dalla media % di presenze al Corso e per 2/3 dalla media % di risposte esatte nel post test.

Tabella 3. Corsi A, B, C, D. Punteggio complessivo nei pre test e post test, e punteggio finale

	Iscritte con risposte esatte nel questionario		Variazione apprendimento (%)	Punteggio finale (%)
	Pre test (%)	Post test (%)		
CORSO A	38	68	30	68
CORSO B	28	70	42	74
CORSO C	37	69	32	72
CORSO D	33	62	29	69
VM percentuale	34	67	33	71

B. INFOPOINT

Nel periodo di Progetto hanno avuto accesso all'Infopoint 19 donne, di cui 12 provenienti dai Paesi arabi, 6 dall'Africa sub sahariana e 1 dal Sud America (tabella 4).

Tabella 4. Caratteristiche socio demografiche di 19 donne che hanno avuto accesso all'INFOPOINT

Provenienza	Totale	Età VM	Coniugate VM (%)	N° figli VM (range)	N° aborti VM (range)	Casalinghe VM (%)	Anni scuola VM (range)
Paesi arabi	12	34	9 (75%)	1,9 (0-4)	1 (0-3)	11 (92%)	11 (8-13)
Africa centrale	6	42	5 (83%)	3,1 (2-5)	0,6 (0-4)	4 (67%)	10 (5-14)
Sud America	1	55	0	2	0	1	12
Totale	19	43,6	4,6 (79)	2	0,5	5,3 (79,5)	11

Obiettivo B1. Identificare i fattori di rischio

Il campione di donne non è rappresentativo di uno specifico contesto: si tratta in prevalenza di persone provenienti da differenti aree della città e giunte all'infopoint per passa parola. Attraverso anamnesi approfondita sono stati identificati i seguenti fattori di rischio (tabella 5).

Tabella 5. Fattori di rischio presenti in donne immigrate provenienti da Paesi Arabi e dell'area Saheliana.

FATTORI DI RISCHIO	N°	%
Fabbisogno vaccini x adulto	19	100,00
Dieta e attività fisica inadeguate	15	78,95
Famigliarità per (malattia cardio vascolare /Diabete/ipertensione	13	68,42
Obesità	9	47,37
Ipertensione	7	36,84
Necessità di terapia per prevenzione secondaria	5	26,32
Necessità PAP test	4	21,05
Necessità contraccettivo a lunga permanenza	3	15,79
Fabbisogno di terapia per prevenzione primaria	2	10,53
Situazione abitativa/lavorativa " a rischio"	1	5,26
Presenza di diabete	1	5,26
Presenza di depressione	1	5,26
Necessità Mammografia	1	5,26

2. Obiettivi 2 e 3. Effettuare raccomandazioni "a misura" dei bisogni identificati (2) e verificare se la buona prassi è stata adottata (3)

Sulla base dei fattori di rischio identificati sono state fatte specifiche raccomandazioni (48) e si è programmato il follow up, allo scopo di verificare se l'intervento consigliato fosse stato effettuato (Percorso prevenzione). Richieste, quali per esempio vaccinazioni per l'adulto, non sono state evase per il sovraccollamento dei Servizi, causa pandemia. Complessivamente il completamento del percorso è avvenuto per 24/48 (50%) richieste; risultati migliori (17/23, 75%) si sono osservati per i gruppi di Auto Mutuo Aiuto dedicati a favorire una dieta adeguata e la perdita di peso, ma anche per interventi (contraccezione, PAP test) richiesti ad altre Associazioni (in particolare, Camminare Insieme).

CONSIDERAZIONI

Di seguito alcune considerazioni sui risultati di fine Progetto

1. Che cosa ha funzionato bene e su quali elementi insistere

Incontri a gruppi (Corsi)

Selezione dei partecipanti. E' necessario differenziare i Corsi in base al grado di *health literacy* di che vuole accedere. I test REALM e STHOFLA si sono dimostrati molto efficaci nel selezionare gli aspiranti discenti: sono di facile applicazione e possono essere realizzati in breve tempo.

Esposizione dell'argomento. I differenti temi legati alla prevenzione sono stati presentati in modo interattivo, aiutandosi con immagini. Importante focalizzarsi sugli aspetti più significativi di ciascuna tema: definizione del problema di salute, fattori di rischio, strumenti per la diagnosi e cosa fare per la prevenzione. Infine, la scelta di formulare il questionario di apprendimento (pre test e post test) su questi quattro aspetti è risultato efficace per valutare se l'argomento è stato compreso e se il vocabolario medico è stato interpretato nel modo corretto.

Valutazione apprendimento. Passaggio obbligato che, pur con i suoi limiti, permette di capire se quanto esposto è stato compreso. In linea generale la variazione media percentuale dell'apprendimento è stata del 33%, risultati più soddisfacenti (42 %) si sono osservati tra coloro che avevano migliori conoscenze della lingua italiana (Corso B). Da segnalare che tutti i discenti, indipendentemente dal risultato raggiunto, hanno giudicato positivamente che ad ogni incontro vi fosse la valutazione dell'apprendimento.

INFOPOINT sulla salute

Fattori di rischio. Causa pandemia il numero di persone che ha avuto accesso all'infopoint è stato limitato. L'indagine anamnestica ha permesso di identificare numerosi fattori di rischio; tra i più evidenti, la non conoscenza sulla necessità di vaccinazioni in età adulta e, in secondo luogo, l'inadeguato comportamento su alimentazione e attività fisica quotidiana. In queste persone spesso si associava familiarità per diabete, malattia cardiovascolare e stato di obesità. Tali dati hanno interessato la maggior parte della popolazione che ha avuto accesso all'infopoint: donne giovani (età < 45 anni) in cui gli effetti correlati ai fattori di rischio non potevano essere ancora evidenti e per le quali erano fortemente raccomandati interventi di modifica dei comportamenti.

Adozione di buone prassi. L'esiguità della casistica non permette approfondite valutazioni. Risultato positivo sembra essere la realizzazione di gruppi AMA (Auto Mutuo Aiuto) per motivare alla riduzione del peso: non solo vi è stata partecipazione, ma anche tendenza alla perdita di peso tra la maggior parte delle presenti.

Applicativo per la raccolta dati. E' stato indispensabile per il tipo di indagine avviata; ha permesso di definire i fattori di rischio delle persone che hanno avuto accesso all'infopoint, mentre, per quanto riguarda il dettaglio delle buone prassi, si è cercato di adeguarlo a quanto definito nelle Linee guida USPSTF.

2. Aspetti insoddisfacenti o migliorabili in previsione di nuovi progetti di questo tipo

Incontri a gruppi (Corsi)

Problemi nella selezione dei discenti. La variazione positiva dei risultati sull'apprendimento potrebbe essere potenziata attraverso due elementi: selezione dei partecipanti, capacità del docente di coinvolgere attivamente i discenti. Sulla selezione, i test REALM e STHOFLA funzionano bene, e in genere restituiscono un risultato concordante. Talvolta, ad una buona lettura di termini medici non è seguito un risultato positivo nel test di comprensione, o viceversa; è importante che l'operatore sia ben istruito sulla somministrazione dei due test, in quanto i risultati dovrebbero risultare sovrapponibili.

Scarsa capacità di coinvolgere del docente. Va tenuto presente che l'adulto ha già acquisito conoscenze, e nuove informazioni potrebbero essere rifiutate se non trasmesse in modo culturalmente accettabile, o siano prive di un razionale. Oppure ancora, termini, contenuti e immagini potrebbero avere caratteristiche che li rendono poco comprensibili: nella presente esperienza i docenti, tutti medici, non sempre hanno adattato linguaggio e immagini all'audience.

INFOPOINT sulla salute

Inadeguatezza dei locali. Elemento che ha inciso negativamente è stata la non disponibilità di locali che permettessero di svolgere in sequenza le seguenti azioni: 1. Accoglienza e informazioni generali al paziente (mediatori culturali); 2. Anamnesi con ricerca di fattori di rischio e successive raccomandazioni su buone prassi per restare in salute (medico); 3. Successivo passaggio da mediatori culturali per eventuali chiarimenti, consegna di materiale informativo e programmazione del follow up. La sequenza di quanto descritto è avvenuta in un unico locale, con conseguente sovrapposizione di attività, carenza di privacy, difficoltà per l'operatore (mediatore culturale o medico) a svolgere in tempi e modi previsti quanto di competenza.

Mancato completamento del percorso prevenzione. La pandemia ha impedito che il paziente potesse avere accesso ai Servizi consigliati dal medico: esempio eclatante le vaccinazioni raccomandate per l'adulto. Il non completamento del percorso può essere avvenuto anche per altri motivi tra cui, per esempio, l'insufficiente sensibilizzazione da parte del mediatore o del medico, oppure per scelta del paziente; un intervento di prevenzione è infatti qualcosa di "non acuto" o che non incide, al momento, sulle personali condizioni di salute. Si ritiene comunque che il risultato sul completamento del percorso prevenzione (48%) possa essere migliorato incidendo sulle barriere sopra elencate che, almeno in parte, sono modificabili.

3. Risultati inattesi, positivi e negativi, emersi durante il progetto e valutazione di quanto siano stati del tutto casuali oppure un effetto dell'iniziativa

Incontri a gruppi (Corsi)

Risultato inatteso negativo ha riguardato il calo delle presenze nell'arco dell'anno, nonostante l'entusiasmo iniziale di tutte le partecipanti: complessivamente solo il 65 % ha completato il relativo Corso. I fattori che hanno giocato negativamente sono stati la pandemia, impegni legati alla conduzione familiare e ai figli, il Ramadan, oppure l'aver trovato un lavoro. Tale risultato è solo parzialmente inatteso, in quanto già sperimentato negli anni precedenti: esiste effettivamente entusiasmo iniziale in quanto il Corso è l'occasione di socializzare, di uscire dalla routine domestica e, non ultimo, di imparare. Probabilmente la distribuzione degli incontri durante il periodo scolastico (da ottobre a maggio) può essere un fattore che gioca a sfavore; in successive iniziative si cercherà di organizzare moduli brevi (4 incontri successivi) per area tematica (per esempio, prevenzione nei seguenti ambiti: "Sviluppo e comportamento"; Tumori"; "Condizioni metaboliche, endocrine, nutrizionali"; "Immunoprofilassi"; "Condizioni ostetriche, ginecologiche"; "Salute mentale e abuso di sostanze", etc). Chi aderisce all'iniziativa deve ritenersi "impegnato" a partecipare al modulo o ai moduli prescelti, senza essere obbligato a frequentare per 8 mesi successivi.

Risultato inatteso positivo è stato il consenso favorevole all'iniziativa da parte delle partecipanti che hanno raggiunto il traguardo di fine anno. Su questo punto tutte, indipendentemente dal punteggio finale, hanno giudicato positivo e richiesto che fosse mantenuta la valutazione dell'apprendimento ad ogni singola lezione, oltre che a fine Corso.

INFOPOINT sulla salute

La pandemia ha influito negativamente sull'accesso, in quanto lo sportello informativo è rimasto chiuso per gran parte del periodo di Progetto. Alla riapertura l'attività è ripresa; il numero di accessi è risultato ovviamente ridotto rispetto a quello osservato in periodo pre pandemico. Aspetto positivo, inaspettato, è stata l'adesione ai gruppi AMA da parte di donne sovrappeso /obese, adesione che si è accompagnata ad un trend positivo sulla riduzione del peso.

4. Azioni di comunicazione realizzate

Durante il periodo progettuale è stato realizzato un Corso per operatori interessati ad impegnarsi nell'ambito del Programma ELISA. È stata l'occasione per mettere a punto gli aspetti principali caratterizzanti l'attività che ogni operatore dovrebbe conoscere e applicare.

Infine, in occasione della conclusione delle attività è stato realizzato un workshop aperto ad operatori e discenti per distribuire attestati e raccogliere riflessioni, idee sulla riprogettazione di successive iniziative.

5. Commenti e proposte

ELISA 10 ha permesso di definire in modo più chiaro la metodologia dei vari interventi e la modalità di raccolta dati: dalla selezione dei partecipanti ai Corsi, alla valutazione dell'apprendimento, a come misurare i risultati del percorso prevenzione, etc. Gli aggiustamenti sono stati e saranno inevitabili: tuttavia in questi anni molto è stato fatto e molto si è chiarito.

In futuro si intende procedere lungo il solco tracciato.

Proposte da aggiungere al "già fatto" riguardano 1) il riconoscimento istituzionale dei Corsi di alfabetizzazione sanitaria nell'ambito della prevenzione primaria e/o secondaria e 2) l'assegnazione di un attestato o di un premio a chi si impegna e conclude il percorso formativo. Sul primo punto si ricorda che i Corsi sono tenuti da medici, di cui alcuni in servizio attivo, e che tutto il materiale utilizzato proviene da fonti scientifiche universalmente riconosciute. Sia il materiale utilizzato per la presentazione dei vari argomenti che quello distribuito al paziente contiene sempre il riferimento scientifico.

Attribuire un attestato o un premio ai partecipanti più assidui e meritevoli è un modo per incentivare e riconoscere lo sforzo fatto da chi ha poche scelte per emergere. Nell'esperienza di ASPIC la maggior parte delle partecipanti era rappresentato da donne immigrate, strettamente coinvolte nella gestione della

famiglia e dei figli. Quasi tutte hanno aderito con l'obiettivo di interrompere per breve tempo la routine quotidiana e, soprattutto, di imparare. Fattori quali tradizioni, cultura, grado di scolarizzazione, insufficiente inserimento nella società incidono molto sulle scelte per la salute: da queste problematiche si è sviluppata l'iniziativa ASPIC e, con gli anni, la consapevolezza che l'impegno richiesto a questo tipo di popolazione vada in qualche modo riconosciuto.

RIFERIMENTI

- CDC. Centers of Diseases Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/>
- ECDC. European Center of Diseases Control and Prevention. <https://www.ecdc.europa.eu/en>
- World Health Organization. <https://www.who.int/>
- The Community Guide. <https://www.thecommunityguide.org/>
- Ministero della salute. <https://www.salute.gov.it/portale/home.html>
- Agency for Healthcare Research and Quality. <https://www.ahrq.gov/>
- US Preventive Services Task Force. <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/>

NOTE AL PROGETTO

ENTE FINANZIATORE

Regione Piemonte. Sanità e welfare. Politiche per i bambini, le famiglie, minori e giovani, sostegno alle situazioni di fragilità sociale. D.G.R n. 30-1977 del 18/09/2020.

DURATA

Luglio 2021 - Giugno 2022

SEDI

Casa del Quartiere di San Salvario. Via Oddino Morgari 14. 10 125 Torino
Salone CUQU. Via Saluzzo 30. 10125 Torino

HANNO PARTECIPATO

Anna Maria Bastianini. Psicologa (Associazione "Psicologi nel Mondo")
Ester Chicco. Psicologa (Associazione "Psicologi nel Mondo")
Marie Cisse. Educatore pari
Giovanna De Filippi. Medico, specialista in Medicina Interna
Halima Doubri. Educatore pari
Maria Antonietta Innocenti Torrini. Medico, specialista in Pediatria
Luisa Guevara. Psicologa (Associazione "Psicologi nel Mondo")
Antonio Macor. Medico, specialista in Malattie Infettive
Mariel Renzetti. Medico, specialista in Ostetricia e Ginecologia
Maddalena Saitta. Medico, specialista in Medicina di Laboratorio
Bernardino Salassa. Medico, specialista in Medicina Interna e Infettivologia
Bruna Santini. Medico, specialista in Gastroenterologia, Dietologia e Pediatria
Mariam Shenouda. Traduttrice interprete lingua araba
Maria Luisa Soranzo. Medico, specialista in Malattie Infettive e Pediatria
Anne Marie Tefnin. Traduttrice, interprete lingua francese

REFERENTI PER L'ATTIVITÀ SCIENTIFICA

Maria Luisa Soranzo
Bruna Santini

COORDINATORE

Silvia Chiesa

ASPIC ODV Associazione Studio Paziente Immuno Compromesso

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



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

ASPIC ODV Associazione Studio Paziente Immuno Compromesso

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

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