

L'invio del paziente con epatite cronica alle cure specialistiche: risultati del Progetto Europeo "Screening for Hepatitis B and C among migrants in the European Union" (HEPSCREEN)



Angela Bechini¹, Paolo Bonanni¹, Abby Falla², Amena Ahmad³, Irene Veldhuijzen⁴, Sara Boccalini¹, Giuditta Nicolai¹, Barbara Porchia¹, Cristina Taddei¹, Emilia Tiscione¹, Miriam Levi¹.

¹ Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze, Firenze, Italia; ² Department of Public Health, Erasmus University Medical Centre, Rotterdam, Olanda; ³ Department of Health Sciences, Hamburg University of Applied Sciences, Amburgo, Germania; ⁴ Division of Infectious Disease Control, Public Health Service Rotterdam-Rijnmond, Olanda

Background

Il Progetto Europeo HEPSCREEN (<http://www.hepscreen.eu/>) prevede tra gli obiettivi la raccolta e l'analisi delle informazioni disponibili circa l'invio dei pazienti con epatite B e C alle cure specialistiche ("referral") in 6 Paesi dell'UE (Germania, Italia, Olanda, Regno Unito, Spagna e Ungheria). Scopo di questo studio è di presentare le pratiche di "referral" nel nostro Paese.

Materiali e Metodi

Le informazioni sono state reperite tramite questionari predisposti *ad hoc* e somministrati via web a un panel di esperti composto da figure istituzionali operanti nell'ambito dei Ministeri della Salute, rappresentanti delle associazioni dei pazienti, esperti di Sanità Pubblica, rappresentanti delle associazioni dei medici di medicina generale (MMG), ostetriche e specialisti epatologi, gastroenterologi e infettivologi, operatori sanitari degli ambulatori MST (malattie sessualmente trasmesse). Il questionario è stato preparato immaginando il percorso del paziente dal momento del primo contatto con il sistema sanitario alla gestione del paziente una volta impostata la terapia; per ogni categoria professionale è stato predisposto un questionario apposito.

Risultati

In Italia hanno partecipato 60 operatori sanitari: 8 esperti di Sanità Pubblica, 14 MMG, 25 ginecologi/ostetriche, 3 tra coloro che si occupano dei richiedenti asilo politico, 1 operatore di un ambulatorio MST, 9 specialisti gastroenterologi o infettivologi (Tabella 1).

In generale, tutti i pazienti sono inviati direttamente alle cure specialistiche da parte dei MMG, a prescindere dall'uso di indicatori clinici. Il medico di famiglia indica gli specialisti anche come responsabili del counselling post-test. Per contro, solo il 44% degli specialisti dichiara che i propri pazienti siano inviati alla loro attenzione da parte dei MMG in maniera sistematica, per gli altri (56%), ciò non accade in maniera routinaria.

La maggior parte dei fornitori di cure prenatali dichiara di inviare allo specialista (gastroenterologo/epatologo/infettivologo), le donne risultate positive al test per epatite. Anche in questo caso l'opinione è in contrasto con quella degli specialisti, solo il 22% dichiara che è molto comune che le donne giungano alla loro attenzione inviate dal ginecologo. L'unico partecipante al questionario riservato agli operatori sanitari che lavorano negli ambulatori MST concorda col fatto che sono gli specialisti i responsabili della gestione del paziente e del counselling post-test. Gli specialisti hanno dato risposte discordanti relativamente all'invio di pazienti da parte dei servizi MST, anche se per la maggioranza ciò accade di rado o mai.

Discrepanza di opinioni caratterizza anche i risultati di coloro che hanno risposto in merito alla gestione dei richiedenti asilo politico, sia per quanto riguarda l'utilizzo di indicatori clinici, sia su quali siano i servizi deputati ad accogliere questi pazienti: gli specialisti hanno dichiarato di vedere poco o mai questi pazienti.

Due terzi degli specialisti riceve raramente o mai pazienti dai distretti socio-sanitari, mentre un terzo dichiara che ciò accade talvolta.

Tabella 1. Numero totale di partecipanti per ciascun questionario (N risposte/ N inviti)

| | Sanità Pubblica | MMG | Cure Prenatali | Richiedenti asilo politico | MST | Specialisti | Tot. |
|------------|-----------------|-----|----------------|----------------------------|-----|-------------|------|
| N risposte | 8 | 14 | 25 | 3 | 1 | 9 | 60 |
| N inviti | 16 | 45 | 63 | 17 | 12 | 15 | 168 |
| % | 50 | 31 | 40 | 18 | 8 | 60 | 36 |

Conclusioni

Analogamente a quanto osservato in altri Paesi, anche in Italia le risposte date dagli operatori sanitari circa l'invio del paziente alle cure specialistiche differiscono notevolmente. Solo in Germania e in Olanda indicatori clinici, quali la carica virale e i livelli di ALT, guidano sistematicamente l'invio del paziente. La pratica è molto più complessa di quanto possa emergere dal tentativo di tracciare un algoritmo di "referral".



Co-funded by the Health Programme of the European Union



Per maggiori informazioni visitare il sito www.hepscreen.eu



Responsibility for the information and views set out in this poster lies entirely with the authors. The European Commission is not responsible for any use that may be made of the information contained herein.

46° Congresso Nazionale SItI – Taormina, 17-20 Ottobre 2013