

Studio di uno strumento per HEPscreen:

un modello ibrido a Barcellona basato sulla presenza attiva nella comunità e su criteri di opportunità nell'assistenza primaria

Presentazione

Mi chiamo Manuel Fernandez e sono medico specializzato nel settore della sanità pubblica e dell'epidemiologia. Lavoro presso l'Ente sanitario nazionale di Barcellona (ASPB) e ho coordinato lo studio pilota dell'HEPscreen con i miei colleghi specializzati in epidemiologia, salute della comunità e assistenza primaria. Sono stati inoltre coinvolti da vicino nel progetto l'Unità per la Prevenzione e il Controllo della Tuberculosis, l'Unità di Medicina Tropicale, il Centro Sanitario Internazionale di Drassanes (UMTSID) e il Centro di Assistenza Primaria di Raval Sud.



Sede

ASPB ha sede nella città di Barcellona in Catalogna, Spagna. Questo progetto si è concentrato sulla Ciutat Vella, un quartiere del centro cittadino con 100.000 persone nei pressi del porto. Più del 40% dei residenti in questo quartiere sono immigrati, in gran parte dall'America Latina, dall'Europa Centrale/dell'Est, dal Nord Africa e dal Sud Est Asiatico. In Spagna l'immigrazione è un fenomeno relativamente recente che ha avuto un forte aumento dall'inizio del 21° secolo.

Qual è la popolazione che si prefigge di raggiungere? Perché ci si è orientati a questo gruppo?

Ci si è concentrati sugli immigrati provenienti dall'America Latina e dall'Europa Centrale/dall'Europa dell'Est. Gli immigrati provenienti dall'America Latina sono stati identificati poiché si tratta della più grande comunità di immigrati in Spagna e a Barcellona. La popolazione relativamente vasta di immigrati provenienti dall'Europa Centrale/dell'Est, principalmente dalla Romania, è stata selezionata per motivi numerici, ma anche perché in questi paesi la prevalenza dell'epatite virale è da media a elevata.



Come si è proceduto?

Sono stati utilizzati due approcci: la presenza attiva tramite gli operatori sanitari nella comunità (community health workers, CHW) e gli esami in base a criteri di opportunità in un centro sanitario internazionale. Nell'ambito della strategia della presenza attiva, gli operatori sanitari hanno tenuto delle sessioni di informazione e sensibilizzazione in luoghi sociali e culturali di facile accesso e noti alla popolazione target. Sono stati inoltre distribuiti degli opuscoli informativi a integrazione delle sessioni di informazione. Al termine di tali sessioni, le persone sono state reindirizzate al medico generico per compilare un questionario sulla salute, quindi è stato loro proposto un appuntamento per effettuare l'esame. Al momento dell'esame è stato preso un appuntamento

successivo per comunicare i risultati. Nell'ambito della strategia degli esami in base a criteri di opportunità, alle persone con requisiti corrispondenti a quelli di selezione (paese di nascita) che si sono recate al centro sanitario per altri motivi è stato offerto un appuntamento per effettuare un esame dell'epatite virale. Le informazioni sull'epatite virale sono state fornite durante un colloquio dall'infermiera che ha effettuato gli esami. Tutti coloro che sono risultati positivi all'esame sono stati reindirizzati a uno specialista per un esame successivo e per un eventuale trattamento. Alle persone interessate è stato proposto il vaccino contro l'HBV.

Avete fornito un supporto linguistico alle persone a cui veniva offerto il test? Come materiali tradotti o interpreti?

Dato che sono di madrelingua spagnola, gli immigrati dall'America Latina in generale non hanno avuto bisogno di alcun supporto linguistico. Per gli immigrati provenienti dall'Europa Centrale/dell'Est, la lingua è stato un problema. Le sessioni informative e di sensibilizzazione sono state tenute nelle lingue degli immigranti provenienti da questi paesi, fra cui il russo.

Che tipo di formazione avete offerto agli operatori coinvolti nella diffusione delle informazioni o nell'offerta degli esami?

Le infermiere e i medici generici che hanno collaborato al progetto hanno una vasta esperienza nelle malattie trasmissibili e lavorano regolarmente con popolazioni di immigrati. Gli operatori sanitari nelle comunità sono esperti della divulgazione di informazioni e della promozione della salute. Prima delle sessioni informative, agli operatori sanitari è stata fornita una formazione specifica sull'epatite virale.

Quando ha avuto luogo questa operazione?

Dal mese di ottobre 2012 al mese di luglio 2014

Qual è stata l'affluenza? Quante persone hanno approfittato dell'iniziativa?

Nell'ambito della strategia della presenza nelle comunità, si sono svolte 45 sessioni informative con un totale di 337, 316 delle quali hanno acconsentito ad essere contattate e a sottoporsi agli esami. 210 di queste (il 67%) ha incontrato il medico generico per la compilazione del questionario sulla salute. Di queste 210 persone, 16 partecipanti sono stati esclusi per criteri clinici (screening recente o vaccinazione precedente contro l'HBV). Di queste 210 persone, 194 sono state reindirizzate per l'effettuazione dell'esame, e 171 sono state effettivamente sottoposte allo screening dell'epatite B e C. Sono stati identificati tre casi di epatite B cronica e sei casi di epatite C cronica. Con la strategia degli esami in base a criteri di opportunità sono state raggiunte 247 persone, 234 delle quali sono state sottoposte a esami dell'epatite B e C. Sono stati identificati quattro casi di epatite B cronica e quattro casi di epatite C cronica. Abbiamo identificato una bassa prevalenza di HBV cronica (lo 0,6%) e di HCV cronica (lo 0,3%) negli immigrati provenienti dall'America Latina. Abbiamo trovato una prevalenza media di HBV cronica (il 4,8%) e una prevalenza elevata di epatite C cronica (l'11,1%) fra gli immigrati dell'Europa Centrale/dell'Est.

Quali sono le lezioni principali che se ne sono tratte? Se un altro servizio dovesse replicare il vostro modello, che cosa consigliereste? Che cosa cambiereste se doveste ripetere l'intervento? Che cosa fareste nello stesso modo?

Entrambe le strategie sono efficaci e le ripeteremmo, ma con alcune osservazioni e modifiche. Nel caso della strategia della presenza attiva, uno screening in sede dopo la sessione di informazione potrebbe aumentare il numero di persone sottoposte a screening e gli abbandoni verificatisi nelle varie fasi. Questa strategia ha inoltre permesso di raggiungere persone in condizioni socio-economiche critiche, come un'abitazione o un lavoro incerti e restrizioni di accesso al sistema sanitario.

È importante riconoscere e cercare di superare queste barriere; per noi, il ruolo di mediatori degli operatori sanitari delle comunità ha avuto un'importanza fondamentale e ha migliorato l'adesione, ha permesso di risolvere dei problemi e ha evitato di perdere i partecipanti. Per aumentare il numero di esami in base a criteri di opportunità, sono necessarie linee guida cliniche chiare per i medici generici che spieghino a chi offrire gli esami, perché e come. Ciò aiuterebbe a fare sì che gli screening vengano offerti sistematicamente ai gruppi a rischio in modo efficace e mirato. Aiuterebbe inoltre a ridurre l'incertezza professionale sugli screening dell'epatite virale.



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Gli autori sono totalmente responsabili delle informazioni e dei pareri esposti in questo documento. La Commissione Europea non è responsabile per l'utilizzo delle informazioni contenute in questo documento.