

L'effetto di una strategia per migliorare la compliance degli immigrati 'irregolari' allo screening per la tubercolosi in un ambulatorio di Reggio Emilia

Nicola Leone¹
 Francesca Bonvicini²
 Rossano Fornaciari³
 Marina Greci⁴
 Mara Manghi⁵
 Marco Vinceti⁶
 Daniela Mecugni⁷

L'infezione tubercolare latente (ITL) nella popolazione extracomunitaria 'irregolare' presente in Italia rappresenta un importante problema di sanità pubblica.

Obiettivo. In questo lavoro vengono descritti i risultati di una diversa organizzazione dell'ambulatorio del Centro per la salute della famiglia straniera di Reggio Emilia.

Metodo. Nell'ambulatorio è stato inserito un infermiere dedicato che si occupa dello screening e del follow-up dei pazienti, in stretta collaborazione con un mediatore culturale. È stata valutata l'aderenza allo screening da parte degli immigrati.

Risultati. Sui 177 pazienti che hanno avuto accesso all'ambulatorio 12 (6.7%) hanno rifiutato di eseguire la Mantoux. Tra i 165 soggetti che hanno eseguito il test, 147 (89%) si sono ripresentati entro 3-4 giorni. Solo 16 (10.8%) erano stati sollecitati telefonicamente. La compliance è risultata notevolmente più elevata rispetto all'anno precedente (89% vs 68%).

Conclusioni. L'introduzione di un infermiere dedicato ed il miglioramento della comunicazione possono contribuire a migliorare la compliance dei pazienti.

¹Infermiere, Terapia intensiva di Cardiocirurgia, Casa di Cura "Villa Salus", Reggio Emilia

²Dottoranda di Ricerca, Dipartimento di Scienze di Sanità Pubblica, Università di Modena e Reggio Emilia

³Coordinatore Infermieristico

⁴Medico Igienista

⁵Responsabile, Centro per la Salute della Famiglia Straniera, AUSL di Reggio Emilia

⁶Professore Associato, Dipartimento di Scienze di Sanità Pubblica, Università di Modena e Reggio Emilia

⁷Coordinatore Corso di Laurea in Infermieristica, sede di Reggio Emilia

Introduzione

L'infezione tubercolare latente (ITL) rappresenta un importante problema di sanità pubblica nel nostro Paese, in modo particolare nelle fasce di popolazione a maggiore rischio quali i soggetti extracomunitari.¹⁻² Pochi sono tuttavia i dati disponibili sulla reale incidenza e prevalenza di ITL negli immigrati, in particolare senza regolare permesso di soggiorno, ed assai limitate sono le esperienze di modelli organizzativi ottimali per l'esecuzione dello screening, specie in riferimento al ruolo degli infermieri. Nei rari modelli di screening di popolazione extracomunitaria effettuati da alcuni ospedali del nord-est italiano, molti dei soggetti già sottoposti a screening tubercolinico, non si ripresentavano al controllo successivo, probabilmente perché non era stato previsto un sistema in grado di seguire in modo rigoroso il percorso e i contatti dei singoli soggetti.¹⁻³

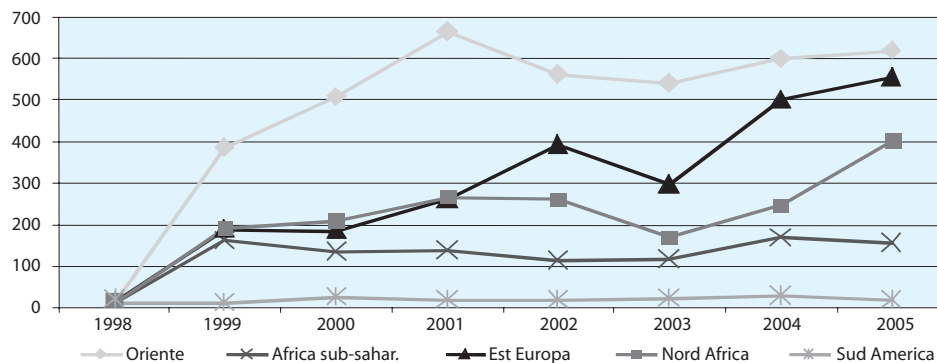
Un trial clinico randomizzato⁴ recentemente effettuato in un Paese in via di sviluppo, ha dimostrato una riduzione dei pazienti che non aderivano ai trattamenti (16% nel gruppo di controllo e 5.5% nel gruppo sperimentale), migliorando, tra le altre strategie, il counseling e la comunicazione tra personale sanitario e pazienti affetti da infezione tubercolare.

Il contesto. Reggio Emilia è una delle città italiane con maggiore presenza di soggetti extracomunitari: rappresentano il 7.8% dei residenti, la percentuale più elevata nella regione Emilia-Romagna ed una delle maggiori nell'intero Paese. Diverse strutture forniscono servizi sanitari a questa popolazione. Il Centro per la Salute della Famiglia Straniera, frutto della collaborazione tra AUSL di Reggio Emilia e Caritas, situato nell'area urbana, assiste i soggetti extracomunitari sprovvisti di regola-

re permesso di soggiorno ('irregolari') ed in generale, gli immigrati che hanno bisogno di mediazione culturale. Tale struttura ha avuto, sin dalla sua istituzione, un rilevante numero di accessi di immigrati irregolari, come si può

osservare nella **Figura 1**, di provenienza assai diversificata. Presso la struttura operano medici igienisti, ginecologi e pediatri, infermieri, ostetriche, mediatori culturali ed assistenti sociali.

Figura 1 - Numero accessi per anno e area di provenienza - 1998/2005.



Una delle attività sanitarie principali del Centro è la prevenzione ed il controllo (a titolo gratuito) della tubercolosi, che include la ricerca sistematica dell'ITL, effettuata mediante il test Mantoux a chi accede agli ambulatori. I soggetti sottoposti a Mantoux vengono invitati presso il Centro per la lettura del test entro 3 giorni, ma non vengono sollecitati in alcun modo se non si presentano. Il test viene considerato 'positivo' quando la reazione cutanea, esaminata con l'ausilio di un righello trasparente, ha un indurimento >10 mm, ad eccezione dei soggetti immunosoppressi e dei casi di tubercolosi, per i quali viene considerata positiva un'area di arrossamento di almeno 5 mm.⁵ In caso di positività al test Mantoux, i pazienti vengono indirizzati ad uno dei presidi ospedalieri della città per una radiografia del torace e ad una visita pneumologica. Obiettivo dello studio è descrivere i risultati di una diversa organizzazione per l'individuazione dell'ITL in una popolazione di immigrati irregolari.

Materiali e metodi

Nel periodo 28 agosto-14 ottobre 2006 sono state introdotte importanti modifiche:

- Sono stati screenati tutti i soggetti che accedevano al Centro, indipendentemente dalla tipologia dei sintomi, dall'etnia e altri fattori socioeconomici e culturali. In questo modo lo screening è stato esteso a categorie ed etnie di pazienti prima esclusi per motivi organizzativi, di tempo e di risorse, ad esempio i pazienti senza sintomi potenzialmente TBC-correlati, le donne provenienti dall'Est Europa (badanti), le prostitute provenienti per lo più dai paesi dell'Africa Sub-Sahariana.
- È stato inserito un infermiere dedicato all'attività di screening quattro giorni alla settimana per sei ore giornaliere, sia per l'esecuzione dello screening che per il follow-up dei pazienti risultati positivi ai test di screening.
- All'infermiere è stato regolarmente affiancato un mediatore culturale (che prima operava nel centro, ma non in integrazione con il personale sanitario).

Sono stati esclusi dallo screening i soggetti di età inferiore a 14 anni; gli immigrati regolari, le donne in gravidanza e chi avesse effettuato il test Mantoux (con relativa lettura) nei dodici mesi precedenti.

La richiesta di adesione allo screening veniva proposta dal medico di medicina generale del Centro, in collaborazione con la mediatrice culturale e l'infermiere. Sono state date informazioni dettagliate per ottenere il consenso al test, sensibilizzare alla ITL e favorire la successiva lettura del test presso il centro. Il test Mantoux è stato eseguito in un locale apposito, in presenza della mediatrice culturale. Tutti i soggetti non presentatisi alla lettura del test entro 4 giorni dalla sua esecuzione sono stati richiamati telefonicamente.

Esiti valutati. È stata valutata l'adesione degli immigrati ad aderire al test di screening, nonché a ritornare presso il centro per la lettura, paragonando i dati raccolti nel periodo di indagine con quanto osservato durante la normale attività del Centro nello stesso periodo del 2005. I valori di *compliance* sono stati studiati per due fasce di età, tra 15 e 35 anni e > a 35 an-

ni. In base alle linee guida del Ministero della Salute per il controllo della malattia tubercolare,⁶ la chemioterapia preventiva va limitata a soggetti di età < 35 anni, per il minor rischio di epatotossicità iatrogena.

Risultati

Nel periodo di studio sui 177 pazienti che hanno avuto accesso all'ambulatorio ed avevano le caratteristiche previste per essere sottoposti allo screening 12 (6.7%) hanno rifiutato di eseguire la Mantoux, per mancanza di tempo (8), paura (2), difficoltà di trasporto (1) e mancanza di interesse(1).

Tra i 165 soggetti che hanno accettato di eseguire il test, 147 (89%) si sono ripresentati entro 3-4 giorni. Tra questi, solo 16 (10.8%) erano stati sollecitati telefonicamente.

Le percentuali di *compliance* sono risultate variabili in base a sesso, presenza di sintomi correlabili a TB, area geografica ed età (Tabella 1).

Tabella 1 - Compliance dei pazienti reclutati nel 2006 in relazione a sesso, sintomi sospetti per tubercolosi, area geografica di provenienza ed età

	N° soggetti	N° compliance	% compliance
Sesso			
Maschi	88	74	84%
Femmine	77	73	95%
Sintomi sospetti per TB			
Presenti	20	19	95%
Assenti	145	128	88%
Area geografica*			
Nord-Africa	50	40	80%
Est-Europa	55	52	95%
Africa Sub-Sahariana	24	22	92%
Asia	34	31	91%
Età			
15-35 anni	107	93	87%
>35 anni	58	54	93%

La suddivisione in macro-aree è stata eseguita in riferimento al Dossier statistico 2003.⁶

*Non sono stati riportati i dati per l'America Latina perché c'erano solo 2 soggetti

I livelli di *compliance* sono risultati più elevati negli immigrati provenienti dall'Est-Europa e più ridotti nella popolazione nordafricana. La compliance, sia cumulativa sia in relazione alle varie aree geografiche è risultata superiore a quella che ha contraddistinto il corrispondente periodo dell'anno precedente (89% vs 68%).

Per coloro fra i 15 e i 35 anni la *compliance* è stata dell'81% per i maschi e del 97% per le fem-

mine, mentre per coloro > 35 anni, del 94% per i maschi e del 92% per le femmine.

Gli operatori hanno richiesto, a seguito della somministrazione del test Mantoux, 72 radiografie del torace, 44 programmate entro la data di conclusione dello studio (14 ottobre 2006). Trentaquattro soggetti (77%) hanno effettivamente eseguito la valutazione radiografica. I livelli di adesione alla visita pneumologica nel periodo di studio sono stati del 78%

(21 su 27 richieste). Non è possibile effettuare comparazioni di tali valori di adesione al follow-up con l'anno 2005 per la mancanza di dati.

Discussione

È difficile individuare con esattezza le ragioni che hanno determinato un incremento della compliance dei soggetti immigrati, poiché l'introduzione di una figura infermieristica dedicata allo screening è stata accompagnata da altre modificazioni delle modalità organizzative quali la realizzazione di uno spazio riservato all'esecuzione del test, un miglioramento dell'informazione ed il coinvolgimento del mediatore culturale in modo più integrato con il personale sanitario. È stato dimostrato in altri contesti l'effetto negativo di una cattiva comunicazione con il personale sanitario e della mancanza di attenzione e sostegno.⁷ La disponibilità di un infermiere dedicato ha avuto un ruolo rilevante poiché ha permesso di estendere lo screening a tutti i pazienti in modo sistematico, e di seguire il percorso dei soggetti in modo più accurato, ricorrendo, se necessario, a richiami telefonici. Questi fattori hanno probabilmente contribuito ad aumentare sensibilmente i livelli di adesione dei pazienti allo screening ed alla successiva lettura del test Mantoux, rispetto a quelli riportati da altri autori.³ Queste osservazioni sono confermate da quanto osservato in altri contesti geografici caratterizzati da una ridotta disponibilità di risorse.⁴

I risultati iniziali sono molto incoraggianti (aumento della compliance dal 68% all'89%) anche se non confrontabili con quelle dell'anno precedente, date le differenze di accessi per etnia. Sarebbe utile raccogliere altri elementi per capire le differenze di *compliance* tra le diverse aree, ma è probabile che dipendano anche dal bisogno di salute percepito⁸ o dalla paura nei confronti di questa patologia, legata ai tassi di incidenza nei paesi di origine. Infatti l'area del Nord Africa è quella con minor *compliance* ma con elevata incidenza dell'infezione tubercolare. In base all'esperienza del centro per la Salute della Famiglia Straniera di Reggio Emilia, l'adesione a trattamenti di prevenzione e di cura nelle diverse specialità mediche, è generalmente maggiore nel sesso femminile.

In questo progetto l'offerta dello screening nel territorio ha permesso di ridurre le difficoltà di raggiungere la strutture da parte dei pazienti, e la maggiore attenzione alla comunicazione hanno aumentato considerevolmente la compliance alla prevenzione.

L'importanza del miglioramento delle strategie per individuare i portatori di infezione tubercolare latente ed il loro inserimento nei programmi di screening rappresenta una priorità in sanità pubblica, sia nei Paesi in via di sviluppo⁴ sia nel contesto dei Paesi avanzati verso i quali si verificano rilevanti flussi migratori.⁹⁻¹⁰

Le strategie di miglioramento organizzativo vanno, quindi, inserite in ambienti che siano professionalmente idonei ad accogliere gli utenti extracomunitari, con equipe multiprofessionali di cui fanno parte operatori sanitari di diversi servizi, fra cui i mediatori culturali, che hanno fatto proprio un approccio alla multiculturalità⁷ per raggiungere alti standard di qualità assistenziale. Questa strategia ha permesso al Centro di essere un punto di riferimento prezioso per gli stranieri non in regola, in un'ottica di risposta integrata ai bisogni di salute.

Bibliografia

1. El-Hamad I, Casalini C, Matteelli A et al. Screening for tuberculosis and latent tuberculosis infection among undocumented immigrants at an unspecialized health service unit. *Int J Tuberc Lung Dis* 2001; 5: 712-16.
2. Porco TC, Lewis B, Marseille E et al. Cost-effectiveness of tuberculosis evaluation and treatment of newly-arrived immigrants. *BMC Public Health* 2006; 6: 157.
3. Carvalho ACC, Saleri N, El-Hamad I et al. Completion of screening for latent tuberculosis infection among immigrants. *Epidemiol Infect* 2005; 133: 179-85.
4. Thiam S, LeFevre AM, Hane F et al. Effectiveness of a strategy to improve adherence to Tuberculosis treatment in a resource-poor setting: a cluster randomized controlled trial. *JAMA* 2007; 297: 380-86.
5. Comodo N, Maciocco G. *Igiene e Sanità Pubblica*. Roma: Carocci, 2002, pagg. 382-83.
6. *Immigrazione-Dossier Statistico 2003*. Roma: Edizioni Anterem, 2003. (Decreto Legislativo 31 marzo 1998 n. 112).
7. Jaiswal A, Singh V, Ogden JA et al. Adherence to tuberculosis treatment: lessons from the urban setting of Delhi, India. *Trop Med Int Health* 2003; 8: 625-33.
8. Manara DF. L'approccio interculturale dell'assistenza infermieristica. In: Manara D (ed.). *Infermieristica interculturale*. Roma: Carocci, 2004.

9. Dasgupta K, Menzies D. Cost-effectiveness of tuberculosis control strategies among immigrants and refugees. *Eur Resp J* 2005; 25: 1107-16.
10. MacPherson DW, Gushulak BD. Balancing prevention and screening among international migrants with tuberculosis: population mobility as the major epidemiological influence in low-incidence nations. *Public Health* 2006; 120: 712-23.

SUMMARY

*Latent tubercular infection in irregular non EU-citizens in Italy is an important issue of public health. **Aim** of this paper is to describe the effects of a new organization of the Centre for the health of foreign families of Reggio Emilia. **Method.** A dedicated nurse, responsible of patients' screening and follow-up, in strict collaboration with a cultural interpreter were made available. Patients adherence to the screening was*

*measured. **Results.** On 177 eligible patients, 12 (6.7%) refused the Mantoux test. Over the 165 screened patients, 147 (89%) returned to the clinic after 3-4 days. Only 16 (10.8%) needed a phone reminder. Adherence to the screening improved remarkably compared to the previous year (89% vs 68%). **Conclusions.** A dedicated nurse and the improvement of communication may contribute to improve patients compliance.*