

**Individuazione delle problematiche
clinico-organizzative e degli ambiti di
sanità pubblica su cui orientare la
produzione di Linee Guida**

*Attività di priority setting mediante consultazione
degli stakeholder*

Indice

1. Il contesto.....	3
2. L’obiettivo dell’attività di <i>priority setting</i>	3
3. La metodologia seguita	3
3.1. L’oggetto della consultazione.....	3
3.2. La raccolta dei dati	7
4. I risultati	9
Allegato 1 – “Referenti coinvolti”	13

1. Il contesto

Il 22 settembre 2015, con l'insediamento del Comitato scientifico, ha preso ufficialmente l'avvio il Programma nazionale "Linee guida sulla tutela della salute e l'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti". Il programma, frutto della collaborazione tra l'INMP, l'Istituto Superiore di Sanità e la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, ha l'obiettivo di elaborare raccomandazioni *evidence-based*, indirizzate alle Regioni e agli operatori del SSN, a supporto della programmazione sanitaria e per la diffusione delle buone pratiche.

La prima importante attività ha riguardato l'individuazione degli argomenti su cui orientare la produzione delle Linee Guida, grazie a una consultazione che ha coinvolto i referenti della Rete Nazionale INMP, il Consiglio di Presidenza e il Comitato scientifico della SIMM, e i portavoce dei Gruppi Immigrazione e Salute - GrIS (vedi Allegato 1 - "Referenti coinvolti"). Questo documento illustra la metodologia utilizzata per l'organizzazione e lo svolgimento dell'attività e i suoi risultati.

2. L'obiettivo dell'attività di *priority setting*

Obiettivo dell'attività è stato quello di giungere all'individuazione di 5 argomenti prioritari su cui orientare la produzione di linee guida e documenti di indirizzo, a partire da una lista di temi e criticità clinico-organizzative previamente individuati come rilevanti.

3. La metodologia seguita

3.1. L'oggetto della consultazione

Il Comitato scientifico ha lavorato in via preliminare, a partire dai primi risultati della revisione sistematica di documenti *evidence-based* già disponibili nella letteratura internazionale (la revisione è attualmente in corso di realizzazione), alla definizione di una lista di 16 argomenti che sono stati oggetto della successiva consultazione¹. Per ciascun tema è stato esplicitato il rationale di un'eventuale linea guida, in termini di criticità, incertezze e possibili azioni da promuovere, al fine di favorire gli stakeholder nella definizione del grado di priorità (Tabella 1).

¹ Occorre precisare che la lista dei 16 argomenti non ha incluso argomenti su cui è già in corso l'elaborazione di documenti nazionali (es. indicazioni del Ministero della Salute sulle vittime di violenza e tortura, sulla definizione dell'età dei minori non accompagnati ecc.).

Tabella 1 – Lista dei 16 argomenti oggetto della consultazione

Argomenti <i>(in ordine alfabetico)</i>	Criticità/azioni
1. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela sanitaria, con particolare riferimento ai migranti ospiti presso i centri di accoglienza	<ul style="list-style-type: none"> • Elevata incertezza e discrezionalità nell'effettuazione di controlli sanitari sui migranti al momento dell'arrivo e nelle diverse fasi del percorso di accoglienza. • Necessità di individuare condizioni patologiche a maggior rischio per la sanità pubblica su cui concentrare eventuali attività di screening. • Ridimensionamento dell'allarmismo sociale rispetto al rischio di potenziali epidemie.
2. Controlli sanitari in gravidanza, assistenza al parto e durante il puerperio	<ul style="list-style-type: none"> • Sorveglianza prenatale ridotta, con accesso ritardato e minor numero di controlli per le donne straniere rispetto alle italiane. • Difficoltà di accesso alle informazioni e alle opportunità di prevenzione e cura presso i servizi di primo livello per i bambini (es. iscrizione al pediatra di libera scelta, vaccinazioni).
3. Depressione	<ul style="list-style-type: none"> • Incertezza sulle strategie da porre in essere per l'identificazione precoce del problema. • Assenza di indicazioni univoche sui percorsi di presa in carico
4. Diabete	<ul style="list-style-type: none"> • Patologia in rapido aumento, soprattutto tra gli immigrati provenienti da alcune aree geografiche (es. Sub-continente indiano, Cina, America latina) e più in generale nella popolazione straniera per effetto dell'invecchiamento. • Necessità di definire strategie per l'individuazione precoce della patologia. • Modalità di coinvolgimento delle comunità rispetto agli stili di vita favorevoli alla buona salute. • Definizione di percorsi clinico-organizzativi per la presa in carico, anche al fine di ridurre le complicanze.
5. Disordini della nutrizione	<ul style="list-style-type: none"> • Problemi di obesità e malnutrizione segnalati soprattutto nei bambini. • Modalità di coinvolgimento delle comunità rispetto agli stili alimentari per una dieta equilibrata in termini di apporto calorico e varietà di nutrienti.
6. Emoglobinopatie/anemie	<ul style="list-style-type: none"> • Necessità di definire strategie per l'individuazione precoce delle patologie

	<p>dei globuli rossi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eventuale supplementazione dietetica da prevedere per alcuni gruppi/condizioni a rischio (es. gravidanza, età evolutiva).
7. Epatiti virali	<ul style="list-style-type: none"> • Provenienza dei migranti da Paesi a media o alta endemia per le epatiti a trasmissione parenterale (B, C) e per quelle a trasmissione oro-fecale (A, E). • Maggior rischio di infezione tra gli individui suscettibili, durante i viaggi di ritorno nei Paesi d'origine e per la possibile convivenza con portatori cronici (B o C). • Necessità di definire strategie per la prevenzione (es. accesso alle vaccinazioni per epatite A e B) e per la precoce individuazione dei casi, in considerazione delle elevate implicazioni di salute pubblica.
8. HIV/AIDS e malattie sessualmente trasmesse	<ul style="list-style-type: none"> • Provenienza dei migranti da Paesi a elevata endemia, con un rischio aumentato di infezione a trasmissione eterosessuale o verticale. • Necessità di favorire l'accesso precoce al test diagnostico e alle cure.
9. Ipertensione	<ul style="list-style-type: none"> • Patologia in aumento per effetto dell'invecchiamento della popolazione immigrata residente. • Necessità di definire strategie per l'individuazione precoce della patologia. • Modalità di coinvolgimento delle comunità rispetto agli stili di vita favorevoli la buona salute. • Definizione di percorsi clinico-organizzativi per la presa in carico, anche al fine di ridurre le complicanze cardio e cerebrovascolari.
10. Malattie dermatologiche	<ul style="list-style-type: none"> • Elevata prevalenza tra i profughi in arrivo sulle coste italiane (es. scabbia). • Difficoltà di diagnosi in soggetti di pelle scura.
11. Prevenzione infortuni sul lavoro	<ul style="list-style-type: none"> • Infortuni sul lavoro segnalati tra le principali criticità soprattutto a carico degli uomini. • Sottonotifica differenziale degli infortuni tra gli immigrati rispetto agli italiani. • Difficoltà di accesso alle misure di prevenzione e all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale. • Sorveglianza sanitaria non sempre focalizzata sulle mansioni realmente svolte

	dal lavoratore immigrato.
12. Prevenzione IVG/contraccezione	<ul style="list-style-type: none"> • Più alti tassi di abortività volontaria tra le donne straniere rispetto alle italiane. • Individuazione di interventi di sanità pubblica a sostegno della procreazione responsabile, anche attraverso il coinvolgimento delle comunità. • Mancanza di informazioni sulle tutele che la legge assicura alle donne rispetto alla possibilità di riconoscere il neonato e rispetto ai diritti delle donne lavoratrici.
13. Salute nelle condizioni di restrizione della libertà	<ul style="list-style-type: none"> • Necessità di effettuare un monitoraggio delle condizioni di salute dei detenuti. • Individuazione di test sanitari per la precoce individuazione di patologie, in particolare quelle trasmissibili. • Strategie per la riduzione dell'incidenza di suicidi e pratiche auto-lesionistiche. • Percorsi sanitari di accesso all'assistenza di secondo livello.
14. Screening dei tumori femminili	<ul style="list-style-type: none"> • Segnalati bassi livelli di copertura per le donne straniere. • Individuazione di strategie efficaci volte al raggiungimento di gruppi di popolazione "hard to reach".
15. Tubercolosi	<ul style="list-style-type: none"> • Patologia a più elevata incidenza tra gli immigrati. • Incertezza sulle strategie di sanità pubblica per l'emersione precoce dei casi di malattia attiva, potenzialmente contagiosi (es. approccio sindromico, screening con intradermoreazione di Mantoux ecc.). • Individuazione di interventi volti ad aumentare la compliance alla terapia e minimizzare il numero di perdite al follow-up.
16. Vaccinazioni	<ul style="list-style-type: none"> • Bassi livelli di copertura vaccinale nella popolazione straniera, e soprattutto tra i rom. • Possibile ricomparsa di malattie infettive (es. poliomielite) e necessità di garantire livelli elevati e uniformi di "herd immunity", riducendo le sacche di suscettibilità, al fine di prevenire focolai epidemici.
17. Altro (da indicare)	

3.2. La raccolta dei dati

Per la realizzazione dell'indagine è stata utilizzata la piattaforma e-Learning dell'INMP, raggiungibile all'indirizzo <http://elearning.inmp.it/fad> . Tutti i referenti invitati a esprimere il loro giudizio sulla priorità degli argomenti hanno ricevuto via e-mail le credenziali personali per l'accesso all'ambiente online, predisposto per accogliere d'ora in avanti i lavori della Rete nazionale (Figura 1).



Figura 1 - Home dell'ambiente su piattaforma dedicata alla Rete nazionale

Accedendo all'attività di priority setting, veniva visualizzata una scheda di inserimento dati corredata di brevi istruzioni alla compilazione.

Ciascun referente è stato invitato a prendere visione dei 16 argomenti (e del relativo rationale) e a selezionare 5 argomenti ritenuti prioritari, in ordine di importanza da 1 (il meno importante) a 5 (il più importante), proponendone eventualmente anche di nuovi a propria scelta (Figura 2). Al fine di ampliare la consultazione e creare una più larga condivisione delle scelte, oltre a raccogliere la votazione espressa a livello personale, è stata anche richiesta ai referenti GrIS una compilazione aggiuntiva che esprimesse il giudizio complessivo del GrIS regionale di cui erano portavoce.

Nuovo record

Istruzioni per la compilazione della scheda

1) Inserisci nel primo campo il tuo nome e cognome;
 2) spunta la selezione "Compilazione della scheda come portavoce GrIS" **esclusivamente** nel caso in cui tu stia compilando la scheda come portavoce GrIS, altrimenti lasciala in bianco;
 3) scegli dalla tabella sottostante i **5 argomenti** che ritieni prioritari e ordinali su una scala che va da 1 (il meno importante) a 5 (il più importante).

Come fare?
 Per scegliere i 5 argomenti dalla lista:
 1) seleziona la casella di spunta accanto all'argomento;
 2) seleziona il grado di importanza dal menù a tendina corrispondente nella colonna "Importanza attribuita";
 3) una volta scelti e ordinati i 5 argomenti, invia la scheda facendo click sul tasto "Salva e visualizza il record" in fondo alla pagina.

N.B. Se non incluso nella lista, uno dei 5 argomenti può essere proposto da te: scrivilo nell'apposito campo di testo libero "Altro argomento", dettagli il rationale (se necessario) e attribuiscegli il grado d'importanza.

Si prega di compilare la scheda **entro il 6 ottobre 2015**.

Inserisci il tuo nome e cognome:

Compilazione della scheda come portavoce GrIS

	Argomento	Criticità/razionale	Importanza attribuita
1	<input type="checkbox"/> Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela sanitaria, con particolare riferimento ai migranti ospiti presso i centri di accoglienza	<ul style="list-style-type: none"> Elevata incertezza e discrezionalità nell'effettuazione di controlli sanitari sui migranti al momento dell'arrivo e nelle diverse fasi del percorso di accoglienza. Necessità di individuare condizioni patologiche a maggior rischio per la sanità pubblica su cui concentrare eventuali attività di screening. Ridimensionamento dell'allarmismo sociale rispetto al rischio di potenziali epidemie. 	Scegli... Scegli... 1 (il meno importante) 2 3 4 5 (il più importante)
2	<input type="checkbox"/> Controlli sanitari in gravidanza, assistenza al parto e durante il puerperio	<ul style="list-style-type: none"> Sorveglianza prenatale ridotta, con accesso ritardato e minor numero di controlli per le donne straniere rispetto alle italiane. Difficoltà di accesso alle informazioni e alle opportunità di prevenzione e cura presso i servizi di primo livello per i bambini (es. iscrizione al pediatra di libera scelta, vaccinazioni). 	Scegli...
3	<input type="checkbox"/> Depressione	<ul style="list-style-type: none"> Incertezza sulle strategie da porre in essere per l'identificazione precoce del problema. Assenza di indicazioni univoche sui percorsi di presa in carico. 	Scegli...
4	<input type="checkbox"/> Diabete	<ul style="list-style-type: none"> Patologia in rapido aumento, soprattutto tra gli immigrati provenienti da alcune aree 	Scegli...

Figura 2 - Scheda per la selezione della priorità degli argomenti

La consultazione si è svolta **da lunedì 28 settembre a venerdì 9 ottobre 2015** e ha coinvolto un totale di **55 soggetti**.

4. I risultati

I pareri espressi dai partecipanti sono stati raccolti nel database dell'applicazione e analizzati dal Sistema Informativo dell'INMP. Sono state raccolte complessivamente **49 schede**, di cui 39 compilate a titolo personale (71% delle risposte attese), e 10 schede compilate a titolo di portavoce dei GrIS (67% delle risposte attese, Figura 3).

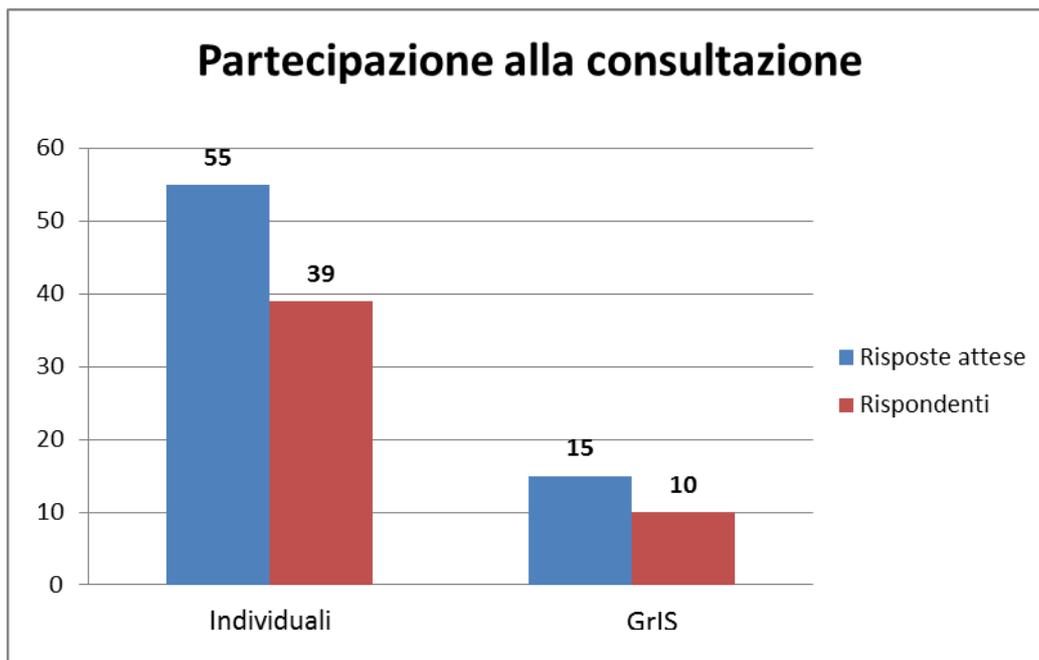


Figura 3- Partecipazione individuale e dei GrIS alla consultazione

La graduatoria degli argomenti prioritari è stata ottenuta sommando i giudizi espressi da ciascun rispondente sul singolo argomento. Nella Figura 4 vengono mostrati i risultati dei giudizi espressi sui 16 argomenti dal totale dei rispondenti e si evidenziano i primi 5 su cui orientare l'elaborazione di Linee Guida.

Un dato evidente, nella graduatoria delle priorità, è il netto consenso ottenuto del tema *“Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela sanitaria, con particolare riferimento ai migranti ospiti presso i centri di accoglienza”* (con il punteggio di 187); seguono *“Controlli sanitari in gravidanza, assistenza al parto e durante il puerperio”* (70 punti); *“Prevenzione infortuni sul lavoro”* (56 punti); *“Salute nelle condizioni di restrizione della libertà”* (52 punti); *“Tubercolosi”* (50 punti).

Priorità degli argomenti espressa dal totale dei rispondenti

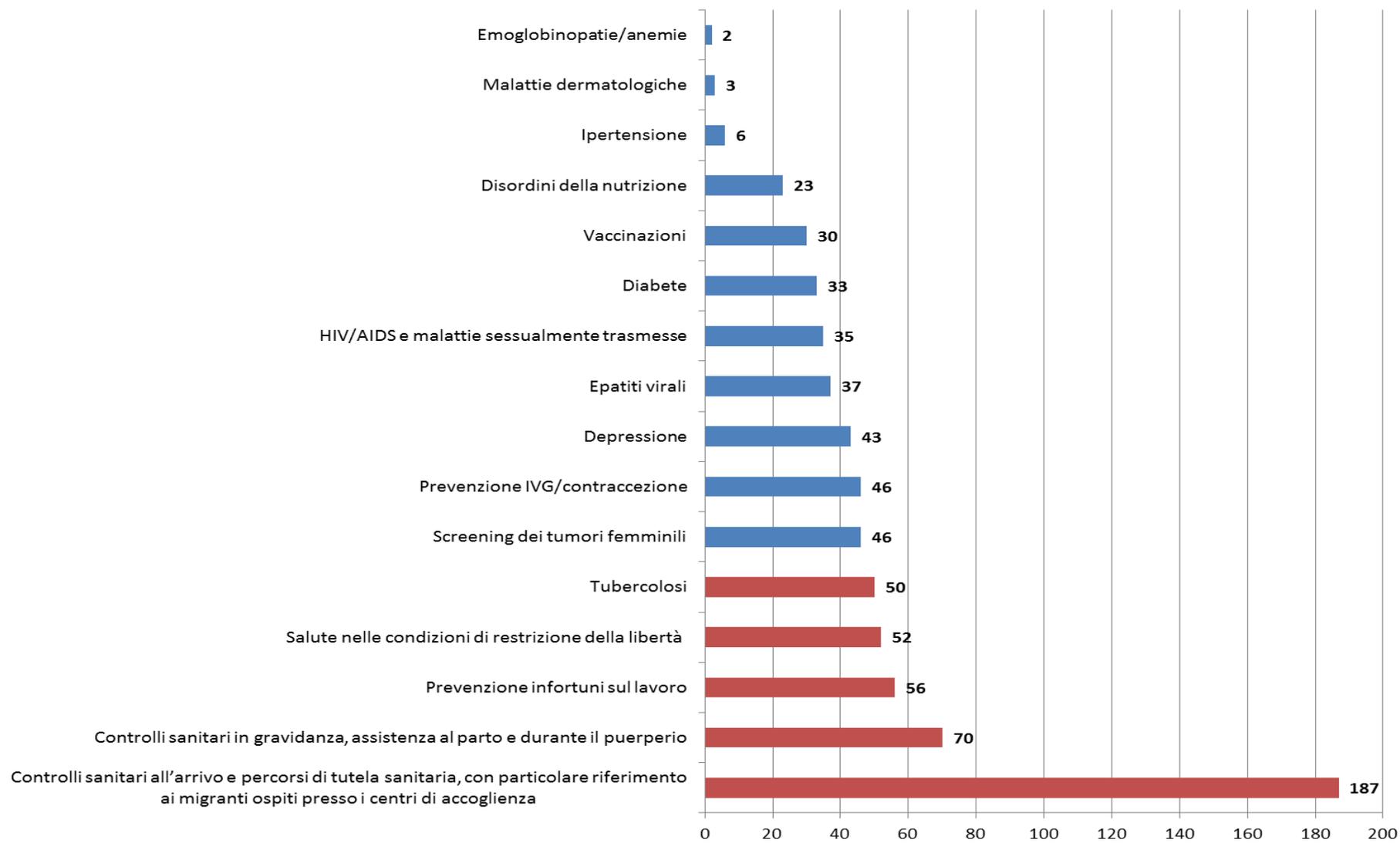


Figura 4 - Graduatoria delle priorità degli argomenti

Come accennato in precedenza, i rispondenti hanno avuto la possibilità di indicare altri argomenti di elevato interesse a loro giudizio. Per completezza, si riporta di seguito quanto segnalato (Tabella 2) e le relative priorità attribuite (Figura 5).

Tabella 2- Altri argomenti proposti dai rispondenti

Argomento	Criticità/razionale
Salute mentale	L'incidenza di problemi riconducibili al tema salute mentale (all'interno del quale far convergere depressione, stress post traumatico, ...) non è forse ancora molto alta, ma è significativa perché in molti casi appare invalidante e con risvolti sociali importanti. Sul territorio sono molto scarse le strutture e le figure sanitarie con competenze adeguate per affrontare adeguatamente il tema della salute mentale in persone straniere
Disagio psico-sociale	<ul style="list-style-type: none"> - Incertezza sulle strategie da porre in essere per l'identificazione del problema. - Assenza di indicazioni univoche sui percorsi di presa in carico. - Sviluppo di azioni di supporto psico-sociale in maniera integrata tra i servizi e gli enti locali.
Mediazione culturale	Migliorare i livelli di comunicazione nella relazione di cura con il paziente straniero, implementare un approccio pluriculturale e multilinguistico alla promozione della salute, promuovere la partecipazione degli immigrati alla progettazione dei programmi di sanità pubblica.
Strutturazione della mediazione culturale in sanità	Frequente utilizzo di personale non qualificato nel ruolo, delicato, di mediatore in ambito sanitario, o spesso nessuna mediazione con ripercussioni negative sulla salute dell'utente e sull'organizzazione dei servizi.
Accesso ai servizi	Difficoltà di accesso ai servizi sanitari da parte della popolazione straniera. Individuazione delle criticità e soluzioni atti a superare eventuali fenomeni di discriminazione in occasione dell'accesso.
Prevenzione malattie CVS negli stranieri residenti	Gli stranieri residenti in età lavorativa presentano in entrambi i sessi - specialmente tra coloro che provengono da specifiche aree geografiche - un

	<p>tasso di prevalenza del diabete mellito, un tasso di prima ospedalizzazione per ictus ed un tasso di mortalità per infarto e per ictus molto più elevati dei residenti di cittadinanza italiana di pari età. Oltre a questo, essi hanno un accesso limitato e discontinuo alle cure primarie, una compliance ridotta ai trattamenti farmacologici ed effettuano in maniera ridotta gli accertamenti laboratoristici e strumentali di monitoraggio periodico. La prevenzione ed il controllo del rischio CVS negli stranieri residenti possono essere utilmente considerate in maniera globale, senza frazionarle in singoli fattori di rischio (diabete, ipertensione, fumo, ecc.).</p>
Parassitosi	
Circoncisione maschile	

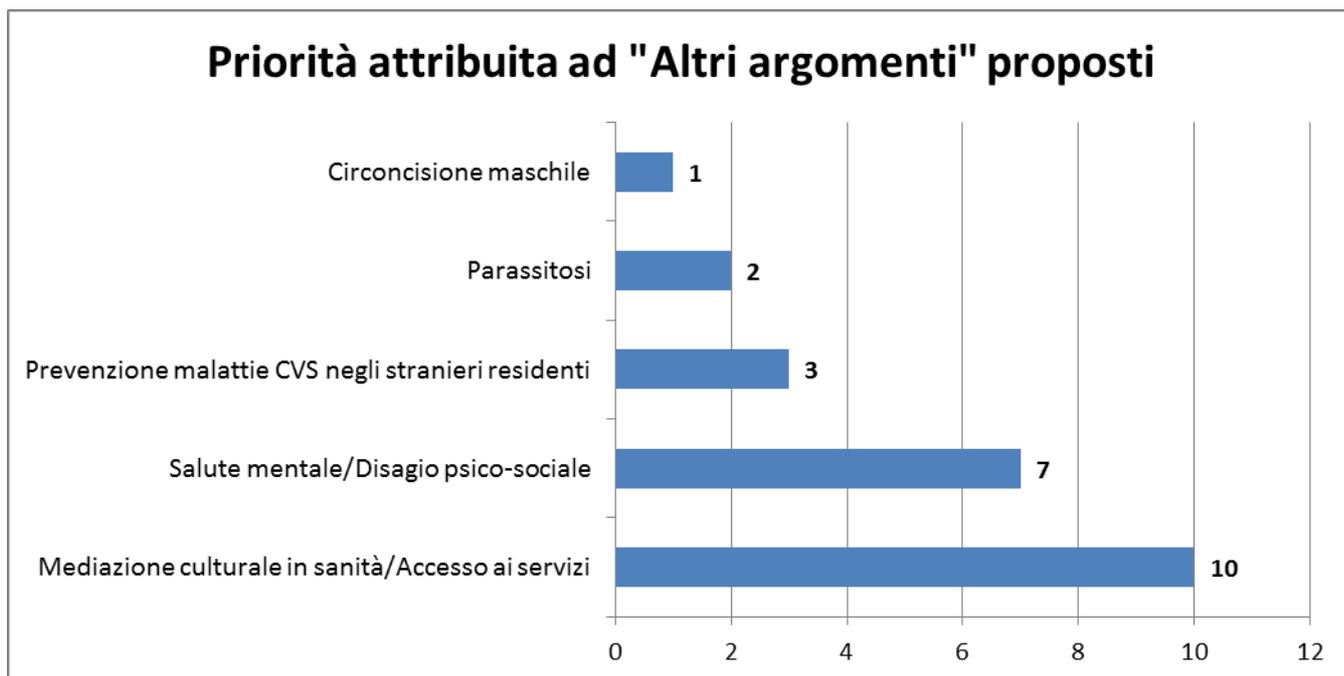


Figura 5 - Priorità attribuita ad altri argomenti proposti dai rispondenti

Allegato 1 – “Referenti coinvolti”

Affronti Mario, Consiglio di Presidenza SIMM
Angeletti Margherita, GrIS Marche
Aragona Massimiliano, Comitato scientifico SIMM
Baglio Giovanni, Comitato scientifico, Consiglio di Presidenza SIMM, Comitato scientifico SIMM
Baldini Marco, GrIS Veneto
Battisti Laura, Rete nazionale
Bodini Chiara, Consiglio di Presidenza SIMM, GrIS Emilia Romagna
Bonciani Manila, Consiglio di Presidenza SIMM
Bongiorno Francesco, Rete nazionale
Boninsegna Mariachiara, GrIS Lombardia
Brussi Valentina, Rete nazionale
Caldés Pinilla Maria Josè, Rete nazionale
Canciani Silvia, Comitato scientifico SIMM
Capitani Giulia, GrIS Toscana
Caranci Nicola, Rete nazionale
Carletti Patrizia, Rete nazionale
Cassarà Giuppa, GrIS Sicilia
Castelli Francesco, Comitato scientifico SIMM
Casucci Paola, Rete nazionale
Cescatti Betty, GrIS Trentino
Chiarenza Antonio, Comitato scientifico SIMM
Colavita Michele, Rete nazionale
Di Lorenzo Carla, Rete nazionale
Di Maria Emilio, GrIS Liguria
Di Napoli Anteo, Comitato scientifico SIMM
Ena Francesca, GrIS Sardegna
Forcella Emanuela, Comitato scientifico SIMM
Fortino Antonio, Comitato scientifico
Geraci Salvatore, Comitato scientifico, Comitato scientifico SIMM
Gnolfo Filippo, Rete nazionale, GrIS Lazio
Greco Annarita, Rete nazionale
Gualdieri Luciano, GrIS Campania
La Placa Simona, Consiglio di Presidenza SIMM,
Lo Giudice Milena Carmela, Comitato scientifico SIMM
Mantini Valentino, Rete nazionale
Marceca Maurizio, Comitato scientifico, Consiglio di Presidenza SIMM, Comitato scientifico SIMM
Materia Enrico, Comitato scientifico SIMM
Mazzetti Marco, Consiglio di Presidenza SIMM
Mondo Luisa, Rete nazionale, Consiglio di Presidenza SIMM, GrIS Piemonte
Morelli Gabriella, Rete nazionale
Natarelli Antonio, Rete nazionale
Niglio Francesco, GrIS Puglia
Olivani Pierfrancesco, Consiglio di Presidenza SIMM
Panizzut Daniela, Consiglio di Presidenza SIMM
Piatti Alessandra, Rete nazionale
Piazzolla Vito, Rete nazionale
Pitzalis Guglielmo, Consiglio di Presidenza SIMM, GrIS Friuli Venezia Giulia
Russo Maria Laura, Comitato scientifico SIMM
Sacchetti Gabriella, Comitato scientifico SIMM
Saugo Mario, Rete nazionale
Surace Lorenzo Antonio, Rete nazionale, GrIS Calabria
Tilocca Silvana, Rete nazionale
Torasso Germana, Rete nazionale
Tosti Maria Elena, Comitato scientifico
Vella Stefano, Comitato scientifico