
Giornale Italiano di Medicina Tropicale

Italian Journal of Tropical Medicine

**RIVISTA UFFICIALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA TROPICALE
OFFICIAL JOURNAL OF THE ITALIAN SOCIETY OF TROPICAL MEDICINE**

DIRETTORE/EDITOR

Giancarlo Majori

COMITATO DI REDAZIONE/EDITORIAL BOARD

Andrea Angheben; Alessandro Bartoloni; Nazario Bevilacqua; Guido Calleri;
Eleonora Caltabiano; Pietro Caramello; Francesco Castelli; Michele Dottori;
Mario Giobbia; Federico Gobbi; Tiziana L. Iacovazzi; Eduardo Missoni; Piero
Olliaro; Patrizia Parodi; Lina Tomasoni

COMITATO DI CONSULENZA/ADVISORY BOARD

Jorge Alvar; Giampiero Carosi; Manuel Corachan; Robert N. Davidson;
Anatole Kondrachine; Dominique Le Ray; Giancarlo Majori; Giovanni Rezza;
Sergio Spinaci; Jef Van den Ende

REDAZIONE/EDITORIAL OFFICE

Giornale Italiano di Medicina Tropicale
c/o Istituto Superiore di Sanità,
Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie e Immunomediate, Reparto di
Malattie trasmesse da Vettori e Sanità Internazionale
Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma
Tel. 06-49906102; Fax 06-49903561
E-mail: mariagrazia.bedetti@iss.it

Periodico trimestrale registrato al n. 499/87 del 22 settembre 1987 del Registro del Tribunale di Roma.

Proprietà: Società Italiana di Medicina Tropicale

Direttore Responsabile: Giancarlo Majori

Composizione e impaginazione: Maria Grazia Bedetti

Stampa: De Vittoria Srl, Via degli Aurunci, 19 - 00185 Roma

Finito di stampare nel mese di Settembre 2014

**CONVEGNO INTERNAZIONALE “DALLE MALATTIE TROPICALI ALLA SALUTE GLOBALE”
IN COLLABORAZIONE CON LA SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA TROPICALE**

16-18 SETTEMBRE 2014

**Palazzo della Gran Guardia
Piazza Brà - VERONA**

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Ufficio Formazione
Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria
Via Don Sempredoni 5, 37024 Negrar, Verona
Tel.: (+39) 045 6013208, Fax: (+39) 045 7500480
E-mail: ufficio.formazione@sacrocuore.it

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Andrea Angheben, Maria Gobbo, Dora Buonfrate, E-mail: dora.buonfrate@sacrocuore.it

CONSIGLIO DIRETTIVO SIMET

F. Castelli (Brescia, Presidente), M. Dottori (Reggio Emilia, Segretario Generale), A. Angheben (Negrar), A. Bartoloni (Firenze), N. Bevilacqua (Roma), G. Calleri (Torino, Vicepresidente), E. Caltabiano (Catania), P. Caramello (Torino), M. Giobbia (Treviso), F. Gobbi (Negrar), T. L. Iacovazzi (Bari), E. Missoni (Milano, Vicepresidente), P. Olliaro (Ginevra), P. Parodi (Roma), L. Tomasoni (Brescia)

MESSAGGIO DI BENVENUTO

Il Centro per le Malattie Tropicali iniziava la sua attività nel 1989, sotto la guida del Dr Mario Marsiaj. Dopo 25 anni abbiamo pensato di organizzare un convegno per ripercorrere alcune tappe della nostra ancora breve storia e confrontarci con chi condivide gli stessi interessi. Poche discipline mediche possono prescindere oggi dal concetto di salute globale, meno di tutte la medicina tropicale. Tenere desta l'attenzione sulle malattie tropicali “dimenticate”, o sulle malattie della povertà, è un modo per riconoscere la dignità delle persone che ne soffrono/muiono e per riaffermare la responsabilità globale per la loro vita e salute. Più in generale, il termine salute globale ci ricorda che la globalizzazione con i suoi squilibri/disuguaglianze ha riflessi diretti sulla salute dei popoli e degli individui. La crisi economica in Europa e la miopia nel gestirla stanno già determinando ad esempio un aumento della mortalità infantile in Grecia, paese in cui, guarda caso, è ritornata a fare capolino la malaria. Le malattie si globalizzano e, come i paesi avanzati stanno “esportando” malattie croniche degenerative, così malattie tropicali, in particolare quelle trasmesse da vettori, si stanno affacciando o riaffacciando in Europa. L'accesso alle cure sta diventando un problema anche nel nostro paese, per fasce crescenti della popolazione (non solo immigrata), e ne discuteremo in una tavola rotonda aperta al pubblico. Ringraziamo relatori e moderatori, con molti dei quali abbiamo anche condiviso parte del cammino, per avere accettato il nostro invito, e tutti voi che con la vostra partecipazione contribuirete al vero successo di questo evento. Ringraziamo infine la SIMET, alla quale siamo particolarmente legati, per avere accettato di collaborare direttamente all'organizzazione del convegno e di farne il proprio meeting annuale.

L'èquipe del CMT

INTEGRAZIONE DI METODOLOGIE DI RICERCA QUALITATIVA PER LA VALUTAZIONE DEI MODELLI ORGANIZZATIVI DI GESTIONE DELLA TUBERCOLOSI IN EMILIA-ROMAGNA

BT21

M. Morandi*, **E. Ricchizzi***, **V. Cappelli***, **S. Dodi[^]**, **C. Perilli[§]**, **B.M. Borrini^{^°}**, **M.L. Moro***

**Agenzia sanitaria sociale regionale - Regione Emilia-Romagna; °Assessorato alle politiche per la salute - Regione Emilia-Romagna; ^AUSL Parma; §AUSL Reggio Emilia*

Introduzione - In Emilia Romagna l'incidenza di tubercolosi (TB) è costantemente intorno a 10 casi per 100.000 abitanti [1]. Le raccomandazioni regionali per la gestione dei casi di TB, dal momento della diagnosi a quello del *follow up* post-dimissione, sono in linea con le linee guida nazionali [2-3]. La loro traduzione a livello aziendale però dipende dai modelli organizzativi e dalle risorse disponibili. Varie modalità di ricerca qualitativa sono state testate per indagare i modelli organizzativi [4]. Attraverso l'integrazione di due metodiche di ricerca qualitativa sono state rilevate informazioni sulla gestione dei pazienti con TB.

Metodi - Nel giugno 2014 sono stati condotti contemporaneamente in un tempo di circa 2 ore e 30 minuti:
- un *focus group* (FG) per esplorare la gestione post-dimissione dei pazienti con TB; hanno partecipato 10 assistenti sanitari/e (AS) e/o infermieri/e (INF) di altrettante AUSL; è stato condotto da 2 esperti della metodologia

ed era presente 1 AS esperta nel ruolo di osservatore.

- un *role playing* (RP) per analizzare la gestione dei casi di TB contagiosa attraverso la simulazione di un caso di difficoltà gestionale intermedia; hanno partecipato 5 AS/INF di altrettante AUSL e sono state invitate a simulare l'indagine epidemiologica, dei contatti di caso, la ricerca del caso fonte e indicare la gestione post-dimissione; è stato condotto da un medico con esperienza in medicina transculturale che ha impersonato il paziente con TB.

Le informazioni rilevate dalle 2 metodiche sono state analizzate e integrate.

Risultati - L'integrazione dei risultati del *FG* e del *RP* ha messo in evidenza:

- grande eterogeneità delle organizzazioni e delle pratiche
- importanza della relazione medico-paziente-famiglia che spesso non può prescindere dalla mediazione culturale
- importanza di protocolli e procedure condivise
- difficoltà nell'accesso e nella fruibilità dei servizi da parte degli utenti
- importanza della comunicazione e la necessità di feedback tra servizi

Inoltre, il *focus group* ha raccolto informazioni maggiormente legate alla percezione e al vissuto degli operatori sanitari facendo emergere le difficoltà che sono spesso gestite in autonomia, secondo il proprio buon senso e “buon cuore”. Il *focus group* è stato quindi un momento per condividere esperienze, strumenti e soluzioni possibili a problemi concreti. Per questo è stato molto gradito dai partecipanti che si sono resi disponibili per altre iniziative analoghe.

Il *role playing* ha permesso invece di comprendere maggiormente le problematiche vissute dal paziente, i disagi legati alle sue condizioni specifiche (lingua, cultura, condizioni logistico - abitative, possibilità di muoversi, abitudini di vita, disponibilità di tempo, paure e ansie legate alla malattia e allo stigma), eventuali rigidità nelle procedure e nell'organizzazione che non consentono un incontro efficace, sicuro e umano tra servizi e paziente. Inoltre è stato possibile delineare alcune strategie per migliorare il monitoraggio dei pazienti nel periodo post-dimissione, a partire dal monitoraggio delle prescrizioni dei farmaci e del reale utilizzo.

In base alla percezione dei conduttori:

- la conduzione del *FG* è stata favorita dalla necessità di condivisione delle esperienze e delle soluzioni alle problematiche comuni.
- il *RP* ha messo in evidenza criticità nei percorsi legati alla condizione di immigrato con fragilità socio-sanitaria.

Conclusioni - Questa esperienza è un esempio di utilizzo delle due metodiche qualitative (*FG* e *RP*) per indagare e rilevare problematiche e soluzioni all'interno del percorso di cura della tubercolosi. L'integrazione dei risultati ha permesso di rilevare informazioni in parte sovrapponibili, ma da punti di vista differenti: il *focus group* ha messo in evidenza i bisogni organizzativi e gestionali, il *role playing* le criticità relazionali e procedurali.

Tale approccio metodologico integrato potrebbe essere utilizzato per esplorare altri percorsi di presa in carico di pazienti con fragilità socio-culturali.

Bibliografia

1. Borrini BM, Falaschi L, Finarelli AC, Marchi M, Mattivi A, Moro ML, Morandi M, Moschella L, Perilli C. “Epidemiologia della tubercolosi in Emilia-Romagna. 2010-2011.” Regione Emilia-Romagna; 2013
2. Ministero della Salute. “Gestione dei contatti e della tubercolosi in ambito assistenziale”; 2010
3. Accordo Stato-Regioni. “Linee guida per il controllo della malattia tubercolare”; 1998
4. Frederic Bill, Lena Olaison. "The indirect approach of semi-focused groups: Expanding focus group research through role-playing", *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal* 2009; 4 (1):7 – 26