

Marta Tilli

I *Community health workers* sono presenti in tutto il mondo. Il Brasile, per fare un esempio, ha raggiunto la copertura sanitaria universale in tutto il suo territorio tramite l'utilizzo di *Agentes Comunitários de Saúde*. Ma il ruolo e il valore di questi operatori è sottovalutato. È stato calcolato che un loro più diffuso utilizzo potrebbe evitare 2,3 milioni di morti l'anno nel campo materno infantile.

L'Hôpital Albert Schweitzer porta il nome del premio Nobel per la pace del 1952. Fondato da allievi del grande medico e filosofo, **fornisce da più di sessant'anni vari livelli di assistenza sanitaria nella zona di Deschapelles, Haiti**. L'ospedale è il centro di riferimento per una popolazione di 148.000 persone, in un territorio costituito da una valle centrale circondata da montagne. Un terzo della popolazione vive in villaggi isolati, con poche strade e tempi di percorrenza di 12 ore a cavallo per raggiungere un dispensario, un centro di cure primarie o l'ospedale. **La zona ha registrato, nel periodo 1995-1999, un tasso di mortalità infantile del 47,3‰, contro una media nazionale dell'80,3‰, e un tasso di mortalità al di sotto dei cinque anni pari al 15,8‰, contro una media nazionale del 41,7‰**[1]. Non solo: le performance della zona sono superiori alla media nazionale nel numero di vaccinazioni, di bambini allattati al seno, di parti assistiti da personale preparato, di visite prenatali, e in altri indicatori di salute materno infantile. Il tutto in una zona che presenta meno medici pro-capite rispetto alla media nazionale e un minor numero di posti letto (**Figura 1**)[1, 2]. Il segreto di Deschapelles è l'organizzazione capillare con cui 1.500 *community health workers* volontarie presidiano il territorio, fornendo educazione sanitaria, dando assistenza al personale specializzato e promuovendo il coinvolgimento di tutti nella tutela della salute.

Figura 1. Organizzazione del sistema sanitario afferente all'Hôpital Albert Schweitzer, Deschapelles, Haiti[1]

Figura 1. Organizzazione del sistema sanitario afferente all'Hôpital Albert Schweitzer, Deschapelles, Haiti¹

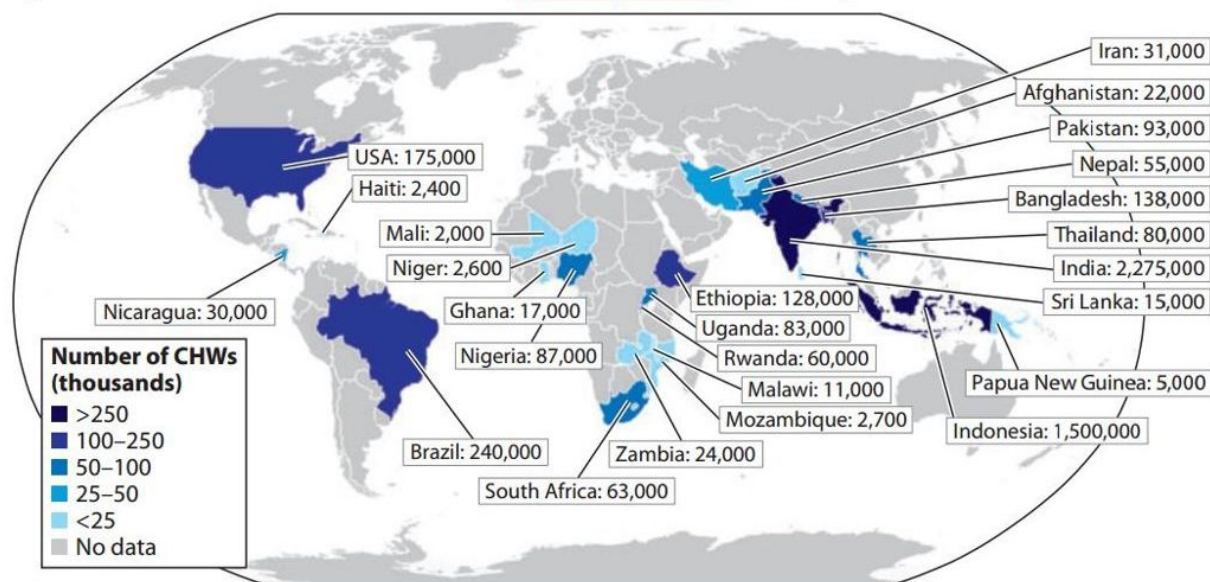
Category of health resource	Total per 10 000 population	
	HAS PHC Service Area, 2000	Haiti (nationally), 1996
Physician	0.7	1.1
Physician Extender	0.4	0.0
Graduate Nurse	2.5	1.2
Auxiliary Nurse	5.0	2.7
Health Agent	5.1	1.0 (estimate)
<i>Monitrice</i> (supervisors of community health volunteers, lay midwives and community nutrition programme)	0.5	0.0
<i>Animatrice</i> (community health volunteers)	101.3	0.0
Hospital beds	7.4	9.0

Sources: PAHO/WHO (1996); HAS programme documents.

I community health workers sono presenti in tutto il mondo, come evidenzia la **Figura 2**. Il Brasile ha raggiunto la copertura sanitaria universale in tutto il suo territorio tramite l'utilizzo di *Agentes Comunitários de Saúde*[3], mentre negli Stati Uniti si sono mostrati in grado di aumentare l'aderenza alla terapia contro HIV nei pazienti appartenenti a minoranze etniche[4]. L'importanza di questa figura professionale è di primo piano in zone remote del mondo: in Alaska[5] e Groenlandia[6] sono alla base del sistema sanitario, mentre Norvegia[7], Svezia[8], Finlandia[9] e regioni settentrionali della Russia[10] e del Canada[11] si affidano principalmente a infermieri, con compiti comunque assimilabili a quelli dei community health workers.

Figura 2. Stima del numero di community health workers in alcuni paesi[3]

Figura 2. Stima del numero di community health workers in alcuni paesi³



Le funzioni del *community health worker*, sebbene diverse a seconda del servizio sanitario in cui sono inseriti, **ricadono in tre campi: fornitura di servizi clinici, educazione sanitaria e connessione fra risorse della comunità e risorse esterne**[12]. Nel dettaglio, la **Figura 3** mostra le mansioni principali dei *community health workers* nella promozione e protezione della salute materno-infantile in paesi a basso reddito[13]. Nel nostro sistema sanitario, alcune di esse sono di pertinenza esclusivamente medica (somministrazione di antibiotici, individuazione e trattamento di diarrea, polmonite e malaria senza segni di gravità), altre di pertinenza ostetrica (gestione del travaglio e del parto non complicati, promozione dell'allattamento al seno), altre di pertinenza del medico specialista (vaccinazione nei lattanti, esecuzione di manovre di rianimazione neonatali).

Figura 3. Lista di interventi efficaci che possono essere somministrati dai Community Health Workers [14,15,16]

Figura 3. Lista di interventi efficaci che possono essere somministrati dai Community Health Workers ^{14; 15; 16}

POINT IN CONTINUUM OF CARE				
Pregnancy	Delivery (normal)	Postpartum (woman)	Postpartum (newborn)	Child
Preparation for safe birth and newborn care; emergency planning	Management of labor and delivery and referral of complications	Promotion of breastfeeding	Neonatal resuscitation	Promote breastfeeding and complementary feeding
Micronutrient supplementation			Breastfeeding	Provide vitamin A, zinc, and food supplementation
Nutrition education			Thermal care for preterm newborns	Immunizations
Intermittent preventive treatment of malaria during pregnancy)			Promote care-seeking	Co-trimoxazole for HIV-positive children
Food supplementation			Assess for danger signs and refer	Education on safe disposal of children's stools and handwashing
Promotion of HIV testing			Oral antibiotics for pneumonia	Distribute and promote use of ITNs [†] or IRS [‡] , or both
				Assess for danger signs and refer
				Detect and refer children with severe acute malnutrition
				Detect and treat serious infections without danger signs (iCCMS), refer if danger signs present

[†] Zanzariere trattate con insetticida

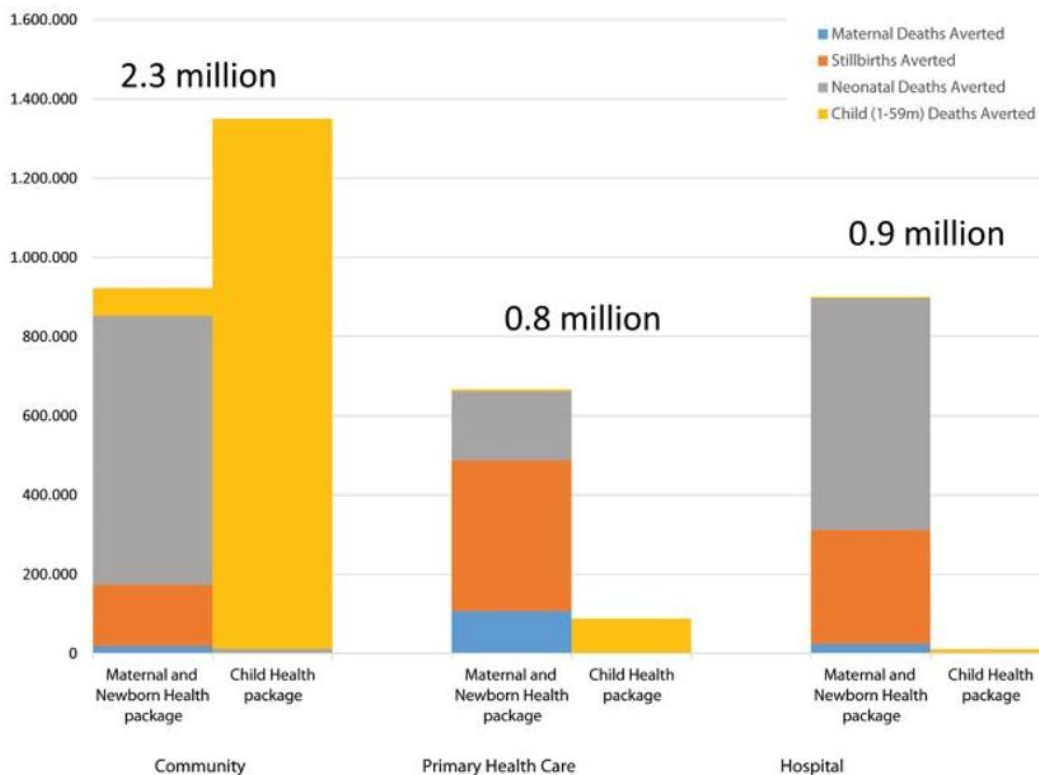
[‡] Spray antizanzare da interni

[§] Integrated Community Case Management (include trattamento per diarrea, polmonite, malaria)

La **Figura 4** mostra il numero di morti evitabili da prestazioni effettuabili a tre livelli di assistenza: comunità, centri di cure primarie, ospedale. Ad oggi le evidenze sottolineano come **l'erogazione**, a tutti coloro che ne abbiano necessità, **di interventi** rivolti alle madri e ai bambini somministrabili **a livello di comunità porterebbe a evitare 2,3 milioni di morti l'anno**, un numero molto superiore a quello ottenibile con interventi che per essere effettuati necessitano di centri di cure primarie (0,8 milioni di morti) o ospedali (0,9 milioni di morti)[[13](#), [14](#)].

Figura 4. Numero di morti evitabili da prestazioni effettuabili a tre livelli di assistenza: comunità, centri di cure primarie, ospedale[[13](#),[14](#)]

Figura 4. Numero di morti evitabili da prestazioni effettuabili a tre livelli di assistenza: comunità, centri di cure primarie, ospedale ^{13; 14}



Analizzando i dati nel dettaglio **si nota come sia soprattutto la mortalità infantile e neonatale quella diminuibile con servizi offerti a livello di comunità**. In altre parole, questi decessi sono dovuti a condizioni relativamente semplici da trattare. Diarrea e polmonite, curabili con somministrazione di terapia di supporto o antibiotici, ma soprattutto prevenibili insegnando a bambini e genitori semplici norme (lavaggio delle mani, corretto smaltimento delle feci dei bambini) e/o attraverso la vaccinazione; malaria, evitabile con la semplice distribuzione di zanzariere e repellenti; carenze vitaminiche e malnutrizione, limitabili tramite supplementazioni e promozione dell'allattamento al seno. Al contrario, **minore influenza hanno le azioni esplicabili a livello di comunità sulla mortalità materna e sul numero di nati morti**, a fronte di una (comprensibile) maggiore efficacia dei servizi forniti da centri di cure primarie, dislocati comunque sul territorio ma con personale medico e/o ostetrico in grado di gestire ogni aspetto della gravidanza.

È riportato che A. Schweitzer abbia scritto che "è inconcepibile che usiamo solo a nostro vantaggio i numerosi metodi di lotta contro le malattie, il dolore e la morte che la scienza ci ha procurato. Se in noi esiste un pensiero etico, come possiamo rifiutarci di permettere che

queste nuove scoperte vadano a beneficio di coloro i quali sono esposti a mali fisici peggiori dei nostri?”. Parafrasando il suo pensiero, **è inconcepibile che di fronte alla manifesta costo-efficacia degli interventi erogati a livello di comunità quest’ultimi continuino ad essere “la risorsa più sottovalutata nei piani di salute globale”**[13]. Gli Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile delle Nazioni Unite indicano il 2030 come anno limite in cui dovrà essere raggiunto il target di mortalità materna inferiore a 70 decessi per 100.000 nati vivi, ad oggi pari a 216 per 100.000[17], e mortalità inferiore a 25 morti per 1.000 nati vivi nei bambini sotto i 5 anni[18], che si attesta attualmente al 39%[19]. Senza un reale coinvolgimento delle Comunità nella programmazione, implementazione e valutazione degli interventi sanitari ad esse rivolti, gli Obiettivi resteranno utopie.

Marta Tilli, Malattie infettive, Università di Firenze

Bibliografia

1. Perry H, et al. Reducing under-five mortality through Hopital Albert Schweitzer’s integrated system in Haiti. *Health Policy Plan* 2006;21(3): 217-30. ISSN 0268-1080
2. Perry H, et al. Long-term reductions in mortality among children under age 5 in rural Haiti: effects of a comprehensive health system in an impoverished setting. *Am J Public Health* 2007; 97(2):240-6. ISSN 0090-0036.
3. Perry HB, Zulliger R, Rogers MM. Community health workers in low-, middle-, and high-income countries: an overview of their history, recent evolution, and current effectiveness. *Annu Rev Public Health* 2014; 35: 399-421, 2014. ISSN 0163-7525.
4. Kenya S, et al. Can community health workers improve adherence to highly active antiretroviral therapy in the USA? A review of the literature. *HIV Med* 2011;12(9): 525-34. ISSN 1464-2662.
5. Golnick C et al. Innovative primary care delivery in rural Alaska: a review of patient encounters seen by community health aides. *Int J Circumpolar Health* 2012;71: 18543. ISSN 1239-9736.
6. Niclasen B, Muldav G. Health care and health care delivery in Greenland. *Int J Circumpolar Health* 2010; 69(5): 437-47. ISSN 1239-9736.
7. Johnsen JR. *Health Systems in Transition: Norway*. Copenhagen: WHP Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies 2006.
8. Glenngård AH, Hjalte F, Svensson M, Anell A, Bankauskaite V. *Health Systems in Transition: Sweden*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European observatory on Health Systems and Policies 2005.
9. Vuorenkoski L, Mladovsky P, Mossialos E. *Finland: health system review*. *Health Systems in Transition* 2008;10: 1-168.

10. Tragakes E, Lessof E. Health care systems in transition: Russian Federation. European Observatory on Health Systems and Policies 2003.
11. Young TK, Chatwood S. Health care in the north: what Canada can learn from its circumpolar neighbours. *Cmaj* 2011; 183(2):209-14. ISSN 0820-3946.
12. Hartzler AL, et al. Roles and Functions of Community Health Workers in Primary Care. *Ann Fam Med* 2018; 16(3): 240-245. ISSN 1544-1709.
13. Black RE, et al. Comprehensive review of the evidence regarding the effectiveness of community-based primary health care in improving maternal, neonatal and child health: 8. summary and recommendations of the Expert Panel. *J Glob Health* 2017; 7(1): 010908. ISSN 2047-2978.
14. Black RE, et al. Reproductive, maternal, newborn, and child health: key messages from Disease Control Priorities 3rd Edition. *Lancet* 2016;388(10061):2811-2824. ISSN 0140-6736.
15. Black RE, et al. Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health: Key Messages of This Volume. In: Lack RE, Laxminarayan R, et al (Ed.). *Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 2)*. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank (c) 2016 International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank., 2016.
16. Lassi ZS, Kumar R, Bhutta ZA. Community-Based Care to Improve Maternal, Newborn, and Child Health. In: Lack RE, Laxminarayan R, et al (Ed.). *Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 2)*. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank (c) 2016 International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank., 2016.
17. [Maternal mortality](#). Unicef, February 2017. Ultimo accesso 15/01/2019
18. [About the Sustainable Development Goals](#). United Nations. ultimo accesso 23/10/2016.
19. [Under-five mortality](#). Unicef, March 2018. Ultimo accesso 15/01/2019.