

Manuale
per la valutazione
dello stato di salute
dei rifugiati
nell'UE/SEE



Manuale

per operatori sanitari

Commissione europea

Direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare

Pubblicazioni

1049 Bruxelles

BELGIO

Print	ISBN 978-92-79-52031-0	doi:10.2875/115903	EW-01-15-731-IT-C
PDF	ISBN 978-92-79-52034-1	doi:10.2875/60956	EW-01-15-731-IT-N

Lussemburgo: Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, 2015

© Unione europea, 2015

Riproduzione autorizzata con citazione della fonte.

Printed in Luxembourg

Finalità del manuale

Questo manuale è stato scritto per fornire ai medici esaminatori:

- un quadro del processo di valutazione della salute dei migranti,
- orientamenti sulle patologie rilevanti per la valutazione dello stato di salute (un elenco di parametri),
- un processo standardizzato per ottenere informazioni appropriate, accurate e complete.

Il protocollo essenziale per la valutazione dello stato di salute comprende:

- anamnesi, compresa la situazione vaccinale;
- risultanze dell'esame fisico, compresi i parametri vitali;
- valutazione di base della salute mentale;
- indicazione dei bisogni di follow-up o di trattamento.

Il protocollo sanitario attinge all'ampia esperienza maturata dall'Organizzazione internazionale per le migrazioni (OIM) nell'elaborazione di valutazioni sullo stato di salute dei migranti. In particolare, il protocollo offre ai medici un orientamento sulla portata delle valutazioni dello stato di salute dei migranti allorché si trovano in luoghi sprovvisti di sussidi diagnostici diversi dai kit per test rapidi, al fine di individuare le condizioni che richiedono un'attenzione immediata o un follow-up.

Concetti chiave e definizioni

Valutazione dello stato di salute (VSS) — La valutazione dello stato di salute consiste nell'accertamento delle condizioni fisiche e mentali dei migranti effettuato prima della partenza o all'arrivo in un paese di transito o di destinazione. La valutazione dello stato di salute comporta un esame medico e la raccolta dell'anamnesi del migrante. Tra i servizi correlati possono rientrare un trattamento preventivo e/o terapeutico o l'affidamento del migrante ad altri operatori a fini di trattamento, consulenza, educazione sanitaria, preparazione dei formulari sanitari di migrazione e assistenza sanitaria per il viaggio. La valutazione dello stato di salute serve anche a identificare le condizioni mediche significative (CMS) in modo da poter elaborare gli opportuni piani per assicurare che i migranti assistiti viaggino in modo sicuro e dignitoso, siano idonei al viaggio, ricevano se del caso un'opportuna assistenza sanitaria e non presentino un rischio sanitario per gli altri viaggiatori o per le collettività d'accoglienza.

Medico esaminatore — Nel contesto di questo documento, per medico esaminatore si intende l'operatore sanitario che effettua la valutazione iniziale dello stato di salute, a prescindere dai successivi contatti del migrante con altri operatori sanitari nei punti di follow-up o di trattamento.

Condizioni — Le alterazioni dello stato fisico o psichico del soggetto interessato che vengono identificate o evidenziate dal soggetto stesso o dal medico esaminatore sulla base dell'anamnesi, dell'esame medico e dei test successivi.

Condizione medica significativa (CMS) — Una CMS è una condizione, malattia o disabilità che può avere probabilmente un impatto sul viaggio o sull'alloggiamento/insediamento dei rifugiati o dei migranti nelle varie fasi. Nella **fase prima della partenza** una CMS può essere una condizione che pregiudica la capacità di una persona di prendere una decisione consapevole (ad esempio turbe o disabilità mentali, turbe legate all'abuso di sostanze) o una condizione che evidenzia la necessità di un importante sostegno sanitario nel luogo di destinazione finale (ad esempio condizioni croniche gravi o in via di deterioramento, condizioni che richiedono un trattamento specializzato). Nella **fase del viaggio** una CMS può essere una condizione che pregiudica l'idoneità di una persona a viaggiare o evidenzia la necessità di soluzioni specifiche durante il viaggio, come ad esempio la messa a disposizione di un accompagnatore medico, di una sedia a rotelle o di una barella. Nella **fase di arrivo** la presenza di una CMS impone l'attivazione di soluzioni adeguate per garantire la continuità dell'assistenza sanitaria, come ad esempio il deferimento ad altri operatori sanitari nonché altri fattori di reintegrazione sanitaria.

Salute durante il viaggio — È la salute delle persone nella fase di viaggio (o spostamento) della migrazione. In tale contesto l'assistenza sanitaria comporta la mitigazione dei rischi sanitari che potrebbero derivare dal viaggio. Questi rischi sanitari derivano dall'interazione di diversi fattori, tra cui la durata del viaggio, la natura e le condizioni del viaggio (ad esempio su strada, in aereo, per nave ecc.), il livello d'accesso ad adeguate strutture sanitarie in itinere e nel punto di destinazione finale e le condizioni sanitarie preesistenti del viaggiatore.

Idoneità al viaggio — Il possesso di una condizione fisica e mentale che consente alla persona di viaggiare in sicurezza senza un rischio significativo di deterioramento delle condizioni sanitarie in circostanze normali, senza il rischio di pregiudicare la sicurezza degli altri passeggeri o di causare,

a motivo di condizioni sanitarie prevedibili, un onere logistico o finanziario (ad esempio la necessità di dirottare un volo per cercare assistenza medica). Ciò implica una valutazione dei rischi posti dal viaggio e dell'eventuale necessità di stabilizzazione prima della partenza.

Continuità dell'assistenza — Nel contesto della migrazione, la continuità dell'assistenza è legata al principio di stabilire meccanismi adeguati per assicurare la continuità delle cure sanitarie tra i paesi d'origine, di transito e di destinazione. Ciò vale per le persone aventi condizioni croniche note, ma stabili, che richiedono un'assistenza medica durevole (ad esempio diabete insulino-dipendente, ipertensione con complicanze, attacchi epilettici ecc.) nonché quelle che richiedono una continuità di trattamento e per le quali l'interruzione del trattamento potrebbe avere un notevole impatto sulla salute pubblica (ad esempio tubercolosi, HIV/AIDS). Tale concetto potrebbe essere applicabile anche a coloro che potrebbero richiedere nel prossimo futuro un'assistenza specializzata (ad esempio necessità di intervento chirurgico, gravidanza con una storia pregressa di complicazioni, salute mentale) o a coloro che presentano bisogni specifici in materia di alloggio, scolarizzazione e/o accogliimento in strutture specializzate. Le cartelle cliniche delle persone che necessitano di una continuità dell'assistenza sanitaria devono essere contrassegnate in modo visibile dal medico esaminatore.

La crisi determinata dallo spostamento di grandi masse umane che l'Unione europea (UE) si trova ad affrontare è complessa e i governi dell'Unione europea hanno un compito arduo per rispondere ai bisogni sanitari del numero crescente di migranti che arrivano da diverse parti del mondo. Manca attualmente un approccio standardizzato per valutare i bisogni sanitari dei migranti, molti dei quali hanno trascorso giorni o settimane di viaggio a piedi, esposti alle intemperie e a eventuali traumi, senza avere accesso ad alimenti, acqua, alloggi e servizi sanitari adeguati.

La cartella clinica personale deve essere uno strumento standard per la valutazione dello stato di salute dei rifugiati e dei migranti che arrivano sul territorio dell'Unione europea/Spazio economico europeo (UE/SEE) indipendentemente dal loro punto di entrata e/o dal loro luogo di soggiorno al momento della valutazione dello stato di salute. Basata essenzialmente sulle storie personali, sull'esame fisico e mentale, la valutazione dello stato di salute intende valutare i bisogni sanitari dei rifugiati/migranti neoarrivati in relazione a condizioni acute o croniche, a certe malattie trasmissibili o non trasmissibili, alla situazione vaccinale, alle lesioni o ai problemi di salute mentale. A seconda del contesto la valutazione potrebbe comportare anche test di laboratorio di base. In caso di necessità si assicurerà un trattamento immediato e si indicheranno i follow-up necessari o raccomandati. La valutazione dello stato di salute è pienamente volontaria e completamente avulsa da qualsiasi decisione giuridica in materia di entrata/uscita o di residenza. Si applicano le stesse garanzie offerte in situazioni di assistenza sanitaria regolare per quanto concerne la privacy, la riservatezza, i bisogni culturali o altri aspetti.

Considerato il contesto delle recenti ondate di rifugiati e migranti che arrivano nell'UE/SEE la valutazione viene effettuata in diverse località come ad esempio in punti di crisi appositamente organizzati, in centri di accogliimento o registrazione, ospedali e centri di assistenza sanitaria. Anche nel caso di località remote o di ambienti affollati si deve assicurare un'adeguata privacy per i pazienti all'atto di eseguirne l'anamnesi e l'esame clinico.

Presupposti e vincoli

Il presente manuale offre un quadro di riferimento per l'erogazione di servizi di valutazione iniziale dello stato di salute ai rifugiati e ai migranti. La valutazione dello stato di salute nell'attuale contesto migratorio nell'UE/SEE si prefigge di identificare i bisogni sanitari immediati e l'esigenza di follow-up indipendentemente da qualsiasi considerazione legale o amministrativa in tema di migrazione.

Il processo di valutazione dello stato di salute delineato nel presente manuale si basa sui seguenti presupposti:

- la valutazione dello stato di salute è effettuata su base volontaria nel pieno rispetto della privacy del paziente;
- si deve porre in atto un sistema di documentazione e di rinvii in caso di necessità di assistenza medica urgente. Le strutture sanitarie locali devono essere avvertite. La continuità dell'assistenza o del trattamento va assicurata localmente oppure nella destinazione finale a seconda dei casi;
- la valutazione dello stato di salute si conforma ai meccanismi nazionali di rendicontazione (ad esempio la notifica delle malattie che evocano criticità per la salute pubblica) e non costituisce un sistema parallelo. Le condizioni sanitarie notificabili devono essere debitamente segnalate;
- le valutazioni dello stato di salute sono effettuate da operatori sanitari qualificati aventi anche competenze interculturali. La valutazione della salute mentale è delicata in considerazione della vulnerabilità e delle esperienze pregresse delle persone valutate. Ove necessario devono essere disponibili interpreti medici e mediatori culturali;
- le valutazioni dello stato di salute sono viste quali un'opportunità per applicare misure di prevenzione, compresi gli aspetti della consulenza e/o dell'educazione sanitaria;
- le popolazioni migranti che arrivano sul territorio dell'UE/SEE sono esposte al rischio di sviluppare malattie infettive alla stregua di qualsiasi altra popolazione dell'UE e in certi casi possono essere ancora più vulnerabili. È importante quindi che beneficino dello stesso livello di protezione di cui fruiscono le popolazioni autoctone per quanto concerne le malattie infettive, comprese quelle la cui prevenzione si basa su vaccinazioni di routine. I migranti possono essere inoltre esposti a rischi specifici di malattie infettive in relazione al loro paese di origine, ai paesi attraversati durante la migrazione e alle condizioni cui sono stati esposti durante la migrazione. Il presente documento intende costituire un promemoria di questi rischi ad uso degli operatori sanitari attivi in prima linea per l'accoglienza dei migranti;
- il rischio che i paesi dell'UE/SEE registrino focolai di malattie infettive a motivo dell'attuale flusso di migranti è estremamente basso. Esse non rappresentano un rischio significativo per le popolazioni dell'UE/SEE.

Processo e protocollo

Descrizione del processo di valutazione dello stato di salute dei migranti

Il processo di valutazione dello stato di salute inizia con la registrazione del paziente o con l'assunzione delle prime informazioni sul paziente. Il medico esaminatore può inoltre annotare le informazioni derivanti da questo primo contatto e dovrebbe indicare il contesto o il luogo in cui avviene la valutazione dello stato di salute.

Si passa quindi a registrare l'anamnesi del paziente, compresa la sua situazione vaccinale. Se dall'anamnesi del paziente emerge la necessità di un follow-up immediato o di ulteriori indagini, il paziente deve essere rinvio ad un'appropriata struttura sanitaria e ciò deve essere debitamente riportato nelle annotazioni del medico esaminatore.

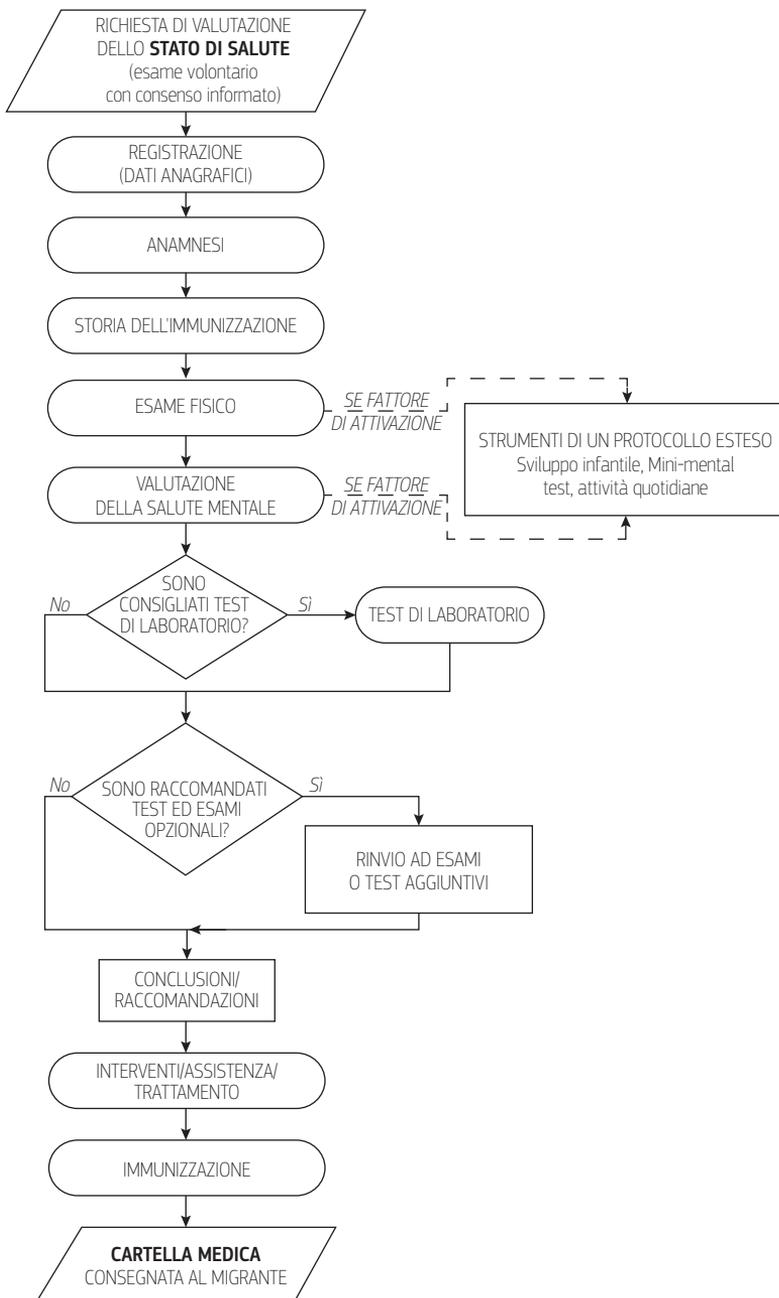
Le valutazioni dello stato di salute sono effettuate su base pienamente volontaria.

Scenari eventuali del processo di valutazione dello stato di salute

Alcuni degli scenari operativi che possono presentarsi sono:

- il medico esaminatore fa l'intero esame;
- il medico esaminatore/l'infermiere/l'assistente sanitario condividono opportunamente l'esame;
- il medico esaminatore deferisce il paziente per ulteriori esami diagnostici o trattamenti;
- il medico esaminatore segnala la necessità di un follow-up o di un'assistenza continuativa;
- il paziente può ricevere più di una valutazione dello stato di salute o può incontrare più di un operatore sanitario a seconda del proprio contesto migratorio individuale, del luogo e delle esigenze sanitarie.

Protocollo per la valutazione dello stato di salute



Contenuto del questionario sanitario

SEZIONE A. REGISTRAZIONE DEL PAZIENTE

Descrizione

Questa sezione registra i dati identificativi della persona nonché le informazioni di base d'ordine socio-demografico. L'obiettivo è anche identificare gli estremi di contatto qualora vi sia la necessità di trasmettere informazioni aggiuntive.

Considerare l'opportunità di aggiungere in questo contesto specifico: [altri nomi]; [istruzione] [nazionalità]

[Passaporto o altro documento d'identificazione].

1	Cognome del paziente	
2	Nome del paziente	
3	Data di nascita (GG/MM/AAAA)	
4	Sesso o genere	
5	Paese di nascita/paesi in cui ha vissuto/per i quali è transitato	
6	Numero di telefono o di cellulare	
7	Indirizzo email	
8	Stato civile (coniugato/separato/celebre/nubile)	
9	Numero dei familiari viaggianti	
10	Numero dei familiari viaggianti di meno di 10 anni	

SEZIONE B. INFORMAZIONI SULLA PERSONA CHE PRESTA IL SERVIZIO

Descrizione

Si parte dal presupposto che la persona, durante il viaggio, può richiedere assistenza in diversi punti del viaggio stesso.

Questa sezione serve a identificare il fornitore di servizi medici e a consentire di contattarlo in caso di necessità (ad esempio per ottenere informazioni aggiuntive).

1	Cognome del medico	
2	Nome del medico	
3	Numero di telefono o di cellulare	
4	Indirizzo email	
5	Denominazione della struttura presso cui lavora (ad esempio clinica, ospedale)	
6	Città, paese	
7	Ricorso a interpretazione/mediazione	SÌ/NO

SEZIONE C. ANAMNESI

Descrizione

Una risposta positiva alla maggior parte dei seguenti quesiti può servire da «fattore di attivazione» (indicazione) di ulteriori interventi/procedure diagnostiche. Questi particolari rientrano nell'esperienza/discrezionalità professionale del medico.

1	Malattia o lesione che richiede il ricovero in ospedale	SÌ/NO	
2	Interventi chirurgici	SÌ/NO	
3	Cardiopatia o pressione sanguigna elevata	SÌ/NO	
4	Malattia neurologica, compresi ictus o attacchi epilettici	SÌ/NO	
5	Malattie/problemi mentali	SÌ/NO	
6	Malattia gastroenterica (compresa una recente diarrea)	SÌ/NO	
7	Malattia del fegato o dei reni	SÌ/NO	
8	Diabete o altre disfunzioni endocrine	SÌ/NO	
9	Problemi/condizioni urogenitali	SÌ/NO	
10	Malattie ematologiche	SÌ/NO	
11	Problemi ai muscoli, all'ossatura e alle articolazioni	SÌ/NO	
12	Problemi agli occhi o alle orecchie	SÌ/NO	
13	Cancri o tumori pregressi	SÌ/NO	
14	Tubercolosi, polmonite o altre pneumopatie	SÌ/NO	
15	Contatto del soggetto o dei familiari con una malattia infettiva (o contatto con la TB in generale)	SÌ/NO	
16	Febbre ricorrente (negli ultimi 6 mesi)	SÌ/NO	
17	Tosse. Specificare se dura da più di due settimane in combinazione con altri sintomi	SÌ/NO	In certe circostanze (ad esempio tosse protratta che dura da più di due settimane con perdita di peso, precedenti di TB nella famiglia ecc.) si attiva un esame diagnostico della TB
18	Importante perdita di peso (negli ultimi 6 mesi)	SÌ/NO	
19	Infezioni trasmesse sessualmente	SÌ/NO	
20	Manifestazioni dermatologiche (ad esempio eruzione cutanea)	SÌ/NO	
21	Tatuaggi, piercing	SÌ/NO	(possibile causa di epatite virale)
22	Ha ricevuto trasfusioni sanguigne	SÌ/NO	
23	È stato vittima di tortura/violenza	SÌ/NO	
24	Assente dal paese d'origine (specificare la durata)		

25	Medicazioni in corso (specificare)		
26	Allergie, comprese le farmacoallergie	Sì/NO	
27	Fuma o ha fumato in precedenza	Sì/NO	
28	Consuma alcool o ha consumato alcool in precedenza		
29	Gravidanze (numero)	Sì/NO	
30	Parti (numero)		
31	Ultima mestruazione		
32	Gravidanza in corso	Sì/NO	
33	Settimana di gestazione		

SEZIONE D. STATO D'IMMUNIZZAZIONE DEL PAZIENTE (*)

Descrizione

Questa sezione registra lo stato attuale d'immunizzazione.

1	Certificazione d'immunizzazione presentata/ disponibile	Sì/NO	
2	Lo stato d'immunizzazione soddisfa i requisiti di età basati sulle procedure nazionali del pae- se di soggiorno	Sì/NO	In caso di risposta affermativa passa- re ai punti 3-24 e indicare la data della vaccinazione o l'età al momento della vaccinazione
3	Vaccino pediatrico antidifterico e antitetanico (DT)	Sì/NO	
4	Difterite, tetano, pertosse (DTP)	Sì/NO	
5	Vaccino pediatrico acellulare antidifterico, anti- tetanico e antipertosse (DTaP)	Sì/NO	
6	Vaccino antitetanico e antidifterico per bambini più grandi e adulti (Td)	Sì/NO	
7	Vaccino acellulare antitetanico, antidifterico e antipertosse per i bambini più grandi e gli adulti (Tdap)	Sì/NO	
8	Vaccino orale antipolio (OPV)	Sì/NO	
9	Vaccino inattivo contro la poliomielite (IPV)	Sì/NO	
10	Morbillo, parotite, rosolia (MMR)	Sì/NO	
11	Rosolia	Sì/NO	
12	Morbillo	Sì/NO	
13	Morbillo-rosolia	Sì/NO	
14	Parotite	Sì/NO	
15	Parotite-rosolia	Sì/NO	
16	Haemophilus influenzae tipo B (Hib)	Sì/NO	
17	Epatite A	Sì/NO	
18	Epatite B	Sì/NO	
19	Vaccino antimeningococco	Sì/NO	
20	Papillomavirus umano (HPV)	Sì/NO	
21	Varicella	Sì/NO	
22	Herpes zoster	Sì/NO	
23	Vaccino antipneumococco	Sì/NO	
24	Influenza	Sì/NO	

(*) Codici dello stato di vaccinazione: *serie completata (C); non adatta all'età (A); intervallo di tempo insufficiente (T); controindicata (F); non correntemente disponibile (R); stagione inappropriata per la vaccinazione (S).*

SEZIONE E. MISURE CLINICHE

1	Altezza (cm)	
2	Peso (kg)	
3	Indice di massa corporea	(da calcolare)
4	Circonferenza della testa se <18 mesi (cm)	
5	Pressione sanguigna iniziale: sistole (mmHg)	
6	Pressione sanguigna iniziale: diastole (mmHg)	
7	Pressione sanguigna ripetuta: sistole (mmHg)	(solo se la misurazione iniziale è superiore alla norma)
8	Pressione sanguigna ripetuta: diastole (mmHg)	
9	Battito cardiaco iniziale (/min)	
10	Frequenza respiratoria (/min)	
11	Battito cardiaco ripetuto (/min)	
12	Acuità visiva occhio sinistro (senza correzione)	
13	Acuità visiva occhio destro (senza correzione)	
14	Acuità visiva occhio sinistro (con correzione)	
15	Acuità visiva occhio destro (con correzione)	

SEZIONE F. RISULTATI DEGLI ESAMI

Descrizione

Gli elementi strutturati della sezione relativa all'esame fisico servono a ricordare ai medici le fattispecie da esaminare. Quando viene contrassegnata la rispettiva casella dovrebbe essere disponibile una sezione più ampia per i commenti in cui annotare i particolari dei reperti significativi.

1	Aspetto generale e stato di nutrizione	Normale/anormale/non valutato
2	Udito e orecchie	Normale/anormale/non valutato
3	Occhi	Normale/anormale/non valutato
4	Naso, bocca e gola (compresa la dentatura)	Normale/anormale/non valutato
5	Cuore (S1, S2, soffio, frizione)	Normale/anormale/non valutato
6	Mammelle	Normale/anormale/non valutato
7	Polmoni	Normale/anormale/non valutato
8	Addome (fegato e milza compresi)	Normale/anormale/non valutato
9	Apparato genitale	Normale/anormale/non valutato
10	Regione inguinale (compresa adenopatia)	Normale/anormale/non valutato
11	Estremità (comprese pulsazioni, edema)	Normale/anormale/non valutato
12	Sistema muscoloscheletrico (andatura compresa)	Normale/anormale/non valutato
13	Pelle (compresi i reperti che indicano lesioni autoinflitte o iniezioni)	Normale/anormale/non valutato
14	Linfonodi	Normale/anormale/non valutato
15	Sistema nervoso	Normale/anormale/non valutato
16	Stato mentale (compresi umore, intelligenza, percezione, processi razionanti, comportamento durante l'esame)	Normale/anormale/non valutato Fattore di attivazione: se risulta un deficit di memoria sufficiente per interferire con le attività normali deve essere completato il modello per un Mini-mental state examination. Fattore di attivazione: qualora risultino notevoli turbe della personalità, una malattia mentale o l'abuso di sostanze sarà probabilmente necessario il rapporto di uno specialista.

Alcune informazioni di cui tener conto all'atto di eseguire l'esame medico

Al momento dello screening dei migranti neoarrivati sintomatici e asintomatici si deve tener conto di alcune patologie a seconda del paese d'origine. Un transito prolungato attraverso diversi paesi e contesti che presentano un quadro epidemiologico variato nel passaggio dal paese d'origine a quello di destinazione determinerà le malattie da prendere in esame.

Malattie infettive da prendere in considerazione a seconda del paese d'origine

Malattia	Indicatore	Siria	Afghanistan	Iraq	Eritrea	Somalia
Difterite	Casi segnalati all'OMS nel 2012, 2013, 2014	0, 0, e NA	0, 0, 0	3, 4, e 5	8, 0 e NA	65, 7 e NA
Febbre tifoide	Rischio di tifo	✓	✓	✓	✓	✓
Colera	Rischio	Nessun focolaio recente	Focolai ricorrenti	Focolaio in corso a Baghdad Babilonia, Najaf, Qadisiyyah, e Muthanna	NA	Endemico
Epatite A	Rischio	Elevata endemicità	NA	Elevata endemicità	Elevata endemicità	Elevata endemicità
Epatite E	Rischio	NA	NA	Elevata endemicità	NA	Elevata endemicità
Elmintiasi	Rischio di elmintiasi trasmessa dal terreno (ascaris, trichinella, anchilostoma)	+	++	+	++	++
	Rischio di schistosomiasi urinaria	✓		✓	✓	✓
Leishmaniosi	Rischio di leishmaniosi cutanea	✓	✓	✓	✓	✓
	Rischio di leishmaniosi viscerale	✓	✓	✓	✓	✓
Epatite B	Prevalenza dell'epatite B cronica	Prevalenza intermedia: 5,6 %	Prevalenza elevata: 10,5 %	Prevalenza bassa: 1,3 %	Prevalenza elevata: 15,5 %	Prevalenza elevata: 12,4 %
Epatite C	Prevalenza	Prevalenza elevata: 3,1 %	Prevalenza elevata: 1,1 %	Prevalenza elevata: 3,2 %	Prevalenza elevata: 1 %	NA
HIV	Prevalenza	Bassa	NA	Bassa	Bassa	Bassa
Malaria	Rischio di malaria	Esente da malaria	Rischio di <i>P. vivax</i> >> <i>P. falciparum</i>	Esente da malaria	Rischio di <i>P. falciparum</i> >> <i>P. vivax</i>	Rischio di <i>P. falciparum</i>
Morbillo	Incidenza per 100 000 nel 2013 e nel 2014	1,84 e 2,68	1,41 e 1,75	2,09 e 3,02	0,77 e 0,02	2,17 e 9,12
Polio	Casi segnalati all'OMS nel 2012, 2013 e 2014	0, 35 e NA	46, 17 e 28	0, 0 e 2	0, 0 e 0	1, 195 e 5
Tubercolosi	Incidenza/100 000	Bassa: 17	Elevata: 189	Bassa: 25	Elevata: da 40 a 499	Elevata: 285
Resistenza antimicrobica	Eventuali portatori di batteri Gram-negativi multi-farmacoresistenti	NA	NA	NA	NA	NA
Rabbia	Livello di rischio per gli esseri umani di contrarre la rabbia	Elevato	Elevato	Elevato	Elevato	Elevato

Malattie infettive da prendere in considerazione in contesti sovraffollati

Condizioni di vita subottimali, ricoveri, centri di raccolta e campi di rifugiati affollati possono accrescere il rischio di diffusione di pidocchi e/o pulci che, in casi rari, possono trasportare malattie come ad esempio le malattie portate dai pidocchi (febbre ricorrente dovuta a *Borrelia recurrentis*, febbre delle trincee dovuta a *Bartonella quintana*, tifo epidemico dovuto a *Rickettsia prowasekii*) e tifo murino nonché la diffusione di acari (scabbia). Negli ultimi mesi sono stati segnalati casi sporadici di febbre ricorrente nei Paesi Bassi, in Germania, in Finlandia e in Belgio tra i migranti provenienti da Eritrea, Somalia e Sudan.

I focolai di malattia da meningococco sono stati associati al sovraffollamento dei centri che accolgono i rifugiati. Le camerate comuni, la scarsa igiene e l'accesso limitato all'assistenza medica contribuirebbero a questa problematica. Il tasso di presenza di meningococco è risultato più elevato nelle persone che vivono in luoghi sovraffollati e la maggior parte dei casi sono legati all'esposizione a portatori asintomatici. La malattia da meningococco viene di solito segnalata in bambini, ma è comunque un'importante causa di meningite e di setticemia negli adolescenti, nei giovani adulti e negli adulti, soprattutto in ambienti densamente popolati come i campi per rifugiati. Il sovraffollamento è associato anche a una più frequente trasmissione di morbillo, varicella e influenza.

Malattie infettive da prendere in considerazione per la diagnosi differenziale durante l'esame clinico

Presentazione clinica	Diagnosi differenziale da considerare
Febbre	Febbre tifoide Malaria Malattie portate dai pidocchi Leishmaniosi viscerale
Sintomi respiratori	Tubercolosi Influenza
Sintomi gastrointestinali	Colera Febbre tifoide Elmintiasi: ascaris, trichinella, anchilostoma
Piaghe	Leishmaniosi cutanea Difterite cutanea
Eruzioni cutanee	Morbillo Rosolia Malattie portate dai pidocchi
Meningite o altri sintomi neurologici	Rabbia Meningite da meningococco

SEZIONE G. TEST DI LABORATORIO E ALTRI TEST

1	Analisi delle urine: cartina reagente per rilevare la presenza di albumina o proteine, zucchero e sangue
2	Test rapido della malaria (panmalaria)
3	Gravidanza
4	Elettrocardiogramma
5	Test di Mantoux

SEZIONE H. PROCEDURE DIAGNOSTICHE da prendere in considerazione se necessaria nel luogo di destinazione, tranne i casi d'emergenza e le persone inviate in ospedale

1	Immaginografia medica: raggi X del torace
2	Immaginografia medica: altri raggi X
3	Immaginografia medica: altri esami (ad esempio ultrasuoni ecc.)
4	Elettrocardiogramma (se non già eseguito nel centro in prima linea)
5	Laboratorio: esame emocromocitometrico completo
6	Laboratorio: creatinina
7	Laboratorio: antigene di superficie del virus epatico B (HBsAg)
8	Laboratorio: sierologia epatite C
9	Laboratorio: HIV
10	Laboratorio: sifilide
11	Laboratorio: test della funzione epatica
12	Laboratorio: tubercolosi (striscio dell'espettorato)
13	Strumento: modello di screening della demenza (mini-mental state examination)
14	Strumento: valutazione delle attività della vita quotidiana
15	Strumento: carta dello sviluppo nella prima infanzia
16	Rinvii ad altri operatori (medico specialista, cure per la gravidanza, ricovero ospedaliero ecc.)
17	
18	
19	

SEZIONE I. RISULTATI SINTETICI

Descrizione

Usate codici ICD ove necessario per proteggere la riservatezza e anche le eventuali sensibilità dei pazienti

1	È stata identificata una condizione medica significativa?	
2	TB, attiva, infettiva	Usate codici ICD A15-A19
3	TB, attiva, non infettiva	Usate codici ICD A15-A19
4	Malattie a trasmissione sessuale	Usate codici ICD A50-A64
5	Virus dell'immunodeficienza umana	Usate codici ICD B20-B24
6	Menomazioni fisiche/disabilità	
7	Condizione di salute mentale significativa	
8	Dipendenza (abuso) da determinate sostanze	
9	Altra condizione significativa (specificare):	

SEZIONE J. RACCOMANDAZIONE TERAPEUTICA

1	Occorre un trattamento?	
2	Occorre un trattamento per la sifilide (ICD A50-A64)?	
3	Occorre un trattamento per la malaria?	
4	Occorre un trattamento per i parassiti gastrointestinali? (ad esempio trattamento presuntivo)	
5	Occorre un trattamento per una condizione acuta?	
6	Occorre un trattamento per una condizione cronica?	
7	Necessità di ricovero ospedaliero (immediato)	
8	Necessità di ricovero ospedaliero (entro alcuni giorni)	
9	Necessità di ricovero ospedaliero (entro diversi mesi)	
10	Occorre un'immunizzazione?	
11	Occorre una sistemazione adeguata/appropriata?	

SEZIONE K. RACCOMANDAZIONI PER IL VIAGGIO

1	Idoneo a proseguire il viaggio verso un'altra destinazione? (Sì/Condizionatamente/NO)	
2	Occorre una sorveglianza medica specifica durante il viaggio?	
3	Se incinta, non deve viaggiare prima di?	
4	Se incinta, può viaggiare prima di ...?	
5	TRQ: ambulanza	(TRQ = Travel Requirements — requisiti per il viaggio)
6	TRQ: sedia a rotelle	
7	TRQ: barella	
8	TRQ: ossigeno	
9	TRQ: preparazione intestinale	
10	TRQ: pannolini	
11	TRQ: catetere urinario	
12	TRQ: altro	
13	TRQ: accompagnatore medico	
14	TRQ: familiare accompagnatore	
15	TRQ: accompagnatore operativo	

SEZIONE L. RACCOMANDAZIONE POST ARRIVO

1	PTR: bisogni scolastici speciali	(PTR = Post-travel recommendation — raccomandazione post viaggio)
2	PTR: conseguenze per le attività quotidiane (assistenza richiesta)	
3	PTR: esigenze specifiche di alloggio	
4	PTR: necessità di esame di follow-up da parte di un medico generico (entro 1 settimana/1 mese/6 mesi)	
5	PTR: necessità di esame di follow-up da parte di uno specialista (entro 1 settimana/1 mese/6 mesi)	

SEZIONE M. SOMMINISTRAZIONE DI TRATTAMENTO

Indicare la terapia fornita e la durata e il dosaggio della medicazione eseguita

1	Terapia somministrata per la sifilide (ICD A50-A64)	
2	Terapia somministrata per la malaria	
3	Terapia somministrata per i parassiti gastrointestinali	
4	Terapia somministrata per altre condizioni (specificare la medicazione e il dosaggio)	
5	Terapia — Altro trattamento applicato (specificare)	

SEZIONE N. SOMMINISTRAZIONE DI VACCINO

1	Vaccino somministrato (data/dose e applicazione/n. partita)
2	Vaccino: DT
3	Vaccino: DTP
4	Vaccino: DTaP
5	Vaccino: Td
6	Vaccino: Tdap
7	Vaccino: Polio — OPV
8	Vaccino: Polio — IPV
9	Vaccino: MMR
10	Vaccino: rosolia
11	Vaccino: morbillo
12	Vaccino: morbillo-rosolia
13	Vaccino: orecchioni
14	Vaccino: orecchioni-rosolia
15	Vaccino: Hib
16	Vaccino: epatite A
17	Vaccino: epatite B
18	Vaccino: meningococco
19	Vaccino: papillomavirus umano
20	Vaccino: varicella
21	Vaccino: pneumococco
22	Vaccino: influenza
23	Vaccino: altri

La vaccinazione va offerta secondo le necessità, conformemente alle linee guida nazionali in materia d'immunizzazione del paese ospitante.

Se non vi è una documentazione o se è incerta, si deve partire dal presupposto che la persona non sia stata vaccinata. Per una migliore protezione del paziente, occorre somministrare e documentare le prime dosi della serie di vaccino quanto prima dopo l'entrata o la registrazione nel paese ospitante e continuare la serie di vaccino nel luogo di residenza di lunga durata conformemente alle linee guida nazionali del paese ospitante.

Si dovrebbe dare priorità alla protezione contro il morbillo, la rosolia, la difterite, il tetano, la pertosse, la poliomielite, l'Hib (< 6 anni salvo altra raccomandazione specifica per paese) e l'epatite B.

Vaccinazioni aggiuntive potrebbero essere contemplate per le seguenti malattie:

- malattia invasiva da meningococco (malattia comune in contesti densamente popolati come i campi di rifugiati, il vaccino rientra in diversi programmi di routine nell'UE);
- varicella (malattia diffusa in ambienti affollati, ad elevata suscettibilità tra i migranti, il vaccino rientra in alcuni programmi di routine nell'UE);
- malattia invasiva da pneumococco (il vaccino rientra in diversi programmi di routine nell'UE);
- influenza (malattia diffusa in contesti affollati durante la stagione influenzale, la vaccinazione è prevista per tutti i bambini in alcuni programmi di routine nell'UE e per i gruppi a rischio tra cui gli anziani in tutti i programmi di routine nell'UE).

Vaccinazioni da offrire in assenza di prove documentate di una vaccinazione previa

Malattia/fascia d'età	Bambini e adolescenti (< 18 anni)	Adulti (> 18 anni)
Vaccinazioni prioritarie		
Morbillo, orecchioni, rosolia	Somministrazione a persone di ≥ 9 mesi d'età. Due dosi di vaccino contro morbillo/orecchioni/rosolia (*) ad almeno un mese di distanza, ma preferibilmente a un intervallo maggiore, conformemente alle linee guida nazionali. Il vaccino contro il morbillo somministrato prima del dodicesimo mese d'età non assicura a tutti una protezione e andrebbe ripetuto dopo i 12 mesi di età	Somministrazione a tutte le persone, una o due dosi di vaccino contro morbillo/orecchioni/rosolia conformemente alle linee guida nazionali (*)
Difterite, tetano, pertosse, polio, Hib	Somministrazione a persone di ≥ 2 mesi, tre dosi di DTaP-IPV-Hib (componente Hib soltanto per bambini di < 6 anni salvo altre raccomandazioni specifiche per paese) contenenti vaccini a distanza di almeno un mese, seguite da una dose di richiamo conformemente alle linee guida nazionali. I vaccini combinati pentavalenti ed esavalenti sono autorizzati fino ai 6 anni di età	Somministrazione a tutti gli adulti, 3 dosi di TdaP-IPV (**) contenenti i vaccini conformemente alle linee guida nazionali

Malattia/fascia d'età	Bambini e adolescenti (< 18 anni)	Adulti (> 18 anni)
Da prendere in considerazione		
Epatite B	Somministrazione a persone ≥ 2 mesi, tre dosi conformemente alle linee guida nazionali (**). Somministrazione a neonati di madri HBsAg positive entro 24 ore dalla nascita, richiamo conformemente alle linee guida nazionali	Somministrazione a tutti gli adulti, con o senza screening previo, conformemente alle linee guida nazionali
Malattia da meningococco	Vanno seguite le linee guida nazionali per i vaccini meningococcici contro i sierogruppi A, B, C, W135 e Y a meno che la situazione epidemiologica non suggerisca altrimenti.	
Malattia da pneumococco	Somministrazione a persone ≥ 2 mesi con 1-3 dosi di vaccino coniugato ad almeno un mese di distanza, conformemente alle linee guida nazionali	Somministrazione a persone ≥ 65 anni, conformemente alle linee guida nazionali
Varicella	Vanno seguite le linee guida nazionali a meno che la situazione epidemiologica non suggerisca altrimenti. Se si usa il vaccino, somministrazione a persone di ≥11 mesi di età, due dosi di vaccino contro la varicella ad almeno un mese di distanza, ma preferibilmente con un intervallo più lungo	Vanno seguite le linee guida nazionali a meno che la situazione epidemiologica non suggerisca altrimenti. Va contemplata la vaccinazione delle donne in età riproduttiva non immunizzate a condizione che non siano incinte
Influenza	Vanno seguite le linee guida nazionali a meno che la situazione epidemiologica non suggerisca altrimenti. Contemplare la vaccinazione dei gruppi a rischio di più di 6 mesi di età prima e nel corso della stagione dell'influenza	Vanno seguite le linee guida nazionali a meno che la situazione epidemiologica non suggerisca altrimenti. Contemplare la vaccinazione dei gruppi a rischio tra cui le donne incinte prima e nel corso della stagione dell'influenza.
Tubercolosi	Somministrazione di BCG conformemente alle linee guida nazionali. Non è raccomandata la rivaccinazione con BCG	Il BCG non è in generale raccomandato per gli adulti a meno che ragioni specifiche non suggeriscano altrimenti

(*) Il vaccino contro morbillo/orecchioni/rosolia è controindicato nelle persone immunodepresse e durante la gravidanza. È opportuno che le donne evitino di rimanere incinte per almeno un mese dopo la vaccinazione morbillo/orecchioni/rosolia.

(**) In casi di carenza di vaccino, somministrare almeno una dose contenente almeno il componente acellulare della pertosse.

(***) Si potrebbero effettuare i test per l'infezione da virus dell'epatite B (HBsAg) prima di somministrare il vaccino.

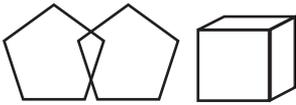
Modello per lo screening della demenza tramite Mini-mental state examination

Adattato da Folstein e al. J psychiat. Res., 1975, vol. 12, pagg.189-198.

Data: _____ / _____ / _____

Nome del richiedente: _____

Firma dell'esaminatore medico: _____

Voce	Punteggio
Registrazione	
1. Pronunciate tre parole e avvertite il richiedente che gli chiederete di ricordarle dopo tre minuti. Testate la capacità di ricordo immediato	3
Attenzione/concentrazione	
2. Chiedete al richiedente di contare a ritroso da 100 togliendo sette (fino a cinque volte) OPPURE Far sillabare all'indietro la parola «ALBERO»	5
Memoria a breve termine	
3. Riattivazione della memoria. Invitate il richiedente a ricordare le parole fornite nel quesito 1	3
Linguaggio	
4. Invitate il richiedente a denominare due oggetti comuni che gli mostrate (ad es. una penna, un orologio)	2
5. Invitate il richiedente a ripetere la seguente frase: «Tigre contro tigre»	1
6. Invitate il richiedente a fare le seguenti tre cose con un pezzo di carta: <ul style="list-style-type: none"> • sollevarlo con la mano sinistra, • piegarlo in due, • metterlo sul pavimento. Impartire tutte e tre le istruzioni prima di dare il foglio di carta	3
7. Invitate il richiedente a fare ciò che è scritto sul foglio («chiuda gli occhi»)	1
8. Invitate il richiedente a scrivere una breve frase (deve contenere un soggetto, un verbo e aver senso)	1
Orientamento	
9. Invitate il richiedente a fornire il suo indirizzo OPPURE l'indirizzo di dove siete ora (via, numero, città, paese)	5
10. Chiedete la data odierna, il giorno e la stagione (giorno, mese, anno, stagione)	5
Abilità visuo-spaziali	
11. Invitate il richiedente a copiare questa figura (pentagoni che si intersecano o un cubo tridimensionale)	1
	
Totale	30
Probabili disturbi cognitivi, punteggio inferiore a 24	
Disturbi cognitivi accertati, punteggio inferiore a 17	

Fonte: Handbook for Medical Examiners, Immigration New Zealand

Carta dello sviluppo nella prima infanzia

1-2 mesi di età		
Attività da osservare durante l'esame	Attività segnalate dai genitori o dalla persona che si cura del bambino	
Tiene il capo eretto e solleva il capo	Riconosce i genitori	
Guarda i volti e segue gli oggetti che attraversano il suo campo visivo	Si impegna in vocalizzazioni	
Mostra attenzione se sente una voce	Sorride spontaneamente	
3-5 mesi di età		
Attività da osservare durante l'esame	Attività segnalate dai genitori o dalla persona che si cura del bambino	
Afferra un cubo — dapprima con presa ulnare, poi con opposizione del pollice	Ride	
Prende oggetti e se li porta alla bocca	Segnala attenzione per il cibo quando lo vede	
Si diverte a produrre suoni	Si gira da posizione supina a laterale	
Siede con sostegno		
6-8 mesi di età		
Attività da osservare durante l'esame	Attività segnalate dai genitori o dalla persona che si cura del bambino	
Siede da solo per un breve periodo	Si gira da posizione supina a posizione prona	
Afferra oggetti con una sola mano	È inibito quando sente la parola «no»	
Prima tira su col palmo a coppa un piccolo oggetto e poi lo afferra usando l'opposizione del pollice		
Imita il gesto di «ciao ciao» e balbetta parole		
Passa un oggetto da una mano all'altra per la linea mediana		
9-11 mesi di età		
Attività da osservare durante l'esame	Attività segnalate dai genitori o dalla persona che si cura del bambino	
Sta in piedi tenuto per mano	Cammina sostenendosi ai mobili	
Imita i suoni infantili emessi dai genitori	Esegue ordini semplici come «Vieni qui» o «Dammelo»	
Usa il pollice e l'indice per sollevare un piccolo oggetto		
1 anno di età		
Attività da osservare durante l'esame	Attività segnalate dai genitori o dalla persona che si cura del bambino	
Cammina autonomamente	Indica l'oggetto desiderato	
Dice «mamma» e «papà» in situazione appropriata	Dice una o due parole	
Può usare una presa a «pinza» decisa per sollevare un piccolo oggetto		
Lascia cadere il cubo nella tazza come gli è stato mostrato		
Porge un giocattolo a richiesta		

18 mesi di età		
Attività da osservare durante l'esame	Attività segnalate dai genitori o dalla persona che si cura del bambino	
Costruisce una torre di 3-4 cubetti	Sale e scende le scale	
Getta una palla	Dice 4-20 parole	
Scribacchia spontaneamente	Comprende un ordine articolato in due fasi	
Si siede da solo su una sedia	Porta e abbraccia un pupazzo	
Fa cadere piccoli oggetti dalla bottiglia	Mangia da solo	
24 mesi di età		
Attività da osservare durante l'esame	Attività segnalate dai genitori o dalla persona che si cura del bambino	
Pronuncia brevi frasi, due parole o più	Verbalizza la necessità di fare i suoi bisogni	
Costruisce una torre di 6-7 cubetti	Gira una per una le pagine di un libro	
Indica con il dito oggetti e immagini che gli vengono citati	Gioca imitando i lavori domestici	
Sta autonomamente su una gamba sola e salta con entrambi i piedi	Si mette da solo un indumento semplice	
30 mesi di età		
Attività da osservare durante l'esame	Attività segnalate dai genitori o dalla persona che si cura del bambino	
Cammina all'indietro e comincia a saltare su una gamba	Aiuta a riporre oggetti	
Tiene una matita nel pugno, copia un cerchio primitivo	Indossa indumenti	
Indica gli oggetti descritti in funzione del loro uso	Conduce una conversazione	
Si riferisce a se stesso con «io»		
3 anni di età		
Attività da osservare durante l'esame	Attività segnalate dai genitori o dalla persona che si cura del bambino	
Tiene la matita con le dita, copia un cerchio	Si veste sotto la supervisione di un adulto	
Costruisce una torre di 8 cubetti e imita un ponte di 3 cubetti		
Sa dire nome e cognome		
3-4 anni di età		
Attività da osservare durante l'esame	Attività segnalate dai genitori o dalla persona che si cura del bambino	
Sale le scale alternando le gambe	Mangia da solo all'ora dei pasti	
Inizia ad abbottonarsi e a sbottonarsi	Si toglie le scarpe e il giaccone	
Reagisce all'ordine di mettere un giocattolo nella, sulla o sotto la tavola		
Sa di che sesso è		
Dà il suo nome completo		

4-5 anni di età			
Attività da osservare durante l'esame		Attività segnalate dai genitori o dalla persona che si cura del bambino	
Corre e si gira senza perdere l'equilibrio		Fa da solo i suoi bisogni in gabinetto	
È capace di stare su una gamba sola per almeno 10 secondi		Si veste da solo, tranne l'allacciatura delle scarpe	
Abbottona i vestiti			
Conosce i giorni della settimana			

Fonte: CIC DMP Handbook

EW-01-15-731-IT-N



■ Ufficio delle pubblicazioni

ISBN 978-92-79-52034-1
doi:10.2875/60956