



## Salute dei rifugiati e richiedenti asilo

# SCREENING SANITARIO NEI MIGRANTI RICHIEDENTI ASILO: LA CASISTICA DELLA PROVINCIA DI PIACENZA

Laura Gerna\*, Alessandra Donisi\*, Daria Sacchini#

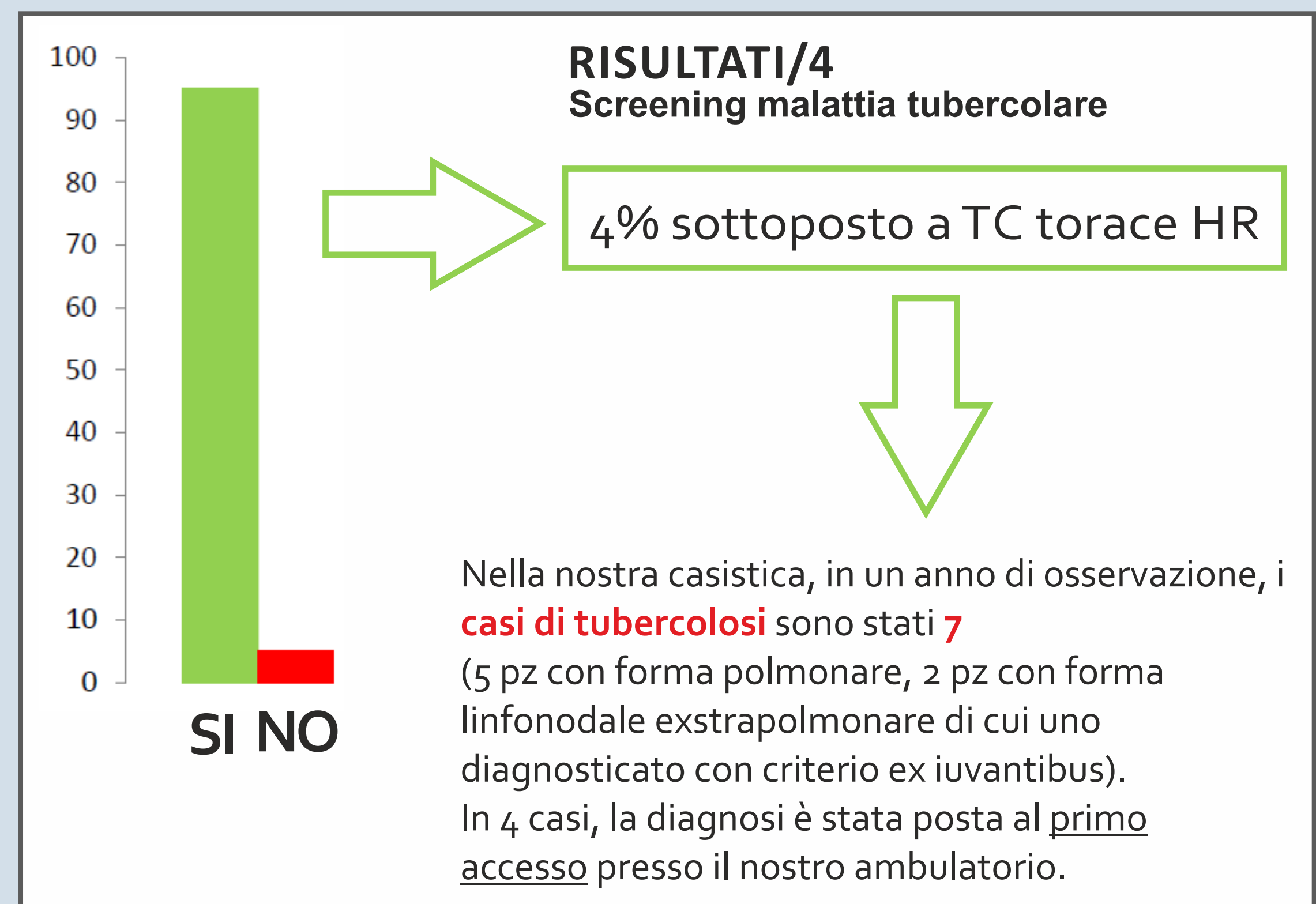
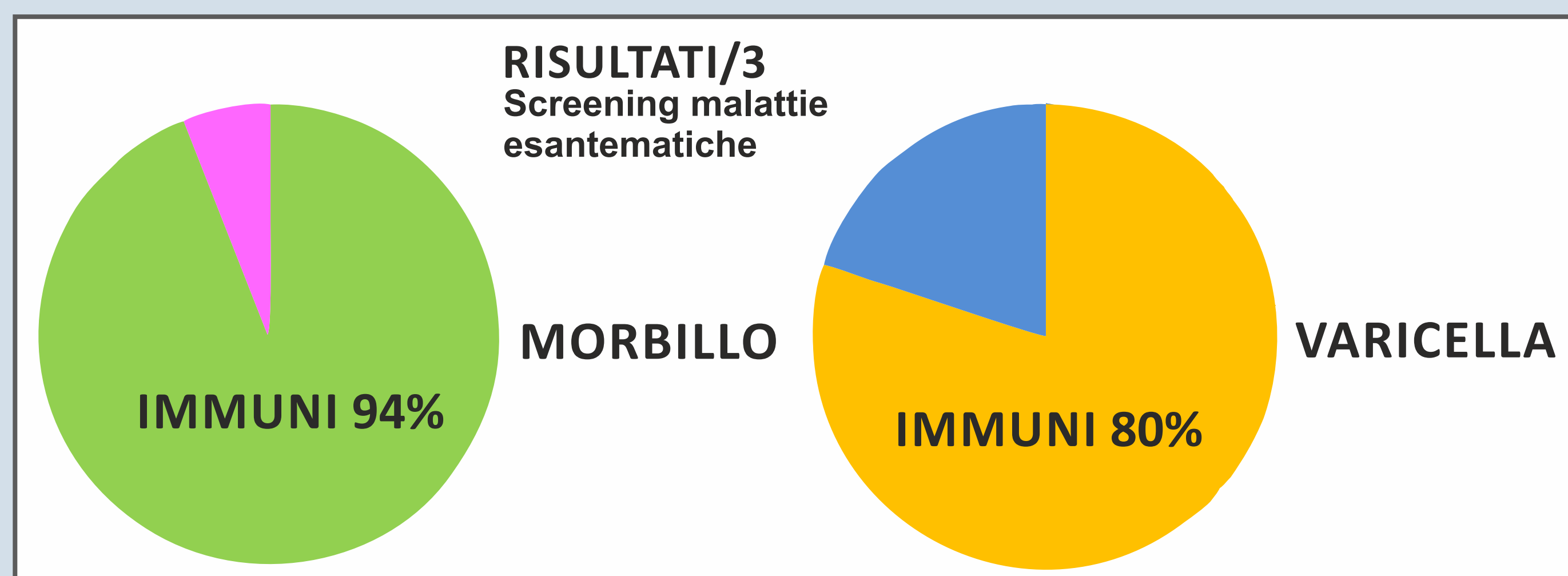
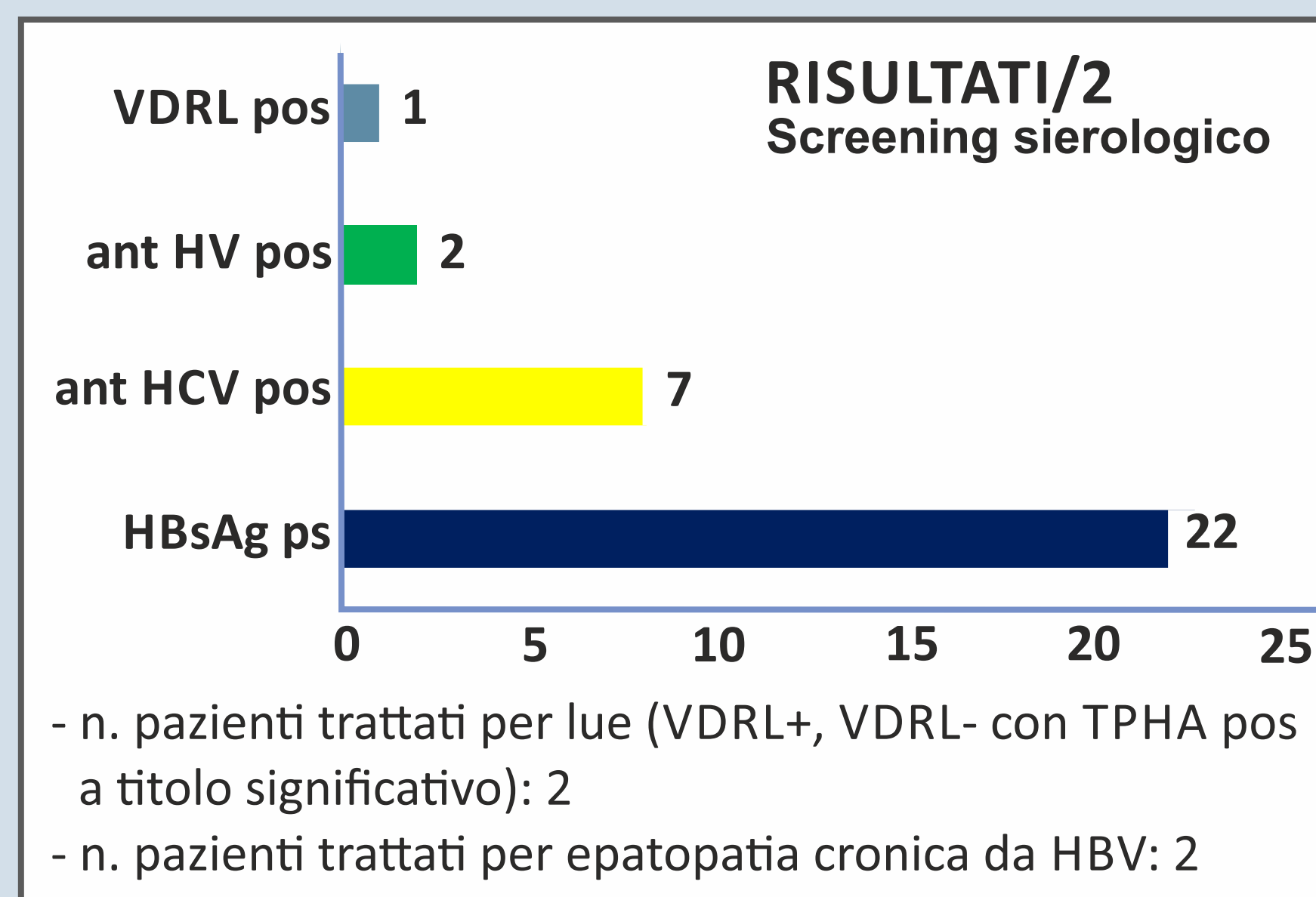
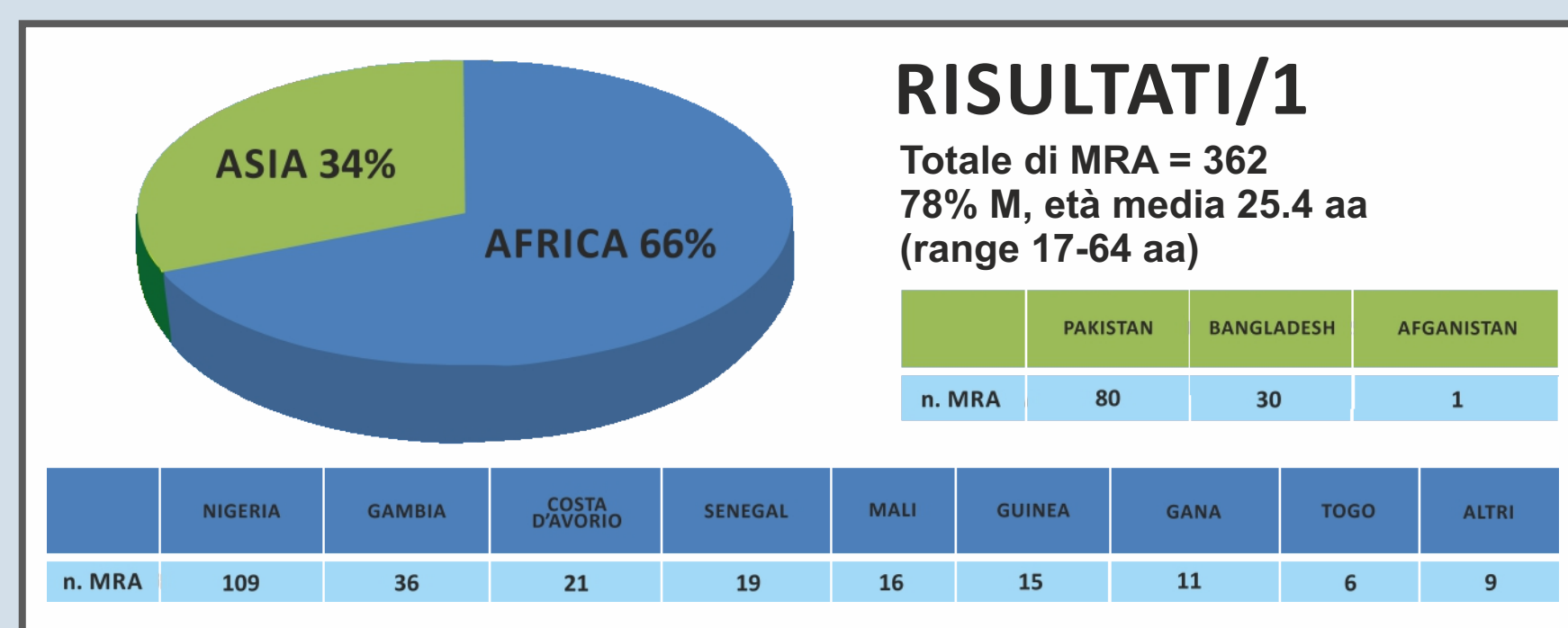
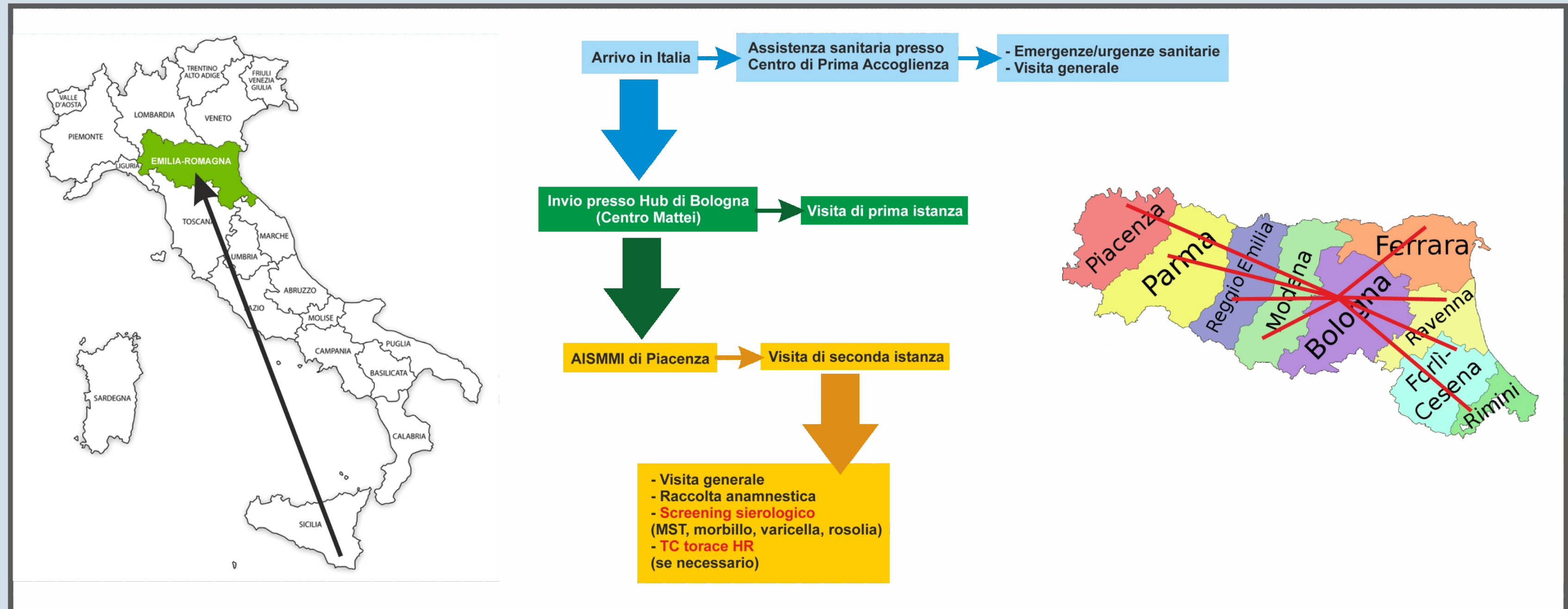
\*Ambulatorio Infettivologico per la Salute del Migrante e Medicina Interculturale (AISMMI)- U.O. Malattie Infettive -Ospedale "Guglielmo da Saliceto" - AUSL di Piacenza  
#Direttore U.O. Malattie Infettive - Ospedale "Guglielmo da Saliceto"- AUSL di Piacenza

L'Ambulatorio Infettivologico per la Salute del Migrante e Medicina Interculturale (AISMMI), operante presso l'Ospedale Guglielmo da Saliceto dal 2002, è un ambulatorio inserito nell'U.O. di Malattie Infettive, in cui lavora personale medico e infermieristico con competenze specialistiche.

Si occupa essenzialmente di medicina essenziale per pazienti immigrati senza di permesso di soggiorno e di orientare all'utilizzo dei servizi sanitari. La rete consolidata di rapporti di collaborazione che è stata creata negli anni con le diverse interfacce istituzionali, con il privato sociale e con le diverse articolazioni sanitarie intra-aziendali, ha consentito di assumere dal 2014 anche il ruolo di centro spoke nell'ambito della territorializzazione dei migranti richiedenti asilo (MRA), provenienti dall'Hub di Bologna (Centro di Accoglienza Mattei).

### OBIETTIVI

Descrivere i risultati dello screening sanitario eseguito sui MRA pervenuti nella provincia di Piacenza nell'anno 2015  
Presentare un possibile modello operativo per la gestione dello screening sanitario dei MRA



### METODI/1

Nel nostro studio sono stati inclusi tutti i MRA pervenuti nella provincia di Piacenza nel periodo compreso tra il 01/01/2015 e il 31/12/2015, sottoposti ad una prima visita presso il nostro Ambulatorio nel medesimo periodo.

Il personale medico ed infermieristico che lavora presso l'AISMMI afferisce presso l'U.O. di Malattie Infettive, il cui reparto di degenza si colloca nella stessa struttura.

In caso di presenza di barriera linguistica, è stato possibile avvalersi di mediatori culturali di diversa provenienza, convocati a seconda delle necessità. Ciascun paziente è stato sottoposto a:

- valutazione clinica (anamnesi personale, esame obiettivo generale, rilievo dei parametri vitali),
- screening ematico per MST e malattie esantematiche (HBsAg, sierologia HIV, HCV, sifilide, morbillo, varicella e rosolia nel sesso femminile).

### METODI/2

Per escludere sospetto di patologia tubercolare diffusa sono state effettuate radiografie del torace e, in casi selezionati sulla base di criteri radiografici/clinici, TC torace ad alta risoluzione.

A tale scopo è stata attivata dalla nostra azienda una procedura d'urgenza che, grazie alla collaborazione interdisciplinare, consente nell'arco di qualche ora di ottenere il referto delle indagini di imaging richieste.

Nel caso di conferma di tubercolosi polmonare diffusa, il paziente viene ricoverato presso l'U.O. di Malattie Infettive.

Al termine degli accertamenti per ciascun MRA viene programmato il ciclo vaccinale presso gli Ambulatori del Servizio di Igiene Pubblica.

### CONCLUSIONI/1

- Nella nostra casistica, si osserva una netta prevalenza di MRA provenienti dai Paesi africani.
- Si tratta di giovani adulti sostanzialmente privi di comorbidità significative, confermando il cosiddetto "effetto migrante sano".
- Per quanto riguarda lo screening delle malattie infettive, non si sono osservati casi accertati di infestazioni parassitarie (**scabbia o pediculosi**) in quanto il nostro Ambulatorio rappresenta un centro spoke e il primo trattamento empirico viene eventualmente effettuato presso il centro Hub.

### CONCLUSIONI/2

Nel corso di un anno di osservazione solo nel 2% dei MRA è stata effettuata diagnosi di **tubercolosi**. In più della metà dei casi la patologia è stata diagnosticata al primo accesso presso il nostro Ambulatorio, grazie all'attivazione di un percorso aziendale multidisciplinare che consente l'effettuazione, nell'arco di alcune ore, di indagini di secondo livello volte a confermare il sospetto clinico o radiografico di patologia tubercolare diffusa. E' quindi grazie alla collaborazione di diverse figure (medico infettivologo, medico radiologo, personale amministrativo) che questo sistema di sorveglianza precoce intercetta la patologia infettiva diffusa prima dell'ingresso del migrante nella struttura di accoglienza deputata alla sua presa in carico, disponendone il ricovero immediato presso l'U.O. di Malattie Infettive in regime di isolamento respiratorio

### CONCLUSIONI/3

- Tra le **MST**, si è registrata un'alta prevalenza di infezioni da HBV, patologia ad alta endemia nei Paesi da cui provenivano la maggior parte dei migranti della nostra casistica; piuttosto rare invece le diagnosi di infezione da HIV.
- Interessante sottolineare come quasi il 90% dei MRA fosse immune per morbillo e varicella, dato utile per l'ottimizzazione di efficaci strategie vaccinali in questa popolazione