

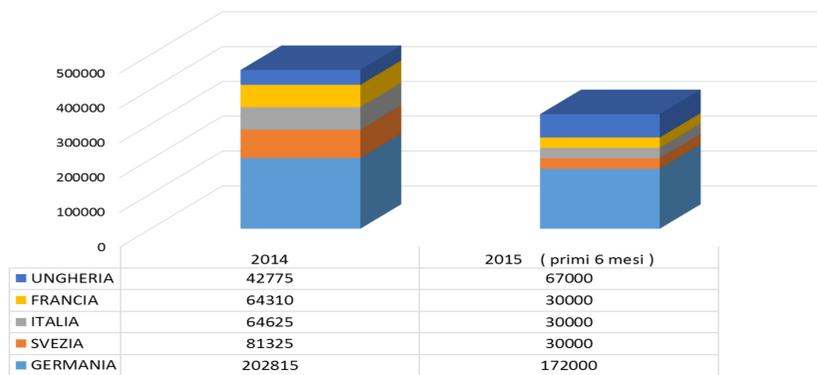
La gestione dei flussi migratori: l'esperienza e l'esempio dell'equipe del PS dell'E.O. "Ospedali Galliera" di Genova

Silvia Leone (1), Francesco Zanella (2), Giulia Cremonesi (3), Daniela Pierluigi (4), Edith Ferrari Tumay (5), Luisa Marchini (6), Agnese Schena (7), Paolo Cremonesi (8)

Obiettivi: Il lavoro della equipe del PS dell'E.O. "Ospedali Galliera" ha come obiettivi principali: valutare prontamente lo stato di salute dei migranti ai fini di fornire cure appropriate, limitare l'eventuale diffusione di patologie infettive, avviare i pazienti, laddove se ne ravveda la necessità, ad un percorso psicologico/psicoterapeutico presso lo stesso ospedale grazie alla esistenza di un servizio di "Psicologia di PS".

ALCUNI DATI NAZIONALI ED INTERNAZIONALI

RICHIEDENTI ASILO IN EUROPA : PAESI OSPITANTI

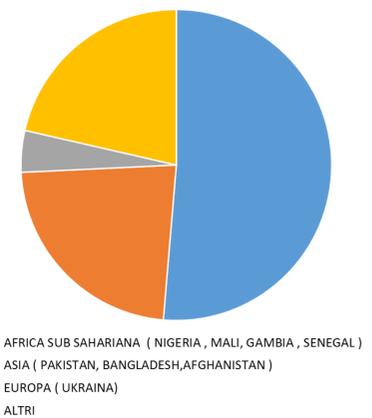


Il sistema di accoglienza italiano per i richiedenti e i titolari di protezione internazionale continua ad essere frammentato e comprende alla fine di luglio 2015:

- 4 Centri di primo soccorso e accoglienza (Cpsa);
- 10 di accoglienza per richiedenti asilo (Cara) e di accoglienza (Cda);
- la rete Sprar (Sistema di protezione per rifugiati e richiedenti asilo)
- le strutture di accoglienza temporanea (Cas).

In generale, a inizio 2015 l'Italia risulta essere un paese con un consistente numero sia di residenti stranieri (5.014.000) sia di italiani residenti all'estero (4.637.000).

2014 : PROVENIENZA DEI RICH. ASILO IN ITALIA



Metodi: A Genova sono transitati circa 3000 migranti nel 2015, tutti identificati sui 1300 posti di accoglienza disponibili.

Nel 2015 la Prefettura di Genova ha identificato come sede urgente e provvisoria il Palasport, una tensostruttura ed un Padiglione della fiera del mare di Genova.

L'equipe sanitaria (formata da un medico e due infermieri del Pronto Soccorso dell'E.O. "Ospedali Galliera" di Genova, un medico e un infermiere del Servizio Igiene della ASL3 genovese) ha lavorato in piena collaborazione con i mediatori culturali.

I migranti sono stati visitati e valutati con particolare riguardo ad eventuali malattie contagiose e/o diffusibili. Principalmente sono state medicate ferite accidentali avvenute durante il percorso migratorio o ascrivibili a riferite torture e/o percosse.

In loco sono state trattate tutte le persone affette da scabbia e/o pediculosi ed inviate successivamente ai centri di accoglienza con indicazioni terapeutiche precise per il corretto iter terapeutico successivo.

Inoltre i pazienti più gravi o in presenza di sospetto di violenza sessuale (su donne) o di altre malattie venivano dal palasport inviate in tempo reale con autoambulanza al Pronto Soccorso dell'Ospedale Galliera per gli accertamenti diagnostici e terapeutici del caso.

Nel corso del 2015 è stato avviato un programma di screening sanitario più completo presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale Galliera dei migranti.

Il programma di screening sanitario viene effettuato in PS previ accordi con le strutture di accoglienza per poter organizzare al meglio il lavoro. Tutti i pazienti vengono sottoposti ad esami ematochimici definiti "standard" (emocromo con formula leucocitaria, transaminasi, glicemia, ionemia, creatinina e PCR), elettrocardiogramma, radiografia del torace e visita medica completa, con refertazione delle eventuali lesioni dovute a riferite torture, violenze o altro. Il paziente viene quindi valutato e indirizzato ad ulteriori visite specialistiche nel caso di riscontro di patologie o anomalie. Rientra nella procedura di screening una valutazione "psicologica" del paziente (effettuata dallo stesso medico) al quale vengono rivolte domande relative all'esperienza personale nel Paese natio e durante il viaggio effettuato. Il medico, quindi, può indirizzare il paziente verso un percorso psicologico fornendo informazioni preliminari al servizio di Psicologia di PS.

Sistema di sorveglianza sindromica degli accessi ai Pronto soccorso (23 aprile 2015)

Il sistema di sorveglianza degli accessi ai Pronto soccorso (PS) si basa sui dati di accesso ai PS trasmessi settimanalmente dagli assessorati regionali alla Sanità e provenienti da uno o più Pronto soccorso presenti in 11 Regioni, per un totale di 67 PS.

Il reparto di Epidemiologia delle malattie infettive (Cnesps-Iss: Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute-Istituto Superiore di Sanità), grazie al contributo del servizio di riferimento regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive (SSEpi-SeREMI) della Regione Piemonte, pubblica i dati del sistema di sorveglianza sindromica basato sugli accessi ai Pronto soccorso, attraverso la redazione di un bollettino periodico.

La sorveglianza sindromica degli accessi ai PS rappresenta una ulteriore e innovativa fonte di dati che, grazie all'integrazione con i dati provenienti dai sistemi di sorveglianza esistenti, permette di ottenere informazioni aggiuntive e tempestive sulla diffusione e l'epidemiologia di alcune sindromi.

I dati sugli accessi vengono analizzati sulla base dei dati storici (almeno dal 2008) forniti dai PS al momento dell'adesione alla sorveglianza, e l'analisi prevede l'utilizzo di un modello statistico di regressione e l'elaborazione di una linea di base che rappresenta il numero di accessi attesi e due soglie di allerta. Ogni settimana i dati raccolti vengono confrontati con la linea di base calcolata dal modello, che permette di valutare l'andamento e l'eventuale superamento delle soglie di allerta.

Le sindromi sorvegliate attraverso gli accessi ai Pronto soccorso sono 12:

- sindrome respiratoria con febbre
- sindrome gastroenterica senza sangue nelle feci
- diarrea con sangue senza segni di sanguinamento da altre sedi
- febbre con rash
- linfadenite con febbre
- sindrome neurologica acuta
- sindrome itterica acuta
- sindrome neurologica periferica (simil-botulinica)
- lesione cutanea localizzata
- sepsi o shock di origine sconosciuta
- stato comatoso
- morte inspiegata.

Rapporto ECDC 2014 (European Center for Disease Control and Prevention)

Secondo il rapporto dell'ECDC (European Center for Disease Control and Prevention) "Valutazione del carico delle malattie infettive nella popolazione di immigrati nell'Unione Europea" del 2014, considera rilevanti le seguenti malattie trasmissibili: HIV, tubercolosi, epatite B e C, gonorrea, sifilide, morbillo e rosolia, malaria e malattia di Chagas.

Il rapporto considera il paese di nascita come l'indicatore più affidabile per considerare o meno una persona come migrante.

Segnala inoltre la difficoltà nella raccolta dei dati in quanto nelle statistiche spesso non vengono considerati i cosiddetti immigrati "irregolari".

HIV: tra il 2007 ed il 2011 ben il 39% dei nuovi casi di infezione da HIV provengono dalla popolazione immigrata. L'aumento di incidenza è stato osservato specialmente fra i cittadini provenienti dall'America Latina e dall'Est Europa. In calo invece la proporzione di nuove infezioni dall'Africa sub-Sahariana.

Tubercolosi: anche per la tubercolosi, si è osservato un trend in aumento di casi legati alla popolazione migrante: dal 10% nel 2000 al 25% nel 2010. Specialmente nell'Europa occidentale, la maggior parte dei casi di TB viene riportata nella popolazione migrante (fino al 70% in Paesi come Gran Bretagna, Olanda, Paesi Scandinavi).

Gonorrea e sifilide sembrano non differire in maniera significativa fra popolazione immigrata e residente.

Epatite B colpisce in maniera discriminatoria le popolazioni immigrate, anche grazie al fatto che in tutti i Paesi UE le strategie vaccinali contro l'epatite B hanno ridotto al minimo la circolazione locale del virus.

La conclusione principale del Rapporto è rappresentata dall'evidenza che i dati a nostra disposizione sono ancora piuttosto frammentari e che è necessario un forte sforzo da parte della Sanità Pubblica per migliorare la qualità dell'informazione per poter attuare misure preventive meglio mirate.

Risultati: La procedura extra ed intra ospedaliera così organizzata ha permesso di limitare al minimo la diffusione di patologie infettive (in particolare scabbia, pediculosi e tubercolosi).

Patologie frequenti quali parassitosi, anemie carenziali o ipovitaminosi vengono indagate ed adeguatamente trattate, anche mediante consulenze specialistiche con successiva presa in carico del paziente da parte dei singoli Ambulatori, ed eventuale successivo follow-up presso il PS.

Le donne gravide vengono appoggiate all'Ambulatorio di Ginecologia ed Ostetricia fino al parto seguendo le procedure standard di monitoraggio della gravidanza.

I risultati ottenuti sono, quindi: la diagnosi e guarigione o monitoraggio di patologie acute o croniche dei migranti con conseguente miglioramento della qualità della vita, l'accesso a cure non disponibili o attuabili nei Paesi di provenienza e la drastica riduzione di diffusione di patologie infettive.

Conclusioni: il lavoro svolto dall'equipe del PS dell'E.O. "Ospedali Galliera", ormai in atto secondo le procedure descritte da più di un anno, ha dimostrato di essere efficace in vari ambiti. Risulta evidente come la valutazione extra ospedaliera e il successivo screening intraospedaliero organizzato apportino benessere nei migranti; tale situazione non può che rispecchiarsi sulla realtà socio-culturale e sanitaria genovese.

La nostra gestione dei migranti non è solamente un atto sanitario: il paziente, accolto fin dall'inizio, diventa e si percepisce come parte integrante della Società, si sente monitorato e protetto; il miglioramento della sua qualità di vita lo porta ad impegnarsi socialmente e ad istruirsi.

Il benessere del "singolo", soprattutto se debole e socialmente estraniato, porta inequivocabilmente al miglioramento del benessere della realtà in cui egli vive.

1) Autore Referente e iscritto alla Società: Silvia Leone, Specializzanda in Tossicologia e Farmacologia Clinica, Università di Genova, email: drsilvialeone@gmail.com

2) Resp. S.S. Applicativi e flussi S.C. Informatica e Telecomunicazioni, E.O. "Ospedali Galliera", Genova

3) Specializzanda in Medicina di Emergenza e Urgenza, Università di Genova

4) Responsabile S.C. Degenza Breve e OBI, E.O. "Ospedali Galliera", Genova

5 e 6) Psicologa Psicoterapeuta c/o S.C. Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza, E.O. "Ospedali Galliera", Genova

7) Collaboratore Coordinato c/o S.C. Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza, E.O. "Ospedali Galliera", Genova

8) Direttore S.C. Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza, E.O. "Ospedali Galliera", Genova