Dott.ssa Marianna Rodolico
Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso
ASP Vibo Valentia
Direttore: Dott. Vincenzo Natale

XI congresso nazionale
simeu
ROMA 24-26 MAGGIO 2018

Emergenza sbarchi

Dall'Accoglienza alla Dimissione

IMMIGRAZIONE

“trasferimento permanente o spostamento temporaneo di persone in un paese diverso da quello di origine”

LA CULTURA DELL'ACCOGLIENZA

L'accoglienza ha radici profonde fin dall'antichità

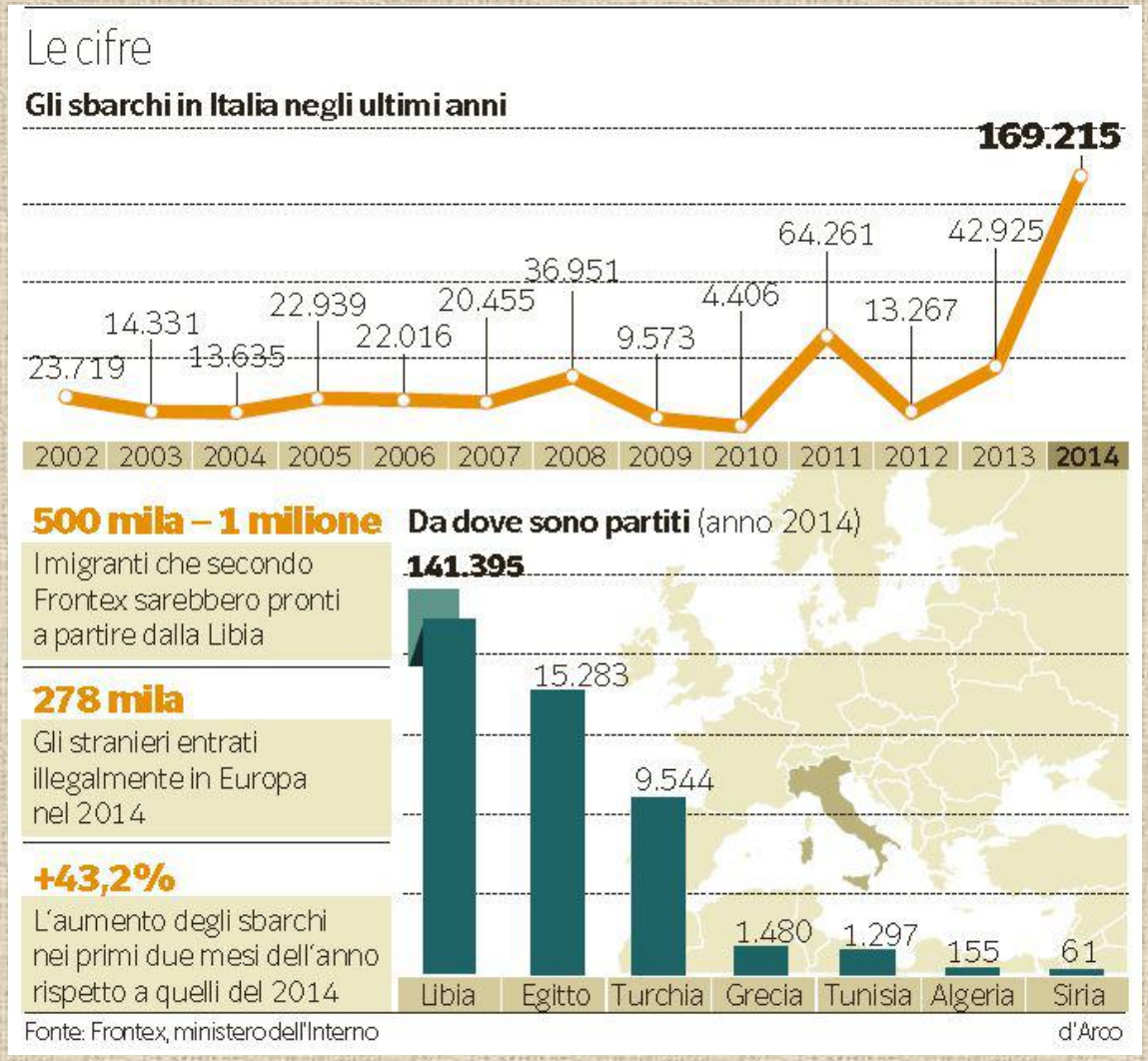
E' UN TEMA CHE VIENE DA LONTANO, LO TROVIAMO NELLE SCRITTURE DOVE NON ESISTE LA PAROLA CLANDESTINO, MA LA PAROLA FORESTIERO:

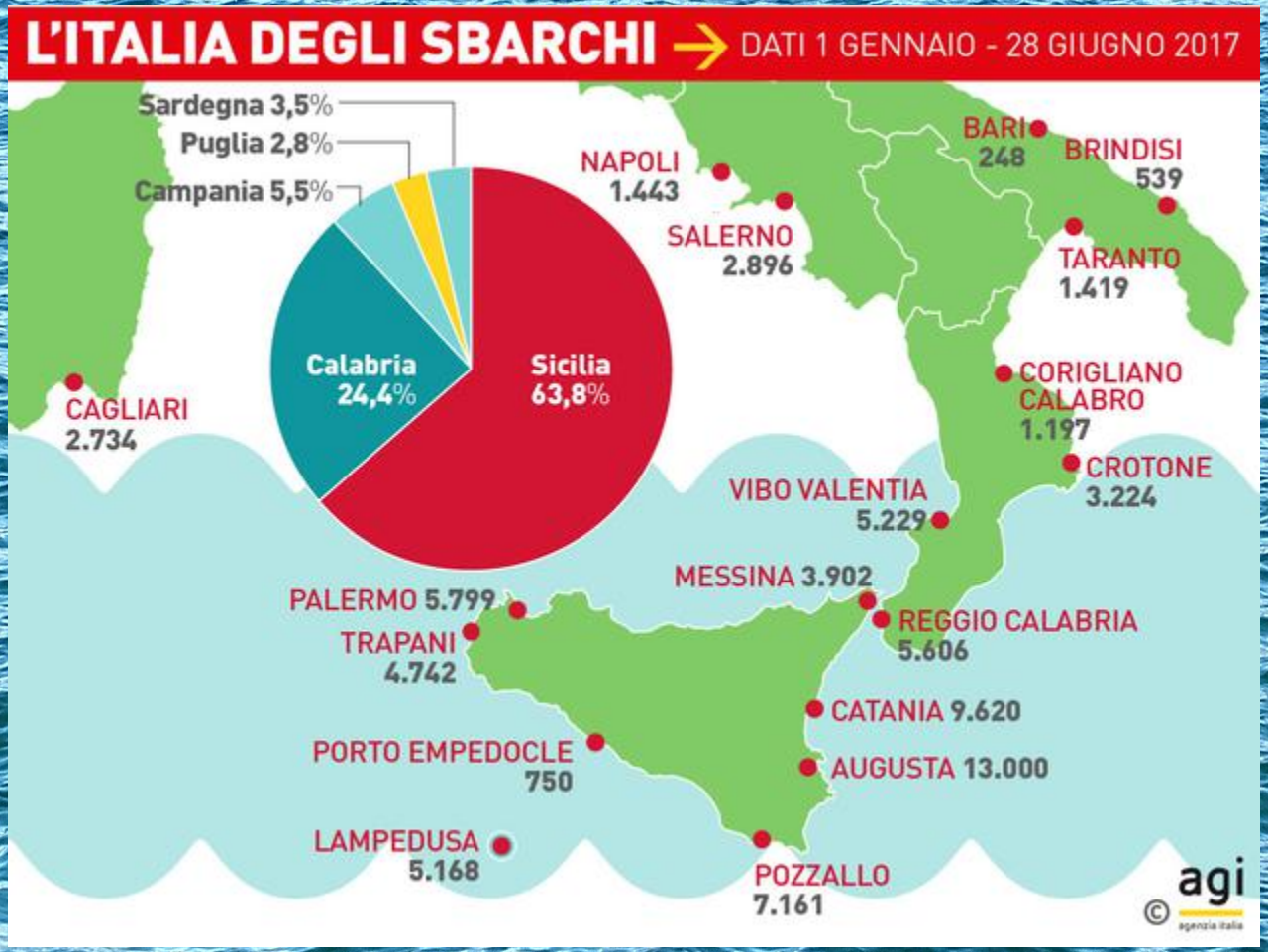
«Quando un forestiero dimorerà presso di voi, nel vostro paese, non gli farete torto. Il forestiero dimorante fra di voi lo tratterete come colui che è nato fra di voi. Tu l'amerai come te stesso, perché anche voi siete stati forestieri nel paese d'Egitto».

Abramo, patriarca di cristiani, ebrei e di musulmani
è pellegrino a vita senza terra di ritorno.
I suoi discendenti diretti arrivano a Lampedusa
e anche da noi.

ITALIA: LUOGO DI IMMIGRAZIONE

UNICO AL MONDO




L'ITALIA DEGLI SBARCHI
DATI 1 GENNAIO - 28 GIUGNO 2017
Sardegna 3,5%
Puglia 2,8%
Campania 5,5%
Calabria 24,4%
Sicilia 63,8%
CAGLIARI 2.734
NAPOLI 1.443
SALERNO 2.896
BARI 248
BRINDISI 539
TARANTO 1.419
CORIGLIANO CALABRO 1.197
CROTONE 3.224
VIBO VALENTIA 5.229
MESSINA 3.902
PALERMO 5.799
TRAPANI 4.742
REGGIO CALABRIA 5.606
CATANIA 9.620
PORTO EMPEDOCLE 750
AUGUSTA 13.000
LAMPEDUSA 5.168
POZZALLO 7.161
agi
agenzia italia

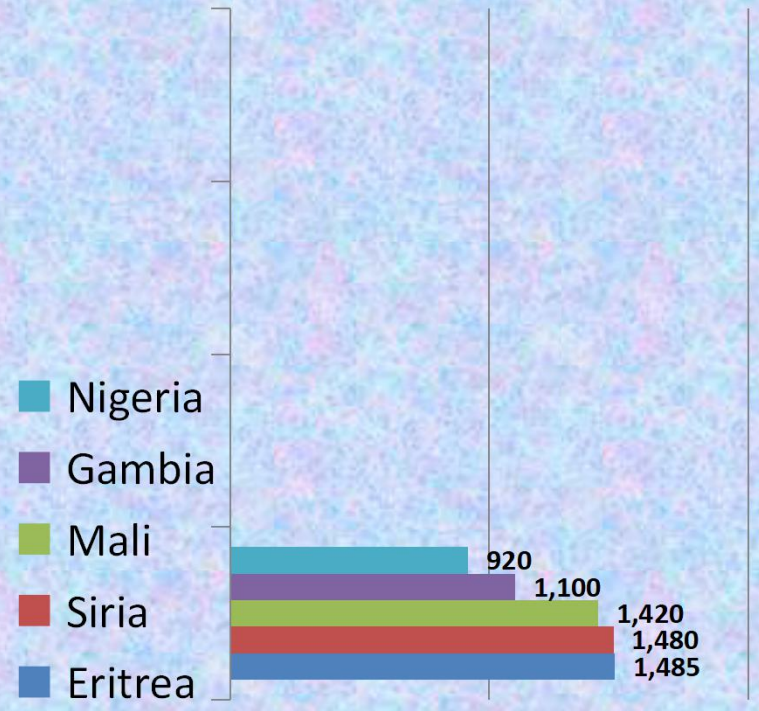
LA SICILIA E' LA PRINCIPALE REGIONE DI SBARCO SEGUITA DA CALABRIA E PUGLIA

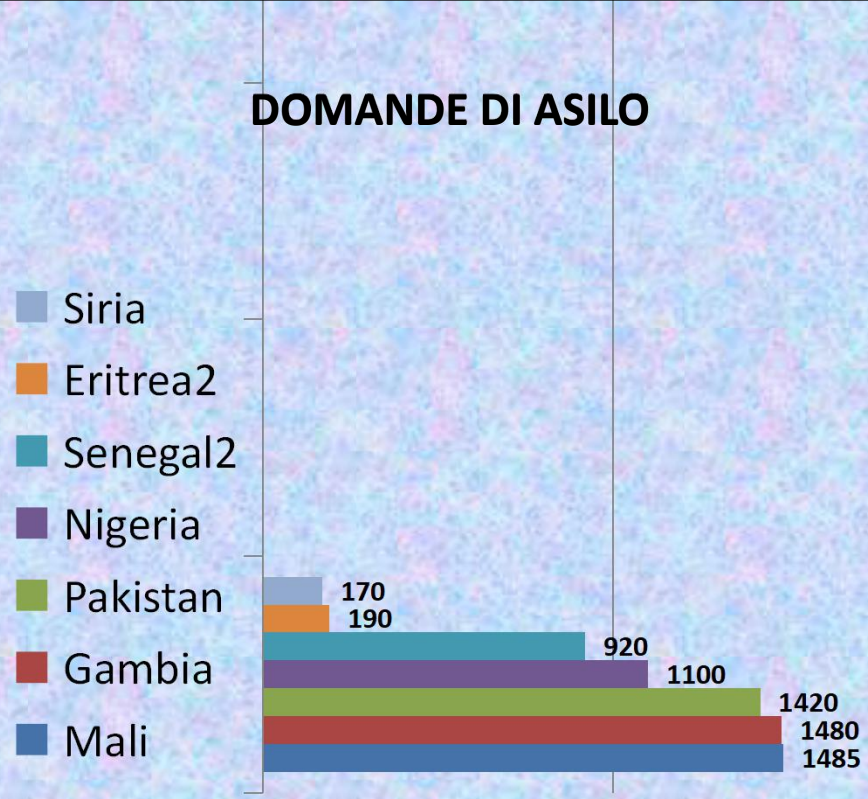
IMMIGRATI OSPITATI NELLE STRUTTURE ITALIANE ~ 90.000
ADULTI 70.000 IL RESTO MINORI

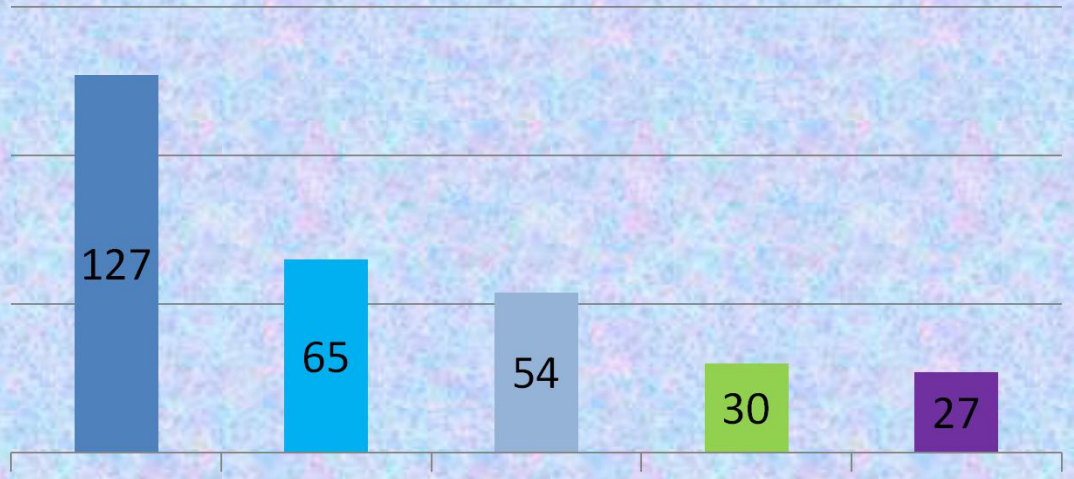
MOTIVAZIONI

- POVERTA’
- RAGIONI POLITICHE

DOMANDE DI ASILO







ISTITUZIONI RESPONSABILI DEL SISTEMA DI ACCOGLIENZA

GUARDIA COSTIERA

GUARDIA DI FINANZA

CARABINIERI

PROTEZIONE CIVILE

POLIZIA DI FRONTIERA

UFFICIO IMMIGRAZIONE DELLA QUESTURA

ASP

ASSOCIAZIONI DEL TERRITORIO

SOCIETA' CIVILE

ASSISTENZA AI MIGRANTI NELLA PROVINCIA DI VIBO VALENTIA

Mbonese

FLUSSO INFORMATIVO

PREFETTURA

DIRETTORE SANITARIO ASP

COORDINATORE ASP SBARCHI

ATTIVA ASSISTENZA MEDICA ALLO SBARCO

FLUSSO INFORMATIVO

ORA PREVISTO DELL'ARRIVO IN PORTO

N° DEI MIGRANTI DISTINTI PER SESSO, ETA', PAESE DI PROVENIENZA

N° DI MINORI ACCOMPAGNATI

N° DI MINORI NON ACCOMPAGNATI

PRESENZA DI DONNE IN STATO DI GRAVIDANZA E DI NEONATI

CONDIZIONI GENERALI DELLO STATO DI SALUTE CON PARTICOLARE RIFERIMENTO A PAZ. IN CONDIZIONI CRITICHE, CASI SOSPETTI DI MALATTIE DIFFUSIBILI (VALUTAZIONE EFFETTUATA A BORDO DA PERSONALE MSF, MARINA MILITARE CRI, CISOM ALTRO)

PROCEDURE DA ADOTTARE

Le attivita' di assistenza devono svolgersi nel pieno rispetto dei diritti fondamentali dei migranti

La gestione delle operazioni di soccorso e la assistenza allo sbarco deve avere un REFERENTE UNICO

Bisogna individuare le persone vulnerabili

Bisogna dare assoluta priorità all'assistenza sanitaria

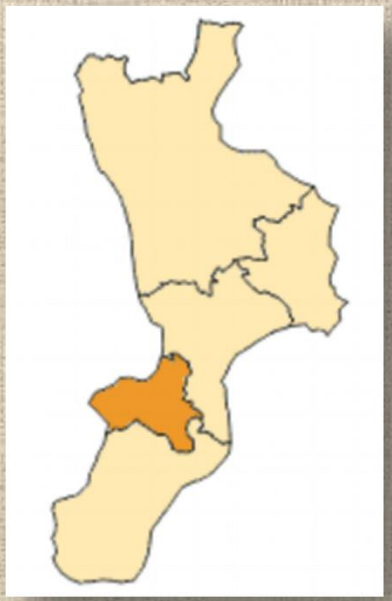
E' opportuno individuare un unico REFERENTE MEDICO con esperienza in "area emergenza", che si occupi di :- stabilire le priorità - coordinare gli interventi in ambito sanitario - indirizzare i pazienti urgenti alle strutture sanitarie del territorio - decidere tipo di triage da applicare

PROCEDURE DA ADOTTARE

E’ necessario garantire la presenza di **mediatori culturali**

E’ importante che sia **assicurata la privacy** quando sono presenti organi di stampa o televisione

E’ utile individuare i **nuclei familiari** e i **minori non accompagnati**



Unità Di Crisi Aziendale Piano Interno Di Intervento "EMERGENZA MIGRANTI"

INTERVENTO ASP

Il Piano intende puntualizzare e programmare le **“Fasi” e le “Azioni”** da attuare dopo lo **“Stato di allerta”** pervenuto da parte della Prefettura.

Pervenuta la notizia di un imminente arrivo di immigranti nel territorio di pertinenza dell’Asp, **il direttore del 118 allerta il coordinatore delle attività di assistenza agli sbarchi** che procede all’attivazione del **piano per l’assistenza sanitaria allo sbarco,** dopo avere acquisito tutte le informazioni relative ad esso

ORGANIZZAZIONE LOGISTICA

Il coordinatore provvede a:

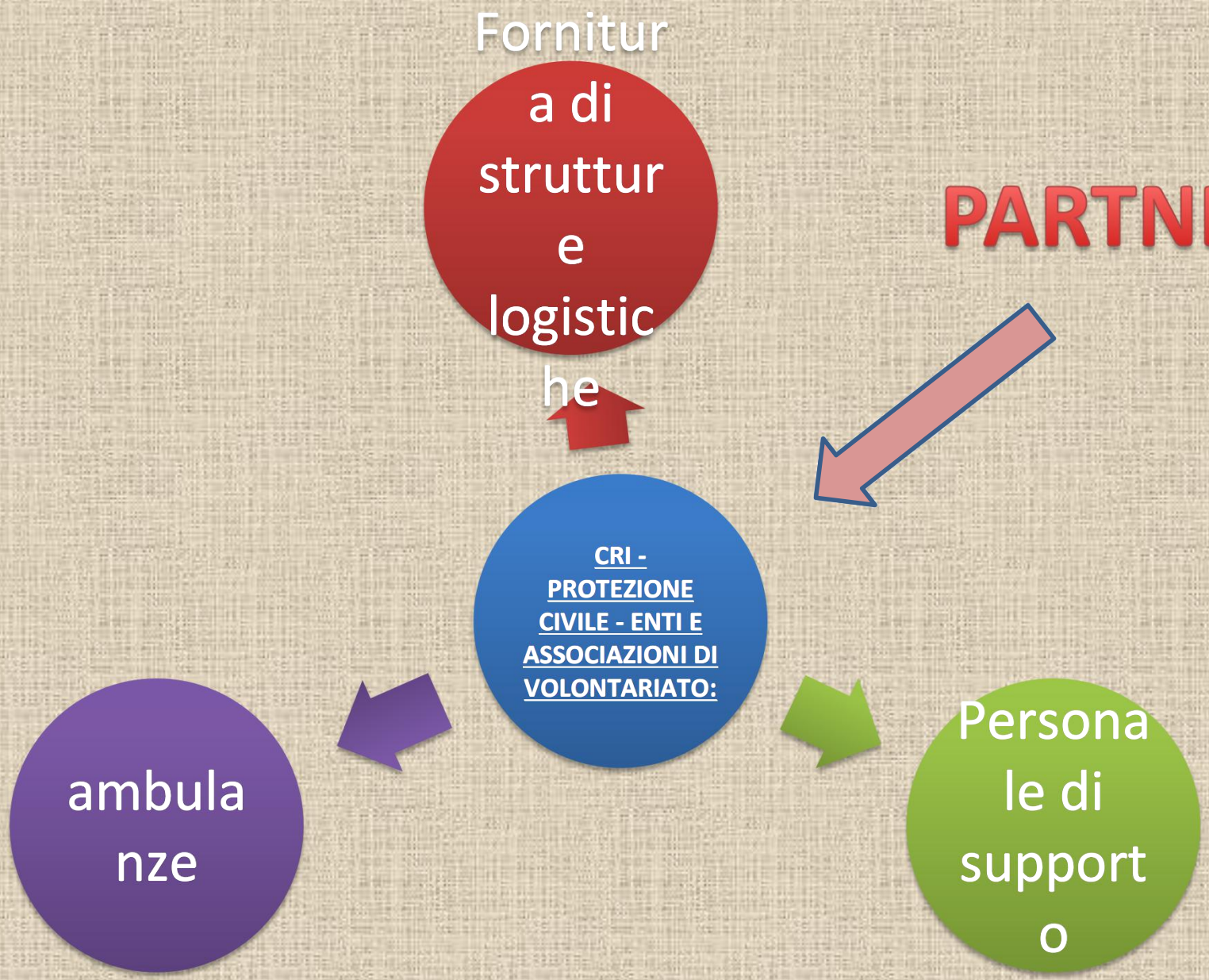
•**Convocare** il personale aziendale che partecipa alle attività di assistenza sanitaria fornito dai **Direttori dei Dipartimenti**, di appartenenza delle diverse figure professionali.

- Medici e infermieri del 118
- Medici di continuità assistenziale
- Medici specialisti in ginecologia/ostetricia di sesso femminile
- Medici specialisti in pediatria
- Medici specialisti in malattie infettive
- Ostetriche
- Assistenti sociali
- Medici di pronto soccorso

L'ASP GARANTISCE

- Assistenza medico-infermieristica
- Fornitura di farmaci e presidi sanitari
- Smaltimento dei rifiuti sanitari

PARTNERS


Fornitura di strutture logistiche
CRI - PROTEZIONE CIVILE - ENTI E ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO:
ambulanze
Personale di supporto

PRIORITA' DI URGENZA SANITARIA:

TRIAGE

MEDICI E INFERMIERI DELL'ASP

↓

MEDIATORI CULTURALI

↓

EFFETTUANO UNA VALUTAZIONE DEI SEGNI E/O SINTOMI

SECONDO QUANTO INDICATO NELLA CIRCOLARE DEL **MINISTERO DELLA SALUTE** 8636 DEL 07/04/2011

Il triage consiste nell'attribuzione dell'ordine di visita dei pazienti sulla base delle loro necessità di cura e delle risorse disponibili

CARTELLINI Triage

- I cartellini sono uguali per tutte le Centrali della Regione Calabria
- Ogni cartellino riporta un numero e la sigla della provincia e tale numero identificherà il paziente durante tutto il suo percorso dal luogo dell'evento all'ospedale
- I cartellini vengono posizionati dal medico e/o dall'infermiere
- I soccorritori posizionano i braccialetti colorati

TRIAGE
BRACCIALETTI

Obiettivo del triage

- Segnalare che il pz. è stato preso in carico dal sistema sanitario

- Segnalare che il pz. ha un certo tipo di priorità e/o di problema

Codici colore del triage

- codice nero: deceduti
- codice rosso: funzioni vitali alterate
- codice giallo: alterazioni vitali senza ischio immediato
- codice verde: lesioni non gravi

SINDROMI/PATOLOGIE SOTTO SORVEGLIANZA

- 1. Sindrome respiratoria acuta con febbre
- 2. Sospetta Tubercolosi polmonare
- 3. Diarrea con presenza di sangue senza segni di sanguinamento da altre sedi
- 4. Sindrome gastroenterica senza la presenza di sangue nelle feci
- 5. Malattia febbrile con rash cutaneo
- 6. Meningite, encefalite o encefalopatia/delirio
- 7. Linfoadenite con febbre
- 8. Sindrome neurologica
- 9. Sepsi o shock non spiegati
- 10. Febbre ed emorragie che interessano almeno un organo o apparato
- 11. Ittero acuto
- 12. Infestazioni
- 13. Morte da cause non determinate

PERCORSO MIGRANTE

PERCORSO MIGRANTE

- **I MIGRANTI IN BUONE CONDIZIONI** GENERALI SONO ACCOMPAGNATI DAI VOLONTARI NELLE STRUTTURE PER LE OPERAZIONI DI IDENTIFICAZIONE AD OPERA DELLE FORZE DELL'ORDINE

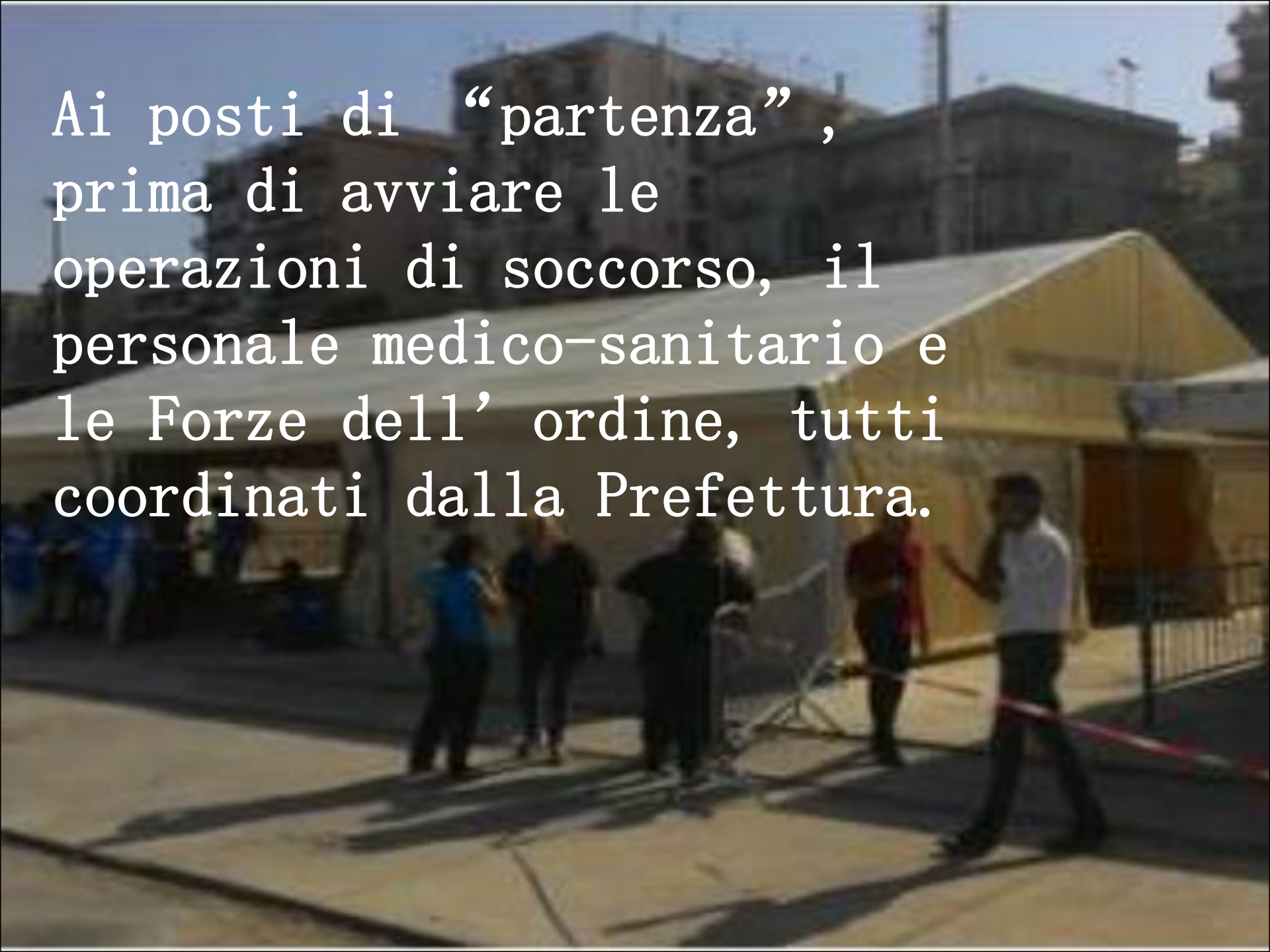
- PARTICOLARE ATTENZIONE VIENE POSTA AI MINORI NON ACCOMPAGNATI E AI NUCLEI FAMILIARI PERCHE' VENGANO SEGNALATI ALLE FORZE DELL'ORDINE

- **I MIGRANTI IN CONDIZIONI CRITICHE** SONO STABILIZZATI , FORNITI DI APPOSITA SCHEDA SANITARIA VENGONO TRASFERITI NELLE STRUTTURE PER LE OPERAZIONI DI IDENTIFICAZIONE

- **I MIGRANTI LE CUI CONDIZIONI** DI SALUTE NECESSITANO DI APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO FORNITI DI SCHEDA DI ACCESSO IN OSPEDALE , PRECEDENTEMENTE IDENTIFICATI SONO ACCOMPAGNATI PRESSO GLI OSPEDALI PRECEDENTEMENTE ALLERTATI

PRIMO SBARCO A VIBO MARINA

MEDECINS SANS FRONTIERES
أطباء بلا حدود
GUARDIA COSTIERA
GUARDIA COSTIERA


Ai posti di “partenza”, prima di avviare le operazioni di soccorso, il personale medico-sanitario e le Forze dell’ ordine, tutti coordinati dalla Prefettura.

Il Pronto Soccorso diventa **il punto di riferimento terminale** per la cura del disagio

Il sistema di Pronto Soccorso

La “mission” del Pronto Soccorso è

“garantire risposte e interventi tempestivi, adeguati e ottimali ai pazienti giunti in ospedale in modo non programmato per problematiche di urgenza ed emergenza”

(Società Italiana Medicina di Emergenza e Urgenza, SIMEU)

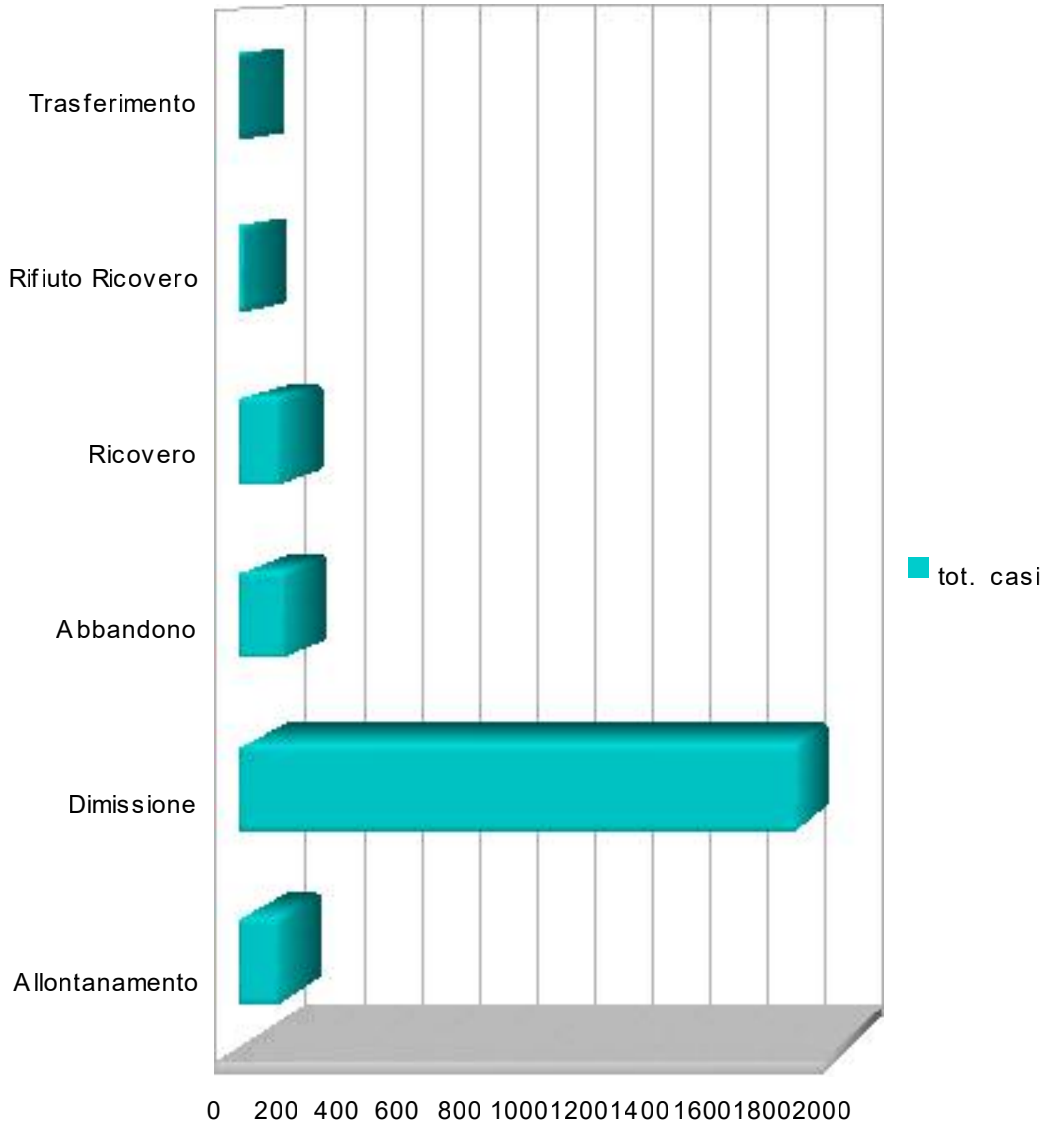
Vibo Valentia e centralità dell' Ospedale "Iazzolino"

L'ospedale Iazzolino, per il suo particolare bacino di utenza, il centro SPOKE, rappresenta l'Ente di riferimento a cui stranieri regolari e irregolari si affidano per la propria salute

Analisi dei dati Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza– anno 2015

Anche per la nostra struttura si confermano i dati osservati su scala regionale.

→Prevalgono le dimissioni (80.87%), mentre la percentuale di ricovero risulta essere di circa il 5,97%.



Quali problematiche abbiamo riscontrato nella nostra esperienza ???

PROBLEM
SOLUTION

PROBLEMA 1. Lingua parlata

Overcrowding

Ulteriori cause di overcrowding

- **uso ambulatoriale del Pronto Soccorso**, spesso unico punto di riferimento sanitario

Conferma: pazienti STP =

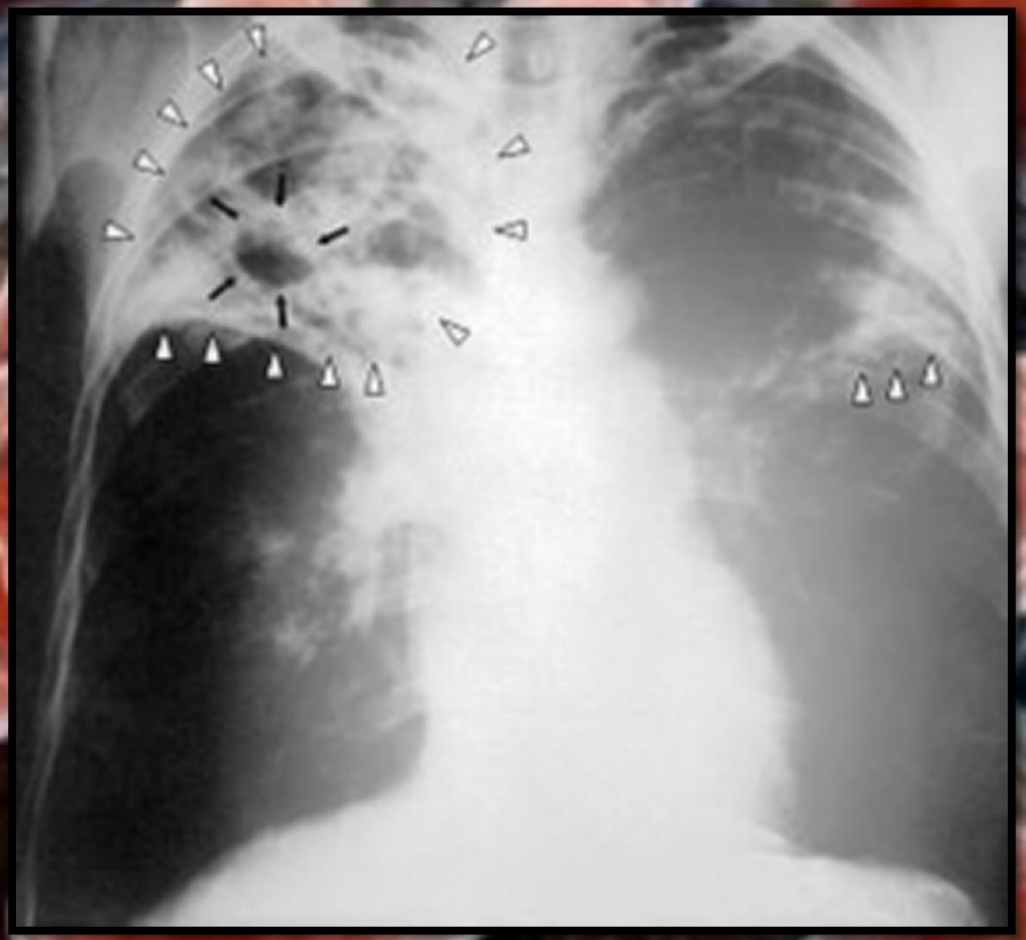
alta percentuale di dimissioni

malattie infettive

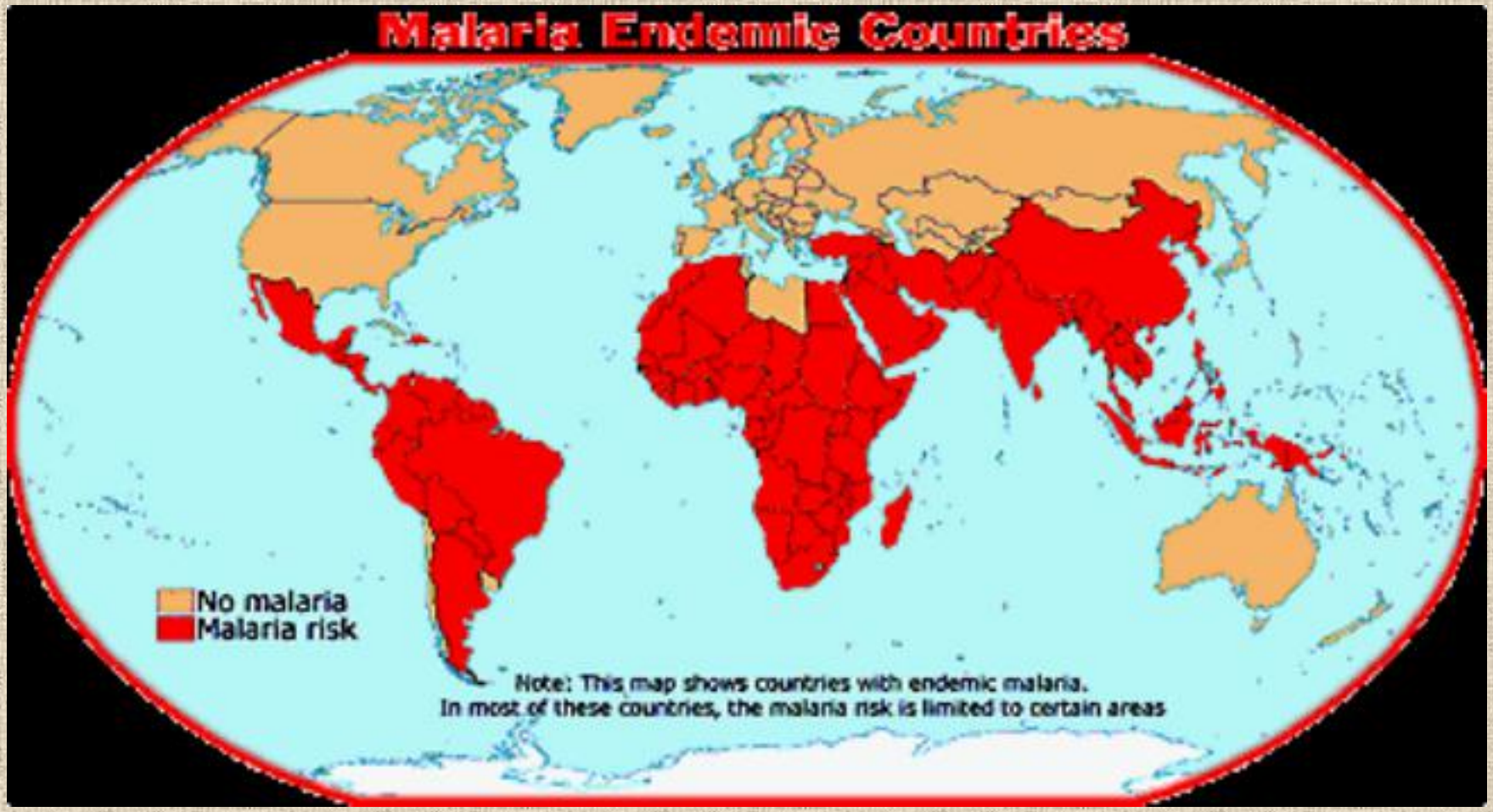
controllo epidemico

prevenzione

TUBERCOLOSI



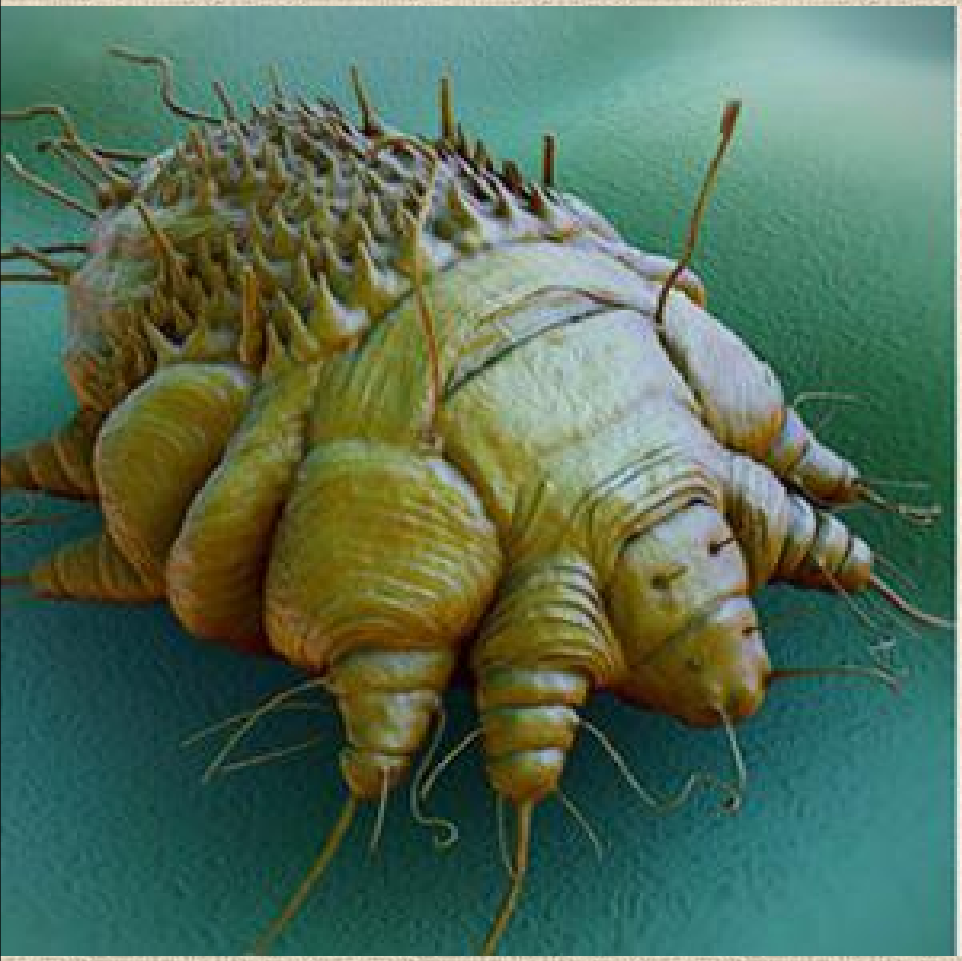
MALARIA


Malaria Endemic Countries
No malaria
Malaria risk
Note: This map shows countries with endemic malaria.
In most of these countries, the malaria risk is limited to certain areas

AIDS

Salmonellosis

SCABBIA



Patologie del disagio psichico e sociale

- alta percentuale di ricoveri urgenti per patologie psichiatriche ;

-- disturbi di origine psicosomatica - che derivano dalla difficoltà di adattamento

-all' ambiente, alla cultura nuova, ai problemi incontrati nella permanenza in Italia;

Problem
Possibili
Soluzioni
Solution

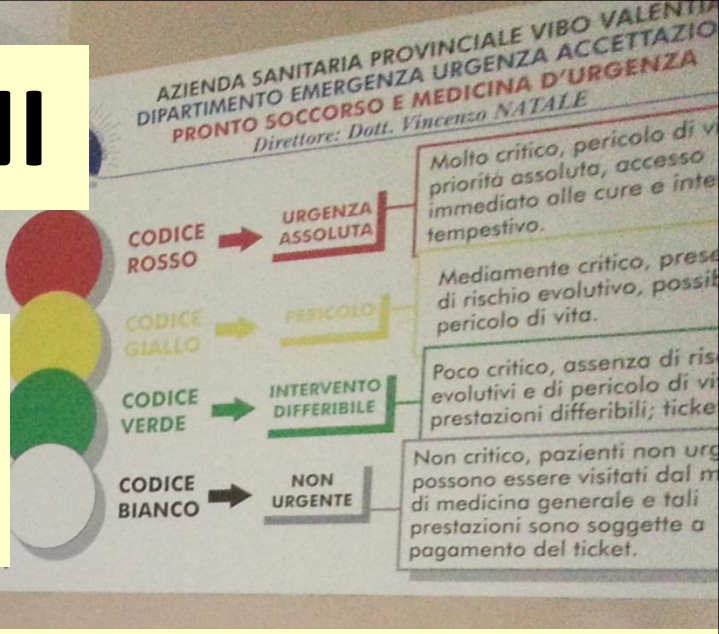
SOLUZIONI

Mediatore

Linguistico

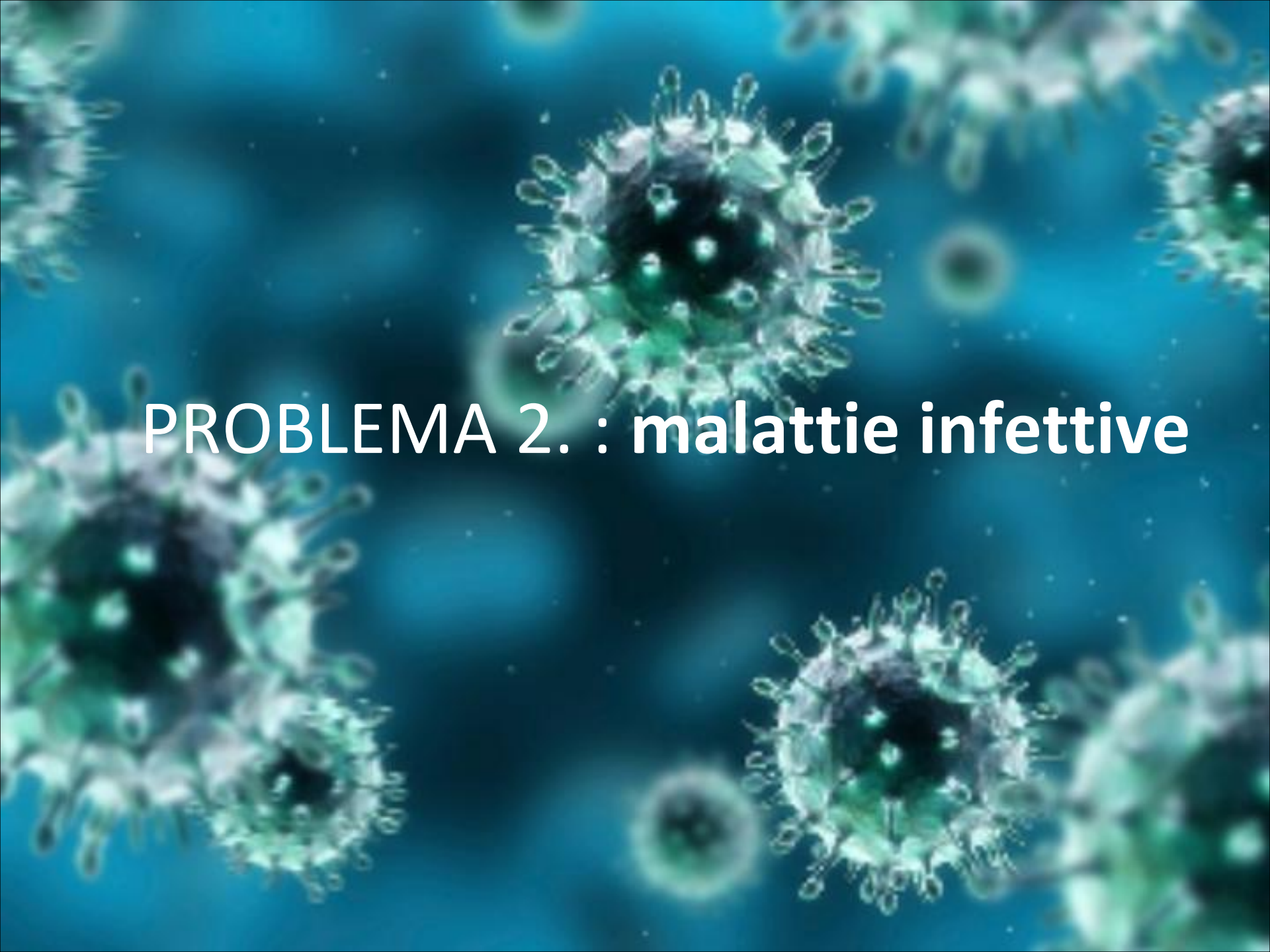
SOLUZIONI

Questionario anamnestico multilinguistico di emergenza



domande e frasi di vario tipo tradotte in diverse lingue, dall'albanese al vietnamita.

Necessario un linguaggio estremamente semplice , che consenta una chiara descrizione dei sintomi contingenti (dolore, tosse; ad esempio "Dove le fa male?"),
una prima definizione della storia clinica del paziente (interventi chirurgici effettuati, allergie, patologie ecc; ad esempio "Soffre di diabete?")
e l'informazione su manovre mediche necessarie (iniezioni, assunzione di farmaci, esami diagnostici; ad esempio "Devo farle un prelievo di sangue").



PROBLEMA 2. : **malattie infettive**

SOLUZIONI

FAST TRACK – CORSIA PREFRENZIALE

SOLUZIONI

Primo inquadramento e collocamento rapido in appositi locali del Pronto soccorso in attesa di ricovero in reparto di malattie infettive. Ciò al fine di diminuire le possibili ipotesi di contagio.

PROBLEMA 3. : overcrowding

SOLUZIONI: see and treat

dal triage derivano due accessi distinti, uno per i casi più gravi trattati tradizionalmente, l'altro per le urgenze minori, trattate secondo la modalità See and Treat;

è predisposta un'area dedicata See and Treat all'interno del DEA, con personale proprio;

chi accede al See and Treat viene accolto del primo operatore disponibile, medico o infermiere che sia, il quale gestisce autonomamente tutte le attività fino al loro termine;

viene ammessa al See and Treat una casistica di pazienti selezionata per appropriatezza.

PROBLEMA 4.: **disadattamento e disagio psichico**

Soluzioni

- Sensibilità per quanto concerne razza, sesso, età e differenze culturali

SOLUZIONI

Comportamento improntato alla sensibilità, alla comprensione ed al dialogo da parte degli operatori socio-sanitari nonostante lo stress derivante dalla natura propriamente caotica del lavoro in Pronto Soccorso

SOLUZIONI

Ausilio di Psicologi ed assistenti sociali in pronta reperibilità

Ruolo dell'equipe e colloqui con la psicologa

Obiettivi

- Spazio di ascolto e di maggiore comprensione della persona e dei suoi bisogni;
- Valutazione dei sintomi alla luce della dimensione psicologica e culturale;
- Accompagnamento e orientamento all'interno dei servizi dell'Ospedale;
- Ruolo di "cerniera" tra la ***rete interna***, costituita dalle diverse figure sanitarie di Pronto Soccorso e gli specialisti delle altre strutture dell'Ospedale, e la ***rete esterna***, composta da tutti i soggetti pubblici e privati che a titolo diverso si occupano di migrazione e di disagio socio-psicologico

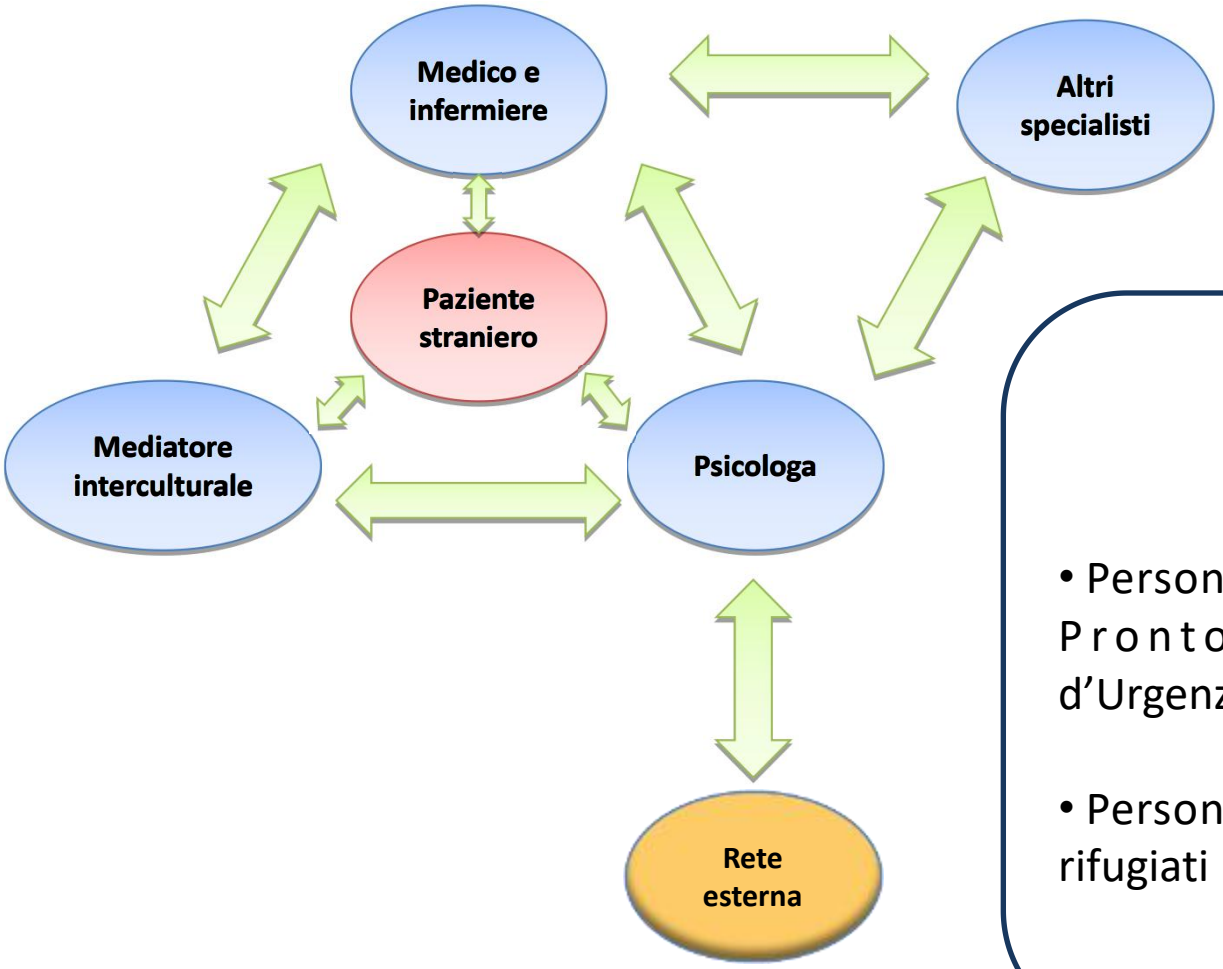
  → invii, contatti telefonici, relazioni, progetti comuni;
- Assegnazione di brevi cicli di colloqui e follow up

Su cosa, quindi,
bisogna puntare ?

- Multilinguismo
- Fast track
- Apposita collocazione e prevenzione;
- Strategie see and treat

  con potenziamento codici bianchi
- Comprensione umana e supporto psicologico

Lavoro di equipe e modalità di accoglienza



Destinatari:

- Persone straniere che accedono al Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
- Persone richiedenti asilo politico e rifugiati

Conclusioni

Il SSN deve oggi rispondere a ***nuovi bisogni***,
favorendo un maggior spazio alla ***comprensione*** e ad una ***visione più ampia di salute*** che non si riduce all'aspetto fisico.

Necessità di dare un senso al sintomo all'interno della dimensione psicologica e culturale del soggetto.

E' già una buona relazione d'aiuto.

E, proprio perché non si finisce mai di imparare e migliorare

WORK IN PROGRESS

- Incontri di formazione sul tema dell'Intercultura destinati al personale medico, infermieristico e di volontariato.

- Riunioni di aggiornamento e verifica dello stato del progetto, per la sensibilizzazione sul tema e il rafforzamento di interventi sinergici tra le diverse figure professionali.

- Presentazione dei dati e discussione periodica.

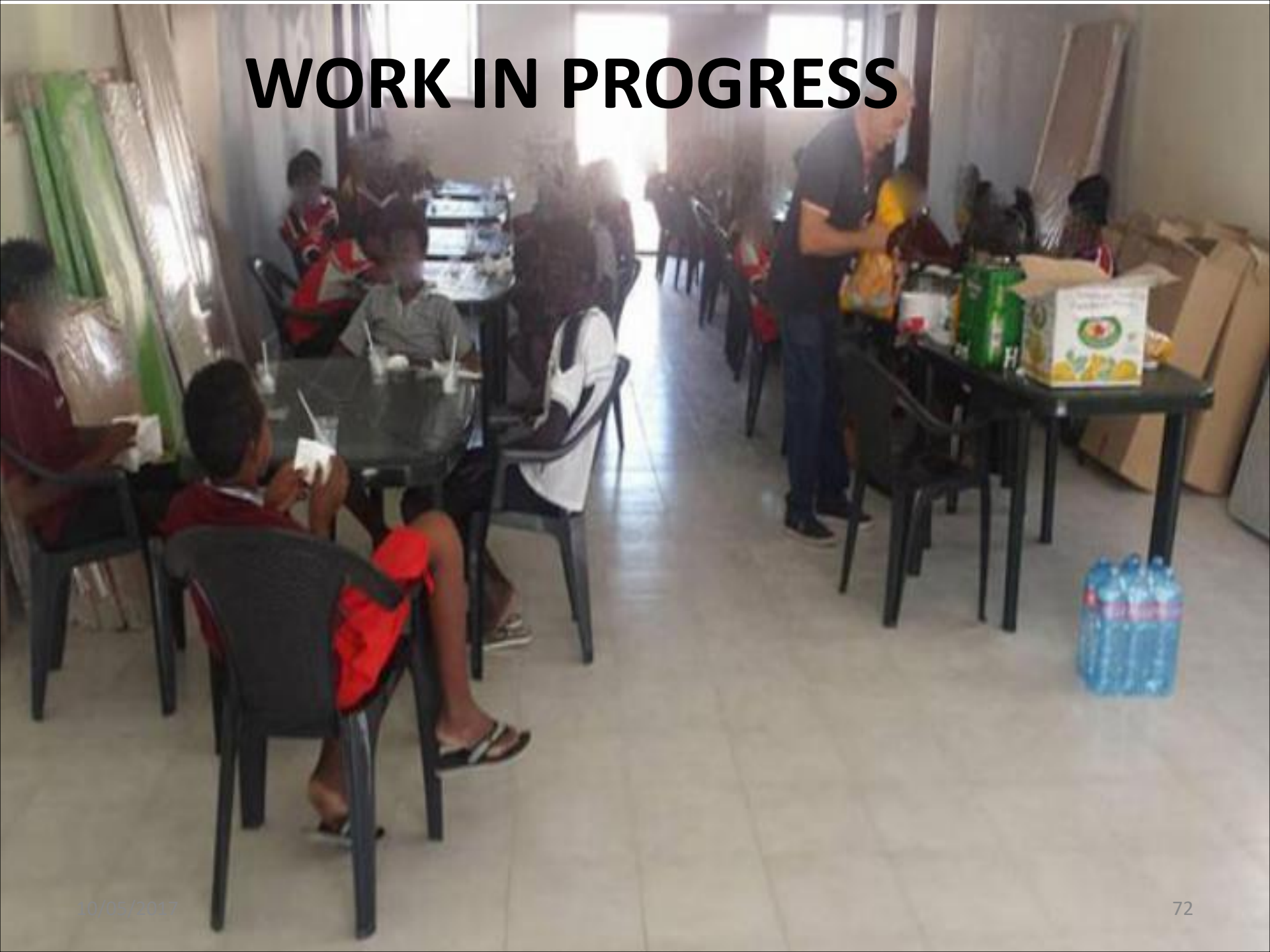
- Incontri di condivisione e progettazione comune con i servizi della Rete.

- Modifiche e perfezionamento dello strumento di ricerca.

WORK IN PROGRESS

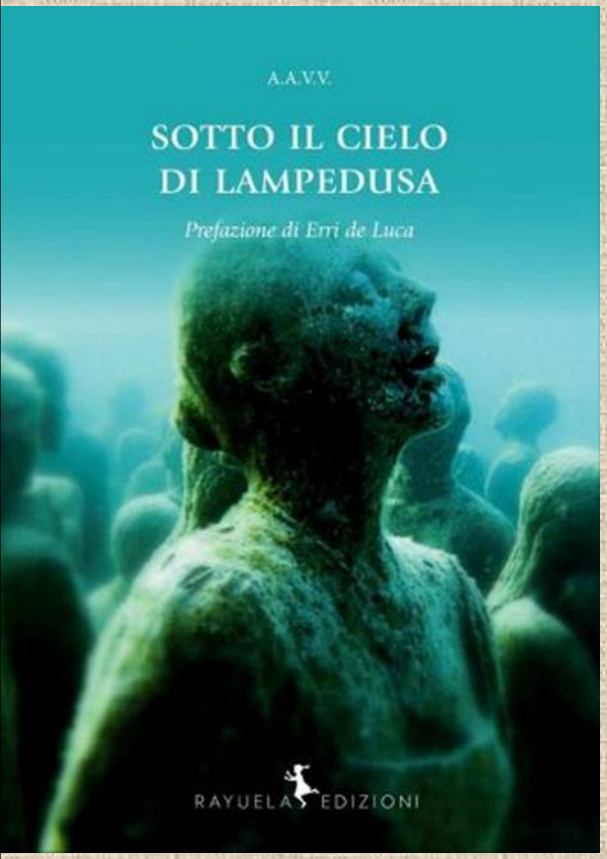
AI GESTORI DEI CENTRI ACCOGLIENZA VENGONO FORNITE LE INDICAZIONI SUL PROSIEGUO DI TERAPIE E/O EVENTUALE SORVEGLIANZA SINDROMICA IN RELAZIONE ALLA EMERGENZA IMMIGRATI

WORK IN PROGRESS



PERCHE' NON SUCCEDA…..

DIETRO LA MASCHERA
DELL'IMMIGRAZIONE
C'È QUELLA DEL
BUSINESS



IL NUMERO 92
(Poesia di Selam Kidane)

Mi chiedo quale nome ti ha dato la tua mamma preziosa,
forse ti ha chiamato Berhan: mia luce,
forse ti ha chiamato Haben: mio eroe,
forse Quisanet: riposo
oppure il tuo nome è Awet: vittoria.
Dimmi piccolo ti ha forse chiamato col nome della sua speranza, la sua aspirazione o il suo sogno?
o forse col nome del fratello che ha perduto o del padre da tempo andato?
Forse ti ha chiamato con il nome del deserto attraversato o della terra lasciata indietro?
Forse ti ha chiamato col nome della terra in cui eri diretto?
Dimmi piccolo qual è il nome che tua madre ti ha dato...
...perché io non posso sopportare che tu venga chiamato numero 92

(Selam Kidane, attivista eritrea per i diritti umani)

Segreteria Nazionale:

Via Valprato, 68 - 10155 Torino
c.f. 91206690371
p.i. 02272091204

Contatti:

tel +39 02 67077483
fax +39 02 89959799
segreteria@simeu.it

Grazie