



XIII congresso nazionale

**simeu**

---

**GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024**

# Pazienti e medici multietnici

**Lucia Orlando Settembrini**

# Problematiche comuni

Da quali criticità cominciare a lavorare?

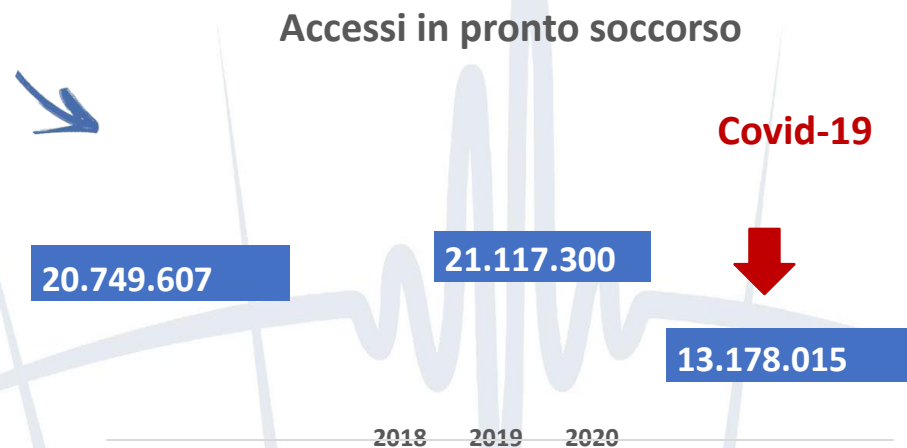
- **Carenza risorse umane**
- **Contesti logistico-assistenziali**

## I pronto soccorso in Italia - Overview

- **La situazione nei pronto soccorso italiani è uno degli aspetti più critici dell'emergenza sanitaria:**
- molti medici di emergenza-urgenza del SSN si sono dimessi negli ultimi anni;
- le borse per le scuole di specializzazione in questa branca rimangono largamente non assegnate;
- il lavoro nei pronto soccorso è particolarmente usurante e non viene remunerato come tale;
- i pronto soccorso italiani sono sovraffollati, sia per l'insufficienza di personale sanitario che per un numero di accessi superflui oltremodo elevato.

## CRITICITÀ:

- Nel 2019 sono stati registrati **21.117.300 accessi**, quantificabili in 60.000 accessi al giorno, 2500 accessi all'ora, 1 emergenza ogni 90 secondi (*fonte: AGENAS*)



- **Il numero di accessi impropri al pronto soccorso è estremamente elevato:** sempre nel 2019, i codici bianchi sono stati il 13% del totale, mentre i codici verdi hanno pesato per il 57% del totale (*fonte: ANAAO*)
- Circa il 10% degli «eventi sentinella» (eventi avversi di particolare gravità, che causano morte o gravi danni al paziente) in ospedale avvengono nei dipartimenti di emergenza e **1/3 di essi sono riconducibili a condizioni di sovraffollamento** (*fonte: Joint Commission*)

# IPERAFFLUSSO



# Potenziare il reclutamento dei medici di Pronto Soccorso

- soluzione temporanea a una situazione di gravi carenze strutturali
- le responsabilità sia nazionali che regionali:
  - nel primo caso i continui tagli alla spesa pubblica per la sanità, stanno avendo effetti devastanti sugli ospedali e su diversi servizi socio-sanitari territoriali, come i Pronto Soccorso.
  - Nel secondo, la regione Calabria non ha approfittato a sufficienza delle misure straordinarie **introdotte** durante la pandemia per potenziare il servizio sanitario regionale, che tra le altre cose prevedevano la possibilità di assumere più personale.



XIII congresso nazionale

**simeu**

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024





# MEDICI CUBANI





«Cuba sta aiutando, e non certamente salvando, il nostro servizio sanitario regionale»



I medici cubani lavorano in Calabria ormai da quasi due anni, grazie a un accordo tra la regione e una società partecipata dal governo cubano, firmato a luglio del 2022 per 497 medici cubani in tutto. Al momento in Calabria ce ne sono 270

**persone molto  
collaborative e  
orgogliose  
dell'aiuto offerto**



- si contesta il fatto che degli oltre 4mila euro mensili corrisposti dalla regione Calabria alla società partecipata *Comercializadora de servicios médicos cubanos*, ai medici cubani ne arrivano circa 1.200 ciascuno**

- anche altre regioni italiane, tra cui la Sardegna



- Più in generale, la storia delle missioni all'estero dei medici cubani è iniziata negli anni Sessanta e ha spesso riguardato paesi in via di sviluppo.
- Numero e dimensioni delle missioni sono aumentate soprattutto durante e dopo la pandemia da coronavirus, e hanno permesso a Cuba di ricavare grosse entrate economiche: nel 2021 si stima che l'affitto dei medici cubani abbia portato a Cuba una cifra stimata intorno ai 6 miliardi di dollari.







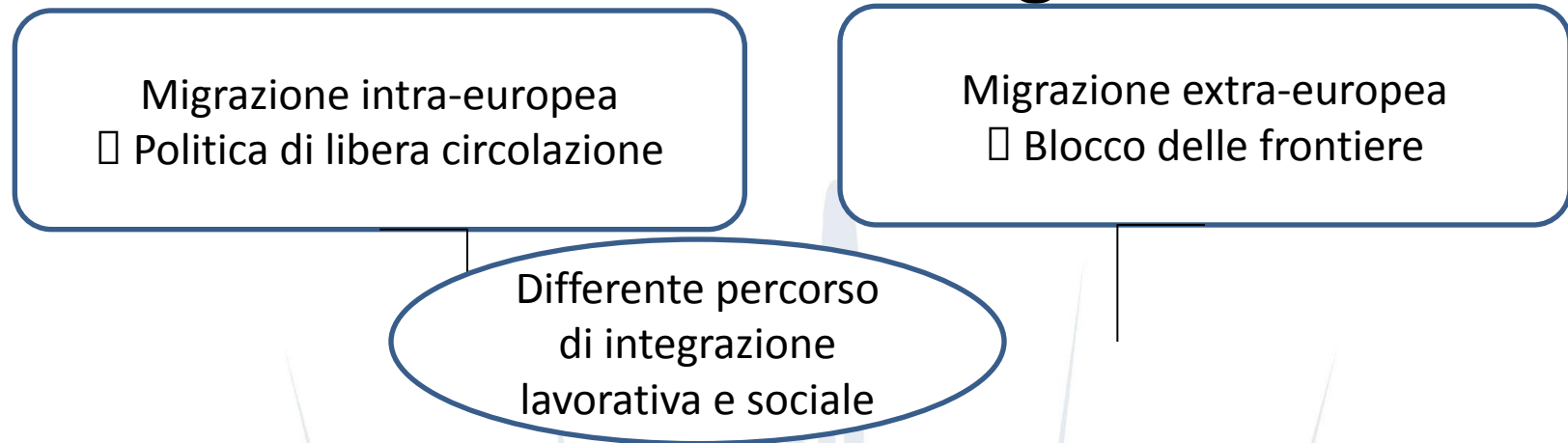
A vibrant sunset scene over a tropical beach. The sky is filled with large, colorful clouds in shades of orange, yellow, and blue. The sun is low on the horizon, casting a golden glow over the water. In the foreground, white-capped waves are crashing against a dark, rocky shoreline. Several palm trees are silhouetted against the sky on the left side of the frame.

**La Medicina d'Urgenza  
in un Pronto Soccorso  
multietnico**



# Dati sull'immigrazione: dossier statistico

## 2010 – Caritas/Migrantes



- Non esiste un diretto rapporto di causalità tra povertà ed emigrazione.
  - Concetto di “**condizionalità**”: vi sono condizioni necessarie per emigrare: consapevolezza, possibilità economiche e fisiche, intraprendenza e conoscenza.
- La scelta di lasciare il proprio paese di origine si inserisce in un vero e proprio progetto migratorio su cui tutta la famiglia investe economicamente ed emotivamente
  - Aspettative di integrazione sociale, culturale ed economica.
- Le aspettative non corrispondono all’impatto con la realtà lavorativa, sociale e culturale che vede spesso il migrante ai margini della società
  - Rischio di compromissione della salute e forme di disagio

- *difficoltà di superare una cultura della “separatezza” per facilitare l’integrazione.*
- ***riferimento sanitario centrale***



- Le persone straniere con STP, ***uso ambulatoriale del Pronto Soccorso***, unico punto di riferimento sanitario
- alto numero di dimissioni e di codici non urgenti o ad accesso improprio (bianchi e verdi).
- ***problematica la diagnosi precoce e la continuità della cura.***

VOGLIO

CAPIRE ED ESSERE CAPITO.

***VOGLIO CAPIRE ED  
ESSERE CAPITO.***

VERBA. DDB

**Piccolo manuale  
traduttore**



**Centralino  
telefonico**





# Pronto Soccorso

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



# Il progetto “immigrazione”

Lo studio “**Monitoraggio della salute dei cittadini stranieri con modulo STP**” nasce nel 2006 e prevede:

- **un’analisi dei dati** riguardanti gli accessi e i ricoveri ai Pronto Soccorso regionali delle persone straniere non iscritte al SSN;
- **un’analisi più specifica** dei dati relativa ai Pronto Soccorso della Regione Calabria riguardante gli accessi, gli esiti e aspetti più dettagliati come fasce orarie, giornate di maggior afflusso, suddivisione in base ai codici colore del Triage.







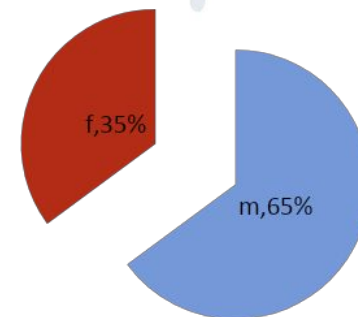
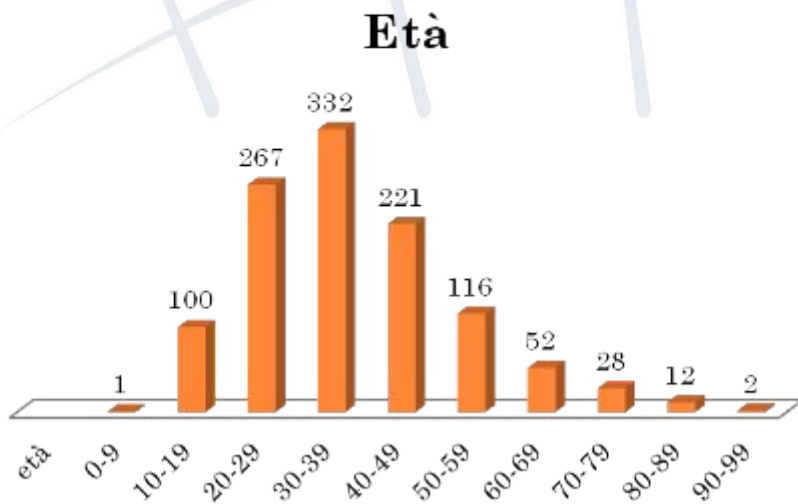
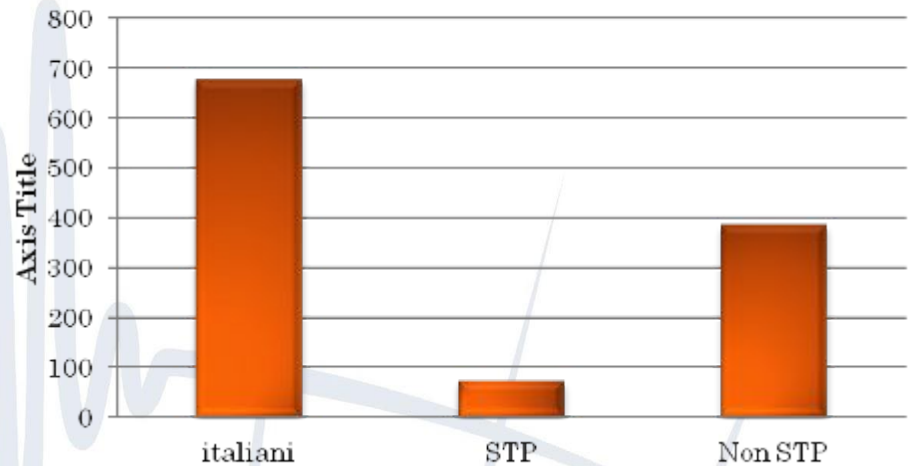
# Il progetto “immigrazione”

Nel 2009, con l'introduzione sperimentale della figura di una **psicologa in Pronto Soccorso**, è stato avviato uno studio più approfondito mediante colloqui con pazienti stranieri durante la presa in carico in Pronto Soccorso, con la duplice finalità di:

- raccolta dati, per una maggiore conoscenza delle persone straniere che si rivolgono al Pronto Soccorso, dello stato di salute e della fruizione dei (nella totale tutela della privacy);
- intervento, facendo la psicologa da cerniera tra la rete interna all'Ospedale e la rete esterna dei servizi del territorio

# Analisi dei dati Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza- anno 2023

Nel periodo tra Gennaio e Dicembre 2023  
Sesso prevalente: maschi (65%)  
Fascia di età: 20-40 anni

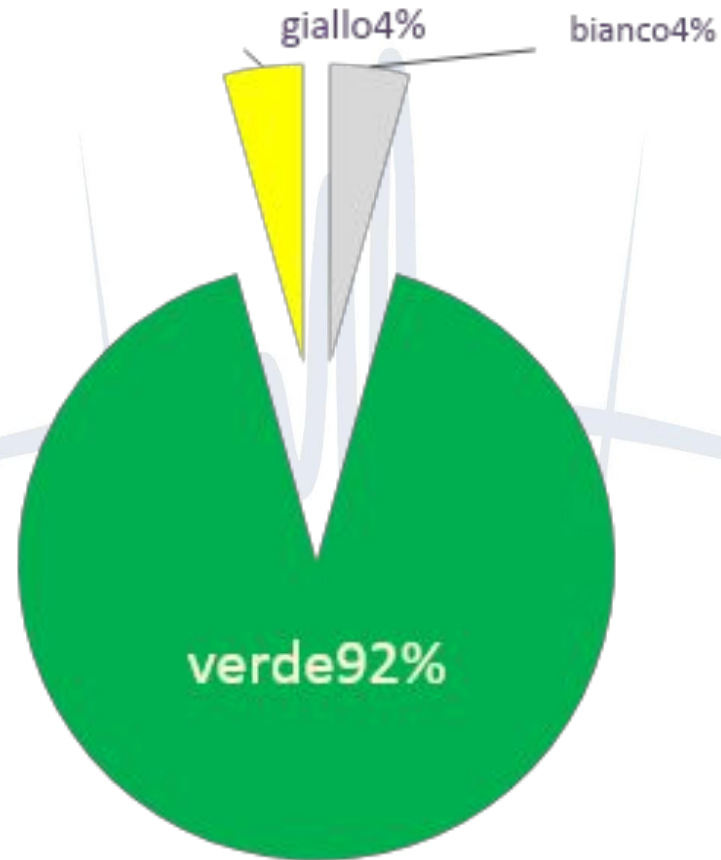




# Accessi

## Anno 2023 pazienti stranieri

Codice colore al Triage



## Accessi Anno 2023 pazienti stranieri

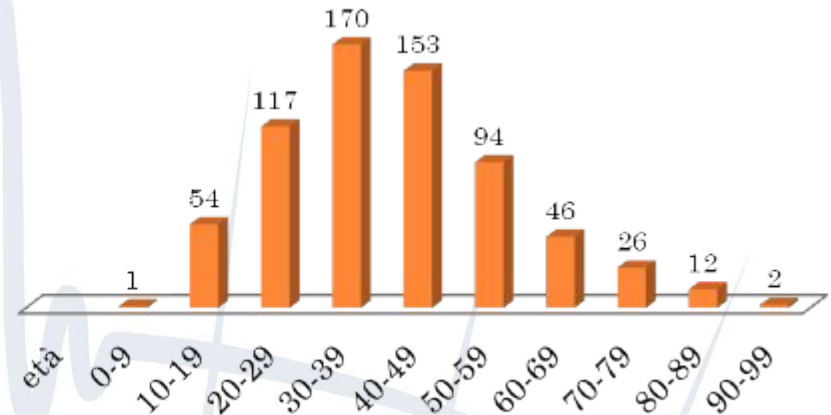
**Confronto tra pazienti italiani, stranieri in regola, stranieri con STP:**

**Sesso:** la distribuzione è uniforme tra i tre gruppi

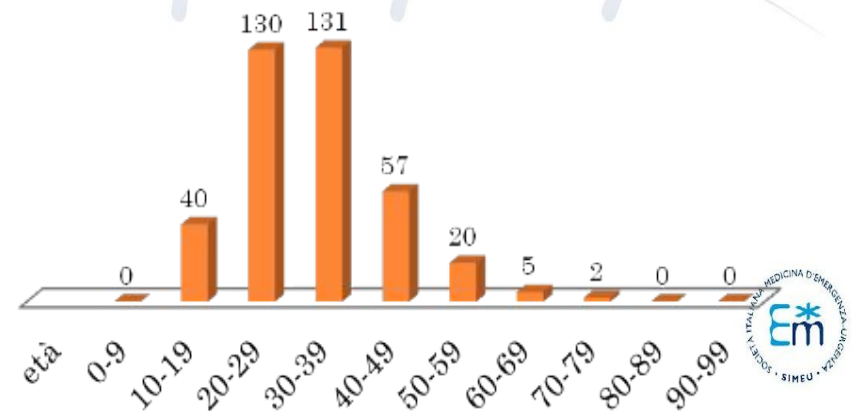
**Prognosi:** la fascia 20-30 anni presenta valori % maggiori nel "gruppo STP"

**Età:** l'età dei pazienti è maggiormente distribuita tra le persone italiane

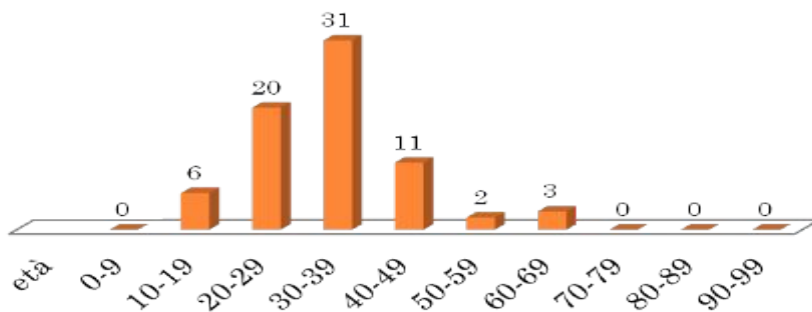
### Età pazienti italiani



### Età pazienti non stp

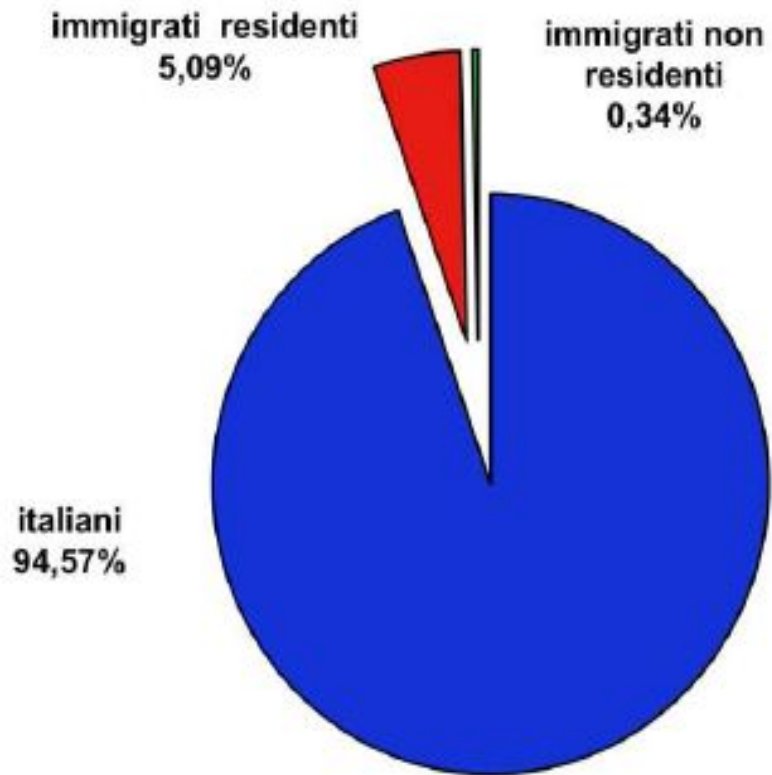


### Età pazienti stp





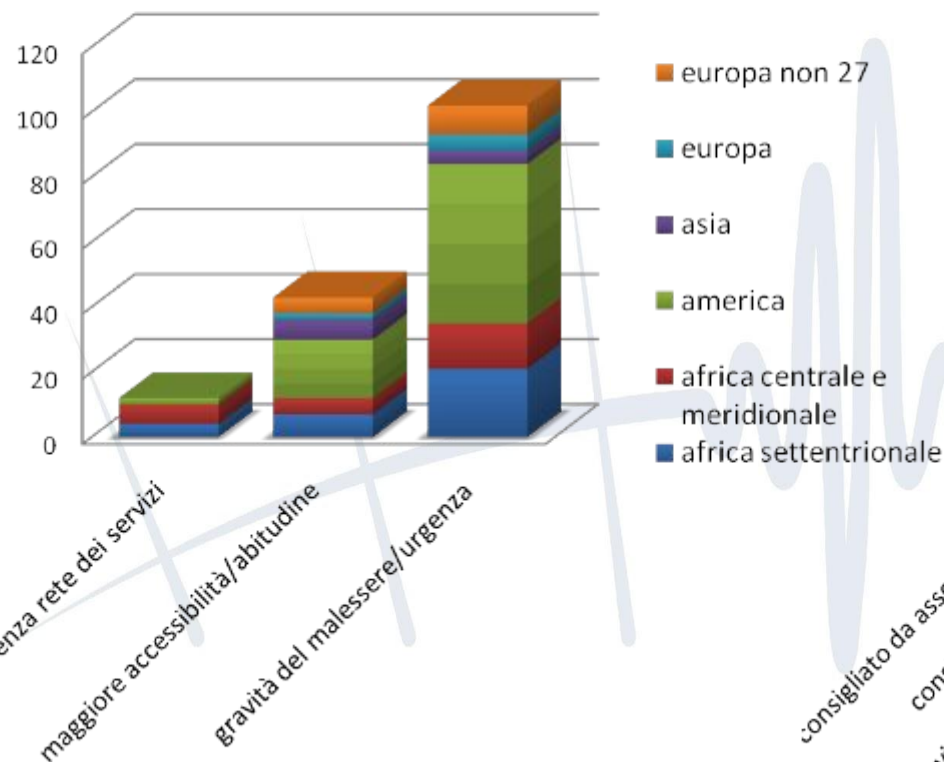
# RICOVERI OSPEDALIERI PER ACUTI PER CITTADINANZA



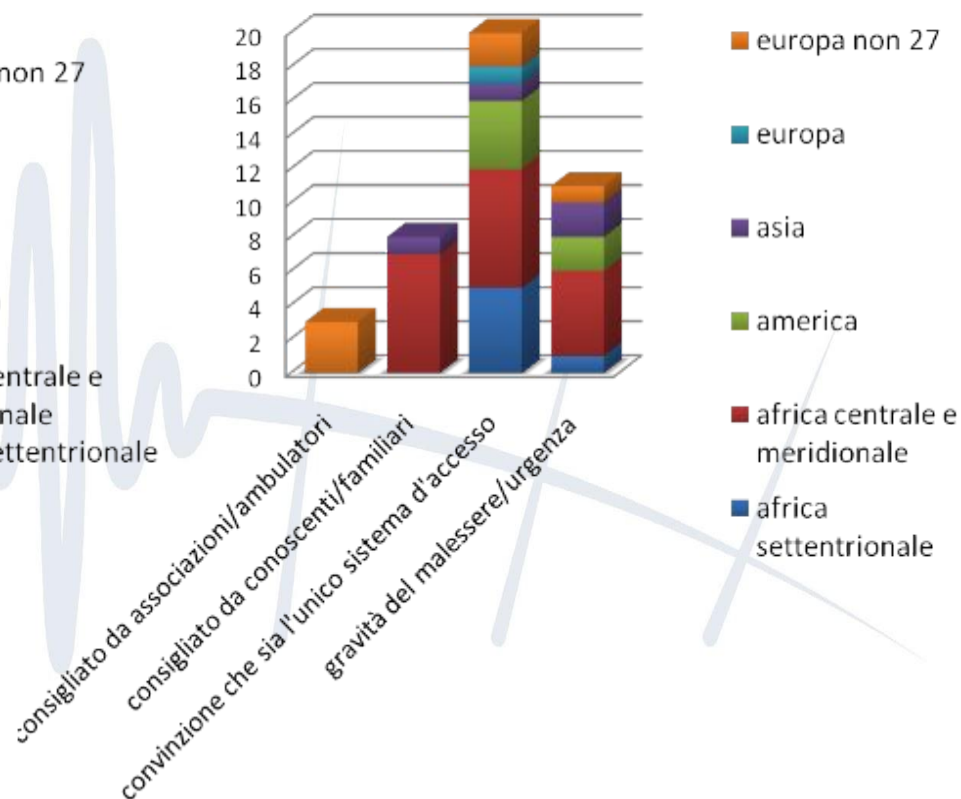


# I risultati – utilizzo del Pronto Soccorso

## Motivo della scelta per regolari e provenienza



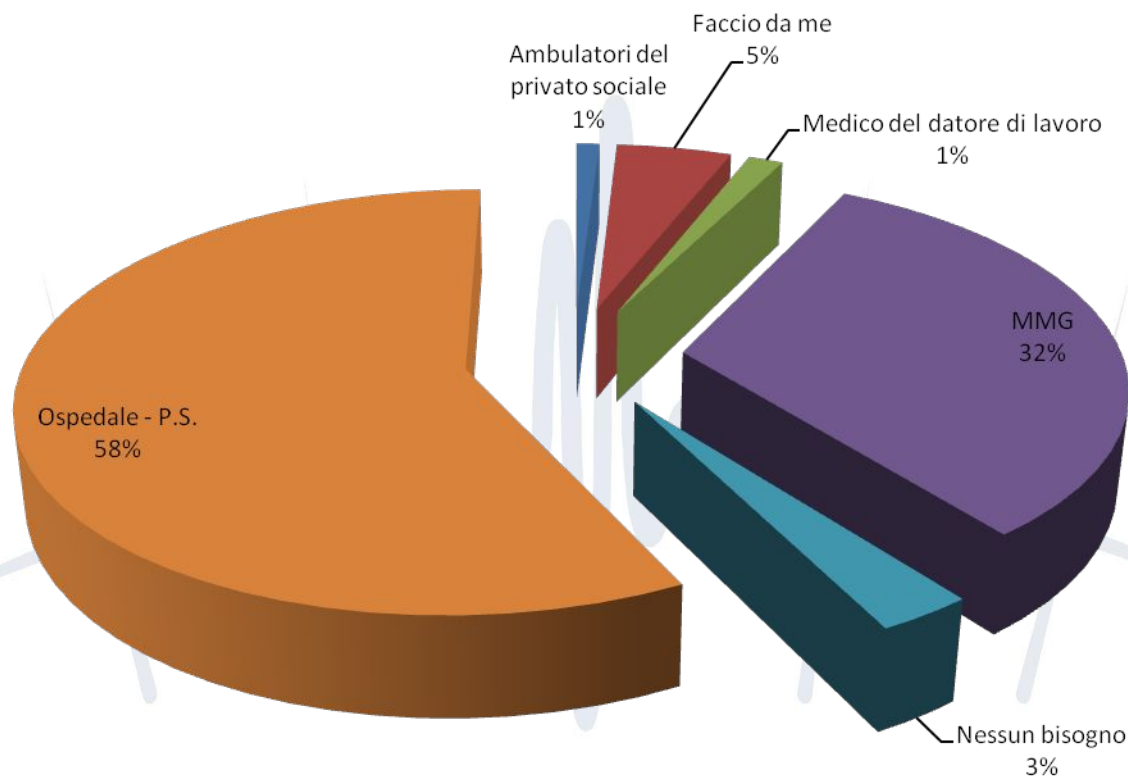
## Motivo scelta per irregolari e provenienza



Tra le persone con regolare documento di soggiorno, che hanno diritto al medico curante (MMG), il **35%** dichiara di utilizzare il Pronto Soccorso perché è **più accessibile, permette di ottenere esami più approfonditi e per scarsa conoscenza delle possibilità sanitarie**. I codici colore assegnati sono di bassa priorità per disturbi che andrebbero rivolti all'attenzione del MMG.

# I risultati – utilizzo del Pronto Soccorso

## Riferimento sanitario per la propria salute (non gravità)

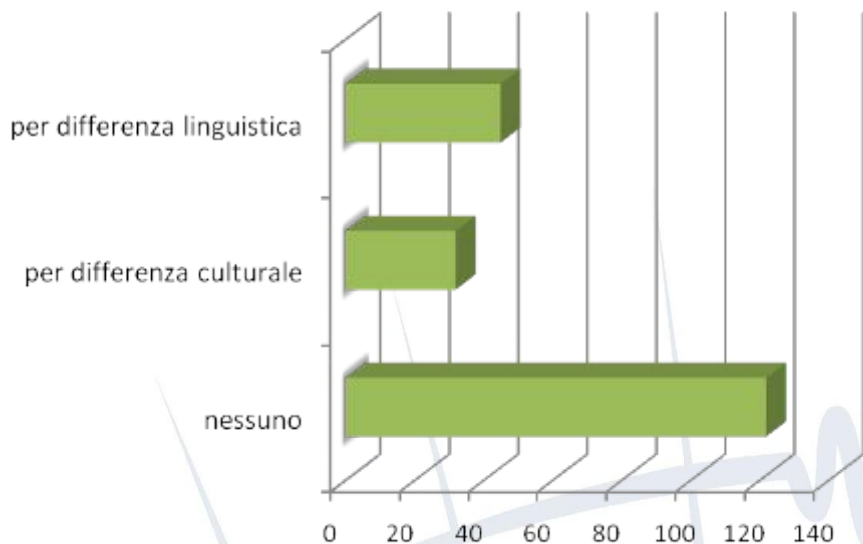


Il **58%** del campione dichiara di avere come **primo riferimento sanitario per problematiche di salute non gravi il Pronto Soccorso**.

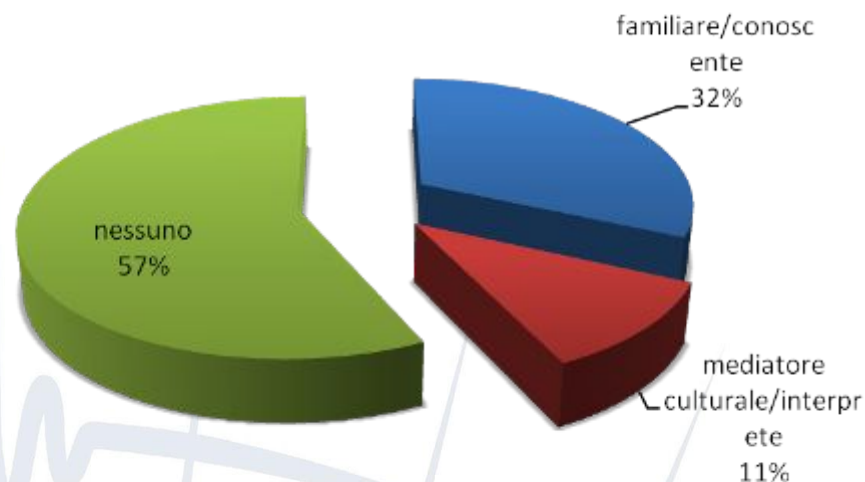
I colloqui con persone che fanno un uso ambulatoriale del Pronto Soccorso dimostrano come ciò porti ad una **difficoltà di garantire una continuità della cura** alla persona, che inevitabilmente riceve interventi segmentati e terapie differenti che rischiano di essere fallimentari se non monitorate dal medico curante di fiducia.

# I risultati – Percezione dell'accoglienza ricevuta

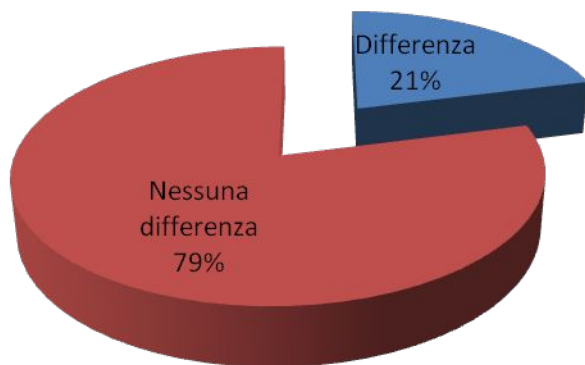
## Problemi di comunicazione sanitaria



## Durante il colloquio desidero la presenza di:



## Percezione di differenza di comportamento del personale sanitario



A conclusione del colloquio è stata indagata l'accoglienza percepita durante la presa in carico in Pronto Soccorso: l'80% delle persone si ritiene soddisfatto delle modalità del personale medico e infermieristico nei suoi confronti. Tra le lamentele viene segnalata la lunga attesa. Il 43% dichiara di gradire la presenza di una persona conosciuta durante la visita, per essere aiutati a comprendere meglio e per un sostegno.

# Analisi dei dati regionali- conclusioni



- **pazienti STP alta percentuale di dimissioni**
- **uso ambulatoriale del Pronto Soccorso, spesso unico punto di riferimento sanitario**



**alta percentuale di ricoveri urgenti per patologie psichiatriche legate in buona parte all'abuso di sostanze stupefacenti e/o alcool**







malattie infettive

patologia  
tubercolare

controllo epidemico  
prevenzione



**GRAZIE**