

## BUONE PRASSI DI SANITA' PUBBLICA E LAVORO DI RETE NEI PERCORSI DI ACCOGLIENZA PER I PROFUGHI IN FRIULI

Valentina Brussi\*, Katia Mauro\*, Daniela Gnesutta\*

Guglielmo Pitzalis\*\* Silvia De Lotto\*\*\* Awa Diallo Kane\*\*\*\*

\*Medicina Sociale del Dipartimento di Prevenzione del Medio Friuli

\*\* Gruppo Immigrazione Salute Friuli Venezia Giulia

\*\*\* Associazione Nuovi Cittadini Onlus Udine

\*\*\*\* Associazione Onlus Mediatori di Comunità Udine

**Obiettivi\*** Nelle esperienze dello SPRAR si consolidano percorsi di prima accoglienza sanitaria per affrontare la tutela della salute dei migranti più vulnerabili, con una gestione ordinaria e non emergenziale, in un'ottica multidisciplinare, in rete con il territorio. Gli interventi di prevenzione secondaria sono programmati per offrire azioni finalizzate al “ prendersi cura” della salute dei migranti, degli operatori e della collettività e devono essere commisurati alla effettiva possibilità di realizzare appropriati trattamenti profilattici, terapeutici e la presa in carico delle persone.

**Metodi\*** Agli inizi degli anni '90, dopo lo scoppio della guerra, i profughi dalla ex-Jugoslavia vennero ospitati nelle ex-caserme: gli interventi di sanità pubblica si limitarono ad indagini schermografiche e campagne vaccinali; l'assistenza sanitaria era garantita attraverso complessi meccanismi burocratici e amministrativi solo a chi aveva ottenuto lo status di “*sfollato dalle repubbliche sorte nei territori della exJugoslavia*”. Le prime esperienze di accoglienza diffusa nel territorio nascono proprio dalla diaspora dai campi profughi, grazie alla azione congiunta della Amministrazione Provinciale di Udine e di alcuni Comuni Friulani. Come per tutti gli altri immigrati, la ricerca di percorsi che facilitino l'accesso ai servizi sanitari, cresce attraverso azioni di rete che mirano alla integrazione civile e sociale dei migranti e alla formazione degli operatori. Dopo le prime esperienze regionali in tema di asilo e la sperimentazione di collaborazioni organiche tra Aziende Sanitarie e “Piano Nazionale Asilo”, con l'attivazione del “Sistema di protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati”, vengono formalizzati i protocolli per l'assistenza sanitaria ai migranti più vulnerabili, consolidando legami fra i vari attori degli Enti Locali e della società civile, deputati all'accoglienza dei Richiedenti Asilo e Rifugiati.

**Risultati\*** Consapevoli che non esistono protocolli rigidi o linee guida coercitive, abbiamo elaborato percorsi sanitari, con presenza e collaborazione costante del mediatore culturale:

- 1) colloquio, anamnesi medica e sociale, raccolta della storia migratoria, valutazione dello status giuridico, visita medica generale, pianificazione percorsi sanitari, invio concordato al consultorio familiare, eventuale attivazione del centro di salute mentale;
- 2) prelievo: emocromo, AST, ALT, verifica situazione vaccinale, sierologia HBV, sifilide e HIV;
- 3) prova tubercolinica, eventuale Rx-torace, profilassi farmacologica
- 4) comunicazione esito esami e completamento vaccinazioni, comunicazione diagnosi malattie infettive acute, croniche o pregresse, predisposizione percorsi di presa in carico per controlli successivi o terapie del caso (in particolare HBV, HIV e sifilide); indagine epidemiologica ed educazione sanitaria;
- 5) relazioni per il medico curante con attenzione alla salute femminile, infantile e mentale; certificazioni per invio in commissione per i richiedenti protezione.

**Conclusioni\*** Grazie anche al lavoro del GrIS Fvg, degli enti dello SPRAR della rete “*voikrucigo/crocicchio*”, delle Caritas Diocesane, coinvolgendo Dipartimenti di Prevenzione e Distretti Sanitari e Direzione Centrale Salute della Regione Fvg, durante l' “emergenza profughi dal nord-Africa” del 2011, dopo alcune incertezze iniziali, queste raccomandazioni, applicate con discernimento nei diversi contesti territoriali, hanno contribuito a prevenire accessi inappropriati ai Pronto Soccorso, a evitare allarmismi, incomprensioni ed eccesso di prestazioni, migliorando serenità e sicurezza delle comunità, capacità relazionali degli operatori, appropriatezza delle scelte cliniche e modalità di accesso ai servizi sanitari.