

## Vademecum Sanitario Centri di Accoglienza per persone migranti del Comitato Provinciale di Roma

### SCOPO

Lo scopo di questo documento è quello di uniformare il comportamento del personale sanitario presso i Centri di Accoglienza per migranti gestiti da CRI nella Provincia di Roma. Proprio la presenza di numerosi medici ed infermieri che in modo volontario, come tipico della nostra Associazione, prestano assistenza in queste strutture rendono necessario definire dei comportamenti comuni per ottimizzare il servizio e non sprecare l'impegno e il lavoro di tutti.

### I CENTRI DI ACCOGLIENZA

Le strutture dove prestiamo servizio NON sono strutture sanitarie ma solo di accoglienza. La responsabilità della salute degli ospiti e della sanità pubblica rimane come da precise indicazioni ministeriali e regionali, **appannaggio della ASL territorialmente competente**. Tuttavia, seguendo il Principio di Umanità, la CRI ha deciso di tutelare al massimo la salute degli ospiti, che provengono in massima parte, direttamente dalle nostre coste e hanno richiesto all'Italia l'istituto dell'Asilo Politico. In particolare il compito che ci siamo dettati è quello di:

- Eseguire agli screening sanitari iniziali degli ospiti e
- Supportare gli operatori del Centro nel provvedere a fare seguire le indicazioni sanitarie prescritte agli ospiti

### GESTIONE DEI TURNI

Si ritiene più che opportuno segnalare che gli arrivi ai Centri sono integralmente gestiti dalla Prefettura e che non è mai possibile ottimizzare gli orari e le modalità di arrivo. Di conseguenza e non per responsabilità del Comitato Provinciale è possibile essere contattati nei tempi più diversi.

La gestione della rotazione del personale sanitario dei centri è dell'Area Sanitaria del Comitato Provinciale. Ogni disponibilità da parte dei singoli volontari o dei DT di Area dei CCLL deve essere inoltrata a [equipaggi118@criroma.org](mailto:equipaggi118@criroma.org). Ogni volta che viene attivato un Volontario, Area Sanitaria si rende garante di inviare relativa comunicazione al Presidente del CL a cui il Volontario afferisce.

**Non è prevista alcuna turnazione al di là di quella gestita come appena indicato.**

### LISTA DELLE COSE DA FARE

Questa *to do list* è funzionale alla continuità del servizio e a rendere immediatamente operativo il turno successivo dato che spesso, può cominciare dopo un lasso di qualche giorno.

Qualunque situazione di incertezza, di dubbio o di necessità, deve essere comunicata per il necessario supporto alla Direzione Sanitaria Provinciale al 3402501741 (disponibile tutti i giorni dalle 8 alle 20 circa). Ogni altra comunicazione al personale del Centro, che non è mai personale sanitario, deve essere volta a suggerire o indicare buone pratiche per la gestione della salute degli ospiti. Gli operatori in sede, infatti, non hanno alcun ruolo decisionale in merito agli aspetti sanitari.

All'inizio del turno:

- Verificare la presenza delle schede sanitarie degli ospiti del centro nel relativo faldone
- Verificare che gli ospiti abbiano o meno svolto approfondimenti diagnostici nei giorni precedenti e se sì, sincerarsi che abbiano potuto seguire le indicazioni ricevute
- Verificare sommariamente che sia presente il materiale sanitario necessario a svolgere l'attività e la presenza della check list del materiale stesso

**Ogni medicheria ha una sua check list che ne definisce in modo chiaro il materiale di allestimento (farmaci e presidi).**

Al termine di ogni turno:

- Come indicato sulla Check List, verificare eventuali mancanze di materiale. Qualora vi siano tali mancanze segnalare con una mail quantità e tipologia delle mancanze alla Farmacia Provinciale all'indirizzo (serviziofarmaceutico@criroma.org).
- Se possibile e con i tempi necessari nel limite delle proprie possibilità, inviare una breve relazione a michele.bonizzi@criroma.org fornendo le indicazioni utili a facilitare la continuità del servizio (es: cosa serve di specifico ad un determinato paziente, quali criticità riscontrate, come si è provveduto a risolvere un determinato problema) tenendo a mente che la Direzione Sanitaria non può leggere le schede sanitarie dato che non si trova in loco.

## GESTIONE DELLE VISITE

Le visite di screening iniziale sono volte principalmente a eliminare il sospetto di patologie infettive-contagiose in atto. Per tale ragione si rimanda alle procedure di **Sorveglianza Sindromica (all.1)** del Ministero della Salute. Tali procedure sono un indispensabile supporto per eseguire uno screening iniziale efficace, nonché un obbligo impartito dal Ministero.

Inoltre questa Direzione Sanitaria, con il supporto dei colleghi Volontari, ha predisposto una **scheda sanitaria (all.2)** utile alla raccolta rapida dei dati che segua anche le indicazioni ministeriali.

Qualunque emergenza sanitaria deve essere gestita attraverso il 118.

Al termine di ogni screening iniziale, inviare tutte le schede per cui si richiede un intervento di II livello (esame diagnostico, esame specialistico, etc...) tramite foto via mail a michele.bonizzi@criroma.org o con altro mezzo. Al termine di ogni turno di screening è buona pratica contattare la Direzione Sanitaria Provinciale (3402501741) che ha il compito di interfacciarsi con la ASL di competenza per attivare gli accertamenti richiesti. A tal proposito si ricorda che gli screening sono rivolti a scongiurare la presenza di patologie infettive-contagiose e che è a questo tipo di approfondimenti diagnostici che è buona pratica attenersi. Allo stesso tempo, seguendo il Principio di Umanità e il Diritto alla Salute che ne consegue, con il **buon senso** del caso, è possibile richiedere ogni accertamento che si ritiene opportuno.

**Ogni intervento scritto sulla scheda deve essere datato e firmato dal medico o dall'infermiere.** Questo al fine di garantire una tracciabilità temporale degli interventi e una filiera.

Qualora si effettui una visita ad un ospite già presente nel centro è indispensabile **aggiornare** la scheda sanitaria a lui o lei relativa.

## NOTIFICA DELLE MALATTIE INFETTIVE/SORVEGLIANZA SINDROMICA - MEDICI

- Come da vigenti normative è necessario inviare i dati sulla sorveglianza sindromica al Ministero della Salute e alla ASL di competenza. Tale attività viene svolta dalla Direzione Sanitaria sulla base dei dati inviati dal medico smontante nella rapporto di fine turno. A tal fine è necessario inviare semplicemente il numero di nuovi casi di sindrome e l'età del paziente con tale nuova sindrome.
- Come da normativa ministeriale, inviare i dati sulla sorveglianza sindromica non esime da notificare ogni patologia infettiva alla ASL di competenza. Anche tale attività viene svolta dalla Direzione Sanitaria Provinciale. Qualora si riscontrino patologie infettive come da **scheda ministeriale (all.3)** inviare nel rapporto di fine turno i dati del paziente necessari alla sua compilazione (Nome, Cognome, Data di Nascita, Sospetto o Certezza di malattia, Diagnosi).

Il Direttore Sanitario  
(Michele BONIZZI)





# *Ministero della Salute*

**DIPARTIMENTO DELLA COMUNICAZIONE E PREVENZIONE**  
**DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA**  
*UFFICIO V*

**Oggetto:** Protocollo operativo per la sorveglianza sindromica e la profilassi immunitaria in relazione alla emergenza immigrati dall'Africa settentrionale.

## **PREMESSA**

L'arrivo di un elevato numero di immigrati in tempi relativamente brevi richiede alle Autorità Sanitarie un importante impegno per identificare e gestire tempestivamente possibili eventi che riguardano lo stato di salute della popolazione immigrata.

Per questo motivo, il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità (CNESPS), in collaborazione con le Regioni, intendono attivare un sistema di sorveglianza sindromica che verrà mantenuto per tutta la durata dell'emergenza immigrazione.

La finalità è quella di rilevare eventuali specifiche emergenze di salute pubblica, per poter intervenire tempestivamente ed in maniera efficace, controllando o quantomeno minimizzando gli effetti negativi.

In relazione alla presenza di numerosi minori, inoltre, dovrà essere valutata la necessità di somministrare le vaccinazioni previste dal nostro calendario vaccinale, in relazione alla certificazione del Paese di provenienza, eventualmente presente, e dell'età dei soggetti.

### **1. Attività di Sorveglianza sindromica**

L'obiettivo principale della sorveglianza sindromica è rilevare precocemente qualsiasi evento che possa rappresentare un'emergenza di salute pubblica ed organizzare una risposta tempestiva e appropriata.

Si premette che gli interventi sulle misure di isolamento di casi sospetti di malattie infettive e diffuse, ovvero le misure quarantenarie, saranno di competenza degli Uffici periferici territoriali di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera (USMAF) del Ministero della Salute, per le implicazioni relative alla applicazione del Regolamento Sanitario Internazionale 2005 (misure di profilassi internazionale per la riduzione del rischio di diffusione transfrontaliera di malattie infettive ed altri rischi per la salute umana).

Le attività di **assistenza di I Livello**, realizzate sul campo (sul molo, sulle imbarcazioni, etc.) da personale medico e paramedico (CRI, Protezione Civile, GdF, PS, ASL, INMP Sicilia, Medici senza Frontiere, Cavalieri di Malta, etc...) devono prevedere una prima valutazione clinica degli immigrati al loro arrivo (rilevando i parametri vitali ed eventuali manifestazioni sospette di malattie infettiva e diffusiva) per selezionare le persone da inviare direttamente alla Struttura di Accoglienza (Centri di Primo Soccorso e Assistenza-CPSA, Centri di Accoglienza-CDA; Centri Accoglienza per Richiedenti Asilo-CARA; Centri Identificazione Espulsione-CIE) dove verrà svolta una assistenza di II livello, o che diversamente **necessitano di un intervento sanitario urgente con ricovero in idonea struttura di cura**.

La operatività e la tempestività del flusso informativo nelle attività assistenziali di I Livello sono garantite dal Medico del Ministero della Salute, ove presente, oppure secondo un ordine di priorità, dal

Medico del Servizio Sanitario Regionale, della Croce Rossa Italiana, delle altre Amministrazioni dello Stato, o di qualunque altro servizio sanitario incaricato dalla autorità regionale per operare in tale contesto.

Per le persone che vengono indirizzate alle Strutture di Accoglienza di II Livello dovrà essere attivata una sorveglianza sindromica secondo le definizioni di caso riportate all'Allegato 1.

## 2. Modalità di segnalazione delle sindromi

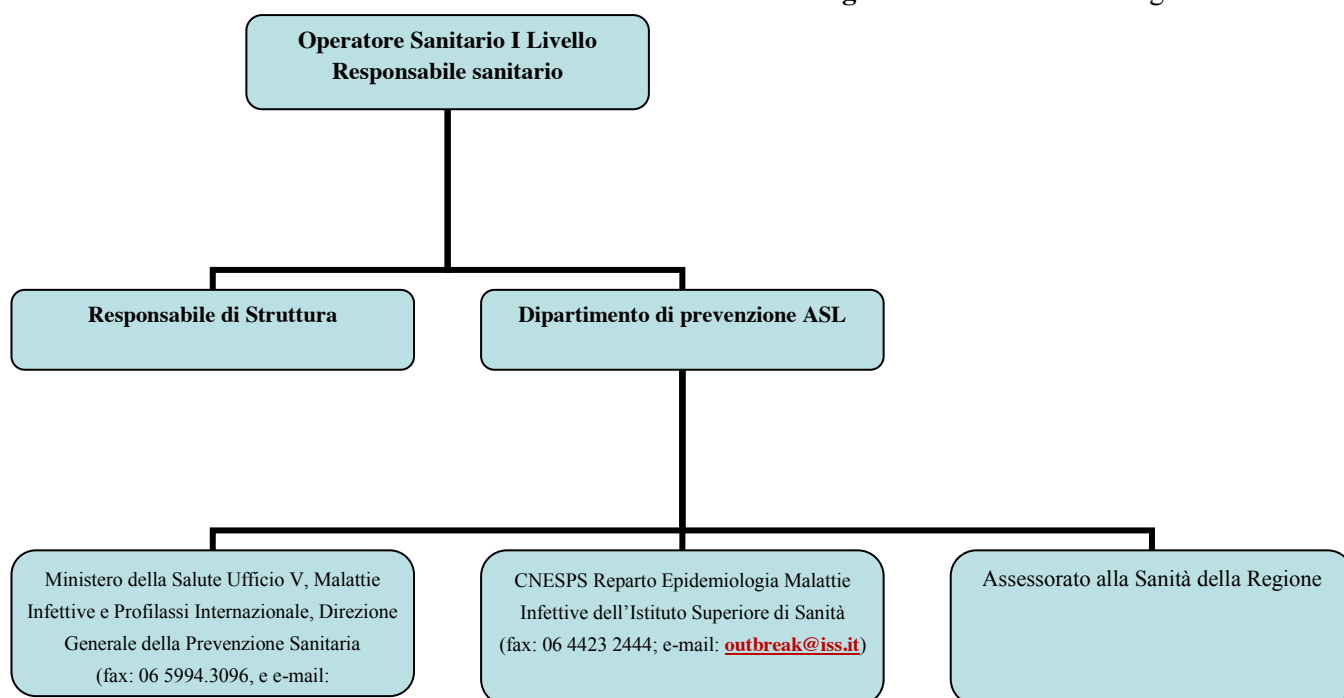
I dati, raccolti e aggregati attraverso l'Allegato 2, dovranno essere trasmessi quotidianamente entro le ore 10,00 del giorno successivo dal Responsabile sanitario della Struttura di Accoglienza di II Livello al Responsabile della Struttura (Ministero dell'Interno) e alla ASL di competenza, la quale provvederà a trasmettere i dati immediatamente secondo il flusso riportato in Figura 1.

**Si precisa che tale sorveglianza sindromica non sostituisce in nessun modo la notifica obbligatoria di Malattia Infettiva (DM 15 dicembre 1990),** che deve essere effettuata per ogni malattia diagnosticata nei soggetti appartenenti alla collettività immigrata, secondo le modalità previste dalla normativa vigente. Si ravvisa, quindi, la necessità di identificare, per ogni Struttura di Accoglienza, un Laboratorio di riferimento diagnostico ove inviare campioni clinici in caso di necessità. Nel caso in cui si verifichi un repentino aumento del numero di casi sospetti della stessa malattia in un limitato periodo di tempo all'interno del Struttura di Accoglienza, sarà sufficiente la conferma di almeno 5 casi sospetti, mentre per gli altri basterà la diagnosi su base clinica.

L'indagine di una eventuale epidemia seguirà le procedure previste dalla Circolare n. 4 del 13/3/1998 (Protocollo 400.3/26/1189) "Misure di Profilassi per esigenze di Sanità pubblica" e sarà condotta dalla ASL di competenza.

Nel caso in cui all'interno delle Strutture di Accoglienza si renda necessario il trasferimento del paziente in **strutture di assistenza ospedaliere** sul territorio, le attività relative al trasferimento saranno coordinate dal Responsabile Sanitario in collaborazione con il Responsabile di struttura e, comunque, secondo quanto disposto dalle Autorità sanitarie regionali.

Figura 1. Flusso della sorveglianza sindromica



## Definizione di caso delle 13 sindromi da sorvegliare e segnalare

### 1. Infezione respiratoria con febbre

Almeno uno dei seguenti sintomi:

- Tosse
- Gola arrossata
- Faringite
- Bronchite
- Polmonite
- Broncopolmonite
- Bronchiolite
- rantoli
- Respirazione affannosa/difficile
- Emottisi
- Radiografia con presenza di infiltrati o anomalie mediastiniche

**più** Febbre (>38,0 °C riportato in cartella, misurata o riferita dal paziente)

### 2. Sospetta Tuberculosis polmonare

Tutti i seguenti sintomi:

- Tosse produttiva (con escreato) da più di 3 settimane
- Febbricola serotina da almeno 3 settimane e da non oltre 1 mese
- Sudorazione notturna (da almeno 3 settimane e da non oltre 1 mese)
- Astenia
- Dimagrimento negli ultimi 3 mesi

### 3. Diarrea CON presenza di sangue senza segni di sanguinamento da altre sedi

Almeno uno dei seguenti sintomi:

- Diarrea
- Scariche diarroiche frequenti (almeno 3 scariche al giorno)
- presenza di muco o pus nelle feci
- dolore addominale
- Gastroenterite con vomito

**più** sangue nelle feci (è sufficiente la presenza di sangue nelle feci, senza la conferma di laboratorio).

NB: Un sanguinamento gastrointestinale primario, ad es. dovuto ad ulcera, può presentarsi con diarrea dovuta alla presenza di sangue nell'intestino. Se descritto, questo caso non va incluso.

### 4. Gastroenterite (diarrea, vomito) SENZA la presenza di sangue

Almeno uno dei seguenti sintomi:

- Diarrea
- Scariche frequenti (almeno 3 scariche di feci non formate al giorno)
- Vomito
- Gastroenterite
- Dolore addominale

**Senza** sangue nelle feci (può non essere evidente, ma se il vomito è dovuto all'assunzione di un farmaco, ad es. un chemioterapico, il caso non deve essere incluso).

**NB: La nausea da sola non è sufficiente a identificare questa sindrome.**

### 5. Malattia febbrile con rash cutaneo

Almeno uno dei seguenti sintomi:

- Rash (i rash possono essere definiti come eritematosi, maculari, papulari, vescicolari, pustolosi o con una combinazione di questi termini. Ognuno di essi va incluso nella definizione)
- Esantema

**Più** Febbre (>38,0°C riportato in cartella, misurata o riferita dal paziente).

**Oppure** Diagnosi clinica di morbillo, rosolia, quinta malattia, roseola, varicella

### 6. Meningite, encefalite o encefalopatia/delirio

Almeno uno dei seguenti sintomi:

- Meningite (senza considerare se è dovuta a virus, batteri, funghi o altre cause)
- Encefalite (senza considerare se è dovuta a virus, batteri, funghi o altre cause)

Oppure uno dei seguenti:

- Encefalopatia
- Stato mentale alterato
- Confusione
- Delirio
- Stato di coscienza alterato
- Disorientamento

**Più** Febbre (>38,0°C riportato in cartella, misurata o riferita dal paziente).

### **7. Linfadenite con febbre**

Almeno uno dei seguenti sintomi:

- ingrossamento dei linfonodi
- linfadenopatia
- linfadenite

**Più** Febbre (>38,0°C, registrata alla visita o riportata dal paziente)

### **8. Sindrome botulino-simile**

Almeno uno dei seguenti sintomi:

- Paralisi o paresi dei nervi cranici
- Ptosi palpebrale
- Visione offuscata
- Visione doppia (diplopia)
- Difficoltà nel parlare (disfonia, disartria, disfagia)
- Paralisi discendente
- Stipsi

**Più** assenza di cronicità dovuta a storia clinica conosciuta (per cancro, sclerosi multipla, miastenia grave, infarto).

**Oppure:** Diagnosi o sospetto di botulismo.

**NB:** I sintomi attribuiti a possibili nuovi casi di miastenia grave o sclerosi multipla devono essere considerati.

### **9. Sepsi o shock non spiegati**

Almeno uno dei seguenti sintomi:

- Sepsi
- Shock settico
- Ipotensione grave che non risponde alla terapia medica

**Più** non ci deve essere diagnosi di danno congestizio al cuore o infarto miocardico acuto oppure in seguito a trauma.

### **10. Febbre ed emorragie che interessano almeno un organo o apparato**

Almeno uno dei seguenti sintomi:

- Rash petecchiale, con eventuali aree purpuriche
- Enantema emorragico

**Più** Febbre (>38,0° riportato in cartella, misurata o riferita dal paziente).

**NB:** Vanno escluse le diagnosi di leucemia acuta.

### **11. Ittero acuto**

Tutti i seguenti sintomi:

- Ittero
- febbre maggiore di 38.0 °C (riportato in cartella, misurata o riferita dal paziente)
- cefalea,
- malessere,
- mialgie,
- epatomegalia, con/senza rash, con esclusione di preesistenti quadri di flogosi epatica cronica o alcolica

## **12. Infestazioni**

Tutti i seguenti sintomi

- Lesioni da grattamento,
- Papule, vescicole o piccoli cunicoli lineari,
- Presenza di parassiti

## **13. Morte da cause non determinate**

Morte da cause non determinate.

*Ministero della Salute*  
*Direzione Generale della Prevenzione - Ufficio V Malattie Infettive*

**SCHEDA RACCOLTA DATI SORVEGLIANZA SINDROMICA**  
(da compilare in maniera leggibile, preferibilmente a stampatello)

Centro di Accoglienza \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_

Nome e Cognome medico segnalatore \_\_\_\_\_

Numero tel \_\_\_\_\_; e-mail \_\_\_\_\_

Giorno della segnalazione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Giorno di Riferimento dei dati\* \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

N° Immigrati presenti nel Centro \_\_\_\_\_ (da aggiornare quotidianamente a seconda del flusso di arrivi e partenze)

Fascia di età	Nuovi casi di Sindrome <i>(i numeri da 1 a 13 corrispondono alle definizioni di caso riportate nell'Allegato 1)</i>													N. immigrati presenti per fascia di età
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
<1														
1-4														
5-14														
15-24														
25-44														
45-64														
>64														
<b>Totale</b>														

*\*La scheda deve essere inviata quotidianamente entro le 10.00 del giorno successivo al giorno di riferimento dal Responsabile sanitario della struttura di accoglienza di II Livello al Responsabile della Struttura (Ministero dell'Interno) e alla ASL di competenza, che provvederà a trasmettere i dati immediatamente a:*

- Assessorato alla Sanità della Regione;
- Ministero della Salute Ufficio V, Malattie Infettive e Profilassi Internazionale, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria (fax: 06 5994.3096, e e-mail: [malinf@sanita.it](mailto:malinf@sanita.it))
- Istituto Superiore di Sanità - CNESPS Reparto Epidemiologia Malattie Infettive (fax: 0644232444; e-mail: [outbreak@iss.it](mailto:outbreak@iss.it))



