ASP AGRIGENTO
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Linee di indirizzo per la organizzazione dei servizi sanitari in concomitanza di uno sbarco di migranti (P.A.A. - Cap. 4-5b)

data di emissione	rev.	redazione	verifica	Approvazione
11.08.2014	0	dr. A. Cavaleri - Referente Area Ospedaliera Emergenza Urgenza dr. Vincenzo Lucio Mancuso - Referente cap. 4 P.A.A. Enzo Spoto - Infermiere	dr. S. Castellano - Responsabile NOETI dr. F.Miccichè - Componente NOETI	dr. S.Lo Bosco - Direttore Sanitario Aziendale

Sommario

INDICE 2
PREMESSA 3
IL RIASSETTO DEL NOETI (NUCLEO OPERATIVO PER l'EMERGENZA TERRITORIALE DEGLI IMMIGRATI) 5
IL CONTESTO OPERATIVO 6
A. SETTING ASSISTENZIALE DI IMPATTO BASSO 6
B. SETTING ASSISTENZIALE DI IMPATTO MEDIO 7
C. SETTING ASSISTENZIALE DI IMPATTO ELEVATO 7
COMPETENZE E RESPONSABILITA' DELLE FIGURE OPERATIVE 9
LE CRITICITA' DELLA PRESA IN CARICO 11

PREMESSA

L'operazione militare e umanitaria nel Mar Mediterraneo meridionale denominata "mare nostrum" iniziata il 18 ottobre 2013 è nata per fronteggiare lo stato di emergenza umanitaria in corso nello Stretto di Sicilia, dovuto all'eccezionale afflusso di migranti. L'operazione consiste nel potenziamento del dispositivo di controllo dei flussi migratori già attivo dal 2004 ed ha la duplice missione di garantire la salvaguardia della vita in mare e di assicurare alla giustizia tutti coloro i quali lucrano sul traffico illegale di migranti.

"Mare nostrum" è nata all'indomani della più grande tragedia nel Mediterraneo - il 3 ottobre 2013 - quando a poche centinaia di metri da Lampedusa una imbarcazione proveniente dalla Libia carica di immigrati affondò provocando 366 morti accertati e 20 dispersi presunti. Essa certamente è riuscita a ridurre sensibilmente il numero di morti in mare e mettere in salvo migliaia di persone ma anche, come sostengono alcuni, è stata utilizzata da organizzazioni malavitose per incentivare le traversate via mare di persone in fuga prevalentemente dalla Siria e dal Corno d'Africa con la certezza che le imbarcazioni potessero essere intercettate in tempi brevi quindi le persone avere la garanzia di essere accolte in un paese occidentale.

A prescindere dalle polemiche politiche e sociali che tale considerazione ha determinato, la "contabilità" degli sbarchi conferma un significativo aumento degli arrivi: ai primi giorni di luglio oltre 74.000 sono le persone "sbarcate" in assoluta prevalenza tratte in salvo dalle navi della Marina italiana; nel 2013 erano sbarcati circa in 43.000; nel 2012 in 13.200; nel 2011, anno della cosiddetta "Primavera Araba" che ha provocato in Italia quella che è stata definita "Emergenza nord Africa", erano sbarcati oltre 64.000 profughi e in quell'anno ci sono stati 1.822 morti annegati (quasi il 3% rispetto alle persone arrivate).

Anche nel 2014 purtroppo ci sono stati naufragi e annegamenti: l'UNHCR stima circa 220 morti al largo delle coste libiche e oltre 300 morti in incidenti in barca o naufragi nelle acque al largo dell'Italia, Turchia e Grecia (complessivamente sono poco meno dell'0,7% di coloro che sono stati sbarcati).

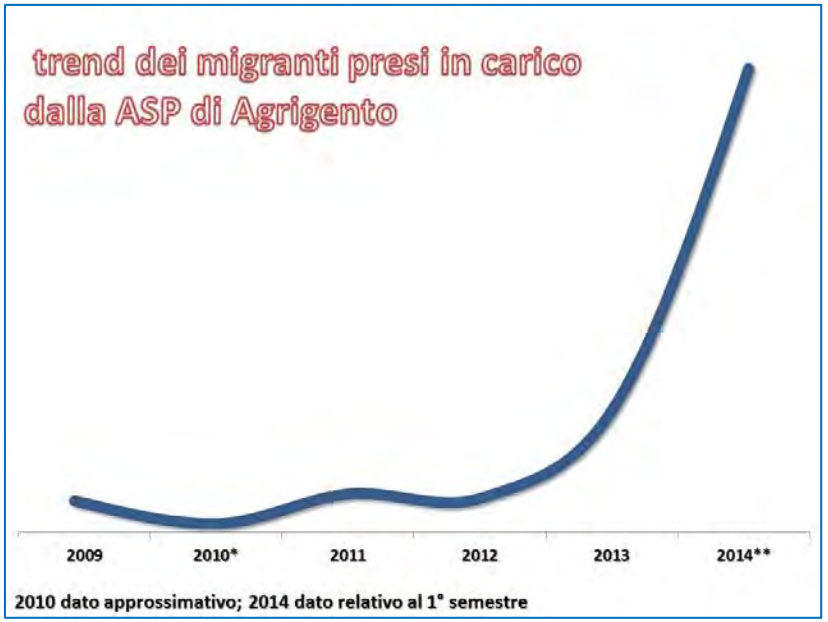
Si tenga presente che le strutture territoriali della ASP, (allora USL e poi AUSL) fin dal 2009 avevano attenzionato tale fenomeno, approntando team di professionisti che a vario titolo hanno contribuito a mettere in atto le misure sanitarie di prima accoglienza per i migranti. Nel 2012, preso atto di questo contesto, la ASP ha dato ulteriore visibilità e dignità a tala attività socio-sanitaria con la costituzione del NOETI, Nucleo Operativo Emergenza Territoriale Immigrati, (delibera n. 7867 del 06.12.2012); ma anche In buona sostanza, dal 2009 ad oggi si è stata garantita la prima accoglienza a:

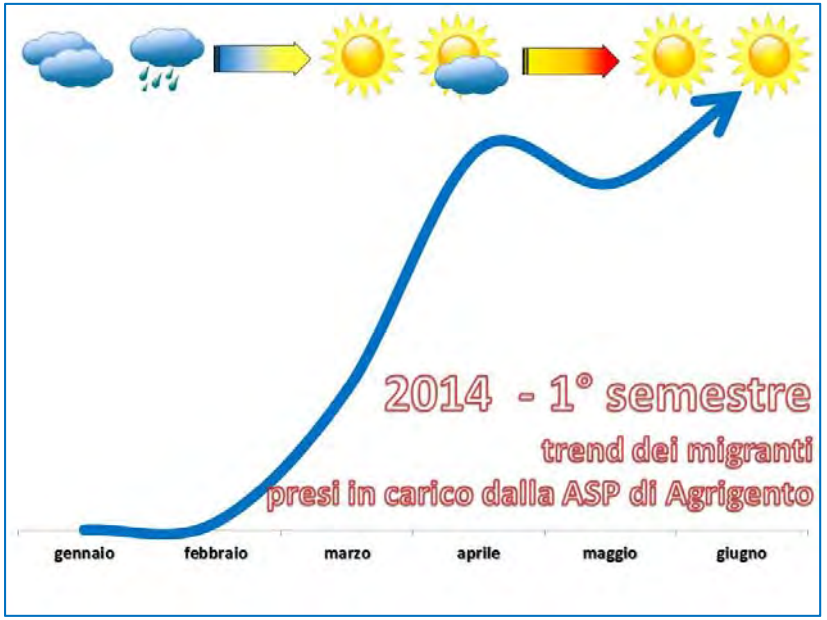
- 435 migranti nel 2009
- 1500 migranti nel 2010
- 3561 migranti nel 2011
- 450 migranti nel 2012
- 2.150
-
- migranti nel 2013

Nel primo semestre 2014 sono stati presi in carico dal Nucleo Operativo per l'Emergenza Territoriale degli Immigrati (NOETI), 8.918 migranti, così ripartiti:

- 959 nel mese di marzo;
- 2.598 nel mese di aprile;
- 2.363 nel mese di maggio;
- 2.998 nel mese di giugno.

Il trend di tali flussi migratori viene meglio rappresentato nei due grafici sottostanti, dove si evidenzia da un lato la impressionante ascesa del fenomeno; dall'altro la peculiare dipendenza dalle condizioni meteo, stante che la movimentazione di queste persone avviene prevalentemente – se non esclusivamente – via mare, spesso con mezzi di fortuna.





Sulla scorta di quanto premesso e con la considerazione che la crisi politica presente nel Medio Oriente e nell'Africa Settentrionale e lo stabilizzarsi delle condizioni meteo caratteristico della stagione estiva, comporteranno di certo un crescente numero di sbarchi di migranti sulle coste meridionali della Sicilia (ed in particolare sul litorale che va da Gela a Sciacca) si è avvertita l'esigenza di pianificare uno schema di sintesi della modalità di intervento, in ipotetici scenari in cui la modulazione degli interventi di supporto è legata al numero di migranti in arrivo. Per ogni scenario sono analizzati gli interventi allo sbarco e gli altri interventi di assistenza nell'immediato post-sbarco, qualora si ravvisassero situazioni di urgenza o emergenza clinica, ivi compreso situazioni parasanitarie di difficile gestione logistica.

Come sempre quando si ha un brusco incremento delle presenze, in luoghi logisticamente difficili, o piccoli comuni è importante poter disporre di risorse che in caso di necessità siamo immediatamente disponibili e che possano incrementare la capacità di risposta, supportando eventuali sistemi competenti ad hoc predisposti.

Questo documento contiene pertanto una proposta di intervento che si basa su due presupposti fondamentali e pressanti in relazione a quanto premesso

- La competenza e le responsabilità delle strutture sanitarie della ASP di Agrigento per l'assistenza agli sbarchi;
- La individuazione e la gestione, in questa fase, delle emergenze sanitarie.

Esula dai canoni di questo documento l'assistenza sanitaria ai migranti che permangono sull'isola ospitati nei centri di accoglienza prima del loro trasferimento, stante che tale tematica investe in prima istanza problematiche di ordine logistico-organizzativo (reperimento di locali adeguati, fornitura di viveri, sorveglianza…) che

precedono il problema dell'assistenza sanitaria e disegnano delle variabili così mutevoli e diversificate da rappresentare un ostacolo insormontabile e in ogni caso determinante per la corretta programmazione di processi assistenziali a medio e lungo termine.

IL RIASSETTO DEL NOETI (NUCLEO OPERATIVO PER l'EMERGENZA TERRITORIALE DEGLI IMMIGRATI)

Sulla scorta delle esperienze maturate dal 2012 ad oggi con la costituzione del Nucleo Operativo Emergenza Territoriale Immigrati (NOETI), (delibera n. 7867 del 06.12.2012), appare necessario rivedere la struttura di tale nucleo prevedendo:

FIGURE DI COORDINAMENTO E DI RIFERIMENTO:

- n. 1 dirigente medico, responsabile del Nucleo Operativo;
- n. 1 dirigente medico, viceresponsabile del Nucleo Operativo;
- n. 1 Infermiere, con funzioni di Coordinamento per il personale del volontariato.

FIGURE DI SUPPORTO LOGISTICO ED ASSISTENZIALE A CARICO DELLA ASP DI AGRIGENTO:

- n. 6 dirigenti medici reclutati nell'Area Territoriale o Ospedaliera della ASP (personale dei PTA o delle UUOO ospedaliere preventivamente individuato, attesa la attivazione di una pronta disponibilità dedicata)
- n. 5 infermieri reclutati nell'Area Territoriale o Ospedaliera della ASP (personale dei PTA o delle UUOO ospedaliere preventivamente individuato, attesa la attivazione di una pronta disponibilità dedicata);
- n. 2 dirigenti medici psicologi reclutati nell'Area Territoriale o Ospedaliera della ASP (personale dei PTA o delle UUOO ospedaliere preventivamente individuato, attesa la attivazione di una pronta disponibilità dedicata);
- n. 1 dirigenti medici pediatri reclutati nell'Area Territoriale o Ospedaliera della ASP (personale dei PTA o delle UUOO ospedaliere preventivamente individuato, attesa la attivazione di una pronta disponibilità dedicata);
- n. 2 autisti per la conduzione dell'ambulatorio mobile (personale dell'Azienda preventivamente individuato, reclutato tra quelli in servizio o tramite attivazione di una pronta disponibilità dedicata)

ULTERIORI FIGURE DI SUPPORTO LOGISTICO ED ASSISTENZIALE RECLUTATI DA ALTRI ENTI O ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO:

- n. 4 mediatori culturali (reclutati a cura della Protezione Civile);
- soccorritori occasionali o appositamente formati (reclutati dalla Protezione Civile per il tramite delle Associazioni di Volontariato) in numero variabile.

IL CONTESTO OPERATIVO

L'esperienza maturata in questi ultimi anni, rende ragione di una estrema variabilità del contesto operativo, variabile da flussi zero (mesi invernali, stagioni fredde) a flussi massimi durante la stagione calda e le favorevoli condizioni meteorologiche.

Vale la pena ricordare che flussi bassi caratteristici delle stagioni fredde spesso determinano situazioni logistico-assistenziali più critiche rispetto a quelle normalmente vissute durante la stagione calda, proprio a causa delle condizioni cliniche di presentazione dei migranti, spesso defedati e provati da una lunga traversata al freddo e alla pioggia; così come flussi "normali" di migranti durante la stagione estiva, possono nascondere situazioni di grave criticità secondaria a fenomeni di disidratazione, colpi di calore, assetamento.

E' difficile pertanto standardizzare in un unico setting logistico ed assistenziale il processo di assistenza agli sbarchi, che deve essere di volta in volta modulato, secondariamente al numero di migranti, alla loro età media, alle loro condizioni cliniche generali e – cosa non indifferente – ad una serie di fattori situazionali determinanti che verranno di seguito più specificatamente analizzati.

Nella generalizzazione di tali presupposti, si possono grossolanamente ipotizzare 3 diversi setting assistenziali:

A. SETTING ASSISTENZIALE DI IMPATTO BASSO

sbarchi in orario diurno con < 50 persone

- 1 ambulatorio mobile (in dotazione alla ASP);
- 1 ambulanza di tipo B con personale dedicato (autista e soccorritore volontario) reclutato tra le Associazioni di Volontariato o Enti assistenziali;
- 1 dirigente medico reclutato nell'Area Territoriale o Ospedaliera (personale dei PTA o delle UUOO ospedaliere preventivamente individuato, attesa la attivazione di una pronta disponibilità dedicata);
- 2 mediatori culturali (reclutati a cura della Protezione Civile);
- 1 infermiere reclutato nell'Area Territoriale o Ospedaliera (personale dei PTA o delle UUOO ospedaliere preventivamente individuato, attesa la attivazione di una pronta disponibilità dedicata);
- 1 dirigente psicologo reclutato nell'Area Territoriale o Ospedaliera (personale dei PTA o delle UUOO ospedaliere preventivamente individuato, attesa la attivazione di una pronta disponibilità dedicata);
- 1 assistente socio-sanitario reclutato di concerto nell'Area Territoriale o Ospedaliera della ASP (personale dei PTA o delle UUOO ospedaliere preventivamente individuato, attesa la attivazione di una pronta disponibilità dedicata) o nell'area dei Servizi Sociali del Comune di competenza;
- 1 dirigente medico pediatra reclutato nell'Area Territoriale o Ospedaliera (personale dei PTA o delle UUOO ospedaliere preventivamente individuato, attesa la attivazione di una pronta disponibilità dedicata), da attivare solo in presenza di > 10 bambini;

- farmaci e presidi come da check-list da prelevare dal Presidio Ospedaliero di competenza e da ribaltare come costi al NOETI;

B. SETTING ASSISTENZIALE DI IMPATTO MEDIO

sbarchi in orario diurno con 50 - 100 persone; sbarchi in orario notturno con < 50 persone

- 1 ambulatorio mobile (in dotazione alla ASP);
- 2 ambulanze di tipo B con personale dedicato (autista e soccorritore volontario) reclutato tra le Associazioni di Volontariato o Enti assistenziali;
- 1 tenda tipo PMA leggero (struttura ad assemblaggio veloce in contiguità con l'ambulatorio mobile) reclutata tra la Protezione Civile, Associazioni di Volontariato o Enti assistenziali, con personale dedicato al montaggio e alla gestione logistica;
- 2 dirigenti medici reclutati nell'Area Territoriale o Ospedaliera (personale dei PTA o delle UUOO ospedaliere preventivamente individuato, attesa la attivazione di una pronta disponibilità dedicata)
- 2 mediatori culturali (reclutati a cura della Protezione Civile);
- 2 infermieri reclutati nell'Area Territoriale o Ospedaliera (personale dei PTA o delle UUOO ospedaliere preventivamente individuato, attesa la attivazione di una pronta disponibilità dedicata);
- 1 dirigente psicologo reclutato nell'Area Territoriale o Ospedaliera (personale dei PTA o delle UUOO ospedaliere preventivamente individuato, attesa la attivazione di una pronta disponibilità dedicata);
- 2 assistenti socio-sanitari reclutati di concerto nell'Area Territoriale o Ospedaliera della ASP (personale dei PTA o delle UUOO ospedaliere preventivamente individuato, attesa la attivazione di una pronta disponibilità dedicata) o nell'area dei Servizi Sociali del Comune di competenza;
- 1 dirigente medico pediatra reclutato nell'Area Territoriale o Ospedaliera (personale dei PTA o delle UUOO ospedaliere preventivamente individuato, attesa la attivazione di una pronta disponibilità dedicata), da attivare solo in presenza di > 10 bambini;
- farmaci e presidi come da check-list da prelevare dal Presidio Ospedaliero di competenza e da ribaltare come costi al NOETI;

C. SETTING ASSISTENZIALE DI IMPATTO ELEVATO

sbarchi in orario diurno o notturno con > 100 persone

- 1 ambulatorio mobile (in dotazione alla ASP);
- 2 ambulanze di tipo B con personale dedicato (autista e soccorritore volontario) reclutato tra le Associazioni di Volontariato o Enti assistenziali;
- 2 tende tipo PMA leggero (struttura ad assemblaggio veloce in contiguità con l'ambulatorio mobile) reclutate tra la Protezione Civile, Associazioni di Volontariato o Enti assistenziali, con personale dedicato al montaggio e alla gestione logistica. La prima da utilizzare come locale di triage, visita medica e trattamento; la seconda come osservazione breve;

- 3 dirigenti medici reclutati nell'Area Territoriale o Ospedaliera (personale dei PTA o delle UUOO ospedaliere preventivamente individuato, attesa la attivazione di una pronta disponibilità dedicata)
- 3 mediatori culturali (reclutato a cura della Protezione Civile);
- 3 infermieri reclutati nell'Area Territoriale o Ospedaliera (personale dei PTA o delle UUOO ospedaliere preventivamente individuato, attesa la attivazione di una pronta disponibilità dedicata);
- 2 dirigenti psicologi reclutati nell'Area Territoriale o Ospedaliera (personale dei PTA o delle UUOO ospedaliere preventivamente individuato, attesa la attivazione di una pronta disponibilità dedicata);
- 3 assistenti socio-sanitari reclutati di concerto nell'Area Territoriale o Ospedaliera della ASP (personale dei PTA o delle UUOO ospedaliere preventivamente individuato, attesa la attivazione di una pronta disponibilità dedicata) o nell'area dei Servizi Sociali del Comune di competenza;
- 1 dirigente medico pediatra reclutato nell'Area Territoriale o Ospedaliera (personale dei PTA o delle UUOO ospedaliere preventivamente individuato, attesa la attivazione di una pronta disponibilità dedicata), da attivare solo in presenza di > 10 bambini;
- farmaci e presidi come da check-list da prelevare dal Presidio Ospedaliero di competenza e da ribaltare come costi al NOETI;

I setting assistenziali proposti sono da inquadrare come orientativi e da collimare a determinate esigenze del contesto logistico o assistenziale. Vanno in questo senso tenuti in considerazione fattori situazionali estremamente determinanti quali la presenza di:

- migranti soccorsi in mare e trainati direttamente sui barconi;
- migranti soccorsi e traghettati su navi della Marina Militare attrezzate per un primo soccorso;
- migranti in condizioni di defedamento o di particolari condizioni cliniche già preannunciate (febbre, disidratazione, anziani, bambini…);
- migranti in situazioni di stress psicofisico da sovraffollamento del mezzo marino;
- migranti per i quali è già stato identificato il sito di CSPA di destinazione.

Si tenga presente che il PMA e l'ambulatorio mobile possono essere vicariati da una struttura fissa (per esempio la Tensostruttura di Porto Empedocle), laddove esistente e rispondente per grandi linee ai requisiti richiesti per l'espletamento di semplici procedure assistenziali.

COMPETENZE E RESPONSABILITA' DELLE FIGURE OPERATIVE

Appare assolutamente prioritario, nell'ottica di un corretto funzionamento dei processi socio-assistenziali e burocratici che stanno alla base del governo della assistenza agli sbarchi dei migranti, stabilire competenze e responsabilità ("chi fa che cosa, come e quando"), articolate per singolo operatore coinvolto nella produzione degli esiti. Esse sono pertanto rappresentate nella tabella seguente in modo schematico, volendo semplicemente riprodurre un suggerimento, una traccia, un indirizzo dal quale ogni addetto può discostarsi con atto proprio formalmente notificato ed autorizzato dal Responsabile del Nucleo Operativo o dall'immediato superiore gerarchico, ai fini della ottimizzazione del servizio e dell'adeguamento al set logistico ed organizzativo locale.

OPERATORE	COMPETENZE E RESPONSABILITA'
RESPONSABILE DEL NUCLEO OPERATIVO	COORDINA LE ATTIVITA' SANITARIE E TECNICHE RELATIVE ALLA ASSISTENZA AGLI SBARCHI • Si interfaccia con la Prefettura, i Sindaci, i Responsabili della Protezione Civile, nonché con le Autorità politiche locali • Si interfaccia con la Direzione Sanitaria Aziendale e con le Direzioni Sanitarie Ospedaliere e Territoriali competenti • Coordina tutti i professionisti coinvolti nel processo socio-assistenziale, di concerto con i tecnici della Protezione Civile e le Organizzazioni di Volontariato reclutate • Coordina ed assicura tutti i processi sanitari per la erogazione delle prime cure sanitarie ai migranti sbarcati • Analizza i dati provenienti dalle strutture centrali di riferimento (teamwork aziendale, responsabile dei tempi di attesa, sistema informativo statistico) • Provvede alla corretta segnalazione di eventuali criticità del sistema alle Direzioni Sanitarie e alla Prefettura
VICERESPONSABILE DEL NUCLEO OPERATIVO	• Collabora il Responsabile del Nucleo Operativo nell'espletamento delle funzioni. • Sostituisce il Responsabile del Nucleo Operativo in sua assenza
INFERMIERE COORDINATORE	SOVRAINTENDE ALLE OPERAZIONI Assistenziali del personale sanitario della CROCE ROSSA e delle organizzazioni di volontariato presenti. É responsabile dell'approvvigionamento dei presidi sanitari necessari e dei farmaci di primo intervento, per tramite della Farmacia Territoriale ASP nonché coadiuva il medico durante la erogazione delle prestazioni sanitarie.
DIRIGENTE MEDICO	EROGA LE PRESTAZIONI SANITARIE DI ASSISTENZA MEDICA
INFERMIERE	COADIUVA IL MEDICO DURANTE LA EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE • Gestisce la scorta dei farmaci e dei presidi sanitari in dotazione all'ambulatorio mobile secondo la check-list
DIRIGENTE PSICOLOGO	EROGA LE PRESTAZIONI SANITARIE DI ASSISTENZA PSICOLOGICA

MEDICO SPECIALISTA-PEDIATRA	EROGA LE PRESTAZIONI SANITARIE DI ASSISTENZA PEDIATRICA, QUANDO RICHIESTA
AUTISTA	• Conduce i mezzi di soccorso • Risolve laddove possibile piccole criticità tecniche relative alla gestione locale dell'assistenza • Collabora il personale sanitario nella mobilizzazione attiva dei migranti, sotto la supervisione dell'infermiere e del dirigente medico
SOCCORRITORE VOLONTARIO	• Collabora il personale sanitario nella erogazione dei processi assistenziali, sotto la supervisione dell'infermiere e del dirigente medico
MEDIATORE CULTURALE	• Collabora il personale sanitario nella erogazione dei processi assistenziali, facilitando la comunicazione e promuovendo e suggerendo atteggiamenti rispettosi degli usi e della cultura del migrante

LE CRITICITA' DELLA PRESA IN CARICO

La presa in carico di un migrante comporta una serie innumerevole di criticità tecniche, socio-assistenziali secondarie a fattori clinici, organizzativi, geopolitici ed igienicosanitari. Alcuni di essi, identificati e codificati, vanno particolarmente attenzionati:

- **Barriere linguistiche**, non sempre risolvibili con la presenza del mediatore culturale.
  Migranti non in grado di fornire le informazioni richieste, medici impossibilitati a fare diagnosi e per questo obbligati a richiedere esami e test diagnostici di difficile esecuzione nei tempi costretti e limitati dello sbarco e dell'eventuale trasferimento al CDPA. I problemi di comunicazione possono anche portare a malintesi tra personale sanitario e migranti, che può sfociare in rapporti tesi, aggressione verbale o anche violenza fisica.

- **Difficoltà a garantire univocamente la identificazione sicura del migrante** (mancanza di documenti di identità personale o uso di documenti d'identità falsi o irregolari).

- **Privazione sociale ed esperienze traumatiche** (traumi pre-migrazione, stress migratorio, problemi di salute mentale, …)

- **Basso status socio-economico, assistenza sanitaria correlata ai bisogni sociali, difficoltà legate allo status giuridico, o alle condizioni igienico-sanitarie** (difficoltà a provvedere alla pulizia del corpo)

- **Mancanza di familiarità con il sistema sanitario**: mancata comprensione del ruolo degli operatori sanitari e aspettative diverse circa il trattamento

- **Differenti concezioni della malattia e della cura:** differenze culturali nella percezione ed espressione della malattia, del dolore e del trattamento che possono fungere da ostacoli nel raggiungimento di diagnosi appropriate e possono influire sulla scelta delle cure e l'aderenza delle stesse.

- **Differenze culturali secondarie al paese di provenienza e alle sue specificità culturali** riguardo la salute, la comunicazione interculturale, abbigliamento, attitudine alla nudità, esigenze alimentari e differenze di genere.

- **Atteggiamento negativo tra migranti e personale sanitario**, con conseguenze di atteggiamenti negativi come la discriminazione e la mancanza di fiducia.

- **Mancanza di accesso alla storia medica**, con particolare riguardo a vaccinazioni, allergie e anamnesi familiare.

Sulla scorta di esperienze maturate nelle organizzazioni di Volontariato operanti all'estero, appare opportuno sottolineare alcuni suggerimenti che si ritengono "strategici" ai fini di un buon esito del processo socio-assistenziale, da proiettare come punti di forza del servizio o come proposte di miglioramento:

Garantire la flessibilità organizzativa con tempo e risorse sufficienti, approcci più veloci e risorse migliori. Garantire maggiori risorse (ad esempio, più tempo dedicato alla cura e buoni servizi di interpretariato), è una politica che non necessariamente comporta costi superiori. In particolare, la flessibilità non sempre dipende dalla fornitura di maggiori risorse e può essere in parte raggiunta tramite politiche e protocolli appropriati e con partenariati con altre organizzazioni, dentro e fuori i servizi di salute.

Assicurare buoni servizi di interpretariato: operatori sanitari che parlino la stessa lingua del paziente, mediatori culturali come interpreti e servizi di interpretariato professionali.

Favorire la collaborazione di famiglie e di operatori facenti parte di servizi sociali, in collaborazione con i leader religiosi, con comunità o gruppi di rifugiati o con organizzazioni locali già esistenti.

Reclutare personale sanitario sensibilizzato culturalmente e favorire la promozione della sensibilizzazione culturale attraverso la formazione del personale, includendo uno staff multiculturale che accetti e comprenda maggiormente le culture diverse. La formazione del personale è un aspetto che assorbe molte risorse per cui necessita sia della disponibilità di programmi di formazione efficaci sia dell'interesse dello stesso staff da formare.

Diffondere e promuovere programmi educativi e materiale informativo per gli immigrati, utilizzando sia strumenti tradizionali (materiale cartaceo, volantini, manifesti) che strumenti innovativi (spot pubblicitari, network locali ed internazionali di ampia diffusione, website, …) tradotto in lingua francese, inglese, araba….). Il materiale informativo destinato agli immigrati non deve essere molto difficile o costoso da produrre. Al contrario, bisogna concentrarsi su come costruirlo al meglio e come distribuirlo affinché il suo utilizzo sia efficace.

Favorire quanto più possibile relazioni positive e stabili con il personale sanitario: la familiarità con lo staff medico aiuta a migliorare le capacità relazionali tra personale e migrante. Una sfida molto interessante può essere quella di lavorare sull'atteggiamento dello staff e degli immigrati, che è preferibile sia legato ad esperienze personali piuttosto che ad un contesto generale più ampio.

Allestire indicazioni chiare sui diritti cura dei diversi gruppi di immigrati per una assistenza agli sbarchi che sia di grande qualità.

Allegato n. 2

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SICILIANA
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Viale Della Vittoria, 321 - 92100 AGRIGENTO
Codice Fiscale e Partita IVA 02570930848
Direzione Sanitaria Aziendale

Verbale della riunione 14/10/14 sul tema delle *"Emergenza Sbarchi"* e "Adozione del piano di contingenza sanitario regionale migranti".

Il14/10/14 alle ore 12,00, presso i locali dell'aula convegni (ex teatrino) della Direzione Aziendale dell'ASP di Agrigento (viale della Vittoria, 321), giusta convocazione del Direttore Sanitario Aziendale prot. n. 73548 e 7352 del 13/10/14, si da inizio alla riunione.
Sono presenti le figure Aziendali maggiormente coinvolte nella problematica:

		Presenza	Assenza	Firma
D.S.A.	Prof. S. Lo Bosco			
Dir. P.O. Ag – Can. – Lic.	Dott. A. Seminerio	X		
Dir. P.O. Ribera	Dott. F. Cracò			
Dir. P.O. Sciacca	Dott. G. Migliazzo	DELEGATO	Dr. V. Scaturro	
Resp. U.O.C. Ass. San. di base	Dott.ssa F. Patti	X		
Coord. Sbarchi	Dott. S. Castellano	X		
Coord. Sbarchi	Dott. A. Cavaleri	X		
Coord. Centro Accoglienza	Dott. F. Micciché	X		
Capo Dip. Prev.	Dott.ssa D. Todaro	X		
Capo Dip. Farmaco	Dott. A. Moribondo	X		
Resp. Facility Management.	Dott. Muscarnera	X		
Resp. Rischio Clinico	Dott. V. Scaturro	X		
Resp.Serv. Epid.	Dott. G. Geraci	X		
Staff Dir. Sanitaria Az.	Dott. G. Gallo Afflitto	X		
Staff Dir. Sanitaria Az.	Dott. G. Drago	X		
Resp. U. Staff	Dr.ssa A. Fiorentino	X		

Funge da Presidente il Direttore Sanitario Aziendale, Dr. Silvio Lo Bosco e funge da Segretario il Dr. Giuseppe Drago.

Si pone subito l'accento sulla nuova modulistica da adottare, imposta dal D.A. del 23/09/14 pubblicato sulla GURS n. 42 del 03/1014 ed immediatamente, sia il Dott. F. Micciché, sia il Dott. S. Castellano, fanno presente che il vecchio certificato ancora in uso è molto più semplificato di quello previsto dalla nuova modulistica, specialmente per quanto riguarda la raccolta anamnestica che necessiterà di un notevole incremento temporale per essere portata a termine. Essi, inoltre, si incaricano di trasferire queste problematiche nella discussione del Corso tenuto dalla Cefpas che avrà inizio oggi pomeriggio. Entrambi i Sanitari fanno presente che, in atto, le poche figure sanitarie disponibili, non sono in grado di poter fornire l'assistenza necessaria, in quanto si è passati da una presenza di migranti di circa 400 unità del 2012 a circa 12.000 nel 2013, per cui si richiede un incremento di personale operante, attualmente formato solo da sei unità (Dottori Castellana, Micciché, Cavaleri, Palumbo, Lo Castro e Marchica).
In tale contesto, la Dott.ssa Todaro fa presente di aver già utilizzato le ore straordinario a sua disposizione, già nel mese di giugno scorso. A tal proposito il Dott. Geraci propone di utilizzare le figure sanitarie in sovrannumero dello Spresal.
La Dott.ssa F. Patti evidenzia la necessità di un'assistenza pediatrica che è assolutamente carente, posto che il precedente bando è andato deserto e che quest'ultima non può essere imposta ai PLS.
In ultimo, il Dott. Castellano evidenzia problematiche di competenza tra Prefettura e Protezione civile per la pulizia della tendo-struttura, che di fatto rimane sporca e la carenza di strutture idonee alla visita ed alla prima accoglienza. Lo stesso specifica, inoltre che il D.A. in oggetto, ha finalmente sancito l'obbligo dell'ASP a fornire i farmaci necessari che a dire il vero, sono già stati forniti dalla Farmacia Territoriale e che essi sono rappresentati in genere da antiflogistici e da unguenti per le ustioni e che hanno inciso per una spesa di circa €. 1.500.

Contagio da virus Ebola. Il Dott. Moribondo specifica che la Farmacia ha in dotazione le tute anticontagio, ma queste non possono essere sufficienti a fornire i cinque P.S. e le strutture territoriali di prima accoglienza, per cui sollecita una quantificazione, onde poterne acquistare un numero sufficiente.

Circa il percorso e le strutture da destinare a Pz. sospettati di contagio virale, il Dott. Cavaleri specifica che ogni P.S. ha già identificato le strutture necessarie, ma per quanto riguarda i percorsi, questi devono essere di competenza di ogni singola struttura, a causa delle diverse situazioni logistiche locali. Il prosieguo delle cure in caso di positività, dovrà essere effettuato nei Centri nazionali dello Spallanzani e del Sacchi, ma vanno chiarite le tappe e le modalità di trasferimento.

Il Dott. Geraci evidenzia la carenza di laboratori specialistici, emersa dal recente incontro del 09/14/14. In tale occasione, infatti, si sono valutati come sufficienti i posti letto dedicati e la volontà assessoriale dell'istituzione di due Centri Regionali. Egli quindi, si farà carico insieme alla Dott.ssa Todaro di redigere una relazione dalla quale sarà evincibile lo stato dell'arte e le necessità.

Il Direttore Sanitario Aziendale, preso atto di quanto sopra, si dichiara disponibile ad intervenire per:

- potenziare la struttura di primo intervento proponendo al Direttore Generale la costituzione di un "Nucleo Operativo" più fornito delle figure sanitarie necessarie;
- a proporre l'emissione di un nuovo bando per il reclutamento di Pediatri disponibili per questo servizio,
- a sollecitare la Prefettura, per la problematica della pulizia della tendo-struttura,
- a chiarire tutti i passaggi degli eventuali trasferimenti dei possibili contagiati.

La riunione viene conclusa alle ore 14,00.

Letto, confermato e sottoscritto.

Agrigento 14/10/14

Il Segretario
(Dr. Giuseppe Drago)

Il Presidente
(Dr. Silvio Lo Bosco)

Allegato n. 3

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SICILIANA
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Viale Della Vittoria, 321 - 92100 AGRIGENTO
Codice Fiscale e Partita IVA 02570930848
Direzione Sanitaria Aziendale

Verbale della riunione 24/10/14 sul tema delle *"Emergenza Sbarchi"* e "Adozione del piano di contingenza sanitario regionale migranti".

Il 24/10/14 alle ore 12,00, presso i locali dell'aula convegni (ex teatrino) della Direzione Aziendale dell'ASP di Agrigento (viale della Vittoria, 321), giusta convocazione del Direttore Sanitario Aziendale, si da inizio alla riunione.

Sono coinvolte nella problematica le seguenti figure Aziendali:

		Presente	Assente	Firma
D.S.A.	Prof. S. Lo Bosco	X		
Dir. Di Staff.	Dott. A. Fiorentino	X		
Dir. P.O. Ag – Can. – Lic.	Dott. A. Seminerio	X		
Dir. P.O. Ribera	Dott. F. Cracò	X		
Dir. P.O. Sciacca	Dott. G. Migliazzo	X		
Resp. U.O.C. Ass. San. di base	Dott.ssa F. Patti	X		
Coord. Sbarchi	Dott. S. Castellano	X		
Coord. Sbarchi	Dott. A. Cavaleri	X		
Coord. Centro Accoglienza	Dott. F. Miccichè	X		
Capo Dip. Prev.	Dott.ssa D. Todaro	X		
Capo Dip. Farmaco	Dott. A. Moribondo	X		
Capo Dip. Emergenza	Dott. F. Ferrara	X		
Resp. Facility Management.	Dott. Muscarnera	X		
Resp. Rischio Clinico	Dott. V. Scaturro	X		
Resp.Serv. Epid.	Dott. G. Geraci	X		
Dir. Serv. Ambienti e Vita	Dott. V. Spoto			
Dir. Provveditorato	Dott.ssa C. Schinelli		X	
Medico Med. Gen.	Dott. P.Termini		X	
P.L.S.	Dott. G. Alletto		X	
Resp. NOETI	Dott. S. Castellano	X		
Dir. D.S.B. Ribera	Dott.ssa M. Barraco	X		
Resp. 118 P.O. S. G.D. Ag	Dott. A. Marotta		X	
Dir. U.O. Ass. di Base	Dott.ssa F. Patti	X		
Staff Dir. Sanitaria Az.	Dott. G. Gallo Afflitto	X		
Staff Dir. Sanitaria Az.	Dott. G. Drago	X		

Assume la Presidenza il Direttore Sanitario Aziendale, Dr. Silvio Lo Bosco e funge da Segretario il Dr. Giuseppe Drago.

Si discute la relazione del Dott. Castellano acquisto del mezzo attrezzato che ancora non si sono risolte .Ambulanza Roulotte o furgone attrezzato.

Il Dr. Castellano espone il contenuto della relazione e parla di automezzi attrezzati in cui si possa prestare un primo intervento, spostando farmaci presidi, ecc- significando che il alcuni Centri Racalmuto manca anche la corrente elettrica- il personale avrebbe, quindi la possibilità di essere presente sul posto in breve termine. Importante risulta l'attivazione della P.D. interdistrettuale. Agrigento Licata e viceversa. Viene esposto che attualmente tale personale non è pagato, già per luglio, agosto e settembre per cui appare opportuna la valutazione del Dir. Amministrativo. Si significa che l'esiguo numero di persone disponibili non è sufficiente per cui si è prevista la terza reperibilità.

Per quanto riguarda il mezzo attrezzato, il Dott. Micciché sostiene che l'acquisto non è urgente, mentre è più utile l'acquisto di n° 2 semplici autovetture per spostamenti e sorveglianza sanitaria nei centri di accoglienza.

Il Dott. Castellano richiede un kit monouso ed il Dott. Moribondo sostiene che la Farmacia è fornita di kit di protezione.

A questo punto il Dott. Cavaleri illustra le Linee Guida adottate dall'Azienda.

In conclusione **viene chiesto di prospettare alla Direzione Generale le seguenti richieste:**

- aumentare i medici reperibili da 1 + 1 a 2 + 1 da reclutare secondo il numero di immigrati, sulla base della preventiva segnalazione della Prefettura;
- aumentare il tetto di straordinario per la dirigenza medica per il 2014 e 2015 da 200 a 500 ore, tenuto conto sia dello sforamento di quest'anno, sia della previsione dell'incrementato numero di medici reperibili necessari;
- per le incombenze amministrative si dovrà fare riferimento al personale in dotazione al Dipartimento di Prevenzione;
- n° 2 normali autovetture per spostamenti e sorveglianza sanitaria nei centri di accoglienza.

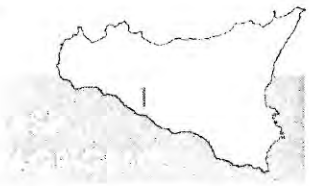
La riunione viene conclusa alle ore 12,55.

Letto, confermato e sottoscritto.

Agrigento 24/10/14

Il Segretario
(Dr. Giuseppe Drago)

Il Presidente
(Dr. Silvio Lo Bosco)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SICILIANA
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Sede legale : Viale della Vittoria 321- 92100 Agrigento
Partita IVA - Codice Fiscale : 02570930848
Dipartimento di Prevenzione
NOETI

Allegato n.4

Prot. n. 47299/dpD/14 del 23/10/2014

Al Direttore Generale ASP Agrigento

Al Direttore Sanitario Aziendale ASP Agrigento

Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione ASP Agrigento

LORO SEDI

Oggetto: Relazione su attività di assistenza sanitaria in favore di migranti provenienti dal mare. Proposta potenziamento gruppo di primo intervento agli sbarchi e controllo centri di accoglienza migranti.

L'attuale sistema di assistenza ai migranti. Alcune notizie ed alcuni dati sull'organizzazione e sull'attività svolta negli ultimi anni e nell'anno in corso.

Come è noto, in questi ultimi anni i flussi migratori verso il continente europeo di stranieri provenienti dall'Africa e dal Vicino Oriente hanno avuto anche come teatro il mediterraneo meridionale ed in particolare le coste meridionali della Sicilia. Le coste agrigentine, che hanno peraltro come ponte avanzato le isole Pelagie, sono state particolarmente interessate al fenomeno migratorio di popolazioni africane provenienti dai Paesi del Maghreb, del Corno d'Africa ,della regione del Sub-Sahara e del Vicino Oriente L'arrivo non regolare di gruppi, anche numerosi, di persone sulle nostre coste ha determinato oltre che problemi di ordine pubblico e di polizia anche problemi connessi all'organizzazione della prima assistenza sanitaria.

Maghreb
Sub-Sahara
Corno d'Africa
Vicino Oriente

medicina del territorio: prima assistenza sanitaria

Il primo livello di assistenza nel territorio della nostra ASP è supportato dalla medicina del territorio. Ad essere impegnati sono per lo più i medici del Dipartimento di Prevenzione. A questi medici tocca il compito della primissima assistenza sanitaria e l'invio, in caso di rilevata necessità , dei migranti presso l'ospedale più vicino. A loro spetta pure il compito di certificare l'assenza di malattie contagiose e diffusive che possano essere di pregiudizio per la vita in collettività degli extracomunitari visitati, visto che quest'ultimi, dopo gli accertamenti di polizia, vengono inviati nei centri di accoglienza di Trapani, Caltanissetta, Pozzallo, Mineo o in altri centri ubicati nel resto del territorio nazionale.

certificazione per centri di accoglienza

invio in ospedale

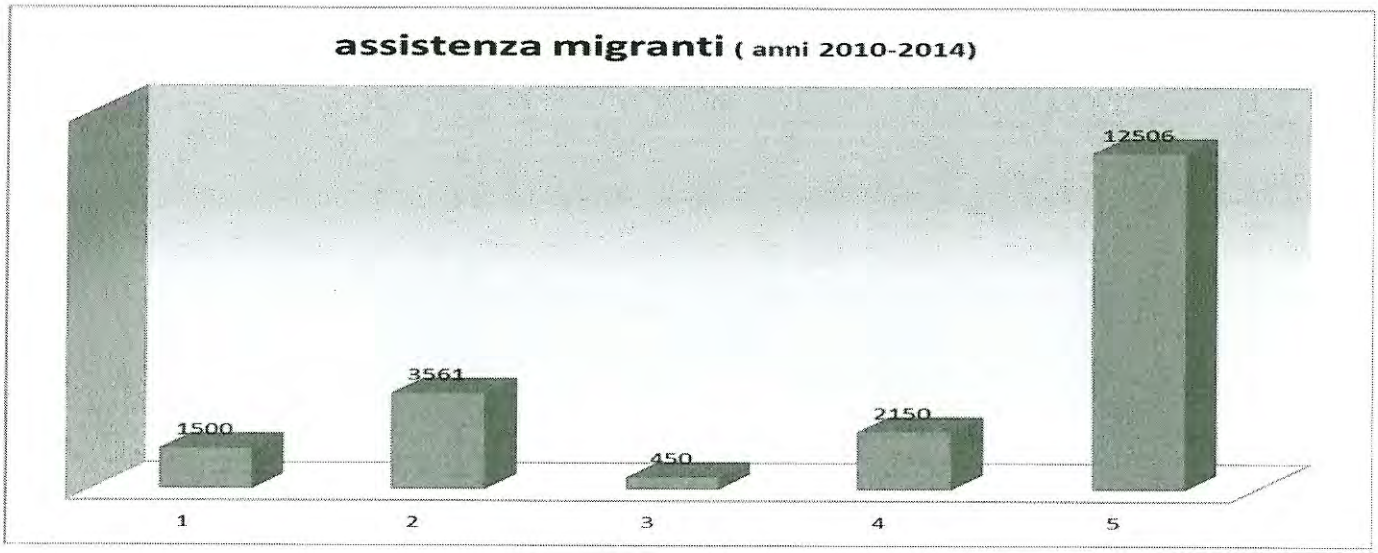
pronta reperibilità per emergenze igienico-sanitarie

L'intervento dei medici viene attivato con il sistema della pronta reperibilità, utilizzando per lo più la turnazione del Dipartimento di Prevenzione per le emergenze igienico-sanitarie, che ha una strutturazione distrettuale. Quindi viene attivata la pronta reperibilità del distretto direttamente interessato in conseguenza della scelta operata dalle forze dell'ordine del sito per la gestione della prima accoglienza degli extracomunitari.

protezione civile e associazioni di volontariato

L'attività che qui viene descritta viene garantita oramai da molti anni da parte dei medici della medicina del territorio a volte anche in condizioni molto precarie visto i contesti e le situazioni in cui si è costretti ad operare. Si deve riconoscere che ai medici spesso è stato garantito un buon supporto da parte del personale della protezione civile e delle associazioni di volontariato che partecipano con uomini e mezzi alle operazioni di accoglienza e soccorso.

Il numero delle persone che nel corso degli anni è stato visitato è variato in conseguenza dei fenomeni geopolitici internazionali nel frattempo verificatesi. Da come di può evincere dalla tabella che segue, negli ultimi quattro anni la variazione della numerosità del soggetti visitati è stata molto ampia. Si va dalle poche centinaia di persone visitate nel 2012 alle molte migliaia già visitate nell'anno in corso.



Assistenza migranti n° visite anni 2010-2014

2010	**1500**
2011	**3561**
2012	**450**
2013	**2150**
2014	**12506**

Negli anni precedenti l'organizzaione degli sbarchi da parte delle aurorità competente prevedeva la possibilità che venissero impeganti anche i porti di Licata e Sciacca. Si riportano a tal proposito stralci di precedenti relazione inviate all'Assessorato e/o alla Direzione Strategica dell'ASP in cui si teneva conto anche dell'impegno dei medci del Dipartimento di Prevenzione operanti nei distretti di Licata e Sciacca.

"2011- Porto Empedocle e Licata

Nel 2011, la prima accoglienza degli extracomunitari era organizzata nella tensostruttura di Porto Empedocle ***(anno 2011: 2903 visite)*** *e presso un ex plesso scolastico di Licata, ubicato in Via Panepinto* ***(anno 2011: 658 visite)*.**

visite: 3561
ricoveri: 22

Si riferisce succintamente di quanto accaduto nel 2011 puntando l'attenzione, in particolare, sull'attività svolta nella tensostruttura di Porto Empedocle che ha valenza esemplificativa sulle modalità e le finalità dell'assistenza sanitaria su cui si relaziona. Per il dettaglio dell'attività che si è svolta nel corso del 2011 nella tensostruttura di Porto Empedocle, si riporta un estratto della relazione trasmessa in data 01.07.2011 al DASOE- Assessorato alla Salute-Servizio 1 -Igiene Pubblica

"Nelle vicinanze del varco orientale del porto di Porto Empedocle, in zona prossima al molo di attracco del traghetto proveniente da Lampedusa, è stata realizzata nel 2007 dalla Protezione Civile, e da questa organizzazione attualmente gestita, una tensostruttura che viene adibita a centro di identificazione per i cittadini extracomunitari solitamente provenienti da Lampedusa e trasportati dal traghetto di linea o eccezionalmente provenienti direttamente dal mare e trasportati dai natanti della Guardia Costiera, della Guardia di Finanza e dei Carabinieri.

In tale centro, dove solitamente gli extracomunitari vengono ospitati per poche ore prima di essere trasferiti dalle forze dell'ordine nei centri di accoglienza siciliani e non, viene in ogni caso garantita l'assistenza sanitaria da parte di personale medico dell'ASP di Agrigento, personale medico che fa capo al Dipartimento di Prevenzione e al Distretto Sanitario di Base di Agrigento.

Con tale intervento, si assicura un controllo sanitario per evidenziare eventuali emergenze da gestire con l'invio al Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di Agrigento, per effettuare interventi più semplici con medicazioni e/o con la somministrazione di farmaci, di cui l'infermeria del centro è dotata ed il cui rifornimento è garantito dalla farmacia territoriale dell'ASP, e per un controllo su eventuale presenza di segni clinici di malattie infettive da comunicare ai sanitari del centro di accoglienza di destinazione. Si implementa così l'intervento effettuato dai medici di Lampedusa che hanno già visitato gli extracomunitari transitati da quell'isola. Alla fine delle operazioni di controllo sanitario viene redatta e consegnata alle Forze dell'Ordine una certificazione cumulativa con cui si attesta l'idoneità di quegli extracomunitari atti essere ospitati in Centri di Accoglienza.

Può accadere che nei momenti di notevole afflusso di extracomunitari nel territorio nazionale ed in particolare a Lampedusa, la tensostruttura venga a svolgere le funzioni di un piccolo centro di accoglienza, in quanto vengono ivi ospitati persone che in attesa di sistemazione definitiva possono sostare anche per 5-6 giorni. In questo caso, per tutta la durata della presenza degli ospiti, vengono garantiti interventi sanitari da parte di personale dei citati servizi territoriali dell'ASP che da parte dei medici della Continuità Assistenziale del Presidio ASP di Porto Empedocle . Anche in questi casi si tratta di migranti che provengono dal centro di accoglienza di Lampedusa e che quindi sono stati controllati dal punto di vista sanitario dal personale ivi operante. Il numero di ospiti può arrivare anche a 200 unità sebbene la struttura sia stata concepita appunto solamente per accogliere persone per poche ore..

infermeria, medicazioni semplici, somministrazione farmaci, sorveglianza sanitaria

Dal 01/01/2011 alla data odierna sono transitati nella tensostruttura 2703 extracomunitari provenienti dai Paesi del Magrheb e dai Paesi sub-sahariani. Il maggior numero di extracomunitari è rimasto nella tensostruttura per poche ore o al massimo per un giorno. Tre gruppi mediamente formati da 150 persone, a motivo del prolungarsi dell'attesa per l'individuazione della destinazione finale, sono rimasti per un periodo di quattro-cinque giorni.
Si aggiunge però che ancora oggi un gruppo di 60 minori non accompagnati sosta da molte settimane presso la tensostruttura in attesa di destinazione finale. Anche per questi extracomunitari è stata ovviamente garantita da parte dei medici dell'ASP la dovuta assistenza con l'attivazione di un ambulatorio all'interno della stessa struttura
Nell'assistenza sanitaria sono stati impegnati a turno otto medici appartenenti, come detto, ai servizi territoriali dell'ASP. Sono stati inviati al pronto soccorso del P.O. di Agrigento 22 persone per accertamenti diagnostici e eventuale terapia non praticabile in loco per urgenze di media importanza."

2012- Agrigento, Porto Empedocle, Licata, Sciacca

Fino al momento in cui si scrive il numero di extracomunitari a cui è stata garantita, nell'anno in corso, la prima assistenza sanitaria è alquanto esiguo ***(Agrigento: 62; Licata: 45; Sciacca: 52)****, in quanto limitati sono stati gli arrivi via mare.*
La turnazione in pronta reperibilità vede coinvolti sette medici nell'ambito territoriale di Agrigento (Castellano, Lo Castro, Marchica, Micciché, Palumbo, Sala, Vella), cinque nell'ambito territoriale di Licata (Avenia, Mangione, Puccio, Russotto, Zarbo) e cinque nell'ambito territoriale di Sciacca (Buscarnera, Cacioppo, Maniscalco, Palermo, Vitabile).

i medici in reperibilità: 7 ad Agrigento 5 a Licata 5 a Sciacca

Il fatto più importante da registrare è che la tensostruttura di Porto Empedocle non è funzionante a causa di lavori di manutenzione ancora in corso (da notizie ottenute dai dirigenti della protezione civile i lavori di manutenzione sono in via di definizione, non pronti sono gli arredi ed il casermaggio).
Gli effetti negativi sono già stati esperiti anche se per il momento solo per gruppi poco numerosi. Gli extracomunitari arrivati sulle coste di Secca Grande di Ribera, che sarebbero stati trasportati a Porto Empedocle se la tensostruttura fosse stata operativa, sono stati accolti a Sciacca e visitati in condizioni precarie in alcuni locali dello Stadio Comunale e all'interno del locale Commissariato di Polizia, ad Agrigento, per altri gruppi di migranti sbarcati nelle vicinanze del capoluogo, le visite sono state effettuate presso la Caserma della Polizia di Via Crispi..
Solamente a Licata si i migranti sono stati visitati nell'ex plesso scolastico di Via Panepinto con gli standard logistico - operativi sovrapponibili a quelli dell'armo scorso.
In ogni caso, per migliorare l'assistenza sanitaria i medici operanti a Licata e Sciacca verranno forniti, grazie al supporto della farmacia Territoriale, di farmaci per il primo intervento e di presidi per le medicazioni semplici.
Ovviamente il numero degli extracomunitari che possono arrivare sulle nostre coste non è prevedibile. Di certo le condizioni per la idonea operatività dei nostri medici non sono tranquillizzanti e possono diventare non sostenibili se si dovesse far fronte all'arrivo più frequente e numeroso di extracomunitari.
In questa prospettiva è necessario valutare l'opportunità di sollecitare le autorità e le istituzioni competenti ad individuare almeno per la zona di Sciacca - Ribera una struttura idonea alla prima assistenza sanitaria e a ripristinare almeno con gli standard precedenti la piena funzionalità della struttura di Porto Empedocle"

NOETI

Si ricorda che con delibera zione n.7867 del 06.12.2012 del Commissario Straordinario Asp di Agrigento è stato creato il Nucleo Operativo Emergenze Territoriale Immigrati che svolge il compito di garantire la minima logistica per l'assistenza ai migranti, di raccolta dati e coordinamento dell'attività territoriale con le competenze ospedaliere.

Nel 2014: 50 arrivi per una media di 250 persone a sbarco

Nel corso del 2014, come già visto, si è avuto un eccezionale numero di migranti da visitare. Gli sbarchi fino ad oggi sono stati 50, con un numero medio di persone pari a 250 persone a sbarco. L'assistenza e le visite mediche sono state garantite per lo più all'interno della tensostruttura di Porto Empedocle, dove a cura del NOETI vi è un'infermeria sufficientemente attrezzata e dotata di famaci . Qualche intervento è sttao effettuato, per la momentanea inagibilità della tensostruttura, in altre aree solitamente ubicate all'aria aperta. Un gruppo di 300 circa persone è stato fatto sbarcare a Licata e conseguentemente è stato assistito dai medici del Servizio Igiene Pubblica di quell'area distrettuale. Visto l'elevato numero di persone da assistere si è sempre dovuto fare ricorso alla presenza di almeno due medici dell'ASP. A volte si è arrivati a dovere attivare anche quattro medici, visto che in alcuni casi lo sbarco ha superato le cinquecento persone. Negli ultimo sbarchi si è registrata l'assidua presenza di personale della Croce Rossa Italiana e la presenza del medico della Polizia di Stato.

Le necessità di potenziamento del servizio di assistenza ai migranti. L'impegno richiesto dal Piano di Contingenza Sanitario Regionale Migranti.

Come è noto con decreto n. 1500/2014 dell'Assessorato Regionale della Salute è stato adottato il Piano di contingenza sanitaria per i migranti che definisce in modo preciso le competenze delle ASP e carica le stesse di una decisiva responsabilità sulle funzioni non solo d'assistenza diretta ma anche sulle funzioni di coordinamento di altri organismi assistenziali, come la CRI, le organizzazioni sanitarie non governative, i centri di accoglienza. Vengono individuati a tal proposito le figure dei coordinatori sbarchi e coordinatori per i centri di accoglienza ai quali sono demandate una serie di competenze importanti per la logistica , l'organizzazione ed il controllo dell'intera fase di accoglienza dei migranti. Ciò con evidenza impone il fatto che la strutturazione del gruppo di intervento sia sicuramente rafforzata. D'altra parte l'attuale situazione epidemiologica internazionale che registra l'espandersi della pericolosa epidemia della febbre emorragica da virus Ebola comporta in ogni caso che il momento di controllo e verifica della situazione di salute dei migranti al loro arrivo sul suolo nazionale debbano essere molto più precisi ed attenti che nelle normali situazioni già gestite nel passato.
Le nuove necessità organizzative e le nuove competenze e la situazione sanitaria internazionale, fatti peraltro tra loro interconnessi, obbligano quindi a pensare ad un rafforzamento della risposta sanitaria e organizzativa dei servizi deputati al controllo sanitario dei migranti.

Piano di contingenza sanitario regionale migranti

Coordinatori sbarchi e centri accoglienza

EBOLA

Si ritiene, a tal proposito, di dover porre all'attenzione delle SS.LL di valutare l'opportunità all'interno del NOETI di:

Pronta reperibilità dedicata

1) **Potenziare il sistema di pronta reperibilità,** con la realizzazione di una turnazione dedicata che si possa affiancare all'attuale sistema di intervento di pronta reperibilità attivo nel Dipartimento di Prevenzione per le emergenze igienico-sanitarie e con la possibilità di fare intervenire anche i medici in pronta reperibilità dell'area distrettuale di Licata per gli sbarchi che avvengono a Porto Empedocle e viceversa. Si consideri comunque che a Porto Empedocle viene fatto sbarcare praticamente il 100 % dei migranti.. L'intervento dei medici potrebbe essere effettuato in modo graduale in ragione del numero dei migranti previsti in arrivo (ad esempio per 100 migranti un medico, per un numero superiore a 100 migranti due medici, per un numero superiore a duecento migranti tre medici). Si ricorda che il numero dei migranti in arrivo viene comunicato con un anticipo di molte ore dalla Prefettura di Agrigento;

turnazione all'interno della normale attività di istituto

2) **Organizzare,** con gli stessi sanitari coinvolti nel sistema di reperibilità, **una modalità di turnazione che coinvolga costantemente due medici anche all'interno della normale attività di istituto** di ognuno dei sanitari interessati, in modo da poter assicurare l'intervento dei due medici anche nella fascia oraria non coperta dalla pronta reperibilità;

3) **Individuare due medici da affiancare al Coordinatore Centri di accoglienza** di cui al decreto regionale per garantire in modo adeguato e puntuale le competenze disegnate all'interno del Piano di Contingenza per quanto riguarda i centri di prima accoglienza;

supporto medico per Coordinatore centri accoglienza

4) **Individuare tre infermieri** che possano intervenire, a turno, a supportare l'attività di triage dei medici durante lo sbarco, almeno per gli sbarchi in cui siano presenti più di 100 migranti:

infermieri

5) **Individuare un amministrativo** da dedicare se non interamente ma almeno in modo prevalente a supporto dell'intera attività del gruppo di assistenza agli sbarchi, dell'attività di censimento verifica e controllo dei centri di accoglienza straordinaria.

amministrativo

6) **automezzo attrezzato** **Fornire l'unità di un mezzo mobile attrezzato** per visite e trasporto farmaci e presidi sanitari vari in modo da potere assicurare pronto ed adeguato intervento in situazioni in cui vi è un numero di migranti eccezionale o vi è uno spostamento straordinario in strutture di appoggio (di solito i palazzetti dello sport di Favara e Racalmuto) per la momentanea sosta dei migranti che non possono essere subito assegnati ai vari centri di accoglienza regionali o nazionali.

Si rimane a disposizione per ogni eventuale chiarimento ed approfondimento.
In attesa dei provvedimenti che le SS.LL intenderanno adottare si inviano distinti saluti.

Agrigento, 23.10.2014

Il Coordinatore NOETI
Dr. Salvatore Castellano