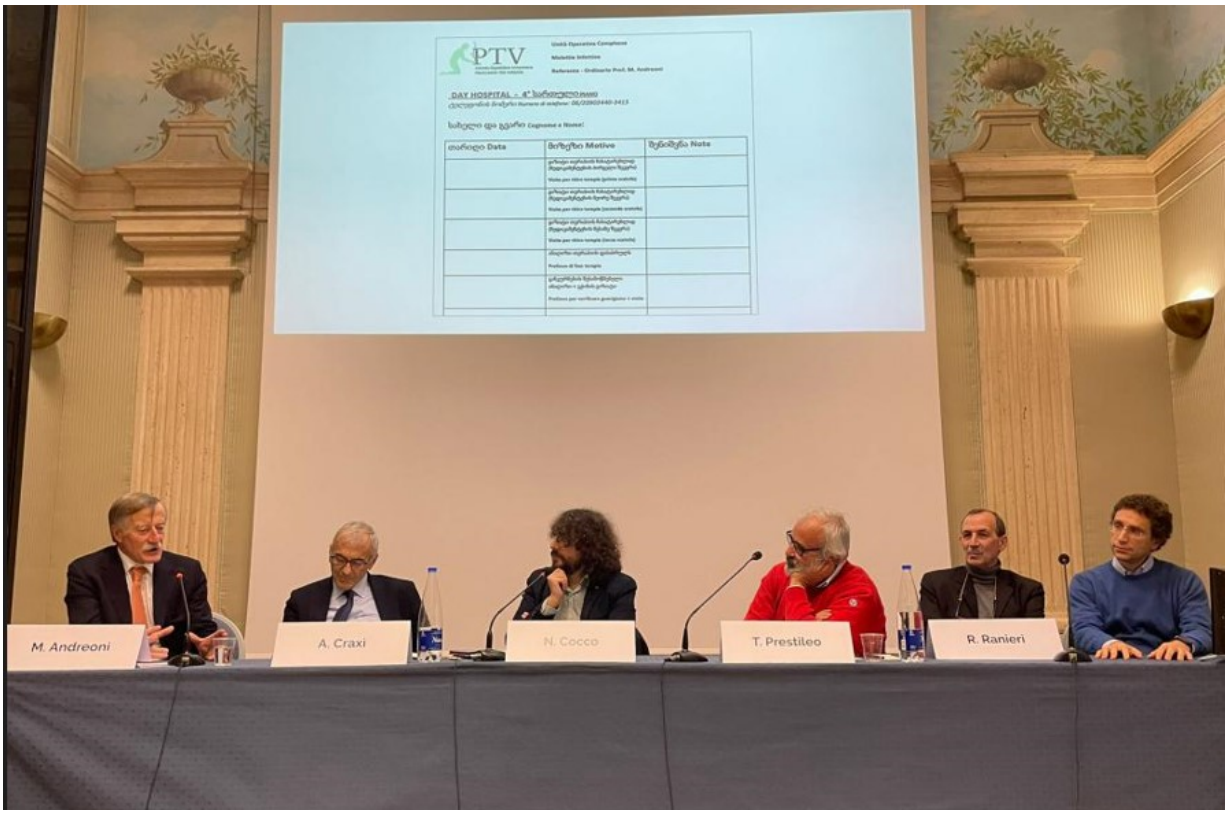
Rassegna Stampa

Access, Cure, Care


PTV
DAY HOSPITAL
M. Andreoni
A. Craxi
N. Cocco
T. Prestileo
R. Ranieri

G. Guidotti
D. Della Seta
On. M. Ricciardi

SALA
PALATINO

Presentazione del Progetto
ACCESS CURE CARE
IL PERCHÈ DI UNA COALIZIONE
G. Guidotti
D. Della Seta
On. M. Ricciardi

AGENZIE NAZIONALI

AGENSIR	16 DICEMBRE 2022

RADIO/TV

GRP RAI – L'ITALIA CHE VA – INT. RANIERI	5 DICEMBRE 2022
GRP RADIO RAI – TRASMISSIONE INTERO INCONTRO	DICEMBRE 2022
GOLD TV -TERZO MILLENNIO SALUTE - INT. COCCO	26 DICEMBRE 2022
PIANETA SALUTE 2.0 - CANALI VARI IN ITALIA	DICEMBRE 2022 – GENNAIO 2023
TELEROMA56 – FOCUS MEDICINA	GENNAIO 2023
RETEORO – FOCUS MEDICINA	GENNAIO 2023
GOLD TV -TERZO MILLENNIO SALUTE – FOCUS MEDICINA	2 GENNAIO 2023
GRP RAI – LA SFIDA DELLA SOLIDARIETA' – INT. ANDREONI	9 GENNAIO 2023

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE CARTACEA

LA REPUBBLICA	20 DICEMBRE 2022
CORRIERE DELLA SERA	21 DICEMBRE 2022
IL MESSAGGERO	22 DICEMBRE 2022

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE WEB

IL SOLE24ORE	16 DICEMBRE 2022

WEB

TUTTOSANITA'	13 DICEMBRE 2022

ANCI	15 DICEMBRE 2022
POLITICAMENTE CORRETTO	16 DICEMBRE 2022
HEALTHDESK	17 DICEMBRE 2022
LA BUONA SALUTE	17 DICEMBRE 2022
TECNOMEDICINA	21 DICEMBRE 2022
SANITA' E INFORMAZIONE	21 DICEMBRE 2022
INDIES	27 DICEMBRE 2022
UNI PALERMO NEWS	3 GENNAIO 2023
ANGELIPRESS	11 GENNAIO 2023

Agenzie nazionali

sir Agenzia d'informazione

MALATTIE INFETTIVE

Sanità: "Access, Cure, Care", presentato il Documento per la tutela della salute della popolazione migrante. Andreoni, "problema di rilevanza nazionale"

16 Dicembre 2022 @ 18:42

Pronto il Documento "Access, Cure, Care. L'approccio alle infezioni da virus epatitici e da Hib nella popolazione migrante", redatto da specialisti di diverse discipline, pubblicato tra i Quaderni della salute de IlSole24ore, realizzato con il contributo non condizionante di Gilead Sciences. Il Documento, presentato ieri a Roma, "è frutto del lavoro di una Coalizione di diverse realtà, tra società scientifiche, istituzioni, centri di cura e assistenza, terzo settore, con operatori sanitari e professionisti da anni impegnati nella tutela della salute dei migranti, per i quali le malattie infettive rappresentano una frequente causa di morbilità e mortalità che potrebbe essere limitata", si legge in un comunicato. Obiettivo, "un incremento di sensibilizzazione, formazione, screening e linkage-to-care". Punto di partenza è la tutela del diritto alla salute e dell'accesso equo alle cure per tutti gli individui, come previsto dall'art. 32 della Costituzione. Le migrazioni rappresentano un elemento strutturale e dinamico della società italiana; la presa in carico delle principali malattie infettive e degli ostacoli sociali che influiscono maggiormente sui migranti rappresentano non solo un fondamentale intervento di salute pubblica, ma anche un'occasione preziosa di crescita e integrazione.

Questo documento cerca di sintetizzare gli interventi necessari per favorire la tutela della salute dei migranti, per ora basata solo su normative e linee guida frammentate e spesso disattese", spiega Roberto Ranieri (Assessorato al Welfare Regione Lombardia). "Con questa operazione – aggiunge Tullio Prestileo, presidente Anlaids – si sistematizzano gli interventi, si indicano le modalità con cui procedere concretamente e si rilevano i reali bisogni di salute dei migranti, che spesso sono diversi da quelli dei cittadini occidentali". "L'assistenza alla popolazione migrante rappresenta un problema di estrema rilevanza a livello nazionale, con diverse sfaccettature tra le realtà locali – Massimo Andreoni, direttore scientifico Simit – Il Policlinico di Tor Vergata, collocato nel quadrante est di Roma in una zona periferica, accoglie complessivamente circa 800mila persone, tra cui numerosi immigrati provenienti da ogni parte del mondo. Nel corso degli anni abbiamo costruito un'importante esperienza con questi pazienti, rilevando difficoltà non solo a livello sociale, ma anche culture diverse con altrettanti approcci alle problematiche sanitarie. Ogni volta, dunque, vanno comprese le ragioni del paziente migrante al fine di giungere a un punto di incontro e definire come comportarsi sulla prevenzione, sugli accertamenti e sui trattamenti da eseguire. Vi sono due aspetti virtuosi del nostro modello di cui proponiamo la condivisione attraverso il Documento: anzitutto, lo stretto e diretto contatto con il territorio, attraverso rapporti costanti con strutture come i SerD; in secondo luogo, la costruzione di spazi ambulatoriali dedicati a questi pazienti, affinché alle numerose difficoltà che affrontano non debbano aggiungersi anche ostacoli burocratici".

(G.P.T.)

Radio/TV

INTERVISTA AL DOTT. ROBERTO RANIERI SU RADIO RAI GRP – "L'ITALIA CHE VA…" IL 5 DICEMBRE

http://www.grparlamento.rai.it/dl/portaleRadio/media/ContentItem-dbedd1a8-5b53-4b5e-8486-bccbd36f3309.html

INTERO INCONTRO DI PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO "ACCESS, CURE, CARE" IN ONDA SU GR PARLAMENTO RAI

http://www.grparlamento.rai.it/dl/portaleRadio/Programmi/Page-d3036570-4c07-48ce-9b30-af8baf25c4f8.html?set=ContentSet-06697735-8817-432a-8d27-f3c27d123108&type=undefined

TERZO MILLENNIO SALUTE SU NETWORK GOLD – GOLD TV, LAZIO TV, ROMA TV, TR118, GOLD TV SAT – PUNTATA 26 DICEMBRE – INTERVISTA DOTT. COCCO

https://www.goldtv.it/terzo-millennio/

https://www.youtube.com/watch?v=6v4m-tIKSHw

TERZO MILLENNIO Speciale Salute PUNTATA DEL 26 12 22

GoldTv11
1280 iscritti
Iscritto
0
Condividi

IN COLLEGAMENTO
NICOLA COCCO
INFETTIVOLOGO
8:33 / 49:43

SERVIZIO SU PIANETA SALUTE 2.0 IN ONDA SU OLTRE 100 EMITTENTI DEL DIGITALE TERRESTRE TRA LE DIVERSE REGIONI

https://www.youtube.com/watch?v=74gca3xTG38

PIANETA SALUTE TG
ACCESS, CURE, CARE
DOCUMENTO PER LA SALUTE DEI MIGRANTI
NICOLA COCCO
INFETTIVOLOGO, COAUTORE DOCUMENTO ACCESS, CURE, CARE

PIANETA SALUTE TG
ACCESS, CURE, CARE
DOCUMENTO PER LA SALUTE DEI MIGRANTI
PROF. ANTONIO CRAXÌ
ORDINARIO GASTROENTEROLOGIA UNIVERSITÀ PALERMO

PIANETA SALUTE TG
ACCESS, CURE, CARE
DOCUMENTO PER LA SALUTE DEI MIGRANTI
ON. MARIANNA RICCIARDI
XII COMMISSIONE CAMERA DEI DEPUTATI - AFFARI SOCIALI
PIANETA SALUTE 2.0

PIANETA SALUTE TG
ACCESS, CURE, CARE
DOCUMENTO PER LA SALUTE DEI MIGRANTI
PROF. MASSIMO ANDREONI
DIRETTORE SCIENTIFICO SIMIT
PIANETA SALUTE 2.0

PIANETA SALUTE TG
ACCESS, CURE, CARE
DOCUMENTO PER LA SALUTE DEI MIGRANTI
TULLIO PRESTILEO
PRESIDENTE ANLAIDS SICILIA

PIANETA SALUTE TG
ACCESS, CURE, CARE
DOCUMENTO PER LA SALUTE DEI MIGRANTI
ROBERTO RANIERI
RESP. SANITÀ PENITENZIARIA REGIONE LOMBARDIA
PIANETA SALUTE 2.0

SERVIZIO IN ONDA PER ALMENO 4 VOLTE A SETTIMANA PER 5 SETTIMANE NELLA RUBRICA "FOCUS MEDICINA" SU RETE ORO CH 77 DT LAZIO E TELEROMA56 CH 16 DT LAZIO A GENNAIO 2023

https://vimeo.com/782564701

MIGRANTI E SALUTE.
UN NUOVO DOCUMENTO DI ACCESSO E CURE
PER NUOVI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI
00:01

NICOLA COCCO
MEDICO INFETTIVOLOGO PRESSO LE CARCERI DI MILANO
Presentazione del Progetto
ACCESS CURE CARE.
PERCHÈ DI UNA COALIZIONE

MASSIMO ANDREONI
DIRETTORE SCIENTIFICO SIMIT
01:24

TULLIO PRESTILEO
DIRETTORE CENTRO ASSISTENZA STRANIERI
OSPEDALE CIVICO BENFRATELLI DI PALERMO
Presentazione del Progetto
ACCESS CURE CARE.
IL PERCHÈ DI UNA COALIZIONE
02:03

MARIANNA RICCIARDI
MEMBRO XII COMMISSIONE AFFARI SOCIALI
CAMERA DEI DEPUTATI

ANTONIO CRAXÌ
PROFESSORE ORDINARIO DI GASTROENTEROLOGIA
UNIVERSITÀ DI PALERMO
03:10

GIOVANNI GUIDOTTI
SEGRETARIO PROGRAMMA DREAM
COMUNITÀ DI SANT'EGIDIO
03:50

ROBERTO RANIERI
RESPONSABILE SANITÀ PENITENZIARIA
REGIONE LOMBARDIA
04:39

TERZO MILLENNIO SALUTE SU NETWORK GOLD – GOLD TV, LAZIO TV, ROMA TV, TR118, GOLD TV SAT – PUNTATA 2 GENNAIO – SERVIZIO FOCUS MEDICINA

https://www.goldtv.it/terzo-millennio/

https://www.youtube.com/watch?v=_mYRnvnDZpM

NICOLA COCCO
MEDICO INFETTIVOLOGO PRESSO LE CARCERI DI MILANO
Presentazione del Progetto
ACCESS CURE CARE.
PERCHÈ DI UNA COALIZIONE

MASSIMO ANDREONI
DIRETTORE SCIENTIFICO SIMIT
del Progetto

TULLIO PRESTILEO
DIRETTORE CENTRO ASSISTENZA STRANIERI
OSPEDALE CIVICO BENFRATELLI DI PALERMO
Presentazione del Progetto
ACCESS CURE CARE.
IL PERCHÈ DI UNA COALIZIONE

MARIANNA RICCIARDI
MEMBRO XII COMMISSIONE AFFARI SOCIALI
CAMERA DEI DEPUTATI

ANTONIO CRAXÌ
PROFESSORE ORDINARIO DI GASTROENTEROLOGIA
UNIVERSITÀ DI PALERMO
ntazione del Progetto

GIOVANNI GUIDOTTI
SEGRETARIO PROGRAMMA DREAM
COMUNITÀ DI SANT'EGIDIO

ROBERTO RANIERI
RESPONSABILE SANITÀ PENITENZIARIA
REGIONE LOMBARDIA

Presentazione del Progetto
ACCESS CURE CARE.
IL PERCHÈ DI UNA COALIZIONE

PROF. ANDREONI SU GRP RADIO RAI – LA SFIDA DELLA SOLIDARIETA' IN ONDA LUNEDI 9 GENNAIO

http://www.grparlamento.rai.it/dl/portaleRadio/media/ContentItem-a08e4c2b-f6df-4c17-92da-beba56be5649.html

LA SFIDA DELLA SOLIDARIETA

07/09/2020 | Visualizzazioni:

commenti | correlati | mail to

Stampa nazionale e regionale cartacea

la Repubblica

la Repubblica ROMA

20-DIC-2022
da pag. 10 / foglio 1

Quotidiano - Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 17120 Lettori: 310000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

INFORMAZIONE PUBBLICITARIA
03041 03041

SALUTE DEI MIGRANTI › LE PRIORITÀ SONO LA MESSA IN RETE DEI DIVERSI MODELLI E LA DEFINIZIONE DELLE APPLICAZIONI SPECIFICHE A SECONDA DEL TERRITORIO

"Access, Cure, Care": ecco il Documento per la tutela della salute dei migranti quale garanzia di salute pubblica

IN ALTO PROF. MASSIMO ANDREONI, DIRETTORE SCIENTIFICO SIMIT E PROF. ANTONIO CRAXÌ, PROFESSORE ORDINARIO DI GASTROENTEROLOGIA UNIVERSITÀ DI PALERMO. SOTTO ROBERTO RANIERI, ASSESSORATO AL WELFARE REGIONE LOMBARDIA, E TULLIO PRESTILEO, UO DI PATOLOGIE INFETTIVE NELLE POPOLAZIONI VULNERABILI & CENTRO ASSISTENZA STRANIERI OSPEDALE CIVICO BENFRATELLI DI PALERMO.

Pronto il Documento "Access, Cure, Care. L'approccio alle infezioni da virus epatitici e da HIV migranti", redatto da specialisti di diverse discipline, pubblicato tra i Quaderni della salute de IlSole24ore, realizzato con il contributo non condizionante di Gilead Sciences. Punto di partenza è la tutela del diritto alla salute e dell'accesso equo alle cure per tutti gli individui, come previsto dall'Articolo 32 della Costituzione. Le migrazioni rappresentano un elemento strutturale e dinamico della società italiana; la presa in carico delle principali malattie infettive e degli ostacoli sociali che influiscono maggiormente sui migranti rappresentano non solo un fondamentale intervento di salute pubblica, ma anche un'occasione preziosa di crescita e integrazione.

Alla presentazione del Documento al Centro Congressi Cavour hanno partecipato Anna Caraglia, Direzione generale della prevenzione sanitaria, Ministero della Salute; On. Marianna Ricciardi, XII Commissione Camera dei Deputati – Affari Sociali; Enzo Bianco, Presidente Consiglio ANCI; Giovanni Guidotti, Segretario Programma Dream, Comunità di Sant'Egidio; Lia Lombardi, Fondazione Ismu – Iniziative e Studi sulla Multietnicità; Prof. Alessio Aghemo, Segretario AISF - Associazione Italiana Studio del Fegato; Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT - Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali; Fulvia Motta, Consigliere SIMM - Società Italiana di Medicina delle Migrazioni; Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT; Prof. Antonio Craxì, Professore Ordinario di Gastroenterologia Università di Palermo; Tullio Prestileo, UO di Patologie Infettive nelle Popolazioni Vulnerabili & Centro Assistenza Stranieri Ospedale Civico Benfratelli di Palermo e Presidente ANLAIDS Sicilia; Roberto Ranieri, Assessorato al Welfare Regione Lombardia. Ha coordinato i lavori l'infettivologo Nicola Cocco, coautore del Documento. A moderare il giornalista scientifico Daniel Della Seta.

In sintesi il Documento "Access, Cure, Care" propone alcune concrete azioni da avviare nel breve periodo: effettuare screening infettivologici all'arrivo agli hotspot; diagnosi e trattamenti per le malattie infettive trasmissibili; un fascicolo sanitario elettronico; presa in carico del paziente con un'equipe multidisciplinare con un internista/infettivologo e un infermiere; sportelli sul territorio per favorire l'accesso alle cure; attribuire ai Centri di accoglienza la presa in carico sanitaria; attribuire una quota/capite di pazienti migranti al medico di medicina generale; assegnare agli stranieri irregolari un codice regionale individuale di accesso a sigla STP; accesso a diagnosi e terapie per HIV ed Epatiti; istruire i migranti su rischi infettivi, opportunità di diagnosi e trattamento, documentazione sanitaria necessaria; formare il personale sanitario; creare un network tra istituzioni e altri attori coinvolti.

CORRIERE DELLA SERA

21-DIC-2022
da pag. 11 / foglio 1 / 2

CORRIERE DELLA SERA
Roma
Quotidiano - Dir. Resp.: Luciano Fontana
Tiratura: N.D. Diffusione: 14601 Lettori: 235000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

INFORMAZIONE PUBBLICITARIA

"Access, Cure, Care": ecco il Documento per la tutela della salute della popolazione migrante quale garanzia di salute pubblica

Una coalizione unita per affrontare malattie infettive, salute mentale e altre patologie che colpiscono i migranti: un intervento di salute pubblica e una preziosa occasione di integrazione. Le priorità sono la messa in rete dei diversi modelli e la definizione delle applicazioni specifiche a seconda del territorio

Da sinistra: Prof. Massimo Andreoni, Dir. Scientifico SIMIT; l'epatologo Prof. Antonio Craxì; gli infettivologi Nicola Cocco e Tullio Prestileo; Roberto Ranieri, Assessorato al Welfare Regione Lombardia; l'infettivologo Alessandro Sorio.

Da sinistra: Giovanni Guidotti, Comunità Sant'Egidio; il giornalista scientifico Daniel Della Seta; l'On. Marianna Ricciardi. In collegamento Enzo Bianco, Presidente Consiglio ANCI.

Pronto il Documento **"Access, Cure, Care. L'approccio alle infezioni da virus epatitici e da HIV nella popolazione migrante"**, redatto da specialisti di diverse discipline, pubblicato tra i Quaderni della salute de IlSole24ore, realizzato con il contributo non condizionante di *Gilead Sciences*. Il Documento è frutto del lavoro di una Coalizione di professionisti da anni impegnati nella tutela della salute dei migranti e propone un incremento di sensibilizzazione, formazione, screening e linkage-to-care. Punto di partenza è la tutela del diritto alla salute e dell'accesso equo alle cure per tutti gli individui, come previsto dall'Articolo 32 della Costituzione. Le migrazioni rappresentano un elemento strutturale e dinamico della società italiana; la presa in carico delle principali malattie infettive e degli ostacoli sociali che influiscono maggiormente sui migranti rappresentano non solo un fondamentale intervento di salute pubblica, ma anche un'occasione preziosa di crescita e integrazione.

Alla presentazione del Documento "Access, Cure, Care" al Centro Congressi Cavour hanno partecipato **Anna Caraglia**, Direzione generale della prevenzione sanitaria, Ministero della Salute; On. **Marianna Ricciardi**, XII Commissione Camera dei Deputati – Affari Sociali; **Enzo Bianco**, Presidente Consiglio ANCI; **Giovanni Guidotti**, Segretario Programma Dream, Comunità di Sant'Egidio; **Lia Lombardi**, Fondazione Ismu – Iniziative e Studi sulla Multietnicità; Prof. **Alessio Aghemo**, Segretario AISF - Associazione Italiana Studio del Fegato; Prof. Claudio **Mastroianni**, Presidente SIMIT - Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali; **Fulvia Motta**, Consigliere SIMM - Società Italiana di Medicina delle Migrazioni; Prof. **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico SIMIT; Prof. **Antonio Craxì**, Professore Ordinario di Gastroenterologia Università di Palermo; **Tullio Prestileo**, UO di Patologie Infettive nelle Popolazioni Vulnerabili & Centro Assistenza Stranieri Ospedale Civico Benfratelli di Palermo e Presidente ANLAIDS Sicilia; **Roberto Ranieri**, Assessorato al Welfare Regione Lombardia. Ha coordinato i lavori l'infettivologo **Nicola Cocco**, coautore del Documento. A moderare il giornalista scientifico **Daniel Della Seta**.

"Questo documento cerca di sintetizzare gli interventi necessari per favorire la tutela della salute dei migranti, per ora basata solo su normative e linee guida frammentate e spesso disattese – spiega **Roberto Ranieri** – *Chi proviene da altre aree del mondo, infatti, deve dapprima fare i conti con le patologie connesse al momento dell'arrivo, spesso infettive; poi, a causa della precarietà a cui si è sottoposti, si trova a fronteggiare problematiche di salute mentale, che possono provocare disagio psichico e ricadute sul comportamento, fino alla commissione di reati; infine, la permanenza prolungata in Paesi come il nostro configura altri problemi analoghi a quelli della popolazione occidentale, quali patologie metaboliche e cardiovascolari. Abbiamo sistematizzato questi dati e abbiamo individuato i diversi modelli fin qui sviluppati: la prima accoglienza che avviene in Sicilia; il lavoro sul territorio che svolge l'Ospedale di Tor Vergata a Roma; gli elementi di tipo penitenziario, dove spesso si verifica il primo approccio alla cura, presenti nelle realtà lombarde".*

"In generale, rispetto alla popolazione residente nelle aree di arrivo, i migranti hanno un rischio più elevato di esposizione alle infezioni – spiega **Tullio Prestileo** – *Per coloro che provengono dall'Africa, il gruppo numericamente più rappresentato, il rischio maggiore riguarda le infezioni sessualmente trasmesse (IST) e la Tubercolosi. La diagnosi e la terapia precoce per queste come per altre malattie infettive rappresentano un punto cruciale, non solo per la salvaguardia del singolo, ma anche per la riduzione del peso della malattia per la collettività. Sono quindi necessari modelli efficaci per un intervento precoce, con screening specifici in tempi brevi dall'arrivo e disponibilità di schemi di trattamento e follow-up semplici, accettabili e gestibili nella realtà individuale di ogni migrante".*

"Per avviare un processo che favorisca la diagnosi precoce e l'avvio di un trattamento è imprescindibile condividere le procedure sanitarie attraverso una comunicazione da costruire con il supporto di appositi mediatori culturali – sottolinea il Prof. **Antonio Craxì** – *Inoltre, i modelli assistenziali devono prevedere un'esplicita comunicazione al migrante sul suo diritto all'assistenza ed alle cure, in relazione alla Carta Costituzionale e alle Leggi vigenti. Resta però un grave limite a cui occorre porre rapidamente rimedio: la mancanza di formazione specifica per medici e personale sanitario sulla gestione della salute dei migranti, sia nella medicina ospedaliera che in quella territoriale. Tra le esperienze positive, vi sono realtà locali come ITaCA che ha realizzato*

CORRIERE DELLA SERA
Roma
Quotidiano - Dir. Resp.: Luciano Fontana
Tiratura: N.D. Diffusione: 14601 Lettori: 235000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

elevati tassi di retention in care soprattutto nel trattamento delle epatiti virali, dell'infezione da HIV e della TB. Pertanto è utile una valutazione analitica di questi sistemi di assistenza socio-sanitaria per verificare l'esportabilità dei modelli nei diversi contesti assistenziali".

"Il Policlinico di Tor Vergata, collocato nel quadrante est di Roma in una zona periferica, accoglie complessivamente circa 800mila persone, tra cui numerosi immigrati provenienti da ogni parte del mondo – sottolinea il Prof. **Massimo Andreoni** – *Vi sono due aspetti virtuosi del nostro modello di cui proponiamo la condivisione attraverso il Documento: anzitutto, lo stretto e diretto contatto con il territorio, attraverso rapporti costanti con strutture come i SerD; in secondo luogo, la costruzione di spazi ambulatoriali dedicati a questi pazienti, affinché alle numerose difficoltà che affrontano non debbano aggiungersi anche ostacoli burocratici".*

MERCOLEDÌ 21 DICEMBRE 2022

CORRIERE DELLA SERA

www.corriere.it

In Italia EURO 1,50 | ANNO 147 - N. 302

FONDATO NEL 1876

MORESCHI

Primo volume in omaggio
Il racconto dell'arte «firmato» da Daverio
di **Pierluigi Panza**
a pagina 45

Protesta dei medici
Stop alle ricette via mail o sms
di **Carlotta De Leo**
a pagina 29

MORESCHI

INFORMAZIONE PUBBLICITARIA

"Access, Cure, Care": ecco il Documento per la tutela della salute della popolazione migrante quale garanzia di salute pubblica

Una coalizione unita per affrontare malattie infettive, salute mentale e altre patologie che colpiscono i migranti: un intervento di salute pubblica e una preziosa occasione di integrazione. Le priorità sono la messa in rete dei diversi modelli e la definizione delle applicazioni specifiche a seconda del territorio

Pronto il Documento **"Access, Cure, Care. L'approccio alle infezioni da virus epatitici e da HIV nella popolazione migrante"**, redatto da specialisti di diverse discipline, pubblicato tra i Quaderni della salute de IlSole24ore, realizzato con il contributo non condizionante di *Gilead Sciences*. Il Documento è frutto del lavoro di una Coalizione di professionisti da anni impegnati nella tutela della salute dei migranti e propone un incremento di sensibilizzazione, formazione, screening e linkage-to-care. Punto di partenza è la tutela del diritto alla salute e dell'accesso equo alle cure per tutti gli individui, come previsto dall'Articolo 32 della Costituzione. Le migrazioni rappresentano un elemento strutturale e dinamico della società italiana; la presa in carico delle principali malattie infettive e degli ostacoli sociali che influiscono maggiormente sui migranti rappresentano non solo un fondamentale intervento di salute pubblica, ma anche un'occasione preziosa di crescita e integrazione.

Da sinistra: Prof. Massimo Andreoni, Dir. Scientifico SIMIT; l'epatologo Prof. Antonio Craxì; gli infettivologi Nicola Cocco e Tullio Prestileo; Roberto Ranieri, Assessorato al Welfare Regione Lombardia; l'infettivologo Alessandro Sorio.

Da sinistra: Giovanni Guidotti, Comunità Sant'Egidio; il giornalista scientifico Daniel Della Seta; l'On. Marianna Ricciardi. In collegamento Enzo Bianco, Presidente Consiglio ANCI.

Alla presentazione del Documento "Access, Cure, Care" al Centro Congressi Cavour hanno partecipato **Anna Caraglia**, Direzione generale della prevenzione sanitaria, Ministero della Salute; On. **Marianna Ricciardi**, XII Commissione Camera dei Deputati – Affari Sociali; **Enzo Bianco**, Presidente Consiglio ANCI; **Giovanni Guidotti**, Segretario Programma Dream, Comunità di Sant'Egidio; **Lia Lombardi**, Fondazione Ismu – Iniziative e Studi sulla Multietnicità; Prof. **Alessio Aghemo**, Segretario AISF - Associazione Italiana Studio del Fegato; Prof. Claudio **Mastroianni**, Presidente SIMIT - Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali; **Fulvia Motta**, Consigliere SIMM - Società Italiana di Medicina delle Migrazioni; Prof. **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico SIMIT; Prof. **Antonio Craxì**, Professore Ordinario di Gastroenterologia Università di Palermo; **Tullio Prestileo**, UO di Patologie Infettive nelle Popolazioni Vulnerabili & Centro Assistenza Stranieri Ospedale Civico Benfratelli di Palermo e Presidente ANLAIDS Sicilia; **Roberto Ranieri**, Assessorato al Welfare Regione Lombardia. Ha coordinato i lavori l'infettivologo **Nicola Cocco**, coautore del Documento. A moderare il giornalista scientifico **Daniel Della Seta**.

"Questo documento cerca di sintetizzare gli interventi necessari per favorire la tutela della salute dei migranti, per ora basata solo su normative e linee guida frammentate e spesso disattese – spiega **Roberto Ranieri** – *Chi proviene da altre aree del mondo, infatti, deve dapprima fare i conti con le patologie connesse al momento dell'arrivo, spesso infettive; poi, a causa della precarietà a cui si è sottoposti, si trova a fronteggiare problematiche di salute mentale, che possono provocare disagio psichico e ricadute sul comportamento, fino alla commissione di reati; infine, la permanenza prolungata in Paesi come il nostro configura altri problemi analoghi a quelli della popolazione occidentale, quali patologie metaboliche e cardiovascolari. Abbiamo sistematizzato questi dati e abbiamo individuato i diversi modelli fin qui sviluppati: la prima accoglienza che avviene in Sicilia; il lavoro sul territorio che svolge l'Ospedale di Tor Vergata a Roma; gli elementi di tipo penitenziario, dove spesso si verifica il primo approccio alla cura, presenti nelle realtà lombarde".*

"In generale, rispetto alla popolazione residente nelle aree di arrivo, i migranti hanno un rischio più elevato di esposizione alle infezioni – spiega **Tullio Prestileo** – *Per coloro che provengono dall'Africa, il gruppo numericamente più rappresentato, il rischio maggiore riguarda le infezioni sessualmente trasmesse (IST) e la Tubercolosi. La diagnosi e la terapia precoce per queste come per altre malattie infettive rappresentano un punto cruciale, non solo per la salvaguardia del singolo, ma anche per la riduzione del peso della malattia per la collettività. Sono quindi necessari modelli efficaci per un intervento precoce, con screening specifici in tempi brevi dall'arrivo e disponibilità di schemi di trattamento e follow-up semplici, accettabili e gestibili nella realtà individuale di ogni migrante".*

"Per avviare un processo che favorisca la diagnosi precoce e l'avvio di un trattamento è imprescindibile condividere le procedure sanitarie attraverso una comunicazione da costruire con il supporto di appositi mediatori culturali – sottolinea il Prof. **Antonio Craxì** – *Inoltre, i modelli assistenziali devono prevedere un'esplicita comunicazione al migrante sul suo diritto all'assistenza ed alle cure, in relazione alla Carta Costituzionale e alle Leggi vigenti. Resta però un grave limite a cui occorre porre rapidamente rimedio: la mancanza di formazione specifica per medici e personale sanitario sulla gestione della salute dei migranti, sia nella medicina ospedaliera che in quella territoriale. Tra le esperienze positive, vi sono realtà locali come ITaCA che ha realizzato elevati tassi di retention in care soprattutto nel trattamento delle epatiti virali, dell'infezione da HIV e della TB. Pertanto è utile una valutazione analitica di questi sistemi di assistenza socio-sanitaria per verificare l'esportabilità dei modelli nei diversi contesti assistenziali".*

"Il Policlinico di Tor Vergata, collocato nel quadrante est di Roma in una zona periferica, accoglie complessivamente circa 800mila persone, tra cui numerosi immigrati provenienti da ogni parte del mondo – sottolinea il Prof. **Massimo Andreoni** – *Vi sono due aspetti virtuosi del nostro modello di cui proponiamo la condivisione attraverso il Documento: anzitutto, lo stretto e diretto contatto con il territorio, attraverso rapporti costanti con strutture come i SerD; in secondo luogo, la costruzione di spazi ambulatoriali dedicati a questi pazienti, affinché alle numerose difficoltà che affrontano non debbano aggiungersi anche ostacoli burocratici".*

Il Messaggero

Il Messaggero CRONACA di ROMA

22-DIC-2022
da pag. 61 / foglio 1 / 2

Quotidiano - Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: N.D. Diffusione: 28234 Lettori: 380000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

INFORMAZIONE PUBBLICITARIA

"Access, Cure, Care": ecco il Documento per la tutela della salute della popolazione migrante quale garanzia di salute pubblica

Una coalizione unita per affrontare malattie infettive, salute mentale e altre patologie che colpiscono i migranti: un intervento di salute pubblica e una preziosa occasione di integrazione. Le priorità sono la messa in rete dei diversi modelli e la definizione delle applicazioni specifiche a seconda del territorio

Pronto il Documento "**Access, Cure, Care. L'approccio alle infezioni da virus epatitici e da HIV nella popolazione migrante**", redatto da specialisti di diverse discipline, pubblicato tra i Quaderni della salute de IlSole24ore, realizzato con il contributo non condizionante di *Gilead Sciences*. Il Documento è frutto del lavoro di una Coalizione di professionisti da anni impegnati nella tutela della salute dei migranti e propone un incremento di sensibilizzazione, formazione, screening e linkage-to-care. Punto di partenza è la tutela del diritto alla salute e dell'accesso equo alle cure per tutti gli individui, come previsto dall'Articolo 32 della Costituzione. Le migrazioni rappresentano un elemento strutturale e dinamico della società italiana; la presa in carico delle principali malattie infettive e degli ostacoli sociali che influiscono maggiormente sui migranti rappresentano non solo un fondamentale intervento di salute pubblica, ma anche un'occasione preziosa di crescita e integrazione.

Alla presentazione del Documento "Access, Cure, Care" al Centro Congressi Cavour hanno partecipato **Anna Caraglia**, Direzione generale della prevenzione sanitaria, Ministero della Salute; On. **Marianna Ricciardi**, XII Commissione Camera dei Deputati – Affari Sociali; **Enzo Bianco**, Presidente Consiglio ANCI; **Giovanni Guidotti**, Segretario Programma Dream, Comunità di Sant'Egidio; **Lia Lombardi**, Fondazione Ismu – Iniziative e Studi sulla Multietnicità; Prof. **Alessio Aghemo**, Segretario AISF - Associazione Italiana Studio del Fegato; Prof. Claudio **Mastroianni**, Presidente SIMIT - Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali; **Fulvia Motta**, Consigliere SIMM - Società Italiana di Medicina delle Migrazioni; Prof. **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico SIMIT; Prof. **Antonio Craxì**, Professore Ordinario di Gastroenterologia Università di Palermo; **Tullio Prestileo**, UO di Patologie Infettive nelle Popolazioni Vulnerabili & Centro Assistenza Stranieri Ospedale Civico Benfratelli di Palermo e Presidente ANLAIDS Sicilia; **Roberto Ranieri**, Assessorato al Welfare Regione Lombardia. Ha coordinato i lavori l'infettivologo **Nicola Cocco**, coautore del Documento. A moderare il giornalista scientifico **Daniel Della Seta**.

"Questo documento cerca di sintetizzare gli interventi necessari per favorire la tutela della salute dei migranti, per ora basata solo su normative e linee guida frammentate e spesso disattese – spiega **Roberto Ranieri** – *Chi proviene da altre aree del mondo, infatti, deve dapprima fare i conti con le patologie connesse al momento dell'arrivo, spesso infettive; poi, a causa della precarietà a cui si è sottoposti, si trova a fronteggiare problematiche di salute mentale, che possono provocare disagio psichico e ricadute sul comportamento, fino alla commissione di reati: infine, la permanenza prolungata in Paesi come il nostro configura altri problemi analoghi a quelli della popolazione occidentale, quali patologie metaboliche e cardiovascolari. Abbiamo sistematizzato questi dati e abbiamo individuato i diversi modelli fin qui sviluppati: la prima accoglienza che avviene in Sicilia; il lavoro sul territorio che svolge l'Ospedale di Tor Vergata a Roma; gli elementi di tipo penitenziario, dove spesso si verifica il primo approccio alla cura, presenti nelle realtà lombarde".*

"In generale, rispetto alla popolazione residente nelle aree di arrivo, i migranti hanno un rischio più elevato di esposizione alle infezioni – spiega **Tullio Prestileo** – *Per coloro che provengono dall'Africa, il gruppo numericamente più rappresentato, il rischio maggiore riguarda le infezioni sessualmente trasmesse (IST) e la Tubercolosi. La diagnosi e la terapia precoce per queste come per altre malattie infettive rappresentano un punto cruciale, non solo per la salvaguardia del singolo, ma anche per la riduzione del peso della malattia per la collettività. Sono quindi necessari modelli efficaci per un intervento precoce, con screening specifici in tempi brevi dall'arrivo e disponibilità di schemi di trattamento e follow-up semplici, accettabili e gestibili nella realtà individuale di ogni migrante".*

"Per avviare un processo che favorisca la diagnosi precoce e l'avvio di un trattamento è imprescindibile condividere le procedure sanitarie attraverso una comunicazione da costruire con il supporto di appositi mediatori culturali – sottolinea il Prof. **Antonio Craxì** – *Inoltre, i modelli assistenziali devono prevedere un'esplicita comunicazione al migrante sul suo diritto all'assistenza ed alle cure, in relazione alla Carta Costituzionale e alle Leggi vigenti. Resta però un grave limite a cui occorre porre rapidamente rimedio: la mancanza di formazione specifica per medici e personale sanitario sulla gestione della salute dei migranti, sia nella medicina ospedaliera che in quella territoriale. Tra le esperienze positive, vi sono realtà locali come ITaCA che ha realizzato elevati tassi di retention in care soprattutto nel trattamento delle epatiti virali, dell'infezione da HIV e della TB. Pertanto è utile una valutazione analitica di questi sistemi di assistenza socio-sanitaria per verificare l'esportabilità dei modelli nei diversi contesti assistenziali".*

"Il Policlinico di Tor Vergata, collocato nel quadrante est di Roma in una zona periferica, accoglie complessivamente circa 800mila persone, tra cui numerosi immigrati provenienti da ogni parte del mondo – sottolinea il Prof. **Massimo Andreoni** – *Vi sono due aspetti virtuosi del nostro modello di cui proponiamo la condivisione attraverso il Documento: anzitutto, lo stretto e diretto contatto con il territorio, attraverso rapporti costanti con strutture come i SerD; in secondo luogo, la costruzione di spazi ambulatoriali dedicati a questi pazienti, affinché alle numerose difficoltà che affrontano non debbano aggiungersi anche ostacoli burocratici".*

Il Messaggero CRONACA di ROMA

22-DIC-2022
da pag. 61 / foglio 2 / 2

Quotidiano - Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: N.D. Diffusione: 28234 Lettori: 380000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

In alto: Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT e Prof. Antonio Craxì, Professore Ordinario di Gastroenterologia Università di Palermo. Sotto Roberto Ranieri, Assessorato al Welfare Regione Lombardia, e Tullio Prestileo, UO di Patologie Infettive nelle Popolazioni Vulnerabili & Centro Assistenza Stranieri Ospedale Civico Benfratelli di Palermo.

Da sinistra: Giovanni Guicotti, Comunità Sant'Egidio; il giornalista scientifico Daniel Della Seta; l'On. Marianna Ricciardi. In collegamento Enzo Bianco, Presidente Consiglio ANCI.

Stampa nazionale e regionale web

Sanità24 | Il Sole 24 ORE

15 dic 2022

SEGNALIBRO | ☆
FACEBOOK | f
TWITTER | 🐦

NOTIZIE FLASH

"Access, Cure, Care", il documento per la tutela della salute della popolazione migrante quale garanzia di salute pubblica

Presentato il Documento "Access, Cure, Care. L'approccio alle infezioni da virus epatitici e da HIV nella popolazione migrante", redatto da specialisti di diverse discipline, pubblicato tra i Quaderni della salute de Il Sole24ore , realizzato con il contributo non condizionante di Gilead Sciences. Questo Documento è frutto del lavoro di una coalizione di diverse realtà, tra società scientifiche, istituzioni, centri di cura e assistenza, terzo settore, con operatori sanitari e professionisti da anni impegnati nella tutela della salute dei migranti, per i quali le malattie infettive rappresentano una frequente causa di morbilità e mortalità che potrebbe essere limitata. Questo progetto propone un incremento di sensibilizzazione, formazione, screening e linkage-to-care. Punto di partenza è la tutela del diritto alla salute e dell'accesso equo alle cure per tutti gli individui, come previsto dall'Articolo 32 della Costituzione. Le migrazioni rappresentano un elemento strutturale e dinamico della società italiana; la presa in carico delle principali malattie infettive e degli ostacoli sociali che influiscono maggiormente sui migranti rappresentano non solo un fondamentale intervento di salute pubblica, ma anche un'occasione preziosa di crescita e integrazione.

LA PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO – La presentazione del Documento "Access, Cure, Care" è avvenuta il 15 dicembre al Centro Congressi Cavour. Hanno partecipato Anna Caraglia, Direzione generale della prevenzione sanitaria; On. Marianna Ricciardi, XII Commissione Camera dei Deputati – Affari Sociali; Enzo Bianco, Presidente Consiglio ANCI; Giovanni Guidotti, Segretario Programma Dream, Comunità di Sant'Egidio; Lia Lombardi, Fondazione Ismu – Iniziative e Studi sulla Multietnicità; Prof. Alessio Aghemo, Segretario AISF - Associazione Italiana Studio del Fegato; Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT - Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali; Fulvia Motta, Consigliere SIMM - Società Italiana di Medicina delle Migrazioni; Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT; Prof. Antonio Craxì, Professore Ordinario di Gastroenterologia Università di Palermo; Tullio Prestileo, UO di Patologie Infettive nelle Popolazioni Vulnerabili & Centro Assistenza Stranieri Ospedale Civico Benfratelli di Palermo e Presidente ANLAIDS Sicilia; Roberto Ranieri, Assessorato al Welfare Regione Lombardia. Ha coordinato i lavori l'infettivologo Nicola Cocco, coautore del Documento. A moderare il giornalista scientifico Daniel Della Seta.

«Questo documento cerca di sintetizzare gli interventi necessari per favorire la tutela della salute dei migranti, per ora basata solo su normative e linee guida frammentate e spesso disattese – spiega Roberto Ranieri – Con questa operazione si sistematizzano gli interventi, si indicano le modalità con cui procedere concretamente e si rilevano i reali bisogni di salute dei migranti, che spesso sono diversi da quelli dei cittadini occidentali. Chi proviene da altre aree del mondo, infatti, deve dapprima fare i conti con le patologie connesse al momento dell'arrivo, spesso infettive; poi, a causa della precarietà a cui si è sottoposti, si trova a fronteggiare problematiche di salute mentale, che possono provocare disagio psichico e ricadute sul comportamento, fino alla commissione di reati; infine, la permanenza prolungata in Paesi come il nostro configura altri problemi analoghi a quelli della popolazione occidentale, quali patologie metaboliche e cardiovascolari. Abbiamo sistematizzato questi dati, uniformando soprattutto gli approcci e le normative che talvolta determinano le difficoltà nell'accesso alle cure. Abbiamo anche individuato i diversi modelli fin qui sviluppati: la prima accoglienza che avviene in Sicilia; il lavoro sul territorio che svolge l'Ospedale di Tor Vergata a Roma; gli elementi di tipo penitenziario, dove spesso si verifica il primo approccio alla cura, presenti nelle realtà lombarde».

L'ESPERIENZA SICILIANA NELLA PRIMA ACCOGLIENZA – «In generale, rispetto alla popolazione residente nelle aree di arrivo, i migranti hanno un rischio più elevato di esposizione alle infezioni – spiega Tullio Prestileo – Per coloro che provengono dall'Africa, il gruppo numericamente più rappresentato, il rischio maggiore riguarda le infezioni sessualmente trasmesse (IST) e la Tubercolosi. La diagnosi e la terapia precoce per queste come per altre malattie infettive rappresentano un punto cruciale, non solo per la salvaguardia del singolo, ma anche per la riduzione del peso della malattia per la collettività. Sono quindi necessari modelli efficaci per un intervento precoce, con screening specifici in tempi brevi dall'arrivo e disponibilità di schemi di trattamento e follow-up semplici, accettabili e gestibili nella realtà individuale di ogni migrante. I modelli di intervento specifici vanno programmati tenendo contro delle conoscenze cliniche, ma anche delle realtà territoriali della Sanità del Paese di arrivo e delle caratteristiche socioculturali dei vari gruppi di migranti, spesso eterogenee e difficilmente categorizzabili».

«Per avviare un processo che favorisca la diagnosi precoce e l'avvio di un trattamento è imprescindibile condividere le procedure sanitarie attraverso una comunicazione da costruire con il supporto di appositi mediatori culturali – sottolinea il Prof. Antonio Craxì – Vanno inoltre considerati i diversi setting di intervento: migranti all'arrivo, migranti in percorso, migranti stabilizzati sul territorio. Inoltre, poiché in Italia i medici e il personale sanitario sono vincolati dal giuramento di Ippocrate a 'curare ogni paziente con scrupolo e impegno, senza discriminazione alcuna, promuovendo l'eliminazione di ogni forma di diseguaglianza nella tutela della salute', i modelli assistenziali devono prevedere un'esplicita comunicazione al migrante sul suo diritto all'assistenza ed alle cure, in relazione alla Carta Costituzionale e alle Leggi vigenti. Resta però un grave limite a cui occorre porre rapidamente rimedio: la mancanza di formazione specifica per medici e personale sanitario sulla gestione della salute dei migranti, sia nella medicina ospedaliera che in quella territoriale. Tra le esperienze positive, vi sono realtà locali come ITaCA che ha realizzato elevati tassi di retention in care soprattutto nel trattamento delle epatiti virali, dell'infezione da HIV e della TB. Pertanto è utile una valutazione analitica di questi sistemi di assistenza socio-sanitaria per verificare l'esportabilità dei modelli nei diversi contesti assistenziali».

IL LAVORO SUL TERRITORIO DI TOR VERGATA – «L'assistenza alla popolazione migrante rappresenta un problema di estrema rilevanza a livello nazionale, con diverse sfaccettature tra le realtà locali – sottolinea il Prof. Massimo Andreoni – Il Policlinico di Tor Vergata, collocato nel quadrante est di Roma in una zona periferica, accoglie complessivamente circa 800mila persone, tra cui numerosi immigrati provenienti da ogni parte del mondo. Nel corso degli anni abbiamo costruito un'importante esperienza con questi pazienti, rilevando difficoltà non solo a livello sociale, ma anche culture diverse con altrettanti approcci alle problematiche sanitarie. Ogni volta, dunque, vanno comprese le ragioni del paziente migrante al fine di giungere a un punto di incontro e definire come comportasi sulla prevenzione, sugli accertamenti e sui trattamenti da eseguire. Vi sono due aspetti virtuosi del nostro modello di cui proponiamo la condivisione attraverso il Documento: anzitutto, lo stretto e diretto contatto con il territorio, attraverso rapporti costanti con strutture come i SerD; in secondo luogo, la costruzione di spazi ambulatoriali dedicati a questi pazienti, affinché alle numerose difficoltà che affrontano non debbano aggiungersi anche ostacoli burocratici».

LE PROPOSTE DEL DOCUMENTO – In sintesi il Documento "Access, Cure, Care" propone alcune concrete azioni da avviare nel breve periodo: effettuare su tutti i migranti uno screening infettivologico al momento dell'arrivo agli hotspot; eseguire una diagnosi e un trattamento per le malattie infettive trasmissibili; istituire un fascicolo sanitario elettronico; prendere in carico il paziente con un'equipe multidisciplinare che preveda almeno un internista/infettivologo e un infermiere; distribuire con capillarità sul territorio uno sportello che favorisca l'accesso alle cure; attribuire ai Centri di accoglienza la presa in carico sanitaria; attribuire una quota/capite di pazienti migranti al medico di medicina generale; assegnare agli stranieri irregolari un codice regionale individuale di accesso a sigla STP; garantire accesso a diagnosi e terapie per HIV ed Epatiti; istruire i migranti sui rischi infettivi, sulle opportunità di diagnosi e trattamento, sulla documentazione sanitaria necessaria; formare il personale sanitario su normative e percorsi di accesso alle cure dei migranti; creare un network tra istituzioni nazionali, regionali e locali per la condivisione delle informazioni sanitarie relative ai migranti.

Web

L'approccio alle infezioni da virus epatici e da HIV nella popolazione migrante

13 Dicembre 2022 Di LA REDAZIONE

Le malattie infettive rappresentano ancora un'importante causa di morbilità e mortalità tra i migranti, che troppo spesso incontrano barriere di accesso alle cure nei Paesi di arrivo. I flussi migratori verso l'Europa negli ultimi vent'anni hanno sollevato inoltre preoccupazioni (spesso ingiustificate) su problemi di gestione e potenziali rischi di salute pubblica. Tali considerazioni valgono in particolare per patologie infettive croniche per cui esistono trattamenti efficaci (come l'HIV e l'epatite B), o cure eradicanti come per la tubercolosi e l'epatite C.

Con il Progetto ACCESS, CURE, CARE una Coalizione di diverse realtà di operatori sanitari ed esperti di malattie infettive che da anni si occupano di salute dei migranti si propone di incrementare attività di sensibilizzazione, formazione, screening e linkage to care per le principali malattie infettive che interessano la popolazione migrante in Italia. Fulcro di tale proposta, informata dalle evidenze scientifiche più aggiornate e dalla condivisione di dati, esperienze e conoscenze, è la tutela del diritto alla salute e dell'accesso equo alle cure per tutti gli individui quale principale strumento di salute pubblica, come dettato dall'Articolo 32 della Costituzione.

Con questo incontro di presentazione la Coalizione intende creare un momento di confronto tra società scientifiche, istituzioni, realtà di cura e assistenza e terzo settore, al fine di contestualizzare le maggiori criticità poste dalla gestione delle malattie infettive per i migranti ed evidenziare le possibili soluzioni proposte dal Progetto ACCESS, CURE, CARE.

Le migrazioni rappresentano ormai un elemento strutturale e dinamico della società italiana. La presa in carico delle principali malattie infettive e degli ostacoli sociali che influiscono maggiormente sui migranti rappresenta non solo un fondamentale intervento di salute pubblica, ma anche un'occasione preziosa di crescita e integrazione.

Su queste delicate tematiche sarà presentato il 15 dicembre, ore 11.30-14.30, al Centro Congressi Cavour di Roma, il Documento "Access, Cure, Care. L'approccio alle infezioni da virus epatitici e da HIV nella popolazione migrante", redatto da specialisti di diverse discipline, pubblicato tra i Quaderni della salute de IlSole24ore, realizzato con il contributo non condizionante di Gilead Sciences.

Dicembre 15, 2022 di Giuseppe Pellicanò

Immigrati

Bianco: "Comuni e sanità territoriale siano squadra nella gestione malattie infettive dei migranti"

Il presidente del Consiglio nazionale è intervenuto alla presentazione del Progetto ACCESS, CURE, CARE che si propone di incrementare attività di sensibilizzazione, formazione, screening e linkage to care per le principali malattie infettive che interessano la popolazione migrante in Italia.

"E' importante avviare collaborazioni per incrementare attività di sensibilizzazione, formazione, screening e linkage to care per le principali malattie riguardanti i migranti e, in un'ottica di una rete più ampia, con il coinvolgimento anche di soggetti pubblici e privati impegnati sulla vulnerabilità psichica. Bisogna fare squadra tra Comuni e sanità territoriale per cercare di affrontare questioni che ogni singolo ente da solo non è in grado di risolvere". Lo ha affermato Enzo Bianco, presidente del Consiglio nazionale Anci intervenendo alla presentazione del Progetto ACCESS, CURE, CARE che si propone di incrementare attività di sensibilizzazione, formazione, screening e linkage to care per le principali malattie infettive che interessano la popolazione migrante in Italia.

Bianco ha indicato alcune proposte che nascono dall'esperienza accumulata negli anni dalla rete SAI in prima linea nell'accoglienza ed integrazione dei migranti che arrivano in Italia. Innanzitutto, ha segnalato la necessità che vi sia "una garanzia per gli enti locali di poter attivare servizi, con le necessarie risorse, secondo un lavoro di sinergia, collaborazione interistituzionale e presa in carico integrata con i servizi sanitari territoriali". Altrettanto importante è che intervenga una corretta diagnosi dei casi inviati alla rete SAI soprattutto da situazioni di emergenza e da sbarco. In questo senso, il presidente del Cn Anci ha rimarcato "l'esigenza di servizi alla frontiera capaci di intercettare gli "specific needs" e quindi orientare al meglio l'inserimento in accoglienza all'interno della rete SAI.

Bianco ha anche fatto riferimento alla "complessa" interlocuzione con i servizi sanitari: "Non si può e non deve mettere in discussione la natura prettamente socio-educativa dei progetti SAI – ha evidenziato sono progetti di accoglienza temporanea e nulla hanno o devono avere a che fare con residenze sanitarie assistenziali, di cui invece esiste un bisogno ampio ed urgente".

Più in generale il presidente del Cn Anci ha riferito delle costanti segnalazioni di difficoltà ad attivare percorsi di presa in carico sanitaria. Si tratta di "criticità che determinano di fatto una sottoesposizione sanitaria per i beneficiari accolti nei progetti del SAI, determinando, inoltre, gravi ostacoli e battute di arresto per i percorsi di inclusione socio-lavorativa.

Infine, un cenno alla particolare gravità e urgenza che costituiscono i nuovi flussi di minori stranieri non accompagnati. “Tale un flusso provoca l’incremento di bisogni molto complessi derivanti da condizioni di multi-vulnerabilità sociale e sanitaria, sia fisica che mentale”, ha concluso.

politicamentecorretto.com
direttore responsabile Salvatore Viglia

"Access, Cure, Care", il Documento per la tutela della salute della popolazione migrante quale garanzia di salute pubblica

Di **giornale** - Dicembre 16, 2022 26 0

"Access, Cure, Care", il Documento per la tutela della salute della popolazione migrante quale garanzia di salute pubblica

Lanciate alcune proposte concrete per la salute dei migranti: screening infettivologico con diagnosi e trattamenti, fascicolo sanitario elettronico, team multidisciplinare, sportelli sul territorio per un rapido accesso, formazione del personale sanitario e dei migranti stessi, creazione di un network tra istituzioni nazionali e locali

IL DOCUMENTO "ACCESS, CURE, CARE" – Pronto il Documento "**Access, Cure, Care. L'approccio alle infezioni da virus epatitici e da HIV nella popolazione migrante**", redatto da specialisti di diverse discipline, pubblicato tra i Quaderni della salute de IlSole24ore, realizzato con il contributo non condizionante di *Gilead Sciences*. Questo Documento è frutto del lavoro di una Coalizione di diverse realtà, tra società scientifiche, istituzioni, centri di cura e assistenza, terzo settore, con operatori sanitari e professionisti da anni impegnati nella tutela della salute dei migranti, per i quali le malattie infettive rappresentano una frequente causa di morbilità e mortalità che potrebbe essere limitata. Questo progetto propone un incremento di sensibilizzazione, formazione, screening e linkage-to-care. Punto di partenza è la tutela del diritto alla salute e dell'accesso equo alle cure per tutti gli individui, come previsto dall'Articolo 32 della Costituzione. Le migrazioni rappresentano un elemento strutturale e dinamico della società italiana; la presa in carico delle principali malattie infettive e degli ostacoli sociali che influiscono maggiormente sui migranti rappresentano non solo un fondamentale intervento di salute pubblica, ma anche un'occasione preziosa di crescita e integrazione.

LA PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO – La presentazione del Documento "Access, Cure, Care" è avvenuta il 15 dicembre al Centro Congressi Cavour. Hanno partecipato **Anna Caraglia**, Direzione generale della prevenzione sanitaria; On. **Marianna Ricciardi**, XII Commissione Camera dei Deputati – Affari Sociali; **Enzo Bianco**, Presidente Consiglio ANCI; **Giovanni Guidotti**, Segretario Programma Dream, Comunità di Sant'Egidio; **Lia Lombardi**, Fondazione Ismu – Iniziative e Studi sulla Multietnicità; Prof. **Alessio Aghemo**, Segretario AISF – Associazione Italiana Studio del Fegato; Prof. **Claudio Mastroianni**, Presidente SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali; **Fulvia Motta**, Consigliere SIMM – Società Italiana di Medicina delle Migrazioni; Prof. **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico SIMIT; Prof. **Antonio Craxì**, Professore Ordinario di Gastroenterologia Università di Palermo; **Tullio Prestileo**, UO di Patologie Infettive nelle Popolazioni Vulnerabili & Centro Assistenza Stranieri Ospedale Civico Benfratelli di Palermo e Presidente ANLAIDS Sicilia; **Roberto Ranieri**, Assessorato al Welfare Regione Lombardia. Ha coordinato i lavori l'infettivologo **Nicola Cocco**, coautore del Documento. A moderare il giornalista scientifico **Daniel Della Seta**.

"*Questo documento cerca di sintetizzare gli interventi necessari per favorire la tutela della salute dei migranti, per ora basata solo su normative e linee guida frammentate e spesso disattese* – spiega **Roberto Ranieri** – *Con questa operazione si sistematizzano gli interventi, si indicano le modalità con cui procedere concretamente e si rilevano i reali bisogni di salute dei migranti, che spesso sono diversi da quelli dei cittadini occidentali. Chi proviene da altre aree del mondo, infatti, deve dapprima fare i conti con le patologie connesse al momento dell'arrivo, spesso infettive; poi, a causa della precarietà a cui si è sottoposti, si trova a fronteggiare problematiche di salute mentale, che possono provocare disagio psichico e ricadute sul comportamento, fino alla commissione di reati; infine, la permanenza prolungata in Paesi come il nostro configura altri problemi analoghi a quelli della popolazione occidentale, quali patologie metaboliche e cardiovascolari. Abbiamo sistematizzato questi dati, uniformando soprattutto gli approcci e le normative che talvolta determinano le difficoltà nell'accesso alle cure. Abbiamo anche individuato i diversi modelli fin qui sviluppati: la prima accoglienza che avviene in Sicilia; il lavoro sul territorio che svolge l'Ospedale di Tor Vergata a Roma; gli elementi di tipo penitenziario, dove spesso si verifica il primo approccio alla cura, presenti nelle realtà lombarde*".

L'ESPERIENZA SICILIANA NELLA PRIMA ACCOGLIENZA – "*In generale, rispetto alla popolazione residente nelle aree di arrivo, i migranti hanno un rischio più elevato di esposizione alle infezioni* – spiega **Tullio Prestileo** – *Per coloro che provengono dall'Africa, il gruppo numericamente più rappresentato, il rischio maggiore riguarda le infezioni sessualmente trasmesse (IST) e la Tubercolosi. La diagnosi e la terapia precoce per queste come per altre malattie infettive rappresentano un punto cruciale, non solo per la salvaguardia del singolo, ma anche per la riduzione del peso della malattia per la collettività. Sono quindi necessari modelli efficaci per un intervento precoce, con screening specifici in tempi brevi dall'arrivo e disponibilità di schemi di trattamento e follow-up semplici, accettabili e gestibili nella realtà individuale di ogni migrante. I modelli di intervento specifici vanno programmati tenendo contro delle conoscenze cliniche, ma anche delle realtà territoriali della Sanità del Paese di arrivo e delle caratteristiche socioculturali dei vari gruppi di migranti, spesso eterogenee e difficilmente categorizzabili*".

"Per avviare un processo che favorisca la diagnosi precoce e l'avvio di un trattamento è imprescindibile condividere le procedure sanitarie attraverso una comunicazione da costruire con il supporto di appositi mediatori culturali – sottolinea il Prof. **Antonio Craxì** – *Vanno inoltre considerati i diversi setting di intervento: migranti all'arrivo, migranti in percorso, migranti stabilizzati sul territorio. Inoltre, poiché in Italia i medici e il personale sanitario sono vincolati dal giuramento di Ippocrate a 'curare ogni paziente con scrupolo e impegno, senza discriminazione alcuna, promuovendo l'eliminazione di ogni forma di diseguaglianza nella tutela della salute', i modelli assistenziali devono prevedere un'esplicita comunicazione al migrante sul suo diritto all'assistenza ed alle cure, in relazione alla Carta Costituzionale e alle Leggi vigenti. Resta però un grave limite a cui occorre porre rapidamente rimedio: la mancanza di formazione specifica per medici e personale sanitario sulla gestione della salute dei migranti, sia nella medicina ospedaliera che in quella territoriale. Tra le esperienze positive, vi sono realtà locali come ITaCA che ha realizzato elevati tassi di retention in care soprattutto nel trattamento delle epatiti virali, dell'infezione da HIV e della TB. Pertanto è utile una valutazione analitica di questi sistemi di assistenza socio-sanitaria per verificare l'esportabilità dei modelli nei diversi contesti assistenziali".*

IL LAVORO SUL TERRITORIO DI TOR VERGATA – *"L'assistenza alla popolazione migrante rappresenta un problema di estrema rilevanza a livello nazionale, con diverse sfaccettature tra le realtà locali* – sottolinea il Prof. **Massimo Andreoni** – *Il Policlinico di Tor Vergata, collocato nel quadrante est di Roma in una zona periferica, accoglie complessivamente circa 800mila persone, tra cui numerosi immigrati provenienti da ogni parte del mondo. Nel corso degli anni abbiamo costruito un'importante esperienza con questi pazienti, rilevando difficoltà non solo a livello sociale, ma anche culture diverse con altrettanti approcci alle problematiche sanitarie. Ogni volta, dunque, vanno comprese le ragioni del paziente migrante al fine di giungere a un punto di incontro e definire come comportasi sulla prevenzione, sugli accertamenti e sui trattamenti da eseguire. Vi sono due aspetti virtuosi del nostro modello di cui proponiamo la condivisione attraverso il Documento: anzitutto, lo stretto e diretto contatto con il territorio, attraverso rapporti costanti con strutture come i SerD; in secondo luogo, la costruzione di spazi ambulatoriali dedicati a questi pazienti, affinché alle numerose difficoltà che affrontano non debbano aggiungersi anche ostacoli burocratici".*

LE PROPOSTE DEL DOCUMENTO – In sintesi il Documento "**Access, Cure, Care**" propone alcune concrete azioni da avviare nel breve periodo: effettuare su tutti i migranti uno screening infettivologico al momento dell'arrivo agli hotspot; eseguire una diagnosi e un trattamento per le malattie infettive trasmissibili; istituire un fascicolo sanitario elettronico; prendere in carico il paziente con un'equipe multidisciplinare che preveda almeno un internista/infettivologo e un infermiere; distribuire con capillarità sul territorio uno sportello che favorisca l'accesso alle cure; attribuire ai Centri di accoglienza la presa in carico sanitaria; attribuire una quota/capite di pazienti migranti al medico di medicina generale; assegnare agli stranieri irregolari un codice regionale individuale di accesso a sigla STP; garantire accesso a diagnosi e terapie per HIV ed Epatiti; istruire i migranti sui rischi infettivi, sulle opportunità di diagnosi e trattamento, sulla documentazione sanitaria necessaria; formare il personale sanitario su normative e percorsi di accesso alle cure dei migranti; creare un network tra istituzioni nazionali, regionali e locali per la condivisione delle informazioni sanitarie relative ai migranti.

HEALTHDESK

Il documento

"Access, Cure, Care", proposte per tutela della salute della popolazione migrante

di redazione
17 dicembre 2022 9:45

La salute pubblica e l'integrazione viaggiano parallele nel documento "Access, Cure, Care", il testo per la tutela della salute della popolazione migrante redatto da specialisti di diverse discipline, pubblicato tra i Quaderni della salute de IlSole24ore, realizzato con il contributo non condizionante di Gilead Sciences. Punto di partenza è la tutela del diritto alla salute e dell'accesso equo alle cure per tutti gli individui, come previsto dall'articolo 32 della Costituzione. Le migrazioni rappresentano un elemento strutturale e dinamico della società italiana; la presa in carico delle principali malattie infettive e degli ostacoli sociali che influiscono maggiormente sui migranti rappresentano non solo un fondamentale intervento di salute pubblica, ma anche un'occasione preziosa di crescita e integrazione.

In sintesi il Documento "Access, Cure, Care" propone alcune concrete azioni da avviare nel breve periodo: effettuare su tutti i migranti uno screening infettivologico al momento dell'arrivo agli hotspot; eseguire una diagnosi e un trattamento per le malattie infettive trasmissibili; istituire un fascicolo sanitario elettronico; prendere in carico il paziente con un'equipe multidisciplinare che preveda almeno un internista/infettivologo e un infermiere; distribuire con capillarità sul territorio uno sportello che favorisca l'accesso alle cure; attribuire ai Centri di accoglienza la presa in carico sanitaria; attribuire una quota/capite di pazienti migranti al medico di medicina generale; assegnare agli stranieri irregolari un codice regionale individuale di accesso a sigla STP; garantire accesso a diagnosi e terapie per HIV ed epatiti; istruire i migranti sui rischi infettivi, sulle opportunità di diagnosi e trattamento, sulla documentazione sanitaria necessaria; formare il personale sanitario su normative e percorsi di accesso alle cure dei migranti; creare un network tra istituzioni nazionali, regionali e locali per la condivisione delle informazioni sanitarie relative ai migranti.

«L'assistenza alla popolazione migrante rappresenta un problema di estrema rilevanza a livello nazionale, con diverse sfaccettature tra le realtà locali. Il Policlinico di Tor Vergata, collocato nel quadrante est di Roma in una zona periferica, accoglie complessivamente circa 800mila persone, tra cui numerosi immigrati provenienti da ogni parte del mondo. Nel corso degli anni abbiamo costruito un'importante esperienza con questi pazienti, rilevando difficoltà non solo a livello sociale, ma anche culture diverse con altrettanti approcci alle problematiche sanitarie. Ogni volta, dunque, vanno comprese le ragioni del paziente migrante al fine di giungere a un punto di incontro e definire come comportasi sulla prevenzione, sugli accertamenti e sui trattamenti da eseguire. Vi sono due aspetti virtuosi del nostro modello di cui proponiamo la condivisione attraverso il Documento: anzitutto, lo stretto e diretto contatto con il territorio, attraverso rapporti costanti con strutture come i SerD; in secondo luogo, la costruzione di spazi ambulatoriali dedicati a questi pazienti, affinché alle numerose difficoltà che affrontano non debbano aggiungersi anche ostacoli burocratici», sottolinea Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali.

LA BUONA SALUTE
pressitalia.net

"Access, Cure, Care"

IL DOCUMENTO PER LA TUTELA DELLA SALUTE DELLA POPOLAZIONE MIGRANTE QUALE GARANZIA DI SALUTE PUBBLICA

17 Dicembre 2022 Press Italia Malattie rare

Una coalizione unita per affrontare malattie infettive, salute mentale e altre patologie che colpiscono i migranti: un intervento di salute pubblica e una preziosa occasione di integrazione. Le priorità sono la messa in rete dei diversi modelli e la definizione delle applicazioni specifiche a seconda del territorio.

Lanciate alcune proposte concrete per la salute dei migranti: screening infettivologico con diagnosi e trattamenti, fascicolo sanitario elettronico, team multidisciplinare, sportelli sul territorio per un rapido accesso, formazione del personale sanitario e dei migranti stessi, creazione di un network tra istituzioni nazionali e locali.

IL DOCUMENTO "ACCESS, CURE, CARE" – Pronto il Documento "Access, Cure, Care. L'approccio alle infezioni da virus epatitici e da HIV nella popolazione migrante", redatto da specialisti di diverse discipline, pubblicato tra i Quaderni della salute de IlSole24ore, realizzato con il contributo non condizionante di Gilead Sciences. Questo Documento è frutto del lavoro di una Coalizione di diverse realtà, tra società scientifiche, istituzioni, centri di cura e assistenza, terzo settore, con operatori sanitari e professionisti da anni impegnati nella tutela della salute dei migranti, per i quali le malattie infettive rappresentano una frequente causa di morbilità e mortalità che potrebbe essere limitata. Questo progetto propone un incremento di sensibilizzazione, formazione, screening e linkage-to-care. Punto di partenza è la tutela del diritto alla salute e dell'accesso equo alle cure per tutti gli individui, come previsto dall'Articolo 32 della Costituzione. Le migrazioni rappresentano un elemento strutturale e dinamico della società italiana; la presa in carico delle principali malattie infettive e degli ostacoli sociali che influiscono maggiormente sui migranti rappresentano non solo un fondamentale intervento di salute pubblica, ma anche un'occasione preziosa di crescita e integrazione.

LA PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO – La presentazione del Documento "Access, Cure, Care" è avvenuta il 15 dicembre al Centro Congressi Cavour. Hanno partecipato Anna Caraglia, Direzione generale della prevenzione sanitaria; On. Marianna Ricciardi, XII Commissione Camera dei Deputati – Affari Sociali; Enzo Bianco, Presidente Consiglio ANCI; Giovanni Guidotti, Segretario Programma Dream, Comunità di Sant'Egidio; Lia Lombardi, Fondazione Ismu – Iniziative e Studi sulla Multietnicità; Prof. Alessio Aghemo, Segretario AISF – Associazione Italiana Studio del Fegato; Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali; Fulvia Motta, Consigliere SIMM – Società Italiana di Medicina delle Migrazioni; Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT; Prof. Antonio Craxì, Professore Ordinario di Gastroenterologia Università di Palermo; Tullio Prestileo, UO di Patologie Infettive nelle Popolazioni Vulnerabili & Centro Assistenza Stranieri Ospedale Civico Benfratelli di Palermo e Presidente ANLAIDS Sicilia; Roberto Ranieri, Assessorato al Welfare Regione Lombardia. Ha coordinato i lavori l'infettivologo Nicola Cocco, coautore del Documento. A moderare il giornalista scientifico Daniel Della Seta.

"Questo documento cerca di sintetizzare gli interventi necessari per favorire la tutela della salute dei migranti, per ora basata solo su normative e linee guida frammentate e spesso disattese – spiega Roberto Ranieri – Con questa operazione si sistematizzano gli interventi, si indicano le modalità con cui procedere concretamente e si rilevano i reali bisogni di salute dei migranti, che spesso sono diversi da quelli dei cittadini occidentali. Chi proviene da altre aree del mondo, infatti, deve dapprima fare i conti con le patologie connesse al momento dell'arrivo, spesso infettive; poi, a causa della precarietà a cui si è sottoposti, si trova a fronteggiare problematiche di salute mentale, che possono provocare disagio psichico e ricadute sul comportamento, fino alla commissione di reati; infine, la permanenza prolungata in Paesi come il nostro configura altri problemi analoghi a quelli della popolazione occidentale, quali patologie metaboliche e cardiovascolari. Abbiamo sistematizzato questi dati, uniformando soprattutto gli approcci e le normative che talvolta determinano le difficoltà nell'accesso alle cure. Abbiamo anche individuato i diversi modelli fin qui sviluppati: la prima accoglienza che avviene in Sicilia; il lavoro sul territorio che svolge l'Ospedale di Tor Vergata a Roma; gli elementi di tipo penitenziario, dove spesso si verifica il primo approccio alla cura, presenti nelle realtà lombarde".

L'ESPERIENZA SICILIANA NELLA PRIMA ACCOGLIENZA – "In generale, rispetto alla popolazione residente nelle aree di arrivo, i migranti hanno un rischio più elevato di esposizione alle infezioni – spiega Tullio Prestileo – Per coloro che provengono dall'Africa, il gruppo numericamente più rappresentato, il rischio maggiore riguarda le infezioni sessualmente trasmesse (IST) e la Tubercolosi. La diagnosi e la terapia precoce per queste come per altre malattie infettive rappresentano un punto cruciale, non solo per la salvaguardia del singolo, ma anche per la riduzione del peso della malattia per la collettività. Sono quindi necessari modelli efficaci per un intervento precoce, con screening specifici in tempi brevi dall'arrivo e disponibilità di schemi di trattamento e follow-up semplici, accettabili e gestibili nella realtà individuale di ogni migrante. I modelli di intervento specifici vanno programmati tenendo contro delle conoscenze cliniche, ma anche delle realtà territoriali della Sanità del Paese di arrivo e delle caratteristiche socioculturali dei vari gruppi di migranti, spesso eterogenee e difficilmente categorizzabili".

"Per avviare un processo che favorisca la diagnosi precoce e l'avvio di un trattamento è imprescindibile condividere le procedure sanitarie attraverso una comunicazione da costruire con il supporto di appositi mediatori culturali – sottolinea il Prof. Antonio Craxì – Vanno inoltre considerati i diversi setting di intervento: migranti all'arrivo, migranti in percorso, migranti stabilizzati sul territorio. Inoltre, poiché in Italia i medici e il personale sanitario sono vincolati dal giuramento di Ippocrate a 'curare ogni paziente con scrupolo e impegno, senza discriminazione alcuna, promuovendo l'eliminazione di ogni forma di diseguaglianza nella tutela della salute', i modelli assistenziali devono prevedere un'esplicita comunicazione al migrante sul suo diritto all'assistenza ed alle cure, in relazione alla Carta Costituzionale e alle Leggi vigenti. Resta però un grave limite a cui occorre porre rapidamente rimedio: la mancanza di formazione specifica per medici e personale sanitario sulla gestione della salute dei migranti, sia nella medicina ospedaliera che in quella territoriale. Tra le esperienze positive, vi sono realtà locali come ITaCA che ha realizzato elevati tassi di retention in care soprattutto nel trattamento delle epatiti virali, dell'infezione da HIV e della TB. Pertanto è utile una valutazione analitica di questi sistemi di assistenza socio-sanitaria per verificare l'esportabilità dei modelli nei diversi contesti assistenziali".

IL LAVORO SUL TERRITORIO DI TOR VERGATA – "L'assistenza alla popolazione migrante rappresenta un problema di estrema rilevanza a livello nazionale, con diverse sfaccettature tra le realtà locali – sottolinea il Prof. Massimo Andreoni – Il Policlinico di Tor Vergata, collocato nel quadrante est di Roma in una zona periferica, accoglie complessivamente circa 800mila persone, tra cui numerosi immigrati provenienti da ogni parte del mondo. Nel corso degli anni abbiamo costruito un'importante esperienza con questi pazienti, rilevando difficoltà non solo a livello sociale, ma anche culture diverse con altrettanti approcci alle problematiche sanitarie. Ogni volta, dunque, vanno comprese le ragioni del paziente migrante al fine di giungere a un punto di incontro e definire come comportasi sulla prevenzione, sugli accertamenti e sui trattamenti da eseguire. Vi sono due aspetti virtuosi del nostro modello di cui proponiamo la condivisione attraverso il Documento: anzitutto, lo stretto e diretto contatto con il territorio, attraverso rapporti costanti con strutture come i SerD; in secondo luogo, la costruzione di spazi ambulatoriali dedicati a questi pazienti, affinché alle numerose difficoltà che affrontano non debbano aggiungersi anche ostacoli burocratici".

LE PROPOSTE DEL DOCUMENTO – In sintesi il Documento "Access, Cure, Care" propone alcune concrete azioni da avviare nel breve periodo: effettuare su tutti i migranti uno screening infettivologico al momento dell'arrivo agli hotspot; eseguire una diagnosi e un trattamento per le malattie infettive trasmissibili; istituire un fascicolo sanitario elettronico; prendere in carico il paziente con un'equipe multidisciplinare che preveda almeno un internista/infettivologo e un infermiere; distribuire con capillarità sul territorio uno sportello che favorisca l'accesso alle cure; attribuire ai Centri di accoglienza la presa in carico sanitaria; attribuire una quota/capite di pazienti migranti al medico di medicina generale; assegnare agli stranieri irregolari un codice regionale individuale di accesso a sigla STP; garantire accesso a diagnosi e terapie per HIV ed Epatiti; istruire i migranti sui rischi infettivi, sulle opportunità di diagnosi e trattamento, sulla documentazione sanitaria necessaria; formare il personale sanitario su normative e percorsi di accesso alle cure dei migranti; creare un network tra istituzioni nazionali, regionali e locali per la condivisione delle informazioni sanitarie relative ai migranti.

“Access, Cure, Care”: un documento per la tutela della salute della popolazione migrante

Redazione 21 Dicembre 2022

Print PDF

Presentato il Documento “**Access, Cure, Care. L’approccio alle infezioni da virus epatitici e da HIV nella popolazione migrante**”, redatto da specialisti di diverse discipline, pubblicato tra i Quaderni della salute de Il Sole24ore, realizzato con il contributo non condizionante di **Gilead Sciences**. Questo Documento è frutto del lavoro di una Coalizione di diverse realtà, tra società scientifiche, istituzioni, centri di cura e assistenza, terzo settore, con operatori sanitari e professionisti da anni impegnati nella tutela della salute dei migranti, per i quali le malattie infettive rappresentano una frequente causa di morbilità e mortalità che potrebbe essere limitata. Questo progetto propone un incremento di sensibilizzazione, formazione, screening e linkage-to-care. Punto di partenza è la tutela del diritto alla salute e dell’accesso equo alle cure per tutti gli individui, come previsto dall’Articolo 32 della Costituzione. Le migrazioni rappresentano un elemento strutturale e dinamico della società italiana; la presa in carico delle principali malattie infettive e degli ostacoli sociali che influiscono maggiormente sui migranti rappresentano non solo un fondamentale intervento di salute pubblica, ma anche un’occasione preziosa di crescita e integrazione.

In sintesi il Documento “Access, Cure, Care” propone alcune concrete azioni da avviare nel breve periodo: effettuare su tutti i migranti uno screening infettivologico al momento dell’arrivo agli hotspot; eseguire una diagnosi e un trattamento per le malattie infettive trasmissibili; istituire un fascicolo sanitario elettronico; prendere in carico il paziente con un’equipe multidisciplinare che preveda almeno un internista/infettivologo e un infermiere; distribuire con capillarità sul territorio uno sportello che favorisca l’accesso alle cure; attribuire ai Centri di accoglienza la presa in carico sanitaria; attribuire una quota/capite di pazienti migranti al medico di medicina generale; assegnare agli stranieri irregolari un codice regionale individuale di accesso a sigla STP; garantire accesso a diagnosi e terapie per HIV ed Epatiti; istruire i migranti sui rischi infettivi, sulle opportunità di diagnosi e trattamento, sulla documentazione sanitaria necessaria; formare il personale sanitario su normative e percorsi di accesso alle cure dei migranti; creare un network tra istituzioni nazionali, regionali e locali per la condivisione delle informazioni sanitarie relative ai migranti.

sanità informazione

MONDO | 21 Dicembre 2022 15:58

"Access, Cure, Care", le proposte per la salute dei migranti: screening, codice STP e fascicoli sanitari

Screening infettivologico, fascicolo sanitario elettronico, sportelli sul territorio per un rapido accesso. E ancora formazione del personale sanitario e dei migranti stessi e creazione di un network tra istituzioni nazionali e locali

di Redazione

Il Documento "**Access, Cure, Care. L'approccio alle infezioni da virus epatitici e da HIV nella popolazione migrante**" è stato redatto da specialisti di diverse discipline, e pubblicato tra i Quaderni della salute de IlSole24ore.

Il documento "Access, Cure, Care"

Si può considerare il frutto del lavoro di diverse realtà, tra società scientifiche, istituzioni, centri di cura e assistenza e terzo settore. Questo progetto propone un incremento di **sensibilizzazione, formazione, screening e linkage-to-care.** Il punto di partenza è la tutela del diritto alla salute e dell'accesso equo alle cure per tutti gli individui, come previsto dall'Articolo 32 della Costituzione.

Le malattie infettive

Le migrazioni rappresentano un elemento strutturale e dinamico della società italiana. La presa in carico delle principali malattie infettive e degli ostacoli sociali che influiscono maggiormente sui migranti rappresentano non solo un fondamentale **intervento di salute pubblica,** ma anche un'occasione preziosa di crescita e integrazione. Con il supporto di operatori sanitari e professionisti da anni impegnati nella tutela della salute dei migranti, per i quali le malattie infettive rappresentano una frequente causa di morbilità e mortalità **che potrebbe essere limitata**.

Le proposte di "Access, Cure, Care"

In sintesi, "**Access, Cure, Care**" propone **concrete azioni da avviare nel breve periodo:**

- effettuare su tutti i migranti uno screening infettivologico al momento dell'arrivo agli hotspot;
- eseguire una diagnosi e un trattamento per le malattie infettive trasmissibili;
- istituire un fascicolo sanitario elettronico;
- prendere in carico il paziente con un'equipe multidisciplinare che preveda almeno un internista/infettivologo e un infermiere;
- distribuire con capillarità sul territorio uno sportello che favorisca l'accesso alle cure; attribuire ai Centri di accoglienza la presa in carico sanitaria;
- attribuire una quota/capite di pazienti migranti al medico di medicina generale;
- assegnare agli stranieri irregolari un codice regionale individuale di accesso a sigla STP;
- garantire accesso a diagnosi e terapie per HIV ed Epatiti;
- istruire i migranti sui rischi infettivi, sulle opportunità di diagnosi e trattamento, sulla documentazione sanitaria necessaria;
- formare il personale sanitario su normative e percorsi di accesso alle cure dei migranti.

News IN DIES

Notizie, giorno dopo giorno

"Access, Cure, Care":: tutela della salute della popolazione migrante

Pronto il Documento "Access, Cure, Care. L'approccio alle infezioni da virus epatitici e da HIV nella popolazione migrante", redatto da specialisti di diverse discipline, pubblicato tra i Quaderni della salute de IlSole24ore, realizzato con il contributo non condizionante di Gilead Sciences. Questo Documento è frutto del lavoro di una Coalizione di diverse realtà, tra società scientifiche, istituzioni, centri di cura e assistenza, terzo settore, con operatori sanitari e professionisti da anni impegnati nella tutela della salute dei migranti, per i quali le malattie infettive rappresentano una frequente causa di morbilità e mortalità che potrebbe essere limitata. Questo progetto propone un incremento di sensibilizzazione, formazione, screening e linkage-to-care. Punto di partenza è la tutela del diritto alla salute e dell'accesso equo alle cure per tutti gli individui, come previsto dall'Articolo 32 della Costituzione. Le migrazioni rappresentano un elemento strutturale e dinamico della società italiana; la presa in carico delle principali malattie infettive e degli ostacoli sociali che influiscono maggiormente sui migranti rappresentano non solo un fondamentale intervento di salute pubblica, ma anche un'occasione preziosa di crescita e integrazione.

LA PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO – La presentazione del Documento "Access, Cure, Care" è avvenuta il 15 dicembre al Centro Congressi Cavour. Hanno partecipato Anna Caraglia, Direzione generale della prevenzione sanitaria; On. Marianna Ricciardi, XII Commissione Camera dei Deputati – Affari Sociali; Enzo Bianco, Presidente Consiglio ANCI; Giovanni Guidotti, Segretario Programma Dream, Comunità di Sant'Egidio; Lia Lombardi, Fondazione Ismu – Iniziative e Studi sulla Multietnicità; Prof. Alessio Aghemo, Segretario AISF – Associazione Italiana Studio del Fegato; Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali; Fulvia Motta, Consigliere SIMM – Società Italiana di Medicina delle Migrazioni; Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT; Prof. Antonio Craxì, Professore Ordinario di Gastroenterologia Università di Palermo; Tullio Prestileo, UO di Patologie Infettive nelle Popolazioni Vulnerabili & Centro Assistenza Stranieri Ospedale Civico Benfratelli di Palermo e Presidente ANLAIDS Sicilia; Roberto Ranieri, Assessorato al Welfare Regione Lombardia. Ha coordinato i lavori l'infettivologo Nicola Cocco, coautore del Documento. A moderare il giornalista scientifico Daniel Della Seta.

"Questo documento cerca di sintetizzare gli interventi necessari per favorire la tutela della salute dei migranti, per ora basata solo su normative e linee guida frammentate e spesso disattese – spiega Roberto Ranieri – Con questa operazione si sistematizzano gli interventi, si indicano le modalità con cui procedere concretamente e si rilevano i reali bisogni di salute dei migranti, che spesso sono diversi da quelli dei cittadini occidentali. Chi proviene da altre aree del mondo, infatti, deve dapprima fare i conti con le patologie connesse al momento dell'arrivo, spesso infettive; poi, a causa della precarietà a cui si è sottoposti, si trova a fronteggiare problematiche di salute mentale, che possono provocare disagio psichico e ricadute sul comportamento, fino alla commissione di reati; infine, la permanenza prolungata in Paesi come il nostro configura altri problemi analoghi a quelli della popolazione occidentale, quali patologie metaboliche e cardiovascolari. Abbiamo sistematizzato questi dati, uniformando soprattutto gli approcci e le normative che talvolta determinano le difficoltà nell'accesso alle cure. Abbiamo anche individuato i diversi modelli fin qui sviluppati: la prima accoglienza che avviene in Sicilia; il lavoro sul territorio che svolge l'Ospedale di Tor Vergata a Roma; gli elementi di tipo penitenziario, dove spesso si verifica il primo approccio alla cura, presenti nelle realtà lombarde".

L'ESPERIENZA SICILIANA NELLA PRIMA ACCOGLIENZA – "In generale, rispetto alla popolazione residente nelle aree di arrivo, i migranti hanno un rischio più elevato di esposizione alle infezioni – spiega Tullio Prestileo – Per coloro che provengono dall'Africa, il gruppo numericamente più rappresentato, il rischio maggiore riguarda le infezioni sessualmente trasmesse (IST) e la Tubercolosi. La diagnosi e la terapia precoce per queste come per altre malattie infettive rappresentano un punto cruciale, non solo per la salvaguardia del singolo, ma anche per la riduzione del peso della malattia per la collettività. Sono quindi necessari modelli efficaci per un intervento precoce, con screening specifici in tempi brevi dall'arrivo e disponibilità di schemi di trattamento e follow-up semplici, accettabili e gestibili nella realtà individuale di ogni migrante. I modelli di intervento specifici vanno programmati tenendo conto delle conoscenze cliniche, ma anche delle realtà territoriali della Sanità del Paese di arrivo e delle caratteristiche socioculturali dei vari gruppi di migranti, spesso eterogenee e difficilmente categorizzabili".

"Per avviare un processo che favorisca la diagnosi precoce e l'avvio di un trattamento è imprescindibile condividere le procedure sanitarie attraverso una comunicazione da costruire con il supporto di appositi mediatori culturali – sottolinea il Prof. Antonio Craxì – Vanno inoltre considerati i diversi setting di intervento: migranti all'arrivo, migranti in percorso, migranti stabilizzati sul territorio. Inoltre, poiché in Italia i medici e il personale sanitario sono vincolati dal giuramento di Ippocrate a 'curare ogni paziente con scrupolo e impegno, senza discriminazione alcuna, promuovendo l'eliminazione di ogni forma di diseguaglianza nella tutela della salute', i modelli assistenziali devono prevedere un'esplicita comunicazione al migrante sul suo diritto all'assistenza ed alle cure, in relazione alla Carta Costituzionale e alle Leggi vigenti. Resta però un grave limite a cui occorre porre rapidamente rimedio: la mancanza di formazione specifica per medici e personale sanitario sulla gestione della salute dei migranti, sia nella medicina ospedaliera che in quella territoriale. Tra le esperienze positive, vi sono realtà locali come ITaCA che ha realizzato elevati tassi di retention in care soprattutto nel trattamento delle epatiti virali, dell'infezione da HIV e della TB. Pertanto è utile una valutazione analitica di questi sistemi di assistenza socio-sanitaria per verificare l'esportabilità dei modelli nei diversi contesti assistenziali".

IL LAVORO SUL TERRITORIO DI TOR VERGATA – "L'assistenza alla popolazione migrante rappresenta un problema di estrema rilevanza a livello nazionale, con diverse sfaccettature tra le realtà locali – sottolinea il Prof. Massimo Andreoni – Il Policlinico di Tor Vergata, collocato nel quadrante est di Roma in una zona periferica, accoglie complessivamente circa 800mila persone, tra cui numerosi immigrati provenienti da ogni parte del mondo. Nel corso degli anni abbiamo costruito un'importante esperienza con questi pazienti, rilevando difficoltà non solo a livello sociale, ma anche culture diverse con altrettanti approcci alle problematiche sanitarie. Ogni volta, dunque, vanno comprese le ragioni del paziente migrante al fine di giungere a un punto di incontro e definire come comportarsi sulla prevenzione, sugli accertamenti e sui trattamenti da eseguire. Vi sono due aspetti virtuosi del nostro modello di cui proponiamo la condivisione attraverso il Documento: anzitutto, lo stretto e diretto contatto con il territorio, attraverso rapporti costanti con strutture come i SerD; in secondo luogo, la costruzione di spazi ambulatoriali dedicati a questi pazienti, affinché alle numerose difficoltà che affrontano non debbano aggiungersi anche ostacoli burocratici".

LE PROPOSTE DEL DOCUMENTO – In sintesi il Documento "Access, Cure, Care" propone alcune concrete azioni da avviare nel breve periodo: effettuare su tutti i migranti uno screening infettivologico al momento dell'arrivo agli hotspot; eseguire una diagnosi e un trattamento per le malattie infettive trasmissibili; istituire un fascicolo sanitario elettronico; prendere in carico il paziente con un'equipe multidisciplinare che preveda almeno un internista/infettivologo e un infermiere; distribuire con capillarità sul territorio uno sportello che favorisca l'accesso alle cure; attribuire ai Centri di accoglienza la presa in carico sanitaria; attribuire una quota/capite di pazienti migranti al medico di medicina generale; assegnare agli stranieri irregolari un codice regionale individuale di accesso a sigla STP; garantire accesso a diagnosi e terapie per HIV ed Epatiti; istruire i migranti sui rischi infettivi, sulle opportunità di diagnosi e trattamento, sulla documentazione sanitaria necessaria; formare il personale sanitario su normative e percorsi di accesso alle cure dei migranti; creare un network tra istituzioni nazionali, regionali e locali per la condivisione delle informazioni sanitarie relative ai migranti.

Università degli Studi di Palermo | unipa

Access, Cure, Care: Documento per la tutela della salute della popolazione migrante quale garanzia di salute pubblica, intervista al prof. A. Craxì

3-gen-2023

Ascolta

E' stata realizzata la presentazione del Documento "Access, Cure, Care. L'approccio alle infezioni da virus epatitici e da HIV nella popolazione migrante", raccontata in un articolo del Sole24Ore.
Il documento è stato redatto da specialisti di diverse discipline, pubblicato tra i Quaderni della salute de Il Sole24ore , e realizzato con il contributo non condizionante di Gilead Sciences.

Il documento racchiude gli interventi necessari per favorire la tutela della salute delle persone migranti, finora definita su normative spesso disattese e da linee guida a volte frammentate, indicando le modalità con cui procedere e proponendo azioni concrete da avviare nel breve termine, dagli screening infettivologici all'arrivo negli hotspot fino alla diagnosi ed al trattamento delle malattie infettive trasmissibili, dalla presa in carico multidisciplinare e con fascicolo sanitario elettronico, alla capillarizzazione dell'assistenza nella medicina del territorio, dalla prevenzione ed informazione, alla formazione degli operatori e delle operatrici di salute sino alla costituzioni di network a più livelli.

"Per avviare un processo che favorisca la diagnosi precoce e l'avvio di un trattamento è imprescindibile condividere le procedure sanitarie attraverso una comunicazione da costruire con il supporto di appositi mediatori culturali—sottolinea il Prof. **Antonio Craxì** — Inoltre, i modelli assistenziali devono prevedere un'esplicita comunicazione al migrante sul suo diritto all'assistenza ed alle cure, in relazione alla Carta Costituzionale e alle Leggi vigenti. Resta però un grave limite a cui occorre porre rapidamente rimedio: la mancanza di formazione specifica per medici e personale sanitario sulla gestione della salute dei migranti, sia nella medicina ospedaliera che in quella territoriale. Tra le esperienze positive, vi sono realtà locali come ITaCA che ha realizzato elevati tassi di retention in care soprattutto nel trattamento delle epatiti virali, dell'infezione da HIV e della TB. Pertanto è utile una valutazione analitica di questi sistemi di assistenza socio-sanitaria per verificare l'esportabilità dei modelli nei diversi contesti assistenziali".

AngeliPress
Il portale della cultura sociale

Wed Jan 2023 - 01 11

"Access, Cure, Care": presentato il Documento per la tutela della salute dei migranti

Written by AngeliPress

Lanciate alcune proposte concrete per la salute dei migranti: screening infettivologico con diagnosi e trattamenti, fascicolo sanitario elettronico, team multidisciplinare, sportelli sul territorio per un rapido accesso, formazione del personale sanitario e dei migranti stessi, creazione di un network tra istituzioni nazionali e locali

Specialisti di diverse discipline insieme per la tutela della salute dei migranti con il Documento "**Access, Cure, Care. L'approccio alle infezioni da virus epatitici e da HIV nella popolazione migrante**", frutto del lavoro di una Coalizione di diverse realtà, tra società scientifiche, istituzioni, centri di cura e assistenza, terzo settore, con operatori sanitari e professionisti da anni impegnati nella tutela della salute dei migranti, per i quali le malattie infettive rappresentano una frequente causa di morbilità e mortalità che potrebbe essere limitata. Questo progetto propone un incremento di sensibilizzazione, formazione, screening e linkage-to-care. Punto di partenza è la tutela del diritto alla salute e dell'accesso equo alle cure per tutti gli individui, come previsto dall'Articolo 32 della Costituzione. Le migrazioni rappresentano un elemento strutturale e dinamico della società italiana; la presa in carico delle principali malattie infettive e degli ostacoli sociali che influiscono maggiormente sui migranti rappresentano non solo un fondamentale intervento di salute pubblica, ma anche un'occasione preziosa di crescita e integrazione. L'eterogeneità dei vari autori che vi hanno contribuito ha permesso di condividere i modelli più virtuosi.

"*Questo documento cerca di sintetizzare gli interventi necessari per favorire la tutela della salute dei migranti, per ora basata solo su normative e linee guida frammentate e spesso disattese* – spiega **Roberto Ranieri** – *Con questa operazione si sistematizzano gli interventi, si indicano le modalità con cui procedere concretamente e si rilevano i reali bisogni di salute dei migranti, che spesso sono diversi da quelli dei cittadini occidentali. Chi proviene da altre aree del mondo, infatti, deve dapprima fare i conti con le patologie connesse al momento dell'arrivo, spesso infettive; poi, a causa della precarietà a cui si è sottoposti, si trova a fronteggiare problematiche di salute mentale, che possono provocare disagio psichico e ricadute sul comportamento, fino alla commissione di reati; infine, la permanenza prolungata in Paesi come il nostro configura altri problemi analoghi a quelli della popolazione occidentale, quali patologie metaboliche e cardiovascolari. Abbiamo sistematizzato questi dati, uniformando soprattutto gli approcci e le normative che talvolta determinano le difficoltà nell'accesso alle cure. Abbiamo anche individuato i diversi modelli fin qui sviluppati: la prima accoglienza che avviene in Sicilia; il lavoro sul territorio che svolge l'Ospedale di Tor Vergata a Roma; gli elementi di tipo penitenziario, dove spesso si verifica il primo approccio alla cura, presenti nelle realtà lombarde*".

L'ESPERIENZA SICILIANA NELLA PRIMA ACCOGLIENZA – "*In generale, rispetto alla popolazione residente nelle aree di arrivo, i migranti hanno un rischio più elevato di esposizione alle infezioni* – spiega **Tullio Prestileo** – *Per coloro che provengono dall'Africa, il gruppo numericamente più rappresentato, il rischio maggiore riguarda le infezioni sessualmente trasmesse (IST) e la Tubercolosi. La diagnosi e la terapia precoce per queste come per altre malattie infettive rappresentano un punto cruciale, non solo per la salvaguardia del singolo, ma anche per la riduzione del peso della malattia per la collettività. Sono quindi necessari modelli efficaci per un intervento precoce, con screening specifici in tempi brevi dall'arrivo e disponibilità di schemi di trattamento e follow-up semplici, accettabili e gestibili nella realtà individuale di ogni migrante. I modelli di intervento specifici vanno programmati tenendo conto delle conoscenze cliniche, ma anche delle realtà territoriali della Sanità del Paese di arrivo e delle caratteristiche socioculturali dei vari gruppi di migranti, spesso eterogenee e difficilmente categorizzabili*".

"*Per avviare un processo che favorisca la diagnosi precoce e l'avvio di un trattamento è imprescindibile condividere le procedure sanitarie attraverso una comunicazione da costruire con il supporto di appositi mediatori culturali* – sottolinea il Prof. **Antonio Craxì** – *Vanno inoltre considerati i diversi setting di intervento: migranti all'arrivo, migranti in percorso, migranti stabilizzati sul territorio. Inoltre, poiché in Italia i medici e il personale sanitario sono vincolati dal giuramento di Ippocrate a 'curare ogni paziente con scrupolo e impegno, senza discriminazione alcuna, promuovendo l'eliminazione di ogni forma di diseguaglianza nella tutela della salute', i modelli assistenziali devono prevedere un'esplicita comunicazione al migrante sul suo diritto all'assistenza ed alle cure, in relazione alla Carta Costituzionale e alle Leggi vigenti. Resta però un grave limite a cui occorre porre rapidamente rimedio: la mancanza di formazione specifica per medici e personale sanitario sulla gestione della salute dei migranti, sia nella medicina ospedaliera che in quella territoriale. Tra le esperienze positive, vi sono realtà locali come ITaCA che ha realizzato elevati tassi di retention in care soprattutto nel trattamento delle epatiti virali, dell'infezione da HIV e della TB. Pertanto è utile una valutazione analitica di questi sistemi di assistenza socio-sanitaria per verificare l'esportabilità dei modelli nei diversi contesti assistenziali*".

IL LAVORO SUL TERRITORIO DI TOR VERGATA – "*L'assistenza alla popolazione migrante rappresenta un problema di estrema rilevanza a livello nazionale, con diverse sfaccettature tra le realtà locali* – sottolinea il Prof. **Massimo Andreoni** – *Il Policlinico di Tor Vergata, collocato nel quadrante est di Roma in una zona periferica, accoglie complessivamente circa 800mila persone, tra cui numerosi immigrati provenienti da ogni parte del mondo. Nel corso degli anni abbiamo costruito un'importante esperienza con questi pazienti, rilevando difficoltà non solo a livello sociale, ma anche culture diverse con altrettanti approcci alle problematiche sanitarie. Ogni volta, dunque, vanno comprese le ragioni del paziente migrante al fine di giungere a un punto di incontro e definire come comportarsi sulla prevenzione, sugli accertamenti e sui trattamenti da eseguire. Vi sono due aspetti virtuosi del nostro modello di cui proponiamo la condivisione attraverso il Documento: anzitutto, lo stretto e diretto contatto con il territorio, attraverso rapporti costanti con strutture come i SerD; in secondo luogo, la costruzione di spazi ambulatoriali dedicati a questi pazienti, affinché alle numerose difficoltà che affrontano non debbano aggiungersi anche ostacoli burocratici*".

LE PROPOSTE DEL DOCUMENTO – In sintesi il Documento "**Access, Cure, Care**" propone alcune concrete azioni da avviare nel breve periodo: effettuare su tutti i migranti uno screening infettivologico al momento dell'arrivo agli hotspot; eseguire una diagnosi e un trattamento per le malattie infettive trasmissibili; istituire un fascicolo sanitario elettronico; prendere in carico il paziente con un'equipe multidisciplinare che preveda almeno un internista/infettivologo e un infermiere; distribuire con capillarità sul territorio uno sportello che favorisca l'accesso alle cure; attribuire ai Centri di accoglienza la presa in carico sanitaria; attribuire una quota/capite di pazienti migranti al medico di medicina generale; assegnare agli stranieri irregolari un codice regionale individuale di accesso a sigla STP; garantire accesso a diagnosi e terapie per HIV ed Epatiti; istruire i migranti sui rischi infettivi, sulle opportunità di diagnosi e trattamento, sulla documentazione sanitaria necessaria; formare il personale sanitario su normative e percorsi di accesso alle cure dei migranti; creare un network tra istituzioni nazionali, regionali e locali per la condivisione delle informazioni sanitarie relative ai migranti.