

Bisogni in salute delle persone migranti

L'esperienza dell'Ospedale Regionale di Mendrisio

Dr.ssa Phil. Laura Bertini-Soldà

Docente e ricercatrice senior

Responsabile Centro di Documentazione e Ricerca sulle Migrazioni, DEASS
SUPSI

Mediatrice culturale 2017 – 2020 dell'Ospedale Regionale Beata Vergine
Mendrisio, EOC

Il progetto interculturale in OBV

2017 Introduzione di una
nuova figura nella cura: la
mediatrice culturale

Obiettivo: migliorare la
coerenza e la **continuità delle**
cure per i pazienti con
presente o passato migratorio
e vulnerabili

La sfida: trovare un equilibrio
per l'equità e l'efficacia delle
cure





Adottare il punto di vista del paziente

Curare dall'ammissione alla dimissione

○

L'ospedale come tappa di un percorso

La vulnerabilità sociale in ospedale

- Situazioni socio-sanitarie complesse
- Poca *compliance* e aderenza terapeutica
- Difficoltà di gestione:
 - Legata alla relazione
 - Al tempo
 - Alla progettazione di obiettivi terapeutici

Persone che «cadono fuori dalla rete», facendo ad esempio accessi ripetuti in PS o ri - ospedalizzazioni potenzialmente evitabili.

Sintesi delle principali attività sviluppate nel progetto:

- **Creazione di percorsi per pazienti migranti e/o vulnerabili degenti e ambulatoriali:**
 - *Diversità* è la parola chiave, i cambiamenti legislativi rendono complessi i percorsi e i bisogni, oltre alla dimensione antropologica e gli aspetti culturali che entrano in gioco
 - Mediazione per garantire il rispetto dei diritti di ogni paziente e migliorare il benessere delle équipes gestendo la componente politica e le emozioni che questo suscita (in positivo e negativo)
 - Collaborazioni con enti e associazioni per supporto specialistico (Es: diversi servizi del Soccorso Operaio Svizzero: Derman, May Day, Servizio giuridico, ecc, Comune Mendrisio e Chiasso, Associazioni diverse)

- **Formazione e sostegno del personale curante:** sensibilizzazione nei reparti, proposte di formazioni in catalogo EOFORM, formazione in pillole, formazione per medici assistenti.
- **Supervisione interventi di interpretariato:** sfruttare al meglio le competenze degli interpreti, imparare a gestire il dialogo
- **Consulenza mirata ad altri ospedali dell'EOC**
- **Partecipazione a ricerche a livello nazionale:**
 - MediAla (Progetto Innosuisse – Supsi), Priority (UFSP), Equity (UFSP-SUPSI)*

- **Membership dell'associazione Swiss Health for Equity**

- **Contatti con istanze cantonali e federali in materia di pazienti migranti**
 - Incontri semestrali/annuali con SEM
 - Mandato perizie dell'età

- **Partecipazione a commissioni:**
 - Partecipazione alla Task Force *Culture and Health* – Fondazione Sasso Corbaro, UCL, USI, SUPSI;

Bisogni dei pazienti «diversità nella diversità»

Difficile parlare di «paziente migrante»: caratteristiche eterogenee

Tipo di permesso, situazione socio-economica, formazione, origine, traiettoria migratoria, rete sociale e familiare, competenze linguistiche, ...,



Esempi

Malattie trasmissibili: pazienti affetti da tubercolosi diagnosticati all'arrivo in Svizzera

Ginecologia

Salute materno pediatrica

Accessi ripetuti in PS

Malattie autoimmuni

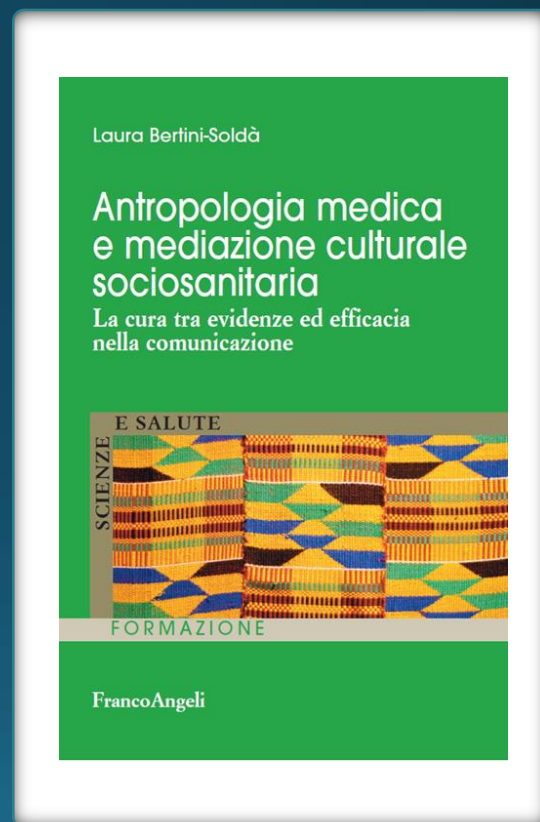
Pazienti con tumori in fase avanzata

Due assi di intervento

Con il paziente per: ri-cucire dei legami con i gruppi di appartenenza e gli attori intervenuti prima, durante e dopo l'ospedalizzazione; per **favorire la co-costruzione di una narrazione condivisa** di salute e malattia nel rispetto delle rappresentazioni del paziente

Con le équipes: supporto alla gestione della componente emotiva che a volte può sfociare in pregiudizi positivi o negativi e influenzare l'atteggiamento e il ruolo professionale

Risultato atteso: favorire la percezione di coerenza e continuità delle cure per migliorare l'efficacia terapeutica e l'equità delle cure



Valutare dall'inizio per dimettere bene

Per tutti:

- Organizzazione dell'intervento di interpretariato professionale se necessario
- Verifica delle informazioni condivise tra curanti e pazienti, supporto al dialogo e alla relazione terapeutica
- Posologia comprensibile e "determinata"
- Informazioni sul reperimento della terapia
- Proseguimento terapeutico
- A chi domandare informazioni in caso di dubbio

Per alcuni:

- Consegna dell'intera terapia
- Informazioni/aggancio alla rete specifica al target

Caso clinico

Uomo di 22 anni

Diagnosi:

- Dermatomiosite con coinvolgimento severo dell'ipofaringe e dell'esofago, resistente ai corticosteroidi
- Malnutrizione severa
- Tubercolosi latente da marzo

Altre informazioni: proveniente da Africa sud occidentale, passato in Italia per più di un anno, comprende e parla Wolof e inglese. È richiedente asilo e alloggiato presso un Centro di registrazione e procedura della Confederazione.

Figure coinvolte

- Personale medico infermieristico del reparto
- Specialista ospedaliero per la terapia della dermatomiosite
- Fisioterapista
- Medico del Day Hospital
- Personale Day Hospital
- Medico di riferimento per i CFA
- Dermatologa
- Otorinolaringoiatra
- Personale infermieristico del CFA
- Operatori sociali CFA

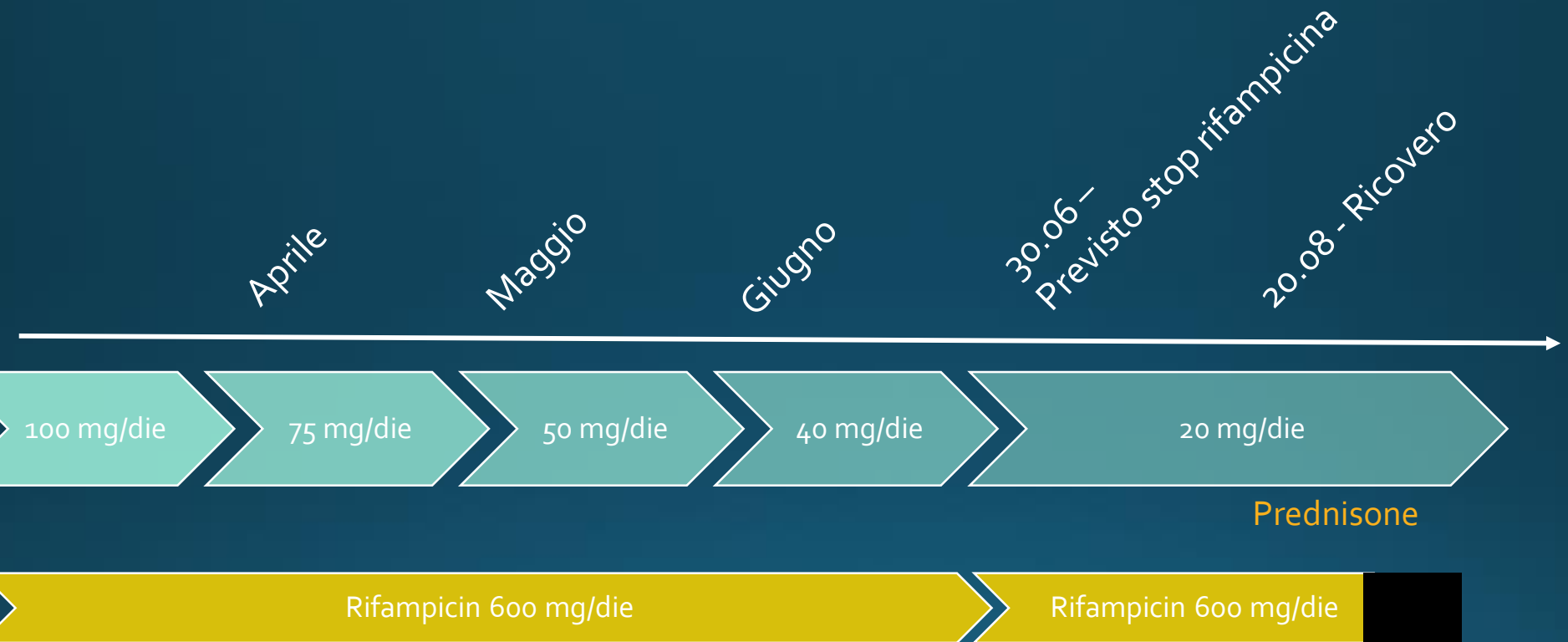
Evoluzione

Trattamento dermatomiosite : terapia in day hospital con cicli (infusioni) di Immunoglobuline (Privigen) in aggiunta alla terapia steroidea → Miglioramento clinico, pz tornerà solo per pruriti diffusi in dermatologia dove saranno prescritte pomate.

Metà agosto ricovero per peggioramento

Problema: interazione tra terapia anti-tubercolosi e terapia cortisonica

Interazione farmacologica - cronologia



(Immagine: Nicole Lazzeri, OBV, Formazione interna 2020)

Contributo della mediazione sociosanitaria e culturale

Importanza dell'informazione al paziente e della
comprensione reciproca, sviluppo rapporto di fiducia
terapeutica

Creazione di supporti ad-hoc per il paziente con spiegazione
della malattia, contatti e soprattutto relativi alla terapia

La prescrizione «classica»

Terapia all'ammissione

▪ Rifampicin Labatec 600 mg cpr	cpr	1-0-0-0	per os
▪ Plaquenil 200 mg cpr	cpr	1-0-0-0	per os
▪ Prednison Streuli 20 mg cpr	cpr	1-0-0-0	per os
▪ Excipial crema grassa 100 g	appl	1-0-1-0	cutanea
▪ Acido folico Streuli 5 mg cpr 1x/settimana, venerdì.	cpr		per os
▪ Vi-De3 4'500 IU/ml gtt orali 10 ml (1000 IU = 10 gtt)	gtt	10-0-0-0	per os
▪ Benerva 100 mg cpr	cpr	1-0-0-0	per os
▪ Becozym forte drag	drag	1-0-0-0	per os
▪ Calcimagon-D3 500/800 cpr da masticare limone	cpr	1-0-0-0	per os
▪ Sangerol sol x risciacqui buccali 200 ml	ml	15-15-15-15	risciacquo
▪ Xyzal 5 mg cpr	cpr	1-0-1-0	per os
▪ Buscopan 10 mg drag	drag	0-0-1-0	per os
▪ Resource 2.5 Compact flac 125 ml (= 312 kcal)	flacone	1-0-1-0	per os

Terapia alla dimissione

▪ Atarax 25 mg cpr	cpr	0-0-0-1	per os
▪ Plaquenil 200 mg cpr	cpr	1-0-0-0	per os
▪ Prednison Streuli 20 mg cpr	cpr	1-0-0-0	per os
▪ Supradyn energy cpr eff arancio	cpr	1-0-0-0	per os
▪ Calcimagon-D3 500/800 cpr da masticare limone	cpr	1-0-0-0	per os
▪ Acido folico Streuli 5 mg cpr	cpr		per os
▪ Xyzal 5 mg cpr 1v sett (venerdì)	cpr	1-0-0-0	per os
▪ Resource 2.5 Compact flac 125 ml (= 312 kcal)	flacone	1-0-1-0	per os
▪ Metoject 10mg/0,2ml sir pronta venerdì (10 mg = 1 sir pronta)	sir		s.c.
▪ Scopoderm 1,5 mg TTS cerotto [E] 1x/72h: 1 cerotto 12:00 durata somministrazione: 72h	cerotto		transdermica
▪ Sangerol sol x risciacqui buccali 200 ml	ml	15-15-15-15	risciacquo
▪ Optiderm F crema 100 g	appl	0-1-0-1	cutanea
▪ Protopic 0,1% unguento 30 g - zone di prurito (caviglie e polsi)	appl	1-0-1-0	cutanea
▪ Xyzal 5 mg cpr	cpr		per os

La prescrizione «riformulata»

Elementi considerati:

- Il paziente associa la presa di medicinali ad orari e pasti
«Metto la sveglia alle 7 ogni mattina per prendere la pastiglia»
- Il paziente vive in un centro collettivo per richiedenti asilo, la terapia è gestita insieme agli operatori

La prescrizione «riformulata»

Elenco per «problemi»:

- *Dermatomiosite*
- *Gola*
- *Prurito*
- *Rinforzo*

Il tutto viene riscritto con e insieme a lui

Ogni elemento viene associato ad un orario o pasto definito con lui in base alle abitudini della vita quotidiana.