

nanti sociali della salute; in particolare abbiamo condotto un'indagine volta a determinare livelli (da moderato a severo) di malnutrizione nei bambini. Sono state stanziati 6 rupie a bambino per cibo supplementare e abbiamo ideato un alimento terapeutico basato su grani alimentari localmente disponibili e coltivati in zona. Grazie a ulteriori ricerche su come utilizzare al meglio questo grano, abbiamo lavorato con una scuola agricola per determinare la durata di conservazione del prodotto finale. Tutto questo ha portato alla creazione di un integratore alimentare a base di miglio, che è stato distribuito alle famiglie dei bambini malnutriti. Abbiamo quindi iniziato a seguire un gruppo di 20-25 bambini nel tempo, misurandone la crescita ogni mese da settembre a marzo. Abbiamo infine documentato il loro aumento di peso e li abbiamo visti uscire dallo stato di denutrizione. Infine i risultati sono stati condivisi con il governo indiano e le raccomandazioni sono state disseminate in tutti gli altri Stati per definire le migliori pratiche nell'affrontare la malnutrizione acuta.

Nei Paesi a basso reddito le sfide sono sempre più dure; le opportunità di collaborare con le università sono poche, c'è il vincolo dell'urgenza di intervenire, che non può essere sottovalutato. A questi due aspetti critici, bisogna aggiungere anche la mancanza di personale qualificato, così come la scarsità di finanziamenti necessari per conseguire i risultati. È importante che i ricercatori lavorino per disseminare i risultati delle ricerche in maniera comprensibile a tutti, così che i responsabili politici possano facilmente utilizzare tali informazioni e prendere decisioni basate su prove di efficacia."

## DISCUSSIONE

*L'implementation research* fornisce informazioni significative su come promuovere gli interventi sanitari più efficaci, in particolare per quanto riguarda le popolazioni fragili. Tuttavia, per essere in grado di affrontare le sfide emergenti, è necessaria una notevole flessibilità sia da parte dei ricercatori sia di chi deve attuare gli interventi che scaturiscono dalla ricerca. In altre parole, bisogna continuare a "imparare facendo".

**Letizia Orzella**

*Agenas, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## Assistenza sanitaria per i rifugiati: il caso della Germania

*Borgschulte HS, Wiesmüller GA, Bunte A, Neuhann F*  
*Health care provision for refugees in Germany: one-year evaluation of an outpatient clinic in an urban emergency accommodation*

BMC Health Services Research 2018; 18: 488

## INTRODUZIONE

Nel 2015 l'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR) ha stimato che oltre 65 milioni di persone sono state costrette a lasciare, in maniera forzata, il proprio Paese di origine. Di queste, 5 milioni sono cittadini siriani in fuga dalla guerra civile. Molti rifugiati si sono spostati in Europa e la Germania è diventata una delle destinazioni più frequenti. Il motivo della richiesta di asilo è quello della persecuzione politica, disciplinata dalla Costituzione tedesca anche in base alla Convenzione relativa allo status dei rifugiati del 1951. L'accesso all'assistenza sanitaria per i richiedenti asilo in Germania è regolato dalla legge sulle prestazioni per richiedenti asilo, che si concentra genericamente su "malattie acute e dolore" e in qualche modo limita l'accesso alle cure. Il trattamento per le malattie croniche richiede l'approvazione da parte dell'Ufficio di previdenza sociale del Comune di destinazione che paga per i servizi medici. L'iter purtroppo è complesso e articolato, comportando molto spesso ritardi nel trattamento, che in presenza di patologie croniche possono essere fatali.

## METODI

Nel 2015 la città di Colonia ha ricevuto e ospitato 150 rifugiati ogni settimana (approssimativamente 1000 al mese nell'ultimo trimestre di quell'anno).

Le autorità cittadine, per fronteggiare questo fenomeno migratorio, hanno messo a disposizione ex edifici prima adibiti ad uffici, grandi magazzini vuoti e palestre, lasciandoli gestire alla Croce Rossa tedesca. Lo studio dei ricercatori tedeschi ha utilizzato i dati di assistenza di una clinica ambulatoriale della città vicina al più grande centro di accoglienza in emergenza.

Il centro ha ufficialmente 558 posti letto, ma ospita una media mensile di 730 rifugiati. I dati della struttura (visite ed esami, motivi della visita, risultati) sono stati analizzati nel periodo maggio-dicembre 2015. Sono state rilevate le seguenti informazioni: numero di pazienti, paese di origine, età e genere. I dati anagrafici sono stati poi anonimizzati e legati a quelli sanitari rilevati dai medici.

I sintomi delle patologie sono stati classificati in 'sintomatico acuto', 'sintomatico cronico', 'sospetto di salute mentale correlata', 'necessità di vaccinazione', 'gravidanza correlata', 'richiesta di certificato medico' e 'non specificato'. Sono stati organizzati 5 incontri con il personale della struttura e sistematizzate opinioni ed esperienze di diciassette medici, due infermieri e un assistente sociale, tramite un questionario autosomministrato nel mese di gennaio 2016 (tasso di rispondenza 16 su 20). Oltre alle informazioni personali di base, ai partecipanti è stato chiesto di riportare, tramite un questionario con domande aperte o a selezione multipla, l'utilizzo di apparecchiature mediche, l'interazione tra gli stakeholder interessati al processo, l'interazione e comunicazione con i pazienti, i motivi delle consultazioni.

## RISULTATI

Negli alloggi della struttura di emergenza sono state registrate 2205 persone. I soggetti sono principalmente giovani maschi (67%), il 71% dei quali ha meno di 30 anni. Nella popolazione adulta, il 73% è di sesso maschile e l'81% ha tra i 18 e i 19 anni. Per quanto concerne il Paese di origine, l'informazione si è modificata continuamente nel corso del periodo di osservazione: a maggio, il 58% dei rifugiati proveniva dai Balcani occidentali ma tale valore ha subito una flessione notevole a dicembre (29%).

Nello stesso periodo, la percentuale di persone provenienti dalla Siria è aumentata dall'8% al 25%. I motivi di consulto medico sono stati principalmente malattie fisiche acute (65%) e malattie croniche (28%), ma anche visite per patologie respiratorie (19%), legate all'apparato muscolo-scheletrico (15%), al sistema neurologico (9,1%), al sistema circolatorio e a quello digestivo (8% per entrambi). Mal di testa (7,1%), dolore al collo (6%), così come infezioni acute delle alte vie respiratorie (5%) sono comunque frequenti. Il re-

stante 7% mostra problemi mentali, gravidanze e vaccinazioni. Nel 52% dei casi è stata avviata la terapia farmacologica o proseguita una terapia già iniziata. Su richiesta del medico curante, alcuni pazienti sono stati anche indirizzati per ulteriori consulti specialistici in dermatologia (10,4%), oftalmologia (9,2%), otorinolaringoiatria (9,2%), ginecologia (8,7%) e chirurgia (8,7%). L'83% dei bambini che ha preso contatto con la struttura ha evidenziato disturbi fisici acuti, principalmente per quanto riguarda gli organi respiratori, il sistema digestivo e gli organi di senso. Nel 55% dei casi è stata prescritta una terapia farmacologica.

## DISCUSSIONE

Il numero di rifugiati in arrivo nella città di Colonia ha cominciato a crescere durante l'autunno del 2014. In risposta alla crescente domanda di salute, è stato istituito un nuovo modello di assistenza per fornire un servizio sanitario immediato ai rifugiati. L'urgenza è stata dettata dal fatto che l'iter per l'erogazione di alcune cure mediche in Germania è troppo complesso e i ritardi nell'assistenza derivanti da tale complessità possono essere fatali per i soggetti richiedenti cure.

I rifugiati dovrebbero essere classificati come una popolazione fragile invece che come una minaccia per la salute di tutta una popolazione. Certamente è di fondamentale importanza, per tutti i dipendenti del servizio sanitario, una formazione relativa all'ambito della migrazione e della salute internazionale nonché una particolare formazione per fornire assistenza psicologica, fondamentale per aiutare persone soggette a traumi derivanti dalla guerra. Il personale coinvolto nella rilevazione ha percepito e riportato enormi problemi legati non solo agli aspetti organizzativi ma anche a quelli sanitari, primo fra tutti le difficoltà ad accedere ai servizi di salute mentale. Alla luce di questa necessità, la restrizione nell'accesso alla salute mentale per i rifugiati — come affermato nei paragrafi 4 e 6 della "Legge sulle prestazioni sanitarie ai richiedenti asilo" — dovrebbe essere decisamente rivisto.

**Letizia Orzella**

*Agenas, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*