

Assistenza sanitaria per richiedenti l'asilo

Rapporto destinato all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

Lucerna, 1° febbraio 2017

SIGLA EDITORIALE

Autori

Franziska Müller, lic. rer. soc., DAS Evaluation, Interface
mueller@interface-politikstudien.ch

Birgit Laubereau, Dr. med. e MPH, Interface
laubereau@interface-politikstudien.ch

Noëlle Bucher, MA, Interface
bucher@interface-politikstudien.ch

Gaspard Ostrowski, MA, evaluanda
ostrowski@evaluanda.ch

INTERFACE

Politikstudien Forschung Beratung
Seidenhofstrasse 12
CH-6003 Lucerna
T +41 41 226 04 26
interface@interface-politikstudien.ch
www.interface-politikstudien.ch

EVALUANDA

Rue Rousseau 9
CH-1201 Ginevra
T +41 22 705 11 50
www.evaluanda.ch

S I N T E S I

Lo scopo principale della revisione della legge sulle epidemie (LEp), entrata in vigore il 1° gennaio 2016, è garantire la protezione dell'essere umano dalle malattie trasmissibili. Con la sua messa in vigore, il Consiglio federale ha incaricato l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) di elaborare e attuare, in collaborazione con la Segreteria di Stato della migrazione (SEM) e i servizi cantonali interessati, un piano che garantisca in futuro la protezione dei richiedenti l'asilo e della popolazione dalle malattie trasmissibili. Per avere una base su cui elaborare tale piano, un gruppo di lavoro composto da rappresentanti di UFSP e SEM, medici cantonali, coordinatori cantonali in materia d'asilo, rappresentanti della Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) e della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali (CDOS) ha deciso di analizzare l'assistenza sanitaria offerta ai richiedenti l'asilo nei centri federali e cantonali. L'UFSP ha affidato la realizzazione di questo studio a Interface Politikstudien ed evaluanda.

Scopo dello studio è *in primo luogo* individuare e valutare la documentazione sanitaria disponibile nei centri della Confederazione (CRP e CF) e nei centri collettivi cantonali esaminati, tenendo conto degli attuali studi e documenti sul tema. *In secondo luogo* sono stati condotti colloqui con i dirigenti e il personale sanitario di tutti e sei i CRP (fase di test a Zurigo/centro Juch e nei centri federali di Bremgarten, Gubel, Glaubenberg e Perreux). Per l'analisi dell'assistenza sanitaria a livello cantonale, i colloqui sono stati effettuati nei centri collettivi dei Cantoni di Vaud, di Soletta, di San Gallo, di Zurigo, di Svitto, di Neuchâtel e di Ginevra. *In terzo luogo*, per ottenere risultati da tutti i Cantoni è stato effettuato un sondaggio on-line presso tutti i coordinatori in materia di asilo e i medici cantonali, nell'ambito del quale sono state formulate dichiarazioni in merito a 19 Cantoni (mancano all'appello i Cantoni di Appenzello Interno, del Ticino, di Nidvaldo, di Obvaldo, del Giura, di Friburgo e di Lucerna). Per approfondire il tema l'UFSP ha inoltre condotto colloqui telefonici con determinati coordinatori in materia d'asilo e medici cantonali. *In quarto e ultimo luogo*, sono stati effettuati colloqui esplorativi allo scopo di raccogliere maggiori informazioni da parte degli operatori sanitari cui è affidata l'assistenza dei richiedenti l'asilo, e sono stati intervistati determinati rappresentanti dell'ORS Service AG e dell'Asyl Organisation Zürich (AOZ).

Stando ai risultati dell'analisi, negli ultimi anni i centri della Confederazione e dei Cantoni hanno avuto pochi problemi di malattie infettive. Gli attuali provvedimenti sanitari di confine, sotto forma di un sondaggio sistematico e obbligatorio, si sono rilevati fundamentalmente efficaci. Tuttavia, essi si limitano al riconoscimento della tubercolosi e all'informazione in materia di HIV, senza prevedere una procedura sistematica riguardo alla prevenzione e al riconoscimento precoce delle malattie trasmissibili. I richiedenti l'asilo non sono istruiti in modo esaustivo sui temi sanitari e sull'accesso al sistema sanitario, e l'informazione avviene in modo differente da un centro all'altro.

Generalmente, a livello sia federale sia cantonale, l'offerta vaccinale si rivolge unicamente ai bambini fino ai 6 anni. L'atteggiamento verso il tema della vaccinazione è molto eterogeneo e la maggioranza dei Cantoni esaminati è in attesa di chiare disposizioni attuative da parte della Confederazione. Fanno eccezione i Cantoni della Svizzera francese e il Cantone di Svitto, il quale

effettua una prima valutazione dello stato vaccinale anche tra gli adulti offrendo i necessari vaccini.

Nel caso di un eventuale focolaio di una malattia trasmissibile, tendenzialmente gli operatori dei centri federali e cantonali non si sentono sufficientemente preparati. La ripartizione di compiti e ruoli tra gli attori interessati (responsabili di SEM/UFSP, coordinatori in materia d'asilo, medici cantonali e responsabili delle organizzazioni mandatarie dei centri e i collaboratori dei rispettivi centri) non sembra abbastanza chiara e manca la necessaria infrastruttura per garantire un isolamento efficiente.

Nei centri federali, e talvolta in quelli cantonali, negli ultimi anni sono state impiegate nell'assistenza sanitaria sempre più spesso persone che dispongono di una formazione medica. Ciò permette di sgravare il personale di assistenza, garantendogli sicurezza negli interventi. I centri forniscono ai richiedenti l'asilo un'assistenza sanitaria generalmente adeguata e assicurano loro l'accesso alle prestazioni mediche. Se un malato non può essere curato direttamente nel centro, viene mandato dal medico responsabile del centro o da uno specialista oppure viene ricoverato in ospedale. Le modalità di accesso all'assistenza sanitaria dipendono dalle strutture assistenziali e dalla «cultura assistenziale» tipica di una determinata regione del Paese. Nella Svizzera francese, lo Stato assume tradizionalmente un ruolo preponderante nell'assistenza sanitaria ai sensi del Public Health e vengono sostenute reti specifiche in materia di migrazione, spesso coinvolgendo determinate strutture ospedaliere. Nella Svizzera tedesca vi è piuttosto una forma di assistenza decentralizzata con medici di base, anche se quelli disponibili per un tale compito sono sempre meno. Le strutture specifiche in materia di migrazione sono una realtà poco diffusa.

Per quanto concerne la trasmissione di dati sanitari personali dai CRP/CF al Cantone e da quest'ultimo al Comune, l'analisi rileva molte interfacce in cui si potrebbero verificare perdite di dati. Se non sono disponibili dati sanitari, gli attori non possono sapere se esiste un problema sanitario o se le informazioni non sono state trasmesse (o sono state trasmesse in ritardo). Vi sono inoltre differenze nella qualità della documentazione dei dati sanitari tra i collaboratori dei centri e i fornitori di prestazioni esterni. In particolare, la comunicazione di informazioni da parte dei fornitori di prestazioni (p. es. ospedali) ai centri non funziona in maniera ottimale.

Sulla base dei risultati dell'analisi della situazione effettiva nei centri, sono formulate le seguenti raccomandazioni:

- raccomandazione 1: introdurre un primo colloquio medico a livello federale
- raccomandazione 2: definire una gestione dei focolai
- raccomandazione 3: mettere a disposizione dei centri un piano di prevenzione e informazione
- raccomandazione 4: effettuare un controllo sistematico dello stato vaccinale ed elaborare un piano di vaccinazione personale nel quadro del primo colloquio medico
- raccomandazione 5: formulare raccomandazioni d'intervento destinate ai Cantoni, volte a garantire l'attuazione delle misure avviate a livello federale (piano di vaccinazione)
- raccomandazione 6: designare a titolo obbligatorio il personale medico dei centri federali (con relativa raccomandazione ai centri cantonali)
- raccomandazione 7: rafforzare un'assistenza sanitaria adeguata alla sensibilità dei migranti

- raccomandazione 8: migliorare l'accesso alle prestazioni psichiatriche e psicoterapeutiche, fornire offerte a bassa soglia o utilizzare quelle esistenti
- raccomandazione 9: disciplinare le competenze e la collaborazione di e tra gli attori coinvolti nell'assistenza sanitaria
- raccomandazione 10: introdurre una cartella (informatizzata) del paziente per tutti i richiedenti l'asilo, garantire lo scambio o la trasmissione di dati sanitari