

Vaccinazione Covid-19 Regione Emilia-Romagna

A cura di Francesca Berghenti, Francesca Bonvicini, Paola Gaddi e Alessandra Donisi

Premessa

I.C.A.R.E. *Integration and Community Care for Asylum and Refugees in Emergency* (HOME/2017/AMIF/AG/EMAS/0075) è un progetto europeo, promosso dalla Regione Emilia Romagna, in partenariato con le Regioni Lazio, Sicilia e Toscana. Il progetto nasce con l'obiettivo di migliorare la fase di accesso ai Servizi Sanitari Territoriali per i Titolari o i Richiedenti Protezione Internazionale, i titolari di permesso umanitario e Casi Speciali (RTPI&SC), assicurando una risposta ai bisogni di salute il più possibile omogenea e di sistema.

Gli obiettivi del progetto comprendono:

- il miglioramento della fase di accesso ai servizi sanitari territoriali, attraverso interventi multidisciplinari che tengano conto delle *best practice* attuate nelle Regioni;
- lo sviluppo di interventi trasversali e il monitoraggio delle attività progettuali, assicurando una risposta il più possibile omogenea e di sistema che possa diventare modello nazionale, standardizzando processi organizzativi di accesso e cura, tempestivi e specifici, rivolti alla popolazione target (RTPI&SC) in condizione di vulnerabilità sanitaria;
- la creazione di percorsi multidisciplinari *ad hoc* per rispondere in modo appropriato e tempestivo ai diversi bisogni di salute.

Particolare attenzione è rivolta alla diagnosi precoce e alla presa in carico integrata:

- delle vulnerabilità conseguenti ad episodi di violenza e maltrattamento;
- del disturbo post-traumatico da stress;
- delle infezioni a trasmissione sessuale (IST), anche conseguenti a episodi di violenza;
- degli stili di vita scorretti (consumo di fumo, alcool e altre sostanze; alimentazione non sana; scarsa attività fisica ecc.)

Sindemia da Covid ?

Nel 2020 la pandemia da Covid ha modificato lo scenario mondiale, modificando priorità cliniche e mettendo in evidenza aspetti “non neutrali “ ovvero come la stessa infezione sembri avere tassi di mortalità e di infezione più alti nelle popolazioni svantaggiate. Dati di letteratura indicano una mortalità raddoppiata nei quartieri deprivati in Inghilterra e nel Galles inoltre il tasso di infezione è tre volte superiore nelle zone svantaggiate della Catalogna (Spagna).

Questi dati, sicuramente preliminari, saranno da verificare nel corso degli anni; se confermati sarà necessario introdurre il termine più corretto di sindemia da Covid 19, che meglio spiega come trattasi di una pandemia che si acuisce ed interagisce con le disuguaglianze correlate ai determinanti sociali della salute, quali l’accesso a sistemi sanitari di qualità, la facilità di accesso alle cure, le condizioni abitative e di lavoro.

Nella logica quindi di equità sanitaria e di prossimità, il progetto I.C.A.R.E. ha integrato alcuni obiettivi iniziali, inserendo l’indicatore “attività Covid”, al fine di indirizzare le attività cliniche di progetto all’interno di una campagna

di sensibilizzazione e di informazione, oltre alla distribuzione di gadget di protezione individuali, quali mascherine e gel lavamani, per queste popolazioni svantaggiate.

Ogni Azienda sanitaria ha quindi operato per modalità inclusive di cura al fine di limitare le disuguaglianze di salute. In alcune Aziende i percorsi clinici di prevenzione sono stati formalizzati (ne è un virtuoso esempio la Azienda USL di Reggio Emilia le cui delibere sono riportate) in una ottica di cultura di diritti umani.

Offerta vaccinale

L'offerta della vaccinazione si applica a tutte le persone presenti sul territorio italiano con o senza permesso di soggiorno ai sensi dell'articolo 32 della Costituzione.

La vaccinazione deve essere fornita alla popolazione socialmente fragile, in condizione di marginalità sociale, collaborando anche con le strutture del privato sociale e del volontariato che operano sul territorio .

Le popolazione “hard to reach” hanno spesso preconcetti o timori nei confronti della vaccinazione: più che un rifiuto netto per tutto ciò che è farmacologico, sono frequenti atteggiamenti di diffidenza nel vaccino come conseguenza di sentimenti di discriminazione (“scelta di vaccini di seconda mano”), paura di effetti collaterali inusuali (quali infertilità), timori di secondi fini (quali inserimento di microchip).

Per i suddetti motivi l'offerta vaccinale deve essere sempre preceduta ed accompagnata da strategie atte a contrastare la disinformazione e ad aumentare la fiducia nel sistema sanitario e negli operatori: in tal senso i mediatori culturali possono essere “influencer” nel senso positivo del termine,

veicolando messaggi di sanità pubblica, culturalmente e linguisticamente adeguati e mirati, favorendo quindi la cultura del diritto e dell'equità sanitaria. In questa ottica il progetto ICARE ha prodotto una serie di brevi video dove i mediatori linguistici comunicano messaggi positivi, incentivanti la vaccinazione.

Luoghi di erogazione

Le sedute vaccinali potranno essere effettuati in più sedi, in quanto la popolazione da raggiungere presenta caratteristiche sociali complesse e variegata .

Si prevede la possibilità di effettuare la vaccinazione in luoghi differenti quali :

- gli ambulatori hub vaccinali, dove potrà essere organizzata la presenza di un mediatore in caso di incomprensioni linguistiche;
- gli ambulatori territoriali per migranti, ove la squadra vaccinale, formata da un medico referente e da un infermiere /assistente sanitario, si recherà nella struttura per effettuare la vaccinazione. Durante le sedute vaccinali saranno presenti mediatori linguistici che supporteranno le persone nella compilazione dei moduli del consenso e della scheda anamnestica;
- utilizzando unità mobili per popolazioni particolarmente fragili, quali persone senza fissa dimora e stranieri presenti in insediamenti informali ed edifici occupati, secondo una medicina di prossimità. Le unità mobili potranno essere utilizzate anche per raggiungere RTPI domiciliati presso strutture di accoglienza distanti dalle sedi vaccinali.

Durante la seduta, il migrante verrà adeguatamente informato sulla vaccinazione e sarà aiutato nella compilazione della modulistica; gli operatori

sanitari provvederanno a registrare la vaccinazione nell'anagrafe vaccinale regionale. Tale registrazione dovrà avvenire anche per i pazienti con codice STP, ENI o codice PSU.

Vaccino individuato

La scelta del vaccino seguirà comunque le indicazioni AIFA, in riferimento alle patologie di cui possono essere affetti i soggetti migranti da vaccinare.

La scelta potrà cadere anche sul vaccino monodose poiché l'utilizzo di una sola dose è particolarmente indicata per soggetti con difficili tracciamento a causa di spostamenti e con difficoltà di programmazione della seconda dose.

Riferimenti delibere Azienda USL di Reggio Emilia:

- Istruzione Operativa della Direzione Sanitaria dell'AUSL di Reggio Emilia - IO50 del 25/05/2021 "GESTIONE VACCINAZIONE PER LE PERSONE NON ISCRITTE AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE "(Protocollo n. 2021/0072225 del 03/06/2021).
- Istruzione Operativa della Direzione Sanitaria dell'AUSL di Reggio Emilia – IO37 del 27/10/2020 "Percorso per l'esecuzione di Tampone Naso Faringeo SARS-CoV-2 per Ingressi in Emergenza Presso Strutture di Accoglienza per Minori e Madri con Bambino, e per Stranieri Sottoposti a Provvedimenti da Parte delle Forze dell'Ordine".
- Istruzione Operativa della Direzione Sanitaria dell'AUSL di Reggio Emilia – IO22 del 03/09/2020 "GESTIONE DEL RISCHIO COVID PRESSO LE EX OFFICINE REGGIANE".
- Istruzione Operativa della Direzione Sanitaria dell'AUSL di Reggio Emilia – IO21 del 03/09/2020 "GESTIONE DEL RISCHIO COVID NELLE STRUTTURE DI ACCOGLIENZA".