Esperienza di un centro di accoglienza di frontiera

LAMPEDUSA

GIUSEPPE CANZONE
Direttore del Dipartimento Salute della Famiglia ASP di Palermo

NELL'ANNO 2023 sull'isola di Lampedusa si è registrato un notevole incremento di sbarchi di migranti. Nel corso di quell'anno sono sbarcati sull'isola 112 mila migranti (pari al 71% degli arrivi totali in Italia nel 2023), il 200% in più rispetto al 2022. Circa l'11,2% delle persone arrivate erano donne (dato in sensibile incremento rispetto agli anni precedenti) e circa 10%% delle donne arrivate erano in gravidanza (circa 1000 donne migranti).

PER FAR FRONTE a questa emergenza la Direzione Generale dell'ASP di Palermo, in accordo con il Dipartimento Salute della Famiglia, ha attivato un servizio di assistenza continua h24 per l'area materno infantile al fine di prendere in carico la gestione delle donne residenti a Lampedusa e le donne migranti.

Considerato che il tempo di permanenza dei migranti sull'isola era di 24-72 ore, si rendeva necessario "mettere ordine nel caos" in un tempo molto breve e pertanto si rendeva necessaria l'organizzazione di un servizio di triage ostetrico rapido con l'obiettivo di potere verificare i bisogni di salute di tutte le donne che giungevano sull'isola al fine di poter personalizzare il successivo trasferimento dall'isola in funzione di un codice di triage che veniva attribuito singolarmente. Obiettivi principali erano: Identificare le donne migranti che necessitavano di una valutazione ostetrico ginecologica urgente, identificare eventuali consulenze non urgenti e attivare percorsi diagnostico terapeutici appropriati per il loro trasferimento dall'Isola.

A Lampedusa è presente un PTE con all'interno un poliambulatorio e con una équipe sanitaria addetta agli sbarchi, presente al PTE, che viene allertata dalla Capitaneria di Porto per ogni singolo sbarco. L'équipè sanitaria si reca con l'ambulanza al Molo Favaloro per valutare ogni singolo migrante e selezionare quelli che necessitano di valutazione urgente (i codici rossi saranno prontamente trasferiti direttamente al PTE), da quelli che necessitano di valutazione medica non urgente (codici verde, giallo e bianco) che saranno trasferiti all'hotspot e visitati nelle ore successive dall'équipe ostetrico-ginecologica all'interno di un camper antistante (allestito con lettino da visita ginecologico ed ecografo dedicato).

In tale contesto è stata messa a punto una procedura di "triage ostetrico rapido" condiviso tra l'équipe ostetrico-ginecologica (ginecologo/a e ostetrica) presente h24 al poliambulatorio e l'équipe medica della Croce Rossa Italiana presente all'hotspot, che prevede la compilazione di una scheda di valutazione, con indicatori già identificati.

LA COMPILAZIONE dettagliata delle singole schede (che prevedono percorsi dedicati in caso di richiesta di IVG e in caso di rilevazione di mutilazioni genitali) ha consentito di raccogliere tutti i dati di questo centro di accoglienza di frontiera che sono stati successivamente elaborati dettagliatamente con la Columbia University di New York ed esitati in una interessante pubblicazione scientifica di recentissima pubblicazione (Canzone G., Sansosti A. et Al. *Delivering obstetric care to maritime migrants: the Lampedusa protocol*. Journal of Migration and Health. Vol. 12, 2025).

Dall'analisi percentuale dei dati raccolti è stato possibile constatare che tra i migranti sbarcati a Lampedusa, circa il 10% sono donne e di queste circa il 20% (1 migrante su 5) è in gravidanza. Tra le donne non gravide solo l'1% ha necessitato di una consulenza ginecologica mentre nel gruppo delle migranti che giungono a Lampedusa in gravidanza circa il 37% ha necessitato di una consulenza ostetrica. Tutte le migranti sbarcate a Lampedusa in gravidanza sono state sottoposte a visita ed ecografia dall'équipe ostetrico-ginecologica con attribuzione di un codice bianco nel 68% dei casi (queste pazienti sono state reinviate all'hotspot e trasferite dall'isola con i mezzi di trasporto convenzionali).

IL 32% DELLE MIGRANTI in stato di gravidanza (con codici rosso, giallo e verde) sono state prese in carico al PTE dall'équipe ostetrico-ginecologica per approfondire e stabilizzare le patologie riscontrate. Nella quasi totalità dei casi è stato necessario datare la gravidanza in quanto non era stata mai eseguita una visita nel corso della gravidanza e neanche una ecografia. I quadri clinici di più frequente riscontro sono stati rappresentati da gravidanze in fase avanzata (oltre la 34^ settimana), algie pelviche, metrorragie per minaccia di aborto, esiti di aborti recenti (metrorragie con ritenzione di materiale deciduo-ovulare), richiesta di IVG, presa in carico di post partum recenti (anche con parti avvenuti sui barconi nel corso della traversata).

I SINTOMI PIÙ COMUNI sono stati rappresentati da algie pelviche (correlate spesso con la prolungata permanenza sui barconi in posizione fissa e senza possibilità di movimento) e riferite assenze di movimenti fetali (le pazienti spesso arrivano disidratate e con lungo digiuno). In tutti i casi sono stati eseguiti visita, ecografia e cardiotocografia (nelle gravidanze avanzate e in attesa del trasferimento in elisoccorso); nella maggior parte dei casi l'idratazione, la ripresa dell'alimentazione e la mobilizzazione hanno consentito una remissione della sintomatologia per cui le pazienti in epoche gestazionali inferiori alla 34^ settimana sono state reinviate all'hotspot e trasferite con i mezzi di trasporto convenzionali. Le pazienti con gravidanza in epoca gestazionale superiore alla 34^ settimana, dopo stabilizzazione e osservazione, sono state trasferite in elisoccorso presso Ospedali di Palermo o Agrigento. Il trasferimento è stato sempre organizzato facilitando l'utilizzo di tutti i 4 posti disponibili in elicottero al fine di non privare ripetutamente l'isola dell'elisoccorso. Questo tipo di organizzazione ha consentito di ridurre di oltre il 90% il numero di trasporti in elisoccorso (rispetto al periodo antecedente all'attivazione del servizio di guardia attiva h24 con personale ostetrico ginecologico) con notevole risparmio in termini di costi per l'attivazione dei voli e, soprattutto, in termini di sicurezza per l'isola in quanto l'elisoccorso stazionava per un tempo più lungo sull'isola e disponibile per eventuali emergenze.

FIN DAL MESE DI MARZO 2023 è stata allestita una saletta parto all'interno del PTE nella ipotesi che con questo gran numero di sbarchi potesse presentarsi la necessità di assistere parti inevitabili. La sala parto è stata attrezzata con lettino ginecologico, ecografo, cardiotocografo e con un kit sterile (appositamente allestito) dentro il quale era contenuto tutto il materiale necessario ad assistere il parto. Dal mese di marzo 2023 ad oggi abbiamo assistito 10 parti di donne migranti che hanno partorito subito dopo lo sbarco e 6 assistenze a post partum recenti in donne che avevano partorito da poco sui barconi.