



RASSEGNA

LA SFIDA DELLE NCDs TRA I RIFUGIATI UCRAINI IN MOLDAVIA

Tra giugno e dicembre 2022 Cuamm ha prestato assistenza ai rifugiati ucraini in Moldavia, lavorando in due centri per rifugiati a Chişinău. In questo periodo sono stati assistiti oltre 1000 pazienti, la maggior parte dei quali ha presentato necessità sanitarie legate alla presenza di patologie croniche non trasmissibili.

TESTO DI / EMANUELA PAROTTO / MD, MSC AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITÀ DI PADOVA

UNA MISSIONE PER ASSISTERE I RIFUGIATI

L'escalation del conflitto armato in Ucraina, iniziato con l'invasione militare del Paese da parte della Russia nel febbraio del 2022, ha costretto milioni di rifugiati ad attraversare le frontiere dei paesi limitrofi come Polonia, Repubblica Ceca, Romania e Moldavia. Le condizioni fragili delle infrastrutture sanitarie di questi Paesi, l'assenza di personale medico dedicato e la scarsità di forniture mediche adeguate non solo hanno reso difficile l'accesso della popolazione ai servizi sanitari essenziali ma hanno anche comportato l'interruzione dei servizi di prevenzione, diagnosi e trattamento per la cura delle malattie non trasmissibili (*Non Communicable Diseases* - NCDs) come patologie cardiovascolari, malattie respiratorie croniche, diabete e tumori. Nel maggio 2022 il Ministero della Salute della Moldavia, in accordo con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha richiesto l'intervento di Medici con l'Africa Cuamm per supportare la sanità del Paese e assistere la popolazione di rifugiati ucraini stabilitisi temporaneamente in Moldavia. Cuamm ha risposto

positivamente alla richiesta, gestendo un'attività ambulatoriale diurna in qualità di *Emergency Medical Team* (EMT) di tipo 1 (**Tabella 1**) nei due centri per rifugiati "Moldexpo" e "Testemitanu" presenti nella capitale Chişinău.

Le attività sanitarie sono state garantite da un team composto da un medico volontario Cuamm e da due infermieri locali, preziosi sia per la copertura dei turni in supporto al medico presente in ambulatorio, sia come veri e propri mediatori per il rapporto tra medico e paziente. Al medico volontario Cuamm è stata richiesta una permanenza minima di circa 2 settimane, in modo da garantire una continuità nella visita dei pazienti e un adeguato passaggio di consegne con il medico successivo.

GESTIONE DELLE NCDs IN CONTESTI DI EMERGENZA

Nel periodo compreso tra giugno e dicembre 2022, il Cuamm *Emergency Medical Team* ha visitato 1.173 pazienti in totale, di cui la maggior parte adulti (70,8%) con un'età media di 51,9 anni. Tra questi, 569 (68,5%) erano femmine e 258 (31%) maschi.

TABELLA 1 / CLASSIFICAZIONE DEGLI EMERGENCY MEDICAL TEAMS SECONDO L'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ

EMERGENCY MEDICAL TEAMS (EMTS)

Definizione	Gruppi di operatori sanitari, tra cui medici, infermieri, paramedici, operatori di supporto, logistici, che trattano pazienti coinvolti in un disastro
EMT Tipo 1 mobile	Team sanitario mobile dedicato alla stabilizzazione primaria extraospedaliera dei pazienti e al loro trasferimento in caso di necessità alle strutture sanitarie di competenza
EMT Tipo 1 fisso	Team sanitario che lavora in una sede fissa (non mobile) e si occupa della stabilizzazione primaria extraospedaliera e del trasferimento dei pazienti critici alle strutture ospedaliere di competenza
EMT Tipo 2	Team sanitario in grado di garantire cure mediche, chirurgiche e ostetriche. È dotato di pronto soccorso, letti di degenza e sale operatorie
EMT Tipo 3	Team sanitario in grado di garantire cure mediche, chirurgiche ed ostetriche per pazienti ad alta complessità. Rispetto agli EMTs di tipo 2, è dotato anche di terapia intensiva

La maggior parte delle persone assistite (88,7%, n=1040) presentava problemi di salute non direttamente correlati al conflitto: le diagnosi più frequenti sono infatti attribuibili a patologie cardiovascolari (23,4%, n=177), gastrointestinali (7,4%, n=56), muscolo-scheletriche (6,1%, n=46) e neoplastiche (4,7%, n=36).

I dati raccolti durante l'attività ambulatoriale offrono interessanti spunti di riflessione. In primo luogo, le malattie non trasmissibili hanno rappresentato un significativo problema sanitario per la popolazione assistita, a conferma del fatto che anche tali condizioni costituiscono un problema di rilievo nei contesti di emergenza umanitaria. Ad oggi però, nelle schede di valutazione del paziente messo a disposizione dall'OMS per gli EMT di tipo 1, le malattie non trasmissibili vengono catalogate indistintamente sotto il codice 29 - "altre malattie, non specificate in precedenza" (29 - "other diagnosis, not specified above"), una voce generica che non consente una classificazione precisa delle patologie riscontrate, a discapito quindi del trattamento puntuale del paziente e più in generale di una comprensione approfondita delle necessità sanitarie della popolazione colpita.

In secondo luogo, la scelta di integrare l'attività dei medici Cuamm

con l'esperienza di infermieri locali ha permesso di assicurare un'efficace assistenza sanitaria ai rifugiati ucraini, consentendo non solo di superare le barriere linguistiche esistenti ma anche di promuovere misure igienico-sanitarie nella popolazione e di pianificare strategie di gestione per garantire il *follow-up* dei pazienti cronici.

EMERGENZA-URGENZA VS CONTINUITÀ

Quando le risorse sanitarie a disposizione sono strettamente limitate, la priorità viene data alle patologie con carattere di emergenza-urgenza, a discapito della valutazione e del trattamento delle malattie non trasmissibili che richiedono una continuità delle cure e un monitoraggio costante nel tempo. Affrontare le NCDs durante le crisi umanitarie costituisce dunque una sfida globale crescente, che necessita di un approccio sanitario multidisciplinare e integrato con i sistemi sanitari locali per implementare percorsi di diagnosi, cura e *follow-up* dei pazienti vittime dei disastri umanitari.

