

# Pazienti stranieri, una gestione difficile. Ma si può fare

Un seminario organizzato dall'OMCeO veneziano con la stretta collaborazione dell'assessorato alla Coesione sociale del Comune di Venezia, per analizzare le criticità della gestione del paziente straniero, ma anche per individuare strumenti utili per risolverle, ha visto la folta partecipazione di Mmg, Pls, specialisti ospedalieri, psicoterapeuti. I protagonisti della due

giorni, dal titolo "Segni, sintomo, dialogo. La comunicazione con il paziente straniero", si sono confrontati a partire dall'epidemiologia e dalla clinica delle patologie dei gruppi nazionali più rappresentanti nel territorio veneziano. Di seguito pubblichiamo una sintesi degli incontri. In [www.ordinemedicivenezia.it](http://www.ordinemedicivenezia.it) è disponibile il report integrale.

Chiara Semenzato - *Giornalista OMCeO Provincia di Venezia*

**H**anno colto al volo l'occasione di "svuotare il sacco". Senza reticenze. "Se non ci diciamo la verità, tutto questo non ha senso", li ha incalzati il segretario dell'Ordine **Luca Barbacane**, tra gli organizzatori del corso, e non si sono fatti pregare: hanno preso in mano il microfono e raccontato ai colleghi e agli esperti le loro difficoltà quando, in ambulatorio o in corsia, si ritrovano ad avere a che fare con un paziente straniero. "Straniero - ha sottolineato **Giovanni Leoni**, presidente dell'OMCeO veneziano e vicepresidente della FNOMCeO - non è un insulto, è solo una tipologia di pazienti che non è di questo territorio. Come medici mostriamo oggi di avere un'attenzione a chi arriva da lontano e ha problemi ad esprimersi. Un evento simile non l'ho visto ancora da nessuna parte, nonostante la mia dimensione nazionale. Un'opera prima così estesa e articolata che risponde bene anche alla dimensione politica attuale. Un filone importante su cui continueremo a lavorare".

## ► Questionario

Il seminario è stato anticipato dalla richiesta ai colleghi di compilare un questionario conoscitivo on line, a cui hanno risposto 200 professionisti (34,1% Mmg e 10,4% Pls: oltre il 55% lavorano in un ambulatorio singolo). Professionisti che conoscono poco le lingue, fatta eccezione per l'inglese, che hanno un'età elevata (50% >60 anni), e che lavorano nel centro delle grandi città. La maggior parte ha difficoltà con i pazienti stranieri, ma ben il 30% dei colleghi ha risposto di non averne. Solo il 4,2%, poi, dice che tornano troppe volte negli ambulatori per lo stesso problema, rispetto a quante basterebbe. Per due su tre vengono un numero congruo di volte. Poco più di 3 medici su 4 dicono di dedicare un po' più di tempo per visita ai pazienti stranieri. I risultati, dunque, sfatano qualche luogo comune: tutti pensano che il loro lavoro sarebbe più facile se l'immigrato sapesse l'italiano. Ed è, allora, proprio la lingua l'ostacolo più complesso da aggirare per chi

lavora in sanità. La soluzione? All'italiana: ci si arrangia. Molti utilizzano il tramite di un familiare che sappia l'italiano, uno su 5 traduce con dr. Google, qualcuno usa i video, l'1% può contare su un mediatore culturale.

## ► Patologie croniche

Non solo emergenze e urgenze: i pazienti stranieri sono affetti anche da malattie croniche.

- Il diabete colpisce in larga parte gli stranieri provenienti dal Bangladesh e le malattie della tiroide affliggono maggiormente i cinesi. I primi sono affetti da patologie metaboliche che insorgono in età più bassa rispetto agli italiani, mettendo a rischio il loro futuro cardiovascolare, a causa dello scarso peso alla nascita dei bambini, legato alla dieta alimentare fatta prevalentemente di riso, e della diversa cultura legata alla prevenzione, per cui in certe aree del mondo l'uso di alcuni farmaci non è ancora pratica comune. Per trattare al meglio questi pazienti, si cerca di farli ac-

compagnare da un mediatore e si consiglia una dieta personalizzata che tenga conto di ciò che piace a queste popolazioni e che limiti riso e spezie.

- **Malattie della tiroide:** la popolazione cinese, invece, nonostante sia stato il primo Paese al mondo a introdurre il sale iodato per legge, è quella più esposta alle malattie della tiroide: ne soffrono 200 milioni di persone e il 19% delle donne in età fertile. Nella cultura cinese lo iodio fa parte di un karma: mangiane tanto perché così avrai tanti figli. Un uso eccessivo di iodio, dunque una cultura che ora è approdata anche in Italia.

- **Patologie cardiovascolari:** c'è un'alta percentuale di persone, soprattutto uomini, che non è consapevole della malattia, cioè di essere iperteso o di avere il colesterolo troppo alto; l'attività fisica nel tempo libero non viene praticata, un alto numero di persone fuma; l'età di insorgenza della patologie CV è anche di 10-15 anni in meno rispetto agli italiani.

L'accesso ai servizi sanitari è più difficile, anche per la disinformazione, e la prevenzione viene totalmente trascurata. Il consiglio emerso è di cercare di conoscere l'incidenza, le diverse caratteristiche e i fattori di rischio legati alle varie etnie.

### ► Età pediatrica

Tra i casi analizzati vi sono quello di un bambino di 5 anni albanese per cui si sospettava un linfoma o una leucemia e invece era affetto solo da una leishmaniosi, perfettamente curata; quello di un bimbo di colore, di 5 anni originario del Burkina Faso, mandato dal chirurgo per un addome acuto, a cui si è diagnosticata, invece, una malaria cerebrale.

E ancora quello di un lattante nigeriano di 8 mesi approdato al PS per un difetto respiratorio, ma che si è scoperto subito dopo essere stato appena stato circonciso da un sanzone nigeriano.

### ► Nuova modalità d'approccio

"Sta bene, ha qualche malattia? No. Ha il diabete? Sì!". "Quando ha tolto il dente? Il 1° ottobre. E la febbre quando è salita? Oggi. Oggi siamo al 30 ottobre, sono passati 30 giorni... Ho male per il dente. Ma adesso o il 1° ottobre?".

Sono solo un paio dei surreali dialoghi con i pazienti stranieri registrati nel suo ambulatorio e mostrati da **Raffaella Michieli**, Mmg di Mestre.

Situazioni reali che molto dicono sulle difficoltà che i medici si trovano ad affrontare ogni giorno.

"Abbiamo una responsabilità - ha ribadito Raffaella Michieli - nei confronti di tutte le persone che accedono ai nostri ambulatori. Dico di tutte, perché per noi non c'è alcuna differenza. Non solo: il nostro Codice Deontologico ci obbliga a insegnare, a far capire agli stranieri come funziona il Servizio sanitario. Siamo qui per tirar fuori i nostri mal di pancia: da qui deve uscire una nuova modalità d'approccio".

Una nuova modalità d'approccio, un cambio di mentalità, come hanno spiegato **Maria Assunta (Patrizia) Longo**, medico di famiglia padovana e formatrice d'esperienza e **Rebecca Lovisatti**, psicologa e psicoterapeuta di Feltre, che parte da alcuni strumenti pratici:

- spendere al meglio i 10-15 minuti dell'incontro tra medico e paziente, perché ogni relazione incomincia con un racconto;
- pretendere il tempo per la comunicazione, perché la professione ha

l'autorevolezza per rivendicarlo";

- acquisire una consapevolezza di fondo su quello che succede nella relazione e apprendere almeno un po' di strategia del colloquio nelle sue diverse fasi, per evitare di essere travolti dalla storia del paziente;

- pensare a una comunicazione circolare: "siamo ferrati sulla comunicazione in uscita, la diagnosi, le prescrizioni, ma meno su quella in entrata, ciò che il paziente ti porta. Sondiamo le sue convinzioni, cerchiamo di capire che informazioni ha già. Tutto questo va accolto, ma anche governato";

- non dare per scontato che siano chiare le prescrizioni o le indicazioni di comportamento che diamo, per i pazienti stranieri possono essere difficili da capire;

- evitare le domande multiple, a raffica: servono a ottenere dati utili in poco tempo, ma creano confusione;

- fare domande aperte orientate al problema: "Cosa ha fatto finora per questa cosa?";

- usare domande narrative per esplorare le prospettive del paziente e il suo illness, cioè il modo in cui il paziente indossa la malattia, come la percepisce;

- ascoltare in modo attivo, facendo domande di contesto e di verifica;

- usare un linguaggio adeguato al paziente, integrabile col suo patrimonio valoriale, essenziale e accuratamente scelto;

- dare indicazioni brevi, proporzionate all'argomento, orientate, concrete, traducibili in comportamenti. Non dire, insomma: "Faccia un po' di movimento" perché quel "un po'" può essere diverso per ogni individuo;

- essere consapevoli che sul medico vengono proiettate aspettative di tanti tipi.