

Pazienti immigrati: la difficile integrazione

Gianluca Bruttomesso

Problemi di relazione dovuti per lo più a barriere linguistiche e culturali rendono gli "affari di salute" un ostacolo fra i tanti all'integrazione sanitaria.

Ma in Italia esistono anche esempi d'eccellenza di assistenza sanitaria agli stranieri

Quella che descriviamo è "una storia di ordinaria immigrazione". Di un marito, operaio, da dieci anni in Italia (a Brescia, in particolare) e di sua moglie. Entrambi senegalesi e musulmani. Teoricamente avrebbero avuto tutto il tempo e la possibilità di integrarsi. Invece uno dei loro principali problemi, in questo senso, riguarda la gestione degli "affari di salute". A raccontarli, durante un convegno incentrato sul rapporto tra medico e immigrati, tenutosi di recente presso l'Ordine dei Medici di Brescia, è il loro medico di famiglia, **Pierangelo Lora Aprile**: "Un giorno il marito si presenta nel mio studio - racconta il dottore - come sempre vestito elegantemente, ma non all'occidentale. Strano, penso: solitamente viene da me solo quando ha i classici mali di stagione. Mi dice che fa fatica a essere uomo, il suo vigore è in diminuzione e ha chiesto a un amico stregone una pozione delle sue. Che però arriverà dall'Africa solo tra un mese". "È troppo tempo, dottore - chiede il senegalese - dammi qualcosa che si usa qui da voi". Pare, infatti, che la pozione abbia sempre funzionato molto bene. Sembrerebbe un caso banale, ma in realtà si scopre che l'uomo ha due mogli: una in Italia, con cinque figli, e l'altra in Senegal, con altri cinque. Naturalmente il medico chiede di poter parlare con la donna, come farebbe con qualunque altro paziente. Ma la risposta è negativa, persino un po' scoccia: "Meglio di no". Vista la sua chiusura, gli prescrive comunque un "placebo", spiegandogli però che nel nostro Paese non esiste nulla di così efficace come il suo rimedio africano. Pochi giorni dopo in ambulatorio arriva la moglie, che chiede, invece, e con determinazione, la pillola con-

traccettiva. Ma anche in questo caso il medico non cede: "Le chiedo se ne ha parlato al marito, ma mi risponde di no. Lui non vuole, perché la religione islamica è contraria, ma lei ha già tanti bambini...".

Lora Aprile prova allora a spiegare che esistono altri metodi, anche naturali, ma lei probabilmente ha sentito parlare solo della pillola e vuole quella. A costo di disubbidire al marito e alle sue stesse convinzioni religiose. "Insisto per parlare con entrambi - continua il dottor Aprile - pensando anche a possibili risvolti familiari (e se qualcuno dei loro connazionali venisse a saperlo?), ma la risposta è la stessa: "Meglio di no". Cosa fare? Ancora una volta il sanitario è costretto a prendere tempo: prescriverà accertamenti e fisserà un altro appuntamento dopo 15 giorni. Questo è un caso singolo, ma chissà quanti ce ne sono, simili o anche più complicati, dal punto di vista deontologico, in Italia. Secondo l'Istat a gennaio nel nostro Paese erano presenti 5 milioni di stranieri, provenienti da 200 nazioni diverse. In pratica il 7% della popolazione italiana totale. I regolari sono 4.279.000, i clandestini fra i 500 e i 700mila (dati Ocse, Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico). Ma tra gli immigrati con regolare permesso di soggiorno, molti non sono ancora iscritti al Ssn. Solo nella provincia di Brescia, che ospita quasi il 13% della popolazione immigrata italiana, sono circa 200mila i residenti, ma quelli iscritti al Ssn appena 120mila.

Secondo **Salvatore Geraci**, responsabile dell'area sanitaria della Caritas e presidente della Società italiana di medicina delle migrazioni (Simm): "c'è una buona copertura del Ssn per gli immigrati regolari nelle Regioni

più attente, come ad esempio in Emilia Romagna. Chi ha diritto, in Italia, a questa iscrizione, è il 97% circa, secondo le nostre stime, degli immigrati dotati di permesso di soggiorno".

I problemi

Ma quali sono i principali problemi da affrontare per quanto riguarda la salute dei immigrati? Non tante le patologie da curare, quanto l'impostazione dell'assistenza sanitaria. I migranti in Italia - dati diffusi dal centro per migranti bresciano e confermati dalla Simm - si ammalano per lo più (70-80%) di patologie acquisite nel nostro Paese, per il 10% di malattie rare, ma poco importanti, tra il 4 e l'8% a causa di patologie infettive importanti, e, infine, per il 3-6% di "stress da processo migratorio". "Tra l'altro - fa notare Geraci - chi arriva in Italia è il migrante sano. Diversamente non riuscirebbe ad affrontare viaggi, anche molto lunghi, per raggiungere il nostro Paese".

Il nodo fondamentale, dunque, è un altro: il rapporto medico (o personale sanitario) - paziente. Le prime difficoltà si riscontrano dal punto di vista linguistico, ma anche da quello culturale: gli stranieri presentano modalità diverse di esprimere i sintomi, ma nel contempo hanno attese esagerate nei confronti della medicina occidentale. Poi, però, rifiutano le cure o anche - basti pensare alla popolazione nomade femminile - di ricoverarsi nei reparti maternità per poter partorire in casa (o nelle roulotte). Persiste inoltre ancora una certa paura provocata dall'obbligo, introdotto l'anno scorso nel disegno di legge sulla sicurezza, poi revocato, della segnalazione dei clandestini da parte dei medici. "Purtroppo negli ultimi

due anni - aggiunge a tal proposito Geraci, siamo tornati indietro per quanto riguarda l'accessibilità ai servizi. Con una legge del 1998 l'Italia aveva garantito accesso a tutti gli immigrati ai servizi sanitari pubblici. A causa del dibattito, anche sui medici-spia, abbiamo verificato una riduzione consistente dell'accesso ai servizi non solo da parte degli irregolari, ma anche di quelli regolari". Questo problema, secondo Geraci, può essere risolto "se migliora il clima di accoglienza e se si abbassano i toni del dibattito politico". Esistono infine anche altri ambiti di criticità: quello della salute riproduttiva e quello degli infortuni sul lavoro. "Le donne straniere - spiega ancora Geraci - hanno tassi di aborto cinque volte più alti rispetto a quelle italiane. La prima causa di ricovero ospedaliero, invece, per gli immigrati maschi, sono gli incidenti, tra cui soprattutto traumi sul lavoro. Tutto ciò fa emergere una fragilità sociale

non indifferente e in qualche modo un'inadeguatezza delle politiche, anche sanitarie.

■ La risposta italiana

Nel nostro Paese esistono, dal punto di vista dell'assistenza sanitaria agli immigrati, anche esempi di eccellenza. Ad esempio nella provincia di Brescia, dove abita il 12% degli stranieri italiani, dal 1990 c'è un ambulatorio migranti pubblico gestito da un medico arabo. Con 104mila visite effettuate in vent'anni, rappresenta un ottimo tentativo di assistenza ai pazienti stranieri, in grado, tra l'altro, di ottenere risorse statali o regionali, di garantire i Lea e di fornire un ampio spettro di orari di apertura. È anche un osservatorio epidemiologico, ben collegato alla rete ospedaliera locale. Gli ultimi censimenti hanno messo in evidenza, però, che oggi, con il 16% delle presenze, Milano supera Brescia, Naturalmente anche lì, come in tutto il

territorio italiano, esistono singoli ambulatori pubblici e privati dedicati ai migranti. È forse però il Piemonte la Regione più attrezzata: per ogni azienda sanitaria esiste infatti la corrispettiva struttura "Isi", Informa Salute Immigrati, collegata in rete, che prevede la presenza di operatori formati, in genere Mmg e mediatori, per garantire l'orientamento agli irregolari e l'assistenza ai regolari.

Roma si dedica invece con successo alla popolazione cinese. Di recente la Caritas romana, insieme alla Società italiana di medicina dell'immigrazione, ha fatto il punto sull'assistenza sanitaria ai cinesi in Italia. Si è scoperto così che negli ultimi cinque anni sono stati oltre mille i pazienti cinesi visitati presso gli ambulatori della Caritas capitolina, prevalentemente donne (62%) con un'età compresa tra 26 e 40 anni. La comunità cinese nella capitale, risulta così essere la seconda per accessi al servizio (9% del totale) dopo quella romana.