

■ MALATTIE INFETTIVE

HIV e migranti: tendenze, problemi e soluzioni

■ **Tullio Prestileo**

Unità Operativa Complessa di Malattie Infettive & Centro di Riferimento Regionale INMP Sicilia - ARNAS, Ospedale Civico-Benfratelli Palermo

Ben radicato nell'immaginario collettivo, il dubbio che i migranti portino un carico di malattia in grado di minacciare la nostra salute è invece smentito dai fatti: l'esperienza ha infatti dimostrato che, nella stragrande maggioranza, il loro stato di salute è sovrapponibile a quello degli italiani. Nella gestione del paziente straniero con HIV va, però, considerata una peculiare *fragilità* che lo espone ad ulteriori rischi socio-sanitari. La peculiarità dell'approccio a questa popolazione è quella di dovere assistere persone che presentano condizioni socio-sanitarie e culturali in continuo divenire e con specifiche situazioni cliniche, psichiche, sociali e culturali. Esiste una notevole difficoltà nel dialogo con il paziente immigrato non solo per motivi linguistici, ma anche e soprattutto per l'incontro di mondi e aspettative differenti a confronto: il migrante è sempre in una fase di transizione e di trasformazione vivendo ambiguamente il distacco dal proprio passato e la volontà di integrarsi nel nuovo mondo, non riuscendoci mai in modo definitivo. Il migrante che arriva dal medico, oltre ai problemi legati ai bisogni primari si

trova ad dover fronteggiare un altro problema: lo *stress da transculturazione*. La stessa espressione sintomatologica risulta difficoltosa per problemi di comprensione sia linguistica che culturale così come l'espressione nosologica; quest'ultima, che dovrebbe essere la parte più obiettiva, in mancanza di dati univoci e di denominatori fissi è la più problematica in quanto rimane radicata la prevenzione verso il paziente immigrato che lo vede come portatore di malattie infettive ed esotiche. La diversità linguistica pertanto rappresenta solo un piccolo scoglio, superabile facilmente, nella relazione medico-paziente eteroculturale considerando anche che il "popolo dei migranti" in Italia è rappresentato da una moltitudine eterogenea di etnie, culture, religioni e idiomi provenienti da paesi profondamente differenti. In questo contesto, l'infezione da HIV, di per sé, denota una malattia drammatica che colpisce principalmente i giovani. Tale diagnosi nel momento della sua formulazione ha un impatto devastante anche quando il soggetto sembra perfettamente sano. Alla problematicità della malattia si ag-

giungono, nell'esperienza con gli immigrati, le evidenti difficoltà di approccio verso un'utenza linguisticamente e culturalmente diversa. La presenza di mediatori culturali diventa così essenziale per eliminare almeno il primo livello di incomprensione tra medico e paziente che, sovente, comunicano attraverso l'uso di una lingua "intermedia" parlata e capita male da entrambi. Superato il problema dell'incomprensione, bisogna tener presente che la maggior parte dei pazienti immigrati proviene da regioni del mondo in cui la sigla AIDS è sinonimo di morte, di fine immediata, di impossibilità a procreare. Non è raro trovarsi davanti pazienti riluttanti a fare il test per l'HIV pur sapendo di essere stati esposti al contagio; tra l'altro si tratta di persone che provengono da paesi in cui fare il test ha poco senso se non si ha poi la possibilità di fare la terapia antiretrovirale. A tutto ciò si aggiunge la difficoltà di conquistare la fiducia di chi si trova nell'ambigua condizione del migrante, legato ancora al proprio passato e desideroso di integrarsi in un mondo che ancora non comprende del tutto con forti implicazioni sul piano del risultato terapeutico finale.

www.qr-link.it/video/0912



 Puoi visualizzare il video di approfondimento anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code