

ControCorrente

L'inchiesta

L'analisi

SERVIZIO SANITARIO PER GLI STRANIERI, NELL'INTERESSE DI TUTTO IL PAESE

di MASSIMILIANO ARAGONA*

Nelle grandi città una persona su dieci è di origine straniera. Non ci sono soltanto i richiedenti asilo che sbarcano dalla Libia, che sono la minoranza. Due terzi degli immigrati non comunitari regolarmente soggiornanti in Italia provengono da Marocco, Albania, Cina, Ucraina, Filippine, India, Bangladesh, Egitto e Pakistan. Ma le aziende sanitarie sul territorio devono potenziarsi: nella capacità di accogliere la popolazione straniera, assumere mediatori culturali e formarsi sempre meglio su come usarli nel setting transculturale. È importante anche che i sanitari lavorino in rete con gli assistenti sociali, gli operatori legali e i centri di accoglienza.

Per curare queste persone serve prima accompagnarle a conoscere i servizi cui hanno diritto. Allo stesso tempo il supporto sociale e legale durante tutto il percorso di accoglienza diventa uno strumento fondamentale di prevenzione rispetto alla sofferenza mentale. Le logoranti attese per il riconoscimento del permesso di soggiorno, il diniego dell'asilo e i ripetuti tentativi per ottenerlo, la mancanza di un lavoro, l'impossibilità di mandare i soldi a casa, la separazione dai familiari generano frustrazione, senso di abbandono e progressiva marginalità sociale. Una condizione esistenziale che induce i più vulnerabili a compiere atti autolesivi, abusare di alcol e di sostanze o cadere in depressione. Il 30% dei nostri pazienti soffre di questi disturbi di adattamento. Un altro 30-40% ha sintomi da stress post traumatico, come insonnia, attacchi di ansia, disturbi psicosomatici, svalutazione di sé, flashback di traumi passati, crisi dissociative, a seguito delle torture subite nel Paese da cui sono scappati o nei posti che hanno attraversato. Sono stati schiavizzati in Libia, sono stati picchiati e hanno patito la fame e il gelo lungo la rotta balcanica. Vediamo almeno 700 nuovi casi l'anno. A inviarceli sono il Comune di Roma, le associazioni, i centri di accoglienza, gli avvocati e la stessa Commissione territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale. Ma nel pubblico siamo in pochi a occuparci di loro. Spesso i centri di salute mentale faticano a prenderli in carico, soprattutto se sprovvisti di tessera sanitaria e senza dimora.

Eppure anche gli stranieri irregolari non iscritti al Ssn tramite il codice Stp (straniero temporaneamente presente) hanno diritto a ricevere le necessarie prestazioni specialistiche. Del resto sarebbe interesse del nostro Servizio sanitario nazionale far accedere le persone agli ambulatori territoriali piuttosto che aspettare che arrivino in ospedale quando la situazione si è complicata. Se la loro sofferenza psichica viene trascurata si integrano di meno e non trovano lavoro. Da una parte quindi occorre aumentare la capacità di riconoscimento dei sintomi sentinella, formando gli operatori delle Asl e delle strutture di accoglienza, che dovrebbero tutte dotarsi di uno psicologo. Dall'altra bisogna ripensare alla gestione dell'accoglienza, troppo passivizzante. Non basta assicurare un alloggio e del cibo ai migranti. Nei lunghi tempi morti che si trovano a vivere vengono attanagliati dai traumi del passato e dalla paura del futuro. È indispensabile allora metterli nelle condizioni di poter trovare un lavoro dignitoso. (a cura di Chiara Daina)

*Direttore dell'unità operativa semplice di salute mentale Inmp

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nel mondo 82 milioni di rifugiati, 128mila in Italia, 80mila in centri di accoglienza
In teoria il nostro Stato garantisce cure a tutti, ma troppe barriere lo impediscono
Un programma planetario dell'Oms affidato a un italiano per affrontare il problema
Il piano «Icare» per la formazione e il progetto «Save» per un database sanitario

di CHIARA DAINA

La migrazione non è solo una questione di sicurezza alle frontiere e di permessi di soggiorno. È anche un problema di gestione della salute pubblica. Nel mondo ci sono oltre 82 milioni tra richiedenti asilo, rifugiati e profughi (e in totale 281 milioni migranti internazionali) che necessitano di essere presi in carico dai servizi sanitari dei Paesi di transito e di destinazione con competenze culturali e linguistiche in grado di intercettare e decodificare i loro bisogni di salute, anche quelli inespressi. Soprattutto dei più vulnerabili, a causa delle violenze e dei traumi subiti nei Paesi di origine e durante il viaggio, o in quanto minori non accompagnati o donne in gravidanza. «I migranti irregolari, in particolare, sono spesso esclusi dai programmi nazionali di promozione della salute, dalla prevenzione e dal trattamento delle malattie e vengono soccorsi solo in caso di

dicci percorsi multidisciplinari all'interno delle 27 Asl coinvolte per rispondere in modo tempestivo e appropriato ai bisogni di salute dei richiedenti asilo e dei titolari di protezione internazionale nel periodo successivo all'arrivo via mare o via terra. Le équipe, adeguatamente formate, sono composte da medici specialisti, mediatori linguistico-culturali, assistenti sociali, infermieri, ostetriche e psicologi.

Alla fine del 2020 i rifugiati in Italia (cioè i titolari di uno status di protezione) erano 128mila e a ottobre 2021 circa 80mila gli ospiti dei centri di accoglienza tra richiedenti asilo, rifugiati e migranti. Dai percorsi dedicati alle donne per gravidanza, aborto, contraccezione, malattie sessualmente trasmesse, mutilazioni genitali, a quelli per la salute mentale di adulti e minori (perlopiù con disturbi da stress post traumatico), per le vittime di tratta e violenza sessuale, per la

Se la salute ha diritto d'asilo

emergenza. Loro stessi non conoscono i loro diritti. È pertanto indispensabile facilitare e potenziare l'accesso della popolazione migrante all'assistenza sanitaria sul territorio, formando il personale e creando dei percorsi di inclusione. Nessun governo andrebbe in bancarotta, sarebbe un investimento per il benessere di tutta la società».

A dirlo è Santino Severoni, direttore del Programma globale sulla salute e sulla migrazione dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Un italiano a capo di questo programma che supporta gli Stati membri nel prendere misure di integrazione sanitaria, nato per sua iniziativa nel 2011 presso l'ufficio regionale europeo dell'Oms, a Copenaghen, e con base dal 2020 nel quartier generale di Ginevra: rivolto a tutto il mondo. «Ogni anno organizziamo la Global school on refugee and migrant health, un'occasione

di formazione e condivisione delle buone pratiche adottate dai diversi Paesi per migliorare la salute dei migranti - spiega Severoni - aperta ai rappresentanti delle istituzioni e ai professionisti sanitari».

Accesso all'assistenza

La politica sanitaria italiana assicura le prestazioni a tutti gli stranieri regolarmente soggiornanti e irregolari. Ma le barriere linguistiche, i diversi codici culturali, la diversa percezione del rischio e dei sintomi, la diffidenza e la mancata informazione sul funzionamento dei servizi (dalla prenotazione delle visite alla richiesta di prelievi e device, ai vaccini, al tampone per il Covid) rendono difficoltoso l'accesso all'assistenza cui si ha diritto con gravi ritardi nelle diagnosi e aumento della mortalità. Grazie al progetto «Icare», promosso dalla Regione Emilia Romagna in collaborazione con le Regioni Lazio, Sicilia e Toscana, cofinanziato dalla Commissione europea, partito nel 2019 e in fase di conclusione, sono stati sviluppati un-

certificazione medico-legale e per le vaccinazioni Covid. E poi incontri informativi sul Covid e laboratori sul san stili di vita. Oltre 5mila persone seguite finora, in buona parte provenienti dai centri di accoglienza. Sono state acquistate anche unità mobili attrezzate per eseguire ecografie, test Hiv, esami del sangue.

Iniziativa virtuose

«L'idea potrebbe essere quella di estendere questi modelli assistenziali che abbiamo definito e sperimentato ad altre regioni», riferisce la coordinatrice del progetto Rosa Costantino. Tra le iniziative virtuose presentate all'ultima edizione della Global school (a ottobre in Giordania) c'è il software «Save», ideato dall'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della povertà (Inmp), che permette agli operatori sanitari di registrare la storia clinica del paziente non ancora iscritto al Servizio sanitario nazionale, dal momento del suo arrivo e nelle fasi successive dell'accoglienza.

«Il vantaggio - sottolinea Gianfranco Costanzo, direttore sanitario dell'Inmp - è quello di non perdere traccia dei dati sanitari, della diagnosi di eventuali malattie e delle terapie prescritte, e quindi di non dover ripetere inutilmente esami e visite ogni volta che i migranti cambiano struttura o si spostano in un'altra città. Come spesso capita, perché fanno fatica a spiegarsi per motivi linguistici o per poca conoscenza della propria malattia». La piattaforma Save potrà consentire di trasferire le informazioni del paziente sul Fascicolo sanitario elettronico nazionale. «Per adesso - conclude Costanzo - è stata testata dalle aziende sanitarie dell'Emilia Romagna e della Sicilia e il suo utilizzo sarà prossimamente esteso agli hotspot e ai centri di prima accoglienza».

«Molti non sanno spiegarsi per motivi linguistici o per poca conoscenza della malattia: un database delle storie cliniche eviterebbe tante difficoltà»
Gianfranco Costanzo

«I migranti irregolari spesso esclusi dai programmi, soccorsi solo in caso di emergenza, l'inclusione sanitaria non costerebbe molto e aiuterebbe la comunità»
Santino Severoni

© RIPRODUZIONE RISERVATA