

Immigrati e salute, gli ambulatori del Cannizzaro

Si ammalano perché spesso vivono in condizioni di degrado, in quanto non riescono a integrarsi; e meno sono integrati, meno ricorrono alla sanità pubblica: è un circolo vizioso che il più delle volte avvolge gli immigrati nella loro marginalità sociale. Che non si manifesta soltanto nello sfruttamento o nella mancanza di lavoro o nel disagio economico: anche il livello di accesso ai servizi sanitari è indice del grado di inclusione degli immigrati. La Sicilia, terra di sbarchi e di accoglienza, di morti in mare e di povertà diffusa, non sfugge alle dinamiche delle (im)migrazioni, ma sa essere incredibilmente solidale. Anche in corsia.



Attività dell'ambulatorio solidale in Ginecologia e Ostetricia

Lo si comprende facendo un giro il venerdì mattina all'ospedale Cannizzaro di Catania. È quello il giorno della settimana in cui si concentra l'attività di due ambulatori, uno esclusivamente dedicato ai chi "viene da lontano", l'altro orientato alle donne con disagio economico, fra le quali le immigrate sono una parte considerevole. Quest'ultimo è stato fondato poco più di tre anni fa dal ginecologo Fabio Guardalà, dando risposta alle richieste di cure aumentato esponenzialmente a seguito degli sbarchi di migranti sulle coste dell'Isola: le donne, fino a qualche anno addietro pochissime, sono diventate a mano a mano più numerose portando con sé bisogni di salute nuovi. E così l'Unità Operativa di Ginecologia e Ostetricia, ha approntato un ambulatorio a ingresso gratuito, senza prenotazioni o impegnativa, che funziona secondo la logica "one shot", letteralmente "un colpo": la donna si reca in ospedale una sola volta per eseguire tutti gli esami necessari, dalla visita al prelievo del sangue, dall'ecografia al tracciato. La paziente è seguita in maniera attenta: in caso di gravidanza, visita una volta al mese e, a ridosso del parto, ogni settimana. Un esperimento che ha la sua base "economica" (le prestazioni sono gratuite ma, se la paziente arriva fino all'intervento chirurgico, l'Azienda riceve il normale rimborso della Regione) ma soprattutto il suo fondamento etico: «Vogliamo dare assistenza di qualità anche a chi non può permettersela perché vive un elevato disagio sociale: ovviamente non è stato facile soprattutto all'inizio restare dentro questi "paletti", perché la quantità di persone in gravi difficoltà è molto ampia e non riguarda solo le straniere», spiega Guardalà, che guida un gruppo coeso e motivato di cui fanno parte la ginecologa Alessandra Coffaro, l'ostetrica Patrizia Barresi, l'infermiera Giovanna Tinnirello, sotto la supervisione del direttore del dipartimento Paolo Scollo. Quello che è riuscito a fare Fabio, accompagnando fino al parto decine di donne, è riassumibile in una parola: integrazione. Che parte dalla madre ma arriva oltre: «Dare assistenza e servizi alla mamma, che magari vive problemi di inclusione sociale per svariate ragioni, non solo perché è straniera, è il primo passo per favorire la piena integrazione del bambino, per farlo sentire parte della comunità. Noi facciamo questo servizio solo perché vogliamo fare del bene a chi ha bisogno, ma è parere condiviso che, sotto il profilo sociale e sanitario, la mancata integrazione crea problemi e costi alla comunità: da questo punto di vista, il nostro intervento è preventivo».

Già, perché lo "status" di immigrato è spesso correlato a condizioni quali cattivo stato di salute, accesso ai servizi scorretto, esposizione accentuata ai fattori di rischio, nonché aspettativa di vita inferiore e mortalità infantile maggiore di quella della popolazione generale. Basti pensare a quanti sono costretti a vivere in abitazioni di bassa qualità e sovraffollate, impiegati in situazioni di irregolarità, o in ambienti di lavoro insalubri, con misure di protezione o equipaggiamento inadeguate o assenti, orari di lavoro prolungati e tutela insufficiente. Di qui le cosiddette "patologie da degrado" (legate a raffreddamento, alimentazione etc.) e "da povertà" (tubercolosi, parassitosi, malattie veneree). Tutte situazioni che riscontra il dott. Mario Raspagliesi, responsabile dell'Ambulatorio Immigrati e dell'Ufficio Stranieri dell'ospedale Cannizzaro, diventato punto di riferimento nella popolazione immigrata che infatti a frotte, il venerdì mattina, si presenta alla porta: «La mancata integrazione sociale degli immigrati determina sempre una marginalizzazione nell'accesso ai servizi sanitari. Le barriere "spiega Raspagliesi" non sono legate soltanto alle differenze linguistiche, ma dipendono da un approccio alla cura per molti nuovo. In molti Paesi non esiste la sanità pubblica come la intendiamo noi, il concetto di malattia è diverso, la considerazione del corpo o "ad esempio" del sangue pregiudica alcuni

interventi. Le metodologie diagnostiche utilizzate dagli operatori non appartengono al sistema di riferimento familiare allo straniero. Per questo è fondamentale avere un'attenzione particolare per gli immigrati».

Interviene in tal senso la figura del mediatore come Sylla Magaye, senegalese da tredici anni in Italia e da dieci anni impegnato in questo ruolo di «interfaccia fra le istituzioni e le comunità immigrate, anello di congiunzione fra il sistema sanitario nazionale e il cittadino straniero»: «Il mio compito ? dice Silla ? non è soltanto quello di tradurre la lingua ma è soprattutto una funzione di accompagnamento. Le difficoltà sono legate alla cultura degli immigrati: i cinesi e in generale gli asiatici, che hanno maggiori difficoltà a imparare la lingua perché la loro è molto distante, non si rivolgono quasi mai alle strutture sanitarie, gli africani invece ne hanno la volontà, imparano l'italiano più facilmente ma troppo spesso mancano degli strumenti e devono essere accompagnati: per loro formazione culturale, per una questione di confidenza, parlano con un amico o un parente e seguono i consigli di chi è più anziano o ha più esperienza». La mediazione nei servizi sanitari è quindi un essenziale mezzo di inclusione sociale dei migranti e di sostegno al funzionamento delle cure mediche: «Per uno straniero è spesso difficile anche solo dire ?ho la febbre?, al mediatore spiega come si sente e lui riferisce al medico che il paziente ha la febbre. Insomma, la presenza del mediatore è un aiuto affinché il messaggio possa essere correttamente percepito, stimola l'immigrato ad accedere ai servizi sanitari e a farlo correttamente», conclude Silla.