

L'assistenza sanitaria per gli stranieri. Analisi e prospettive

Domenico Tiso MD

Presidente ASAS (Associazione per la Salute correlata all'Alimentazione e gli Stili di vita)

Il mio parere, di essere umano prima e di medico poi, è che ogni persona, di qualsiasi estrazione e in qualsiasi condizione, abbia diritto alla salute. In particolare, se si tratta di soggetti bisognosi di cure e di protezione, perché il paziente è prima di tutto una persona in condizioni di debolezza. E tanto più se siamo in presenza di soggetti fuori dal loro contesto sociale, in un paese straniero, in situazioni di indigenza. Ecco perché mi sembra esagerato l'emendamento della Lega al pacchetto sicurezza che introdurrebbe l'obbligo, per noi medici, di segnalare alle autorità la presenza di immigrati irregolari. Approvo, perciò, quanto detto dal sottosegretario al Welfare Ferruccio Fazio in occasione del convegno della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), tenutosi a Firenze lo scorso mese di novembre. Fazio è stato chiaro e ha asserito quanto segue: "Sono convinto che ogni medico di famiglia debba curare qualunque ammalato, si tratta di un suo dovere, indipendentemente che si tratti di persone che soggiornano regolarmente o meno nel nostro Paese. Questo vale però per le prime cure, mentre è necessario identificare una procedura condivisa per i trattamenti successivi, in particolare per patologie croniche o semicroniche, come l'Aids o la tubercolosi. In questi casi - ha aggiunto Fazio - subentra un ulteriore dovere: quello della salvaguardia della salute pubblica". "Gli ambulatori dei medici di famiglia sono e saranno sempre aperti ai pazienti che hanno bisogno di cure. Non abbiamo alcuna intenzione di notificare le persone che si rivolgono a noi e che sono prive di permesso di soggiorno"; così ha ribadito Claudio Cricelli, presidente della SIMG. E così si sono schierati tutti gli altri colleghi e le maggiori Società Scientifiche. E tra queste anche la Federazione Nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo) che lancia un appello al Parlamento, affinché la proposta della Lega non diventi legge. A tal proposito, il presidente Amedeo Bianco esprime "un deciso dissenso, basato su ragioni concrete e attuali che sono fondate sui principi della nostra Carta Costituzionale, che tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività. Simili provvedimenti verrebbero a determinare situazioni di clandestinità sanitaria, aggravando patologie e favorendo lo sviluppo e la diffusione di malattie infettive (tubercolosi, malattie a trasmissione sessuale)". Il pericolo, secondo la Fnomceo, è di rendere ulteriormente invisibile una popolazione che per paura di essere denunciata non utilizzerebbe il Servizio Sanitario pubblico.

Questa norma determinerebbe inoltre disorientamento, conflitto tra scienza e coscienza dei professionisti medici e lesione di quei principi etici e deontologici di assistenza e tutela dei soggetti deboli che costituiscono la struttura fondamentale dell'esercizio della professione medica. "Indignazione e preoccupazione" sono espresse in una nota dalla Società Italiana di Medicina delle Migrazioni che sottolinea "Le norme morali della professione medica e di ogni professione d'aiuto non possono avere eccezioni".

Il tema delle migrazioni è entrato con tutta la sua potenza negli interstizi sociali della nostra realtà quotidiana e anche la Medicina e le discipline ad essa collegate sono chiamate al confronto con questo contesto per le competenze in tema di salute: prevenzione, diagnosi e cura delle malattie. La migrazione e la povertà sono strettamente legate e acuiscono il problema sanitario. In effetti, la relazione esistente tra la condizione di povertà e lo stato di malattia è da sempre riconosciuta. Secondo il pensiero economico prevalente, la crescita economica da sola, migliorando il reddito complessivo, sarebbe in grado di influenzare positivamente lo stato di salute della popolazione, che sarebbe dunque un prodotto collaterale del migliorato contesto macro-economico. Oggi, senza mettere in discussione il modello di sviluppo fondato sulla crescita economica, si riconosce la necessità di indirizzi e strategie per una più mirata lotta alla povertà. In questo contesto si inizia a riconoscere che l'investimento in salute può rappresentare uno strumento per la lotta alla povertà e un requisito per perseguire la prosperità, come emerge anche dal rapporto della "Commissione Macroeconomia e Salute" dell'OMS, che potrebbe rappresentare il segnale di una maggiore attenzione alle relazioni esistenti tra salute e dinamiche economiche. Appare ancora debole, però, il dibattito sulle cause che innescano il circolo vizioso *povertà - malattia - povertà*, né si fa piena luce sul ruolo che in tal senso hanno giocato e giocano le politiche promosse a livello internazionale ed il processo di globalizzazione. Sono ancora poche le sedi, e raramente istituzionali, in cui la

salute è riconosciuta come un obiettivo dello sviluppo. Riconoscerlo obbligherebbe ad orientare le politiche e gli interventi in ogni settore verso la promozione e la difesa della salute, valutando quindi i risultati di quelle scelte anche in termini di miglioramento dello stato di salute della popolazione ed evitando, di conseguenza, misure ed interventi che sulla salute potrebbero avere un impatto negativo.

Lo sviluppo economico dei Paesi ricchi, legato alla crescita intensiva delle nuove tecnologie e alla globalizzazione, ha ulteriormente aggravato lo squilibrio già esistente con i Paesi in via di sviluppo.

Ciò ha creato le premesse per l'accentuarsi dei flussi migratori, causati tra l'altro anche dai conflitti etnici e regionali, dalle persecuzioni politiche e dalla povertà.

Per questa ragione, l'immigrazione oggi rappresenta un problema per l'Europa, ancor più per l'Italia, dove il numero degli extracomunitari supera i 4,2 milioni di regolari con un trend in costante aumento. Nel 2010, ci saranno 500mila immigrati over 60 in più rispetto ad oggi. Le conseguenze non saranno trascurabili. Nel grande mare dell'immigrazione in Italia, ci sono anche gli immigrati anziani, i disabili, i minori. Ma non dimenticherei i cosiddetti "sani" o apparentemente sani. Sono i soggetti in età produttiva che spesso sono chiamati a sostenere i familiari e sé stessi con il loro lavoro. E se si ammalano il problema si riflette sulla comunità. Nei confronti di tutti i cittadini migranti, che costituiscono ormai una realtà non più trascurabile della nostra società, abbiamo il dovere di costruire una tutela sanitaria che tenga conto della "Persona" con tutte le sue sfaccettature. Una Persona, e a maggior ragione un Malato, è insieme corpo, mente e spirito; e quando ci si trova ad affrontare un'esperienza di malattia non si è colpiti solo nel corpo ma tutte le altre componenti, in misura maggiore o minore, sono coinvolte nel processo patologico. Per i migranti si aggiunga la diversa cultura, le tradizioni, le credenze, la religione, l'indigenza, la clandestinità. E la difficoltà linguistica che rende difficile, a volte impossibile, il contatto, la relazione e la comprensione della situazione contingente. Immaginiamo quanto sia importante stabilire un contatto umano, prima che professionale, per procedere nel percorso di anamnesi, approfondimenti diagnostici, prescrizione e somministrazione delle cure idonee. E quanto sia fondamentale, poter stabilire un rapporto di fiducia per garantire la compliance terapeutica e la prosecuzione del percorso sanitario anche in termini di follow up successivi per monitorare l'evoluzione della patologia verso la guarigione. Chi va dal medico da un lato comunica i propri sintomi, dall'altro esprime la propria soggettività, la propria sofferenza e la propria richiesta di ascolto. Chi va dal medico non si aspetta solo professionalità ma quell'umanità che fa sì di sentirsi considerati non oggetti di studio e fruitori passivi di farmaci. Sono tuttavia molteplici le problematiche che incontrano gli operatori sanitari che si trovano spesso in difficoltà nello stabilire una relazione con persone provenienti da un'altra cultura e di un'altra lingua, nell'accogliere e riconoscere le richieste e trovare risposte adeguate alla complessità delle problematiche sanitarie che pongono e che si intersecano con aspetti sociali. Gli immigrati, soprattutto se irregolari, si trovano più frequentemente in condizione di emarginazione sociale, di carenza di rapporti affettivi e familiari, di clandestinità, di precarietà e ricattabilità lavorativa, di inadeguatezza abitativa. È provato che, a motivo di ciò, presentano più frequentemente malattie correlate alla povertà e all'emarginazione sociale e i disturbi psichiatrici sono in progressivo aumento in questa fascia di popolazione. La complessità e l'interazione tra aspetti sanitari e sociali comportano la necessità di integrazione operativa tra diverse professionalità.

Per tutto questo, e altro ancora, è d'obbligo stabilire un contatto virtuoso tra chi cerca aiuto, il migrante, e i professionisti della salute, medici e infermieri in primis. ANIMI ha perciò creato un Dipartimento che si occuperà, oltre che della previdenza ed assistenza degli stranieri, anche della formazione di quelle figure che giocheranno un ruolo essenziale di cerniera tra il paziente e il professionista sanitario (medico, infermiere, specialista). Una nuova classe di figure professionali, interpreti e traduttori – infermieri professionali – badanti, che opereranno a fianco delle strutture sanitarie nazionali e degli operatori sanitari.

In particolare si costruiranno percorsi formativi in tre direzioni:

- Corsi di formazione medico-scientifica per gli Interpreti e Traduttori per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) italiano
- Corsi di formazione per Infermieri professionali per il SSN italiano, slovacco e tunisino
- Corsi di formazione professionale per badanti dedicati all'assistenza degli anziani e dei disabili italiani.

I corsi, saranno svolti per la massima parte in E-learning, con la presenza di tutor in aula, utilizzando 18 aule didattiche regionali, in modo da agevolare la frequenza dei partecipanti e ridurre i costi.

I corsi si propongono di fornire alle figure professionali coinvolte:

- elementi di anatomia, patologia, clinica, igiene e profilassi, ecc
- elementi di assistenza infermieristica
- nozioni di pronto soccorso e di riabilitazione
- competenze per la comprensione e somministrazione del consenso informato
- elementi base per la lettura e comprensione della cartella clinica
- competenze basilari di comunicazione e relazione per migliorare l'informazione e l'orientamento sanitario degli stranieri.

In aggiunta, il Dipartimento si impegnerà nella costruzione di team medico-sanitari, di primo contatto sul territorio, per un'assistenza polispecialistica in ambulatori medici e centri clinici convenzionati attraverso una polizza di assistenza assicurativa.