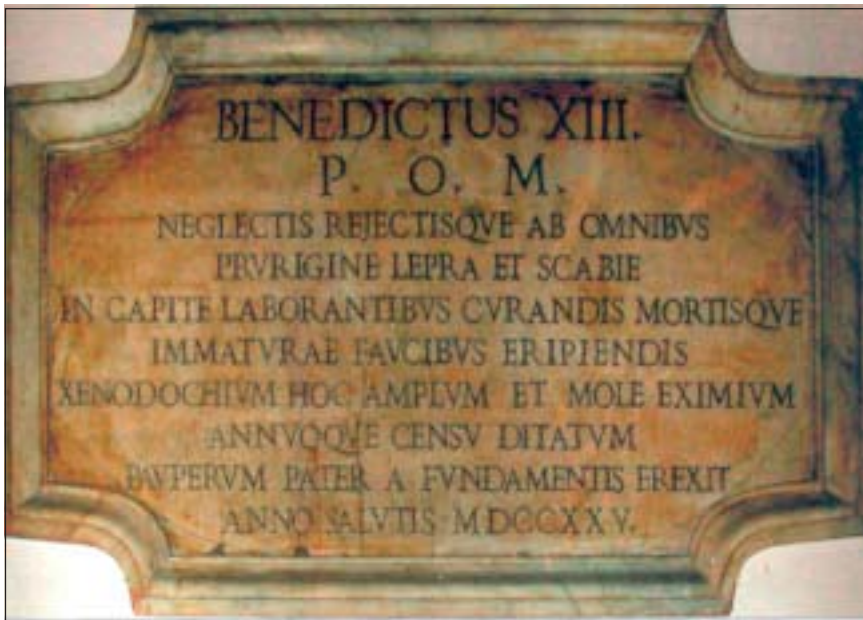


Studio 5

Dalla disinformazione e dall'ignoranza alla consapevolezza e all'assistenza: immigrati e senza dimora a Roma, Italia

Dario Manfellotto

Nell'Anno Santo 1725 il Papa Benedetto XIII decise di costruire l'Ospedale di San Gallicano, per offrire cure e assistenza ai poveri e ai diseredati, e a tutti i pellegrini che venivano a Roma affetti da malattie della pelle, soprattutto lebbra e scabbia. Una lapide di marmo su un muro dell'ospedale ricorda in latino a chi legge:



La lapide

Pochi secoli dopo, all'inizio del nuovo millennio, l'ospedale, situato nel popolare e tradizionale quartiere di Trastevere, è ancora là, sebbene il suo nome sia cambiato in *Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) San Gallicano*. Però anche i poveri e i diseredati ci sono ancora, e il bisogno di cure e di assistenza

per questa gente, malgrado il progresso sociale ed economico, è ancora un argomento sempre presente e d'attualità per il Servizio Sanitario Nazionale Italiano.

Nella società moderna italiana i poveri possono essere definiti come persone che vivono in condizioni di particolare svantaggio e che sono costrette a una certa forma di dipendenza dall'assistenza sociale. Per i poveri è anche difficile l'accesso al Servizio Sanitario Nazionale e alla rete di assistenza sociale e sanitaria. I deboli e i bisognosi, gli immigrati, i viaggiatori e i senza dimora debbono essere considerati come gruppi le cui caratteristiche si sovrappongono, ma ci sono anche gli anziani che vivono con una pensione di invalidità, sociale o di vecchiaia.

L'Articolo 3 della Costituzione Italiana stabilisce che "Tutti i cittadini hanno una uguale dignità sociale e sono uguali di fronte alla legge, senza riguardo al sesso, alla razza, alla lingua, alla religione e alle opinioni politiche, alle condizioni personali e sociali"; e l'Articolo 32 stabilisce che "La Repubblica ritiene che la salute sia un diritto fondamentale dell'individuo e un interesse pubblico, e garantisce cure gratuite per i malati".

L'Italia e l'Immigrazione

Attualmente l'Italia, soprattutto a causa della sua posizione geografica e della sua mancanza, fino a poco tempo fa, di legislazione riguardo all'immigrazione, serve come ingresso in Europa per migliaia di migranti.

Negli ultimi anni l'Italia ha cominciato a provvedere strumenti legislativi ed operativi adeguati per regolare l'immigrazione. Nel 1995 il D.L. 489, *"Regolamenti urgenti circa l'immigrazione, l'ingresso e la permanenza nel territorio nazionale di cittadini extra-comunitari"*, ha confermato il diritto alla salute per tutte le persone illegali o clandestine, non solo in termini di accesso speciale ma anche di trattamenti regolari. Nel 1998 la Legge 40, che si riferisce in particolare al sistema di assistenza sanitaria e ai servizi per gli immigrati malati, ha confermato che nessuno può essere escluso dall'accesso ai servizi di assistenza sanitaria. Con il Testo Unico, *"Regolamenti che riguardano la disciplina dell'immigrazione e norme circa le condizioni degli stranieri"* (D.L.286/1998), che incorpora la suddetta Legge 40/1998, sono stati fatti progressi notevoli nello sforzo di superare differenze e discriminazioni nei rapporti fra immigrati e Servizio Sanitario Nazionale. Sia il Decreto Presidenziale 394/1999 (*Norme per l'attuazione dei regolamenti del Testo Unico e regole circa le condizioni degli stranieri*), che la Circolare 5 del Ministero della Sanità (24/3/2000: "Regolamenti sull'assistenza sanitaria") completano la riforma e l'aggiornamento delle norme che permettono l'accesso senza restrizioni

ai servizi preventivi, curativi e di riabilitazione del Servizio Sanitario Nazionale a tutti i cittadini stranieri, presenti in Italia sia legalmente che illegalmente.

Secondo i dati ufficiali sull'immigrazione in Italia, nel gennaio 2001 c'erano 1.388.153 stranieri con un regolare permesso di soggiorno. Di questi circa 245.000 erano nella regione Lazio: il 90,6% nella provincia di Roma dove è concentrato il maggior numero di immigrati (222.588), seguita da Milano (174.460).

Prendersi cura di persone provenienti da differenti ambienti sociali e culturali non è una cosa semplice. Ci sono barriere linguistiche, e spesso gli immigrati non approfittano delle strategie di prevenzione, rivolgendosi ai servizi sociali e sanitari soltanto in casi di urgenza o in uno stato avanzato della malattia, quando la terapia diventa molto più costosa.

Il Reparto di Medicina Preventiva al San Gallicano, Roma

Riconoscendo i bisogni degli immigrati, è stato in attività sin dal 1985 all'Istituto San Gallicano un Reparto di Medicina Preventiva delle Migrazioni, Turismo e Dermatologia Tropicale (DPMM). Per molti anni questo reparto è stato l'unico punto di riferimento pubblico, non soltanto per cure e assistenza, ma anche come centro di ricerca medica, epidemiologica, sociale e antropologica sulle popolazioni migranti, nomadi e dei senza dimora.

Il Dott. Aldo Morrone, un medico specializzato in dermatologia e venerologia all'Università di Roma, è il Direttore del Reparto, e sotto la sua guida il servizio si è molto esteso, con un personale di



Alcuni membri del personale DPMM con dei pazienti

4 medici, 2 assistenti sociali, 1 coordinatore amministrativo, 2 infermieri qualificati e molti altri collaboratori: medici con specializzazioni varie, psicologi, epidemiologi, sociologi ed esperti di statistica.

C'è nel Reparto un servizio di consulenza medico-antropologica, mirato in modo particolare a identificare e a prendersi cura delle persone svantaggiate da un punto di vista culturale e a rischio di ammalarsi. Ci sono anche un servizio gratuito di assistenza legale per le persone che ne hanno bisogno, un servizio gratuito di

etnopsichiatria e l'assistenza di antropologi dell'Università "La Sapienza" di Roma, coordinati dalla Prof.ssa Gioia Longo Di Cristofaro. Ogni anno il Reparto organizza, in collaborazione con il Consiglio Comunale di Roma e con l'Associazione "Casa dei Diritti Sociali", un Corso Internazionale di Medicina Transculturale per gli operatori in campo sociale e medico, gli amministratori pubblici, gli insegnanti e i volontari, allo scopo di promuovere interesse, comprensione e scambi di esperienze sulla complessa realtà dell'assistenza sanitaria.

Le attività del Reparto sono state fin dall'inizio a disposizione di tutti i cittadini, sia italiani che stranieri. I servizi sono in particolar modo indirizzati agli immigrati regolari, a quelli illegali e ai clandestini, ai senza dimora, ai nomadi e a coloro che hanno problemi di salute ma sono privi di un'assicurazione sanitaria.

Secondo la legislazione attuale, tutti i cittadini italiani ed anche gli immigrati in posizione regolare possono avere accesso gratuito all'assistenza fornita dal Servizio Sanitario Nazionale, senza riguardo alle loro condizioni economiche. Per alcuni servizi e farmaci può essere richiesto un contributo alle spese. Gli immigrati illegali o clandestini, in caso di problemi di salute, possono rivolgersi per assistenza medica a un centro del Servizio Sanitario Nazionale, a patto che vengano identificati e certificati come STP (*Straniero Temporaneamente Presente*). Secondo il regolamento gli stranieri, se non hanno una carta di identità, debbono solo dichiarare il loro nome, la data di nascita e la nazionalità per ricevere un numero di STP. Il documento STP permette accesso gratuito ai servizi e ai farmaci essenziali quando l'interessato si rivolge ad un ospedale pubblico per assistenza. Il documento STP deve essere rinnovato ogni 6 mesi.

Ogni mattina molte persone fanno la coda davanti all'ingresso principale dell'Ospedale San Gallicano, in attesa che arrivino i medici. Insieme ai pazienti italiani c'è un insieme di pazienti con culture, religioni, lingue e colori molto diversi. Il Reparto è aperto ai turisti, ai missionari, ai viaggiatori che provengono da Paesi tropicali o vi

Facendo la coda per entrare nel Reparto di Medicina Preventiva e delle Migrazioni





Ufficio di registrazione e certificazione di un giovane malato

si recano, e fornisce analisi specialistiche, consulenza ed informazioni aggiornate sulla prevenzione delle malattie più comuni delle regioni tropicali.

Attualmente ricevono assistenza ogni giorno dalle 150 alle 200 persone. Il paziente, appena arrivato, riceve una prima valutazione da parte di un gruppo composto da un medico (di solito un internista), un'infermiera e un mediatore culturale. Essi registrano direttamente il paziente e, se necessario, gli preparano il documento STP. Possono essere richiesti un'ulteriore visita e una consulenza in materia di dermatologia, allergologia, oncologia, chirurgia plastica, condizioni patologiche riferibili a medicina interna, malattie infettive, neurologia, malattie tropicali, sessuologia, malattie sessualmente trasmesse (MST) e AIDS. Recentemente è stato aggiunto un servizio di odontostomatologia.

Oltre ad offrire un servizio giornaliero con accesso gratuito all'assistenza, il Reparto è anche un osservatorio per studiare e tenere sotto controllo le condizioni di salute e i rischi per la salute di questi gruppi particolari. I dati raccolti attraverso questo osservatorio vengono analizzati, e le informazioni statistiche vengono valutate e comparate in base a una varietà di fattori: Paese di origine, età, livello di istruzione, frequenza e relativa prevalenza delle malattie, abuso di sostanze che danno assuefazione, MST, attività sessuale, periodo di perma-



Esame clinico dei pazienti

nenza in Italia, stato legale, relazioni familiari e sociali, comportamento e tenore di vita.

Trattamento specialistico

Fin dal 1996 l'assistenza è stata corroborata dall'opera di mediatori linguistico-culturali, che accolgono i pazienti stranieri e spiegano loro, nella loro lingua, quali sono i servizi di assistenza a loro disposizione. Essi facilitano anche la comprensione culturale e interpretativa delle diagnosi e delle terapie, perché ci si possa adattare all'approccio corretto per ogni particolare individuo.

Un esempio delle necessità dei pazienti musulmani durante il Ramadhan dimostra il tipo di sensibilità a cui sanno adeguarsi gli operatori del centro. Il Dott. Morrone conferma "All'inizio ci sono state delle incomprensioni. Noi raccomandavamo a tutti i pazienti in cura con il cortisone di prendere il farmaco con la 'colazione' del mattino, secondo il ritmo circadiano del cortisone naturale. Questo l'abbiamo anche detto a un paziente musulmano con una dermatite diffusa". Dopo parecchi giorni il paziente è tornato in ambulatorio con un inaspettato aggravarsi della malattia. "Un mediatore culturale", continua il Dott. Morrone, "ci ha aiutati a spiegare il caso. A causa del Ramadhan il paziente non faceva la colazione del mattino, e perciò non prendeva alcuna compressa di cortisone. Ha cominciato a migliorare quando, in contrasto con la farmacologia e con il ritmo circadiano, ha cominciato a prendere le sue compresse dopo il tramonto".

Una simile incomprensione si è verificata dopo un consiglio da noi dato di prendere, per un'infezione, degli antibiotici dopo i pasti (prima colazione e pranzo). Il paziente era un rigoroso musulmano che digiunava completamente durante il Ramadhan: nessun pasto (né medicine) durante il giorno. Riconoscendo questa particolare necessità il Reparto ora rimane aperto di notte durante il Ramadhan per permettere la terapia dopo il tramonto. Per i diabetici, invece di un'iniezione di insulina prima di ogni pasto, sono programmate due dosi, una prima dell'alba e una dopo il tramonto.

Quasi tutte le persone che frequentano il Reparto hanno fatto l'esperienza della guerra, della povertà, dell'emarginazione o della solitudine. Durante un viaggio di lavoro a Roma, S.H., un uomo d'affari di 45 anni proveniente dalla Somalia è stato informato che, a causa della guerra nel suo Paese, non poteva tornare a casa. Il suo conto bancario era stato bloccato ed egli non era in grado di ottenere aiuti finanziari. La sua famiglia era in Somalia ed egli non poteva tenersi facilmente in contatto con loro. Fino ad allora era stato un uomo ricco; ed ora

improvvisamente era impoverito, senza una casa e disoccupato. Cominciò a dormire sotto i ponti del Tevere, oppure alla stazione ferroviaria centrale.

Come ci ricorda il Dottor Morrone, S.H. non aveva mai avuto prima problemi di salute, ma a causa della malnutrizione e dei problemi di alloggio cominciò a soffrire di febbre, infezioni, una tosse periodica e bronchite. Doveva spesso consultare medici per una strana sensazione di bruciore in bocca e mal di gola. “Una visita specialistica da parte del nostro otorinolaringoiatra rivelò facilmente la causa dei suoi disturbi: un carcinoma della laringe”, dice il Dottor Morrone. “Noi ricoverammo in ospedale il paziente, che fu operato di laringectomia totale. Le sue condizioni cliniche erano molto compromesse. Inoltre, a causa dell’operazione, egli era diventato afasico e doveva chiedere ciò di cui aveva bisogno scrivendo su un foglio di carta”. In breve la malattia si aggravò, raggiungendo uno stadio terminale. Il paziente chiese al Dottor Morrone di aiutarlo a riunirsi alla sua famiglia, perché potesse rivedere la moglie e i suoi tre figli prima di morire. Il Reparto sostenne le spese del viaggio aereo della famiglia fino a Roma, e un amico di uno dei medici offrì in uso al paziente la sua casa perché potesse trascorrere l’ultima parte della sua vita con il conforto e l’amore dei suoi familiari.

Non tutte le storie hanno un finale così triste, e il Dottor Morrone ne ricorda molte concluse felicemente. Una giovane donna di Belgrado stava trascorrendo un periodo in Italia per migliorare la sua conoscenza della storia e letteratura del nostro Paese, quando scoppiò la guerra dei Balcani. Dovette rimanere in Italia, con una carta di credito inutilizzabile e nessuna possibilità di avere contatti con la sua famiglia. Cominciò a lavorare ai Mercati Generali di Genova; poi fu costretta a prostituirsi per sopravvivere. Decise di scappare dalle strade di Genova e venne a Roma, dove chiese di essere visitata nel Reparto di Medicina Preventiva delle Migrazioni all’Ospedale San Gallicano. Aveva contratto una malattia venerea, che fu subito diagnosticata e guarita completamente. La donna era molto istruita e parlava un perfetto italiano, e le fu offerto un impiego come mediatrice culturale per i pazienti balcanici nel Reparto. Rimase in Italia sino alla fine della guerra, per tornare poi finalmente nel suo Paese e riunirsi alla sua famiglia.

Oltre al Serbo/Croato ci sono molte altre lingue parlate dai mediatori linguistico-culturali del Reparto: francese, inglese, spagnolo, portoghese, arabo, curdo, lingala, swahili, tigrino, amarico, filippino (tagalong), tamil, bangladeshi, bulgaro, polacco, russo, rumeno e albanese.

Due piccoli pazienti



Durante il periodo dal 1° gennaio 1985 al 31 dicembre 2001, nel Reparto sono state effettuate 49.701 prime visite di immigrati illegali e clandestini. Di questi 19.252 (il 38,7%) erano donne, e 30.449 (il 61,3%) erano uomini. Il 10% di tutte le persone visitate erano bambini, il cui numero sta progressivamente aumentando.

La percentuale dei pazienti italiani che frequentano il Reparto è aumentata dal 5% nel 1985 al 25% all'inizio del 2002. Questo gruppo è composto principalmente dai senza dimora (circa il 90%) e dagli anziani

(circa il 10%). Questo fenomeno può essere spiegato in parte con l'aumento della percentuale degli italiani (13,1%) che sono al di sotto della soglia di povertà. Essi trovano difficile l'accesso al Servizio Sanitario Nazionale e alla rete di assistenza sociale e sanitaria, dove la copertura delle loro necessità non è ancora interamente disponibile. Queste persone frequentano il Reparto in cerca di aiuto per molti problemi vari, soprattutto sociali, ed anche per semplici prestazioni mediche, come le iniezioni di farmaci per via intramuscolare.

Migrazioni e salute

Il Dottor Morrone spiega che le migrazioni sono una causa di stress e di rischi per la salute, perché richiedono una riorganizzazione dello stile di vita e uno sradicamento dall'ambiente familiare. Un grande numero di studi suggerisce che gli emigranti che decidono di lasciare il loro Paese di origine sono in buono stato generale di salute ed hanno un buon livello di educazione secondaria o più alto (il 18% è laureato e l'86% conosce bene un'altra lingua). Fino a poco tempo fa gli immigrati arrivavano in buona salute e si ammalavano solo dopo essere entrati in Italia. Ma ora il fenomeno, chiamato "effetto migrante sano", dovuto a una sorta di autoselezione prima di lasciare il Paese di origine, è vero solo in parte. Secondo il Dottor Morrone il viaggio stesso costituisce il primo rischio per la salute di un emigrante. Quando da 80 a 100 persone vengono ammassate in barconi che ne possono contenere un massimo di 20-30, e viaggiano per giorni e giorni senza servizi igienici e poco da mangiare e da bere, c'è un grave rischio che si ammalino.

La storia sanitaria di un nuovo immigrato può essere seriamente danneggiata da una serie di fattori di rischio, come le malattie presenti nel Paese che lo

ospita, problemi psicologici, nessun introito finanziario per via della disoccupazione, difficoltà per procurarsi un alloggio, lontananza dalla famiglia e cambiamento di clima e di abitudini alimentari. L'intervallo di tempo fra l'arrivo in Italia e la prima richiesta di assistenza medica, il cosiddetto "intervallo sano", è diminuito in modo drammatico da 10-12 mesi negli anni 1993-1994, a 3-4 mesi negli ultimi anni. Le malattie che risultano da questa situazione possono essere definite "malattie condizionate da stress e povertà".

Nel Reparto del Dottor Morrone il quadro generale di patologia osservata fra gli immigrati non è molto diverso da quello degli italiani. Inoltre si sono osservate un certo numero di cosiddette "malattie riferibili alla povertà", come tubercolosi, scabbia, pediculosi ed alcune infezioni virali, micotiche e veneree. Sebbene queste non siano specifiche degli immigrati, sono indicative di una condizione di estrema emarginazione, come il fatto di essere senza dimora. In altre parole gli immigrati non presentano problemi di malattie tropicali o di altre patologie più gravi di quelle degli italiani residenti; ma a loro mancano, comunque, quei mezzi di salvaguardia sanitaria di base, quella conseguente pronta diagnosi e quella terapia che permettono agli italiani di guarire più rapidamente. Può essere molto difficile, se non impossibile, aiutare queste persone quando chiedono di tornare a casa, perché la loro condizione è ormai pre-terminale, per cui spesso muoiono in solitudine.

Che risultato è stato ottenuto?

È difficile misurare in cifre il vero impatto esercitato dal tipo di servizio fornito dal Reparto di Medicina Preventiva e delle Migrazioni all'Ospedale San Gallicano di Roma. Ma è molto evidente il beneficio che ne hanno tratto migliaia di persone il cui tenore di vita è molto migliorato, grazie ad un personale sanitario che dimostra dedizione ed interesse per il suo lavoro. Inoltre, conservando i dati e analizzando le tendenze della popolazione "invisibile" (gli immigrati illegali), il Reparto sta creando una solida base di dati scientifici sulle condizioni mediche e sociali che affliggono i poveri.

Si ritiene che questa esperienza – considerata unica in tutta Italia – abbia influenzato lo sviluppo di una legislazione moderna sull'assistenza agli immigrati. La legislazione permette, almeno da un punto di vista legale, l'accesso al Servizio Sanitario Nazionale a tutti i cittadini stranieri, presenti in Italia regolarmente o irregolarmente.

Inoltre il Reparto di Medicina Preventiva e delle Migrazioni è stato riconosciuto nel 1998 come un centro di riferimento e di consulenza per il Governo

della Regione Lazio e per il Servizio Sanitario Nazionale, per educare e formare un personale sanitario dedito all'assistenza degli immigrati. Il Dipartimento per la Politica di Promozione della Salute del Consiglio Municipale di Roma ha anche eletto il Reparto di Medicina Preventiva e delle Migrazioni come osservatorio clinico-epidemiologico per le condizioni di salute dei residenti senza dimora, degli immigrati e delle popolazioni nomadi a Roma.

Dal dicembre 2001 il Reparto è membro del Centro Internazionale per le Migrazioni e la Salute (ICMH), un centro di collaborazione dell'OMS.

Sembra che questa esperienza sia economicamente vantaggiosa, oltre ad essere corretta sul piano etico. Il costo per la gestione del Reparto è di circa 300.000 euro all'anno, compreso il costo dei farmaci e degli altri materiali forniti gratuitamente ai pazienti. Ma si ritiene che l'impatto esercitato dall'attività del servizio abbia un chiaro valore aggiunto. La cura della salute degli immigrati è della massima importanza e si ripercuote anche sulla protezione della salute dei cittadini italiani – per esempio, limitando la diffusione delle malattie contagiose. Inoltre, le attività preventive di screening espletate dal personale del Reparto permettono la prevenzione, la profilassi, l'identificazione e la cura delle malattie nella loro fase iniziale, limitandone e controllandone il progresso verso condizioni più gravi, il cui costo per il SSN sarebbe anche maggiore.