

Progetto dell' Ambulatorio Medico Popolare Internazionale

Medicina Democratica

-- Sanità --

Sanità

**Progetto dell'
Ambulatorio Medico
Popolare
Internazionale**

Redazione (Autore/i o Autrice/i in
calce all'articolo)

2002

Progetto dell' Ambulatorio Medico Popolare Internazionale

Relazione sulle attività del CDSI

Nel maggio del corrente anno fu presentato un progetto di Ambulatorio Medico popolare internazionale che era finalizzato a facilitare l'accesso alle strutture del S S N di quelle fasce sociali di nuovo disagio , prevalentemente stranieri immigrati ma non solo che nella fase storica concreta costituiscono un'area di esclusione sottaciuta e ignorata per logiche burocratiche o peggio di separazione .

IL PROGETTO AMPI

Il Progetto AMPI si basa non su principi caritatevoli ma sul dettato della Costituzione Italiana che nell'articolo 32 garantisce la Salute come diritto universale e sulle linee guida del Piano Sanitario Regionale che in un apposito paragrafo indica la necessità di sperimentare forme di approccio ai problemi sanitari delle popolazioni a rischio , indicando chiaramente gli stranieri immigrati in questo ambito. Il progetto si definisce Internazionale sia perché presuppone una organizzazione che riesca a dialogare con una moltitudine di gruppi etnici e nazionali sia perché è rivolto anche a quegli italiani che ,per motivi di ordine sociale od economico ,vengono di fatto emarginati prima ed esclusi poi dalla possibilità di accedere ai servizi sanitari. Si rigetta la logica dell'intervento residuale di beneficenza a favore degli "emarginati" non per motivi ideologici ma poiché essa introdurrebbe un elemento di mistificazione e di ambiguità che indebolisce la proposta . Dove si introdurrebbe la mistificazione e l'ambiguità ? I due elementi negativi si insinuerebbero nel momento in cui non si considera questa popolazione bersaglio come un'utenza legittima , che ha partecipato e partecipa al ciclo produttivo del paese e quindi paga i contributi ,etc... In realtà la stragrande maggioranza della nuova utenza è a pieno titolo da considerarsi elemento inserito nell'economia del paese ,trattandosi di lavoratori dell'agricoltura ,della piccola industria ,della ristorazione e dei servizi alla persona , che però vengono esclusi dall'ufficialità in questa fase per motivi di equilibrio sociale . Persino coloro che figurano come ambulantisti ,e quindi come piccoli esercenti, quasi sempre sono in realtà dei rivenditori al dettaglio di grossisti ,per un meccanismo di economia sommersa ben noto nella nostra città . L'accesso ai servizi sanitari e sociali è quindi una fase di recupero del salario indebitamente sottratto da terzi (datore di lavoro) a prestatori d'opera con debole potere contrattuale . Il problema dell'emersione del lavoro nero e della giustizia fiscale è un problema dello stato Italiano

ACCOGLIENZA

Una parte fondamentale di tale progetto è l'organizzazione dell'accoglienza che deve avere il significato del dialogo e quindi di un rapporto agevole di conoscenza

Progetto dell' Ambulatorio Medico Popolare Internazionale

tra paziente ed operatori sanitari : per rendere agevole tale rapporto ,quindi privo di ostilità preconcepite, deve instaurarsi in condizioni idonee o comunque recepite dall'utenza come tali. Tali condizioni sono le seguenti :

1) IL SUPERAMENTO DELLE BARRIERE LINGUISTICHE 2) L'ACCESSO IN ORARI COMPATIBILI CON LE CONDIZIONI LAVORATIVE CONCRETE 3) L'ELIMINAZIONE DI DIFFIDENZE DI TIPO ETNICO-SOCIALE

Un ruolo fondamentale quindi è riservato alla mediazione culturale che non è semplicemente l'uso di traduttori ma specialmente la presenza nella fase di accoglienza di figure di operatori riconosciute dall'utente-paziente come familiari perché appartenenti alle aree di origine o possibilmente esse stesse inserite in un circuito di comunicazione di comunità o nuove aggregazioni sociali . Altro elemento cardine è la comprensione dei ritmi di vita della nuova utenza : trattandosi di soggetti sociali sottoposti a condizioni lavorative difficili e spazi rigidi dettati dal ricatto sociale ,è fondamentale che l'approccio sia reso possibile in orari compatibili . Essendo congelato il progetto complessivo (AMPI) che comprendeva l'organizzazione di una vasta area diagnostico-terapeutica idonea ai nuovi bisogni, si è cercato di organizzare almeno il primo approccio secondo i criteri dell'accoglienza mediante il Centro di Documentazione Sanitaria Internazionale -

FINALITA'

del Centro di Documentazione Sanitaria Internazionale

Le finalità principali sia del progetto AMPI che del Centro di Documentazione sono le seguenti :

1 mettere in campo una serie di percorsi idonei all'Umanizzazione delle strutture sanitarie e dell'Ospedale in particolare ,

2 diffondere la coscienza dei diritti ,la conoscenza delle normative e dei servizi , delineare percorsi di integrazione all'interno della fase storica concreta ;

3 organizzare il rapporto con il territorio in una verifica costante dei bisogni reali evitando atteggiamenti autoreferenziali ;

4, interagire in maniera efficace con le nuove aggregazioni sociali

5 diffondere la cultura della Salute con una particolare attenzione alla Prevenzione ed un'apertura attenta alle medicine non convenzionali ed alle tradizioni mediche di

Progetto dell' Ambulatorio Medico Popolare Internazionale

altri paesi :

6 recepire dati reali di conoscenza dalle aree di disagio per progettare interventi efficaci e migliorare i processi di integrazione

7) stimolare il ruolo attivo dell'utenza - vecchia e nuova.- garantendo ambiti di discussione democratica e costruendo forme organizzate di partecipazione secondo quanto previsto dal Piano Sanitario regionale (comitati di partecipazione)

Questo programma ambizioso è dettato da alcune necessità evidenti : Eliminare la grave disparità tra una legislazione regionale tra le più avanzate d'Italia (il PSR, legge per l'assistenza Sanitaria agli Stranieri Temporaneamente Presenti -) e la pochezza , la povertà o l'assenza di interventi efficaci a livello territoriale ed ospedaliero ; Dare una risposta alla grande domanda di Salute che viene posta dalle nuove realtà sociali e che si riversa in maniera spuria sulle aree critiche (Pronto Soccorso) dando origine a fenomeni di incomprendimento (talora di ostilità manifesta) e/o a ricoveri impropri ; Colmare un vuoto di dialogo tra il mondo sanitario ed i mondi dei migranti che incrociano le nostre realtà ovvero costruire un canale di comunicazione con i nuovi insediamenti che costituiranno una quota importante dell'utenza futura . A tal proposito vogliamo ricordare che una lamentela costante che abbiamo recepito è che spesso "lo straniero" non viene minimamente ascoltato quando giunge in ospedale o nel distretto ed appena gli viene intercettato grossolanamente un sintomo semplicemente è sottoposto ad una terapia d'urto ,per lo più iniettiva , tralasciando di recepire i dati anamnestici, di prescrivere un percorso diagnostico o dare indicazioni per regolarizzare l'accesso ai servizi (tesserino sanitario STP)- La necessità del dialogo e l'insufficienza di certe pratiche terapeutiche d'attacco pongono in discussione la concezione meccanicistica dell'intervento sanitario che spesso aggredisce un sintomo od un organo e dimentica la persona che ne è portatore ; ciò avviene non solo nelle aree critiche ma anche nella pratica quotidiana delle corsie o degli ambulatori . Questa deformazione non solo introduce una pratica disumanizzante nel rapporto medico-paziente ma compie una semplificazione della complessità fisio.patologica dell'organismo che è inaccettabile da un punto di vista scientifico oltre che molto spesso inefficace ed inconcludente . In questo senso c'è bisogno di mettere in discussione la logica frazionistica della nostra Sanità ed aprirsi alle concezioni mediche altre .

ATTIVITA' DEL CENTRO

1 IL COLLOQUIO

Il centro ,durante sette mesi , ha applicato i principi della fase di accoglienza : la presenza di mediatori culturali appartenenti a molte etnie (Ivoriani , Burkina bey,

Progetto dell' Ambulatorio Medico Popolare Internazionale

senegalesi, nigeriani , cingalesi, pakistani , ucraini ,magrebini),ben inseriti nei canali delle comunità di Napoli e provincia e quindi riconosciuti come punto di riferimento dagli immigrati, di studenti italiani dell'Occidentale / lingue) o studenti stranieri inseriti nei programmi di scambi culturali dell'UE (Erasmus), operatori discretamente addestrati all'uso delle lingue straniere (Inglese e francese) hanno stabilito un livello di comunicazione discreto con gli immigrati in quasi tutte le occasioni . La partecipazione al progetto di studenti di sociologia e lettere ha consentito di mettere a punto un questionario sulle condizioni di vita degli immigrati da cui si stanno traendo dati interessanti e inaspettati su realtà per tanti versi sconosciute; allo stesso tempo tali presenze hanno reso agevole con suggerimenti e correzioni progressive l'approccio .a soggetti con gravi disagi .nonché ad iniziare un dialogo con culture non occidentali intercettando segnali interessanti di grande evoluzione del panorama complessivo del nostro territorio - Tale gruppo di lavoro inoltre ,in stretto contatto con legali democratici ed organizzazioni sindacali , ha approntato un servizio di consulenza su problemi di grande attualità come i permessi di soggiorno , cause di lavoro, acquisizione di diritti , aggiornamento sulle normative di nuova istituzione (Legge sull'emersione del lavoro nero - I.Bossi -Fini , legge Turco Napolitano , permessi di soggiorno alle ex prostitute etc...), etc... Questo settore stato imposto quasi come una necessità poiché non si riesce nell'ambito specifico di intervento ad estrapolare il problema Salute dalle condizioni sociali e culturali dei soggetti immigrati : la paura di incappare nelle maglie della legge concepita come un elemento ostile e non come una garanzia , il ricatto sociale di perdere lavoro e casa , talora i pericoli connessi alla condizione di clandestinità , le regole religiose e culturali di difficile comprensione per gli occidentali possono costituire ostacoli insormontabili per le cure sanitarie se non vengono inquadrati nella giusta cornice ,

Dal centro sono passate centinaia di persone provenienti da molte nazioni e quasi in tutti i casi si è stabilito un rapporto di fiducia : la maggior parte dei contatti appartiene ai paesi africani , ma anche dalle repubbliche dell'ex blocco sovietico (Ucraina ,Polonia sino all' Uzbekistan e, Turkmenistan) , dal Bangla desh , Sri Lanka e Pakistan, nonché dai paesi sudamericani (Colombia , Santo Domingo , Perù) Pochi i rapporti con la pur folta comunità cinese e due contatti unici con l'area anglosassone, con un cittadino statunitense .ed uno scozzese ,entrambi originati da patologie da dipendenza (alcool e farmaci).

La scelta dell'orario pomeridiano viene incontro ad un'altra esigenza fondamentale : quella di non interferire con gli orari di lavoro di persone che lavorano spesso senza contratto e con orari protratti . Mentre gli ambulanti ,per lo più senegalesi, non trovano difficoltà ad accessi in fasce orarie anche mattutine ,nonostante preferiscano pervenire al Centro dopo il tramonto per ovvi motivi , per le colf , i camerieri , i braccianti provenienti dalle aree agricole prima delle 17,00 è praticamente impossibile recarsi in ospedale o in qualunque altro posto ove curarsi .

Progetto dell' Ambulatorio Medico Popolare Internazionale

Per quanto riguarda le badanti ucraine notoriamente è il Giovedì pomeriggio l'unico giorno utile per stabilire un contatto . Naturalmente mentre è doveroso progettare un'area di primo contatto in una fascia oraria agevole che consenta di intercettare una vasta domanda , probabilmente è difficile programmare interventi più complessi di diagnostica e terapia con le stesse modalità . Per mettere in moto l'afflusso verso il Centro dell'Ascalesi si è ricorso all'uso di propaganda scritta in molte lingue (che peraltro ha destato molti sospetti negli italiani ed è stato addirittura censurato negli ultimi tempi...) ma specialmente al canale verbale dei rapporti interni alle comunità o ai luoghi di lavoro . Questo mezzo molto efficace per rompere le diffidenze è stato ulteriormente utilizzato per umanizzare il rapporto Nel senso che spesso gli immigrati si organizzano in gruppo per accedere in ospedale guidati da una persona che vi è stata in precedenza e magari conosce qualcuno del centro che sicuramente è in grado di comunicare e tradurre . Questa modalità per tanti versi apprezzabile tuttavia presenta dei limiti che sono quelli dell'instaurarsi di rapporti di dipendenza o di gerarchia che vanno affrontati e superati con molta cautela : un esempio è la enorme difficoltà delle donne immigrate per ricongiunzione recente a gestire i propri tempi e la propria salute al di fuori della guida familiare per cui i loro tempi di accesso sono fortemente condizionati da quelli del capofamiglia

2 L'INQUADRAMENTO CLINICO

La seconda fase del contatto consiste nell'inquadramento delle problematiche sanitarie , delle condizioni di rischio e delle necessità sanitarie connesse a situazioni concrete .

Anamnesi

La parte anamnestica viene effettuata con molta accuratezza da un piccolo gruppo di sanitari di cui la leadership è affidata ad un medico d'esperienza ,con la presenza di un mediatore culturale ed in condizioni rassicuranti per il soggetto ospite . In particolare la necessità di acquisire notizie certe su condizioni di vita ,di alimentazione o di pratiche a rischio (in particolare per quanto attiene l'attività sessuale , le interruzioni di gravidanza , l'uso a scopo alimentare o voluttuario di prodotti poco noti) deve avvenire con molta cautela e chiarezza , talora in tempi successivi e per gradi Si raccolgono quindi notizie su malattie o sintomi recenti che in genere sono l'elemento che muove i soggetti verso il centro :il rilievo di sintomi e/o segni di patologie incombenti pone le basi per un inquadramento clinico corretto

Visita medica generale

La fase successiva consiste in una visita medica condotta dalla stessa equipe e che molto spesso viene effettuata in altra sede idonea ovvero in tempi successivi previo

Progetto dell' Ambulatorio Medico Popolare Internazionale

appuntamento . Un apporto prezioso a tali attività è rappresentato dalla presenza di studenti di medicina ovvero specializzandi già laureati ,spesso con buona conoscenza delle lingue , che sinora volontariamente hanno dato un aiuto nel compilare schede , porre quesiti, accompagnare i pazienti , raccogliere appuntamenti e stabilire contatti con le cliniche universitarie . Molti di loro si sono dichiarati disponibili a formalizzare questo percorso formativo per inserirlo nei curriculum e per acquisire esperienze e conoscenze sul campo .

Selezione delle Urgenze

Nel caso vengono rilevati rischi immediati o patologie acute , uno degli operatori ed il mediatore culturale accompagna il paziente al Pronto Soccorso per praticare le cure o gli accertamenti del caso : Talora -e non infrequentemente - il percorso è inverso ,vale a dire che gli operatori del P.S. hanno indirizzato al Centro gli immigrati per patologie non acute o per l'inquadramento del problema .essendo impossibilitati a comunicare con il paziente . Se c'è stata collaborazione reciproca in molti casi , va rilevata però anche qualche situazione di grave difficoltà che può essere ascritta se non al razzismo di qualche operatore che pure ci è stato chiaramente dichiarato ,più frequentemente all'indifferenza ed alla insensibilità dei più. Due episodi in particolare che hanno riguardato due donne ,entrambe africane , rappresentano i pericoli connessi alla miscela di Xenofobia e colpevole indifferenza . Una ragazza etiopese giunge più volte al Pronto Soccorso di Annunziata ed Ascalesi per forti dolori addominali e metrorraggia e ,senza essere visitata, subisce un trattamento " iniettivo "con analgesici senza ricevere una diagnosi La giovane donna viene accompagnata al Centro con l'ennesima colica e perdite ematiche : al suo seguito una compagna di lavoro ed una rappresentante della comunità di appartenenza riferiscono che aveva avuto anche febbre e temevano che ci fosse un rapporto con un intervento ginecologico subito qualche tempo prima . Organizzato un gruppo di sostegno ,con una giovane volontaria ed un medico interno all'Ascalesi , si ottiene il ricovero in reparto di Ginecologia ed il trasporto a mezzo ambulanza : ciò avviene dopo quattro ore di trattative . Altro episodio ancora più grave è la morte di una giovane somala aggredita e probabilmente sottoposta a violente percosse nella notte tra il 4 ed il 5 Dicembre 2002 : la ragazza viene suturata al Pronto Soccorso ed abbandonata per tutto il giorno del 5/12 nel cortile del P.S. perché ritenuta ubriaca sin quando non insorge una violenta ematemesi che segnala la gravità della situazione e richiede un intervento d'urgenza che risulterà tardivo ed inutile . Questo accadeva la notte del 6 Dicembre : il decesso è avvenuto alle ore 2,00 circa e non sappiamo quali risvolti potrà dare nel prossimo futuro.

.

LA RETE DI SOLIDARIETA' OSPEDALIERA E TERRITORIALE

Progetto dell' Ambulatorio Medico Popolare Internazionale

Per rispondere alla domanda sanitaria complessiva c'è la necessità di immettere il flusso intercettato all'interno del circuito istituzionale ,avendo escluso a priori soluzioni di mera beneficenza .

Questo obiettivo viene colto attraverso tre step :

1) iscrizione nei registri STP e quindi fruizione dei benefici dell'assistenza sanitaria per stranieri temporaneamente presenti 2) afferenza ai servizi ambulatoriali od ospedalieri con apposita modulistica 3) introduzione nel circuito routinario distretto-ospedale . centri di prescrizione territoriale (per i farmaci in particolare) .

Avendo sperimentato che ,nonostante le assicurazioni formali declamate dalle figure istituzionali , questi stadi sono al di fuori di ogni automatismo , si son rese necessarie delle forme di organizzazione di supporto che abbassino la soglia di accesso dei servizi ASL.. In particolare si è reso necessario organizzare SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO COLLETTIVO con un mediatore per gruppo etnico o linguistico al fine di contattare il medico prescrittore dell'STP nella sede deputata e quindi con lo stesso sistema accedere al servizio di assistenza sociale che materialmente assegna il numero del tesserino e che svolge servizio in orari piuttosto rigidi (mattina dei giorni dispari ,dalle 9,00 aale 12.00) Nella stessa fase vengono mostrati i percorsi per l'accesso agli ambulatori ed ai reparti ,gli orari e si definisce il Contatto con la RETE DI SOLIDARIETA' SANITARIA che è costituita da una serie di figure professionali , per lo più medici , che , per libera scelta, esperienza personale e conoscenza delle lingue ,hanno dato disponibilità a svolgere le consulenze ,le pratiche terapeutiche e diagnostiche all'interno del circuito istituzionale e nel rispetto degli spazi riservati a tutta l'utenza . Non si tratta di un circuito preferenziale che farebbe torto al resto dell'utenza , ma semplicemente di una serie di contatti che offrano garanzie di successo e di impegno avendo registrato un colpevole distacco di tanti operatori rispetto alle richieste di prestazioni con modulo STP , concepite erroneamente come richieste di elemosina . Le garanzie di tempi certi , precisione ed attenzione sono necessarie in questi casi più che in altri poiché spesso si tratta di problematiche da affrontare in spazi stretti (es. l'IVG , diagnosi di malattie infettive o chirurgiche a rischio di rapida evoluzione) con il coinvolgimento di mediatori culturali e /o volontari per il sostegno solidale nei casi in cui è prevedibile un forte impatto emotivo della vicenda sul paziente. Si ribalta cioè il meccanismo discrezionale della raccomandazione per dare un giusto rapporto di tempistica tra la gravità della patologia , l'organizzazione di sostegno ed i ritmi burocratici degli ospedali . Questo meccanismo è stato utilizzato anche per cittadini italiani in gravi difficoltà nel rapportarsi con l'istituzione Ospedale e del distretto sanitario . Sarebbe auspicabile che la ricezione delle richieste dell'utenza -tutta- possa divenire in futuro qualcosa di meno complesso e faticoso , mettendo in

Progetto dell' Ambulatorio Medico Popolare Internazionale

campo finalmente dei percorsi agevoli e realmente praticabili da tutta la popolazione . In molti casi ,mancando il contatto di rete , si è dovuto indirizzare gli ammalati verso i servizi con il meccanismo routinario , con o senza sostegno . Va detto anche che spesso questi gruppi di volontari per il sostegno insieme ai pazienti hanno aperto un confronto conflittuale con operatori estranei alla rete ed aprire delle vertenze che hanno suscitato clamore (vedi il caso dell'ASL Napoli 2 - ove venivano negati gli STP con assurdi pretesti burocratici e dove si è reso necessario un presidio di immigrati ed una interrogazione all'Assessore regionale per ottenere uno sportello raggiungibile da tutti) La RETE in questi sette mesi ha funzionato quasi sempre e tuttavia mostra dei limiti che andrebbero superati con il rientro in ambito istituzionale del progetto AMPI :

1) Diversi medici di grande esperienza e professionalità ,dopo aver assicurato ampia disponibilità, sono risultati successivamente difficilmente contattabili ; 2) Al contrario la grande disponibilità dei giovani medici e degli specializzandi del policlinico se è stata di grande aiuto nella fase di accesso ai servizi ed alla diagnostica , nel prosieguo dell'iter terapeutico spesso si è scontrata con ostacoli gerarchici spesso insormontabili . 3) Molti sanitari son disponibili a praticare delle consulenze , ma preferiscono non figurare tra i prescrittori di moduli STP e spesso evitano di prendersi in carico diretto i pazienti ;