

***L'esperienza di
Casa della carità
nella tutela della
salute dei migranti***

Panoramica

- ◆ Dall'apertura di Casa della carità nel novembre 2004 abbiamo ospitato 1503 persone (al 31/12/2011)
- ◆ Di questi 234 italiani e 1269 stranieri
- ◆ 632 uomini e 489 donne
- ◆ 382 minori

nazionalità

- ◆ 89 nazioni presenti
- ◆ 234 italia
- ◆ 510 romania
- ◆ 53 marocco
- ◆ 48 nigeria
- ◆ 48 egitto
- ◆ 47 eritrea
- ◆ 38 togo

L'attività dell'Area Salute nasce dall'attenzione verso le problematiche che riguardano la cura e la prevenzione della salute in un grande contesto urbano

Nella metropoli la sofferenza diventa una esigenza complessa con problematiche multi-identitarie che, conseguentemente, necessitano la sperimentazione di nuove tipologie di risposte in rete, evitando così risposte unilaterali, verticali o separate

Sistema di cura

- ◆ Il sistema di cura adottato in Casa della carità è definito come una serie di attività comunicanti che possono permettere il passaggio da una gradazione all'altra della presa in carico, mirando ad un continuum che porti alla maggiore autonomia di ogni ospite

Cerchi concentrici

- ◆ Casa della carità può fornire agli ospiti risposte di cura a diversi gradi di intensità terapeutica: dal colloquio in strada o dalle visite presso la propria abitazione in un quartiere periferico di Milano, dai laboratori artistici alla psicoterapia, alla presa in carico di ognuno fino alle differenti soluzioni abitative che vanno dall'appartamento autonomo fino alla comunità protetta con presenza di personale specializzato

Attività

- ◆ Visite ambulatoriali mediche: 1050
- ◆ Visite ambulatoriali psichiatriche: 250
- ◆ Psicoterapie: 460 sedute
- ◆ Consulenza medica o psichiatrica allo spazio di ascolto/docce : 230 persone
- ◆ Presa in carico di ospiti di Casa della Carità e del CeAS (ospiti Rom) privi di assistenza sanitaria di base: 60 persone
- ◆ Contatti con ospedali e servizi territoriali: 65

Patologie ambulatorio medico

- Sindromi influenzali 35%
- Patologie delle vie aeree superiori 20%
- Patologie gastroenteriche 15%
- Patologie osteoarticolari 15%
- Patologie endocrine 6%
- Patologie dermatologiche 4%
- Altro 5%

Patologie ambulatorio psichiatrico

<input type="checkbox"/> Disturbi di personalità	18 ospiti
<input type="checkbox"/> Psicosi	15 ospiti
<input type="checkbox"/> Disturbi d'ansia e dell'umore	10 ospiti
<input type="checkbox"/> Dipendenze da alcool/sostanze	3 ospiti

Dati anno 2011

Attività

- ◆ Il servizio di assistenza medica e psichiatrica è garantito dal lunedì al venerdì con la turnazione di quattro medici ed una infermiera volontaria.
- ◆ Alcuni medici specialisti (infettivologo, ginecologo, pediatra) intervengono per consulenze al bisogno
- ◆ Nelle ore notturne e nei fine settimana è sempre attiva la reperibilità dei medici, per le emergenze o come consulenza agli educatori

Attività ambulatorio medico

- Ambulatorio per ospiti
- Ambulatorio per utenti esterni e per persone che accedono alle docce

- Medicina di base
- Educazione sanitaria
- Screening malattia tubercolare
- Rete con ambulatori per stranieri

Punti di forza

- ◆ Collaborazione con il Banco Farmaceutico
- ◆ Collaborazione con il servizio territoriale di etno psichiatria dell'Ospedale Niguarda
- ◆ Partecipazione al Gris (Gruppi locali Immigrazione Salute) con la possibilità di “mettere in rete” competenze assistenziali e formative, di elaborare proposte in termini politico-organizzativi e di fare azioni di “advocacy” sulle istituzioni

Punti di forza

- ◆ Necessità di esercitare ogni diritto di cittadinanza e di accesso ai servizi (Diritti e Rovesci).
Non c'è salute e benessere senza diritti
- ◆ Necessità di passare dall'assistenzialismo all'autonomia
- ◆ Dimensione di informalità e di professionalità contemporaneamente
- ◆ Necessità di lavorare in sinergia con il Servizio pubblico

Nodi critici

- ◆ L'eccessiva delega da parte di alcuni servizi
- ◆ Il numero esponenzialmente crescente di segnalazioni di utenti con patologie croniche o imponenti necessità riabilitative
- ◆ La presenza di nazionalità diverse: l'importanza dei mediatori culturali

Nodi critici

- ◆ Gli utenti senza permesso di soggiorno: quali possibilità o prospettive?
- ◆ Le situazioni multiproblematiche di doppia e tripla diagnosi
- ◆ La temporaneità dell'accoglienza
- ◆ Le ricadute e la necessità di uno studio rigoroso di follow-up

Fattori di vulnerabilità

Caratteristiche individuali :

- ✓ Fragilità del sé
- ✓ Fragilità dell'identità culturale
- ✓ Rigidità dell'identità culturale
- ✓ Stili di attaccamento deficitari
- ✓ Morbilità premigratoria

Progetto migratorio

- ✓ Assente (migrazione forzata)
- ✓ Fallito (o minacciato di fallimento)

Altri fattori

- ✓ Stress da transculturazione
- ✓ Perdita di status
- ✓ Nostalgia, lutto
- ✓ Assente e inadeguato supporto sociale

Mazzetti , 2003

Conclusioni

- ◆ Nel quotidiano l'immigrato è già la nostra società, popola le corsie degli ospedali, gli studi medici, i consultori
- ◆ Non possiamo trattarlo come cittadino di serie B per il motivo che non conosce la nostra lingua, le nostre abitudini, la nostra organizzazione.
- ◆ Come operatori della salute abbiamo il dovere di promuovere percorsi di salute e di cura per tutti, già oggi, con particolare attenzione a chi ha più bisogno: ognuno con il proprio ruolo e responsabilità, riappropriandosi dell'essenza del mandato professionale, che è per prima cosa un mandato etico-deontologico e può, nel piccolo e/o nel grande, contribuire alla costruzione di una società e di una comunità in ambito sanitario che accoglie, ascolta e, se necessario, cura

Geraci, 2004