

STORIE DI RICHIEDENTI ASILO: I PERCORSI ALL'INTERNO DELL'APPROCCIO BIOMEDICO IN UN'ITALIA MULTIETNICA.

JESSICA CONTEH

DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE, A.A. 2015/2016

CDL: SOCIOLOGIA E POLITICHE SOCIALI.

RELATORE: FIORELLA GIACALONE

VINCITRICE PREMIO DI LAUREA CESVOL 2017

La volontà di approfondire la tematica sull'integrazione sociosanitaria dei migranti in Italia, nasce dal desiderio di porre in evidenza un problema, che sovente quando si parla di immigrazione viene sottovalutato.

Il superamento del confine geografico, non sempre comporta un superamento delle barriere culturali che caratterizzano le diverse società; e queste differenze possono condurre a problematiche serie qualora si a che fare con la salute delle persone.

In Italia, si ha ancora qualche difficoltà a pensare e ad accettare la differenza, a rispettarla ed inscriverla nelle nostre abitudini e all'interno dei sistemi pubblici, compresi quelli sanitari.

Le descrizioni della sofferenza variano in funzione delle diverse culture ed è per questo che vi è la necessità che il personale sanitario comprenda l'importanza di tenere in considerazione come la persona vive la patologia rispetto alla sua cultura, e soprattutto sia in grado di rispettare i metodi di cura altrui ed i diversi significati attribuiti alla malattia.

Come soggetto della mia ricerca ho scelto i richiedenti asilo, in quanto ritengo che per coloro costretti a lasciare la propria terra, ed impossibilitati a tornarvi, sia particolarmente problematico l'impatto con un Paese culturalmente differente dal proprio.

Inoltre la componente multietnica dell'Italia odierna, è data principalmente dall'aumento dei richiedenti asilo, verificatosi a seguito dell'emergenza profughi iniziata nel 2012.

Per la mia ricerca ho effettuato in totale quattordici interviste qualitative: otto ai richiedenti asilo, divisi in quattro maschi e quattro femmine; quattro al personale sanitario italiano; una ad uno degli operatori sociali con cui ho collaborato in questi mesi, ed una ad un medico di nazionalità sierraleonese.

Gli stati di origine da cui provengono i miei intervistati sono: Nigeria, Sierra Leone e Mali.

Le fasce di età dei miei intervistati si dividono principalmente in: 20- 27 anni e 33- 40 anni.

Le storie che ho selezionato sono diverse l'una dall'altra, il filo comune che le lega è il contatto che queste persone hanno avuto con il sistema sanitario italiano, e l'aver vissuto nel loro Paese di provenienza, esperienze e problemi anche se non prettamente medici, comunque legati alla concezione del corpo della propria cultura di origine.

Dalla mia ricerca emerge come il sistema sanitario italiano, sia un sistema che garantisce una tutela della salute indiscriminata, con normative che garantiscono il diritto alla salute di tutti i cittadini presenti nel suolo italiano, indipendentemente dalla loro posizione giuridica; che siano cittadini italiani, stranieri comunitari, richiedenti asilo o clandestini, le prestazioni mediche vitali vengono concesse a tutti gratuitamente, cosa che non avviene invece in molti altri Paesi sviluppati.

Le problematiche relative al sistema sanitario emergono però nella pratica: dalla mia ricerca infatti emerge come nonostante come sistema sia valutato positivamente dai cittadini stranieri, essendo loro abituati anche a regimi sanitari basati su un compenso economico e nei quali non vi è una cura della persona e della sua salute come in Occidente, nella realtà vi sia una grande diffidenza da parte loro nei confronti del personale sanitario italiano, la quale comporta spesso un vero e proprio abbandono delle cure mediche.

Questa diffidenza è dipesa in gran parte da problematiche linguistiche che comportano una distanza maggiore tra il medico ed il paziente, ma anche dalle difficoltà ad accettare una malattia ed una cura che non viene loro spiegata adeguatamente, e sovente anche dal confronto con un personale medico eccessivamente sbrigativo e che si relaziona con i pazienti stranieri mostrando segni di insofferenza.

Dal confronto con il personale sanitario sono emersi molti commenti personali che difficilmente verrebbero espressi nei confronti dei pazienti italiani, ma che medici ed infermieri, trovandosi di fronte persone non in grado di capire appieno la lingua, si sentono maggiormente liberi di esprimere; come se il trovarsi di fronte ad uno straniero garantisse loro un maggior anonimato, e la presunzione di poter far venir meno il rispetto verso l'altro, legato al ruolo professionale che ricoprono.

Tornando successivamente a salutare i ragazzi con i quali ho trascorso questi mesi, ho avuto per l'appunto il piacere di constatare che quasi tutti coloro che avevano avuto dei problemi sanitari, avevano completato la cura ed ottenuto la guarigione auspicata.

Nelle mie interviste con il personale sanitario, è emerso come per chi è a stretto contatto con le malattie, non ci sia una situazione di allarme rispetto alle problematiche di salute dei richiedenti asilo, e come per la maggior parte dei problemi, la responsabilità sia da attribuire alle pessime condizioni igienico-sanitario alle quali i profughi sono sottoposti durante il viaggio, ed alle privazioni che essi devono sopportare prima del loro arrivo in Italia.

Alcune delle malattie riscontrate tra i richiedenti asilo, tra cui anche la sifilide, non sono più comuni al giorno d'oggi nei Paesi sviluppati, e questo comporta un problema anche nel reperire la cura per tali patologie.

In tutte le interviste inoltre mi sono soffermata sulle conoscenze di medicina tradizionale del Paese di origine dei miei interlocutori; le informazioni apprese non sono state concordanti: alcuni di loro affermano di conoscerla e saperla usare, mentre altri, soprattutto i più giovani, dicono di non sapere bene in cosa consiste, pur avendone usufruito.

Per un'integrazione che si possa definire reale e fruttuosa per i migranti e la società autoctona, vi è la necessità di costituire una sanità equa ed che consenta il libero accesso a tutti, non solo da un punto di vista giuridico, ma anche e soprattutto da un punto di vista pratico, che permetta a tutti i cittadini di accedere ai servizi sanitari in piena autonomia e sentendosi ben accettati.

Questo è possibile ampliando ed incrementando i corsi di formazione riguardanti l'antropologia medica, corsi che affrontino cioè la dimensione sociale e antropologica della salute, della malattia e della cura e, come differenti culture abbiano elaborato differenti pratiche, e conoscenze intorno ai problemi collegati alle tematiche della salute.