

# Bambini immigrati Parlare la stessa lingua



*La stabilizzazione del fenomeno migratorio fa emergere problemi di integrazione culturale che interessano anche il pediatra. Come è possibile colmare la distanza linguistico-culturale per favorire l'accesso dei piccoli pazienti stranieri ai servizi sanitari e garantire quindi la loro salute?*

■ di Tiziana Azzani

**S**e ne contano 190, con 80 lingue e 18 religioni diverse. Sono le nazionalità oggi presenti in Italia. È ormai chiaro

che il fenomeno migratorio si è stabilizzato nel nostro Paese e buona parte della popolazione adulta non è più clandestina, ma regolare e tende a formare nuove famiglie che portano con sé le tradizioni del Paese di origine. Di conseguenza è aumentato anche il numero di bambini, sia nati in Italia da genitori immigrati sia arrivati nel nostro Paese per ricongiungimento familiare. Questo fenomeno ha fatto emergere problemi di integrazione culturale nella nostra società che colpiscono anche l'area sanitaria. I pediatri possono trovarsi spiazzati di fronte a modalità di **maternage infantile** che non conoscono, o nei confronti di riti dallo sfondo religioso e tradizioni alimentari tipiche delle numerose etnie. Cosa può fare il pediatra e le strutture ospedaliere per favorire l'integrazione e soprattutto garantire la salute ai piccoli pazienti stranieri?

## **Accoglienza per garantire la salute**

«Innanzitutto l'accesso degli immigrati e dei loro bambini presso le strutture sanitarie pubbliche non deve prevedere la presenza di spazi fisici a loro dedicati ma piuttosto la presenza in ogni operatore sanitario, di spazi mentali disponibili all'accoglienza di tutte le persone che richiedono assistenza e aiuto». Ad affermarlo è il coro di voci dei pediatri che abbiamo intervistato per questa inchiesta. «Più che a uno spazio dobbiamo pensare a un tempo particolare – sottolinea **Milena Lo Giudice**, pediatra di famiglia a Palermo. – Dobbiamo

poter dedicare più tempo a questi casi, esattamente come facciamo già con i nostri pazienti isoculturali quando dobbiamo affrontare problemi particolari. Dobbiamo prendere del tempo per conoscere, per farci conoscere, per entrare in relazione, e per spiegare tutto quello che a uno straniero può risultare poco chiaro e nuovo».

Interviene **Maria Rosaria Sisto**, pediatra di famiglia in Abruzzo, per spiegare che l'aiuto può estendersi anche alle pratiche burocratiche: «A volte si dice che gli stranieri disattendono le prescrizioni dei medici. Nella maggior parte dei casi la motivazione non è nella mancanza di rispetto nei nostri confronti e del servizio sanitario, anzi, ma è piuttosto la difficoltà a capire cosa devono fare e dove devono andare. Ho pertanto imparato a supportare i miei pazienti stranieri anche nella compilazione di moduli e nelle prenotazioni al CUP per evitare pericolosi ritardi diagnostici e terapeutici». La compliance a un trattamento, se ben spiegato, è generalmente buona perché nella maggior parte dei casi esiste il concetto di malattia e quindi anche di cura. L'aderenza rimane invece un problema in tutto quello che riguarda la **prevenzione**, compresi i bilanci di salute e la correzione degli stili di vita. La motivazione va ricercata nell'inesistenza in molti Paesi in via di sviluppo del concetto di prevenzione.

«La soluzione è certamente costruire un rapporto di fiducia con i genitori e far capire che al primo posto c'è il benessere del bambino – spiega Maria Rosaria Sisto. – E poi, non far andare via una madre senza aver dato l'appuntamento successivo, e senza aver ripetuto l'importanza che questo ha. Uno strumento che trovo molto utile è il **planning**



**Milena Lo Giudice, pediatra di famiglia a Palermo**

**assistenziale.** È una sorta di quadro sinottico nel quale sono indicati tutti gli appuntamenti e le tappe importanti (bilanci di salute con relativi screening, ecografie, vaccinazioni, svezzamento) suggeriti per il bambino da 0 a 1 anno e da 1 a 14 anni. Per il minore di recente immigrazione è molto utile disporre di un **protocollo di accoglienza** derivato da quello elaborato dal Gruppo di lavoro nazionale per il bambino immigrato della Società italiana di pediatria (GS GLNBI SIP-[www.glnbi.org](http://www.glnbi.org)) per il bambino

adottato all'estero.

Il protocollo consente un approccio diversificato sulla base dell'anamnesi, del Paese di provenienza e del percorso migratorio del minore. La diffusione del protocollo migliorerà il bagaglio culturale e la competenza assistenziale del pediatra nei confronti delle problematiche connesse con le migrazioni».

A proposito di aderenza alla medicina preventiva interviene anche **Milena Lo Giudice**, che sottolinea quanto l'impossibilità

## *In numeri*

I minori stranieri nel nostro Paese sono più di **930mila**, pari al 22% del totale degli stranieri residenti; quasi **600mila sono nati** in Italia, la restante parte è giunta nel nostro Paese per ricongiungimento familiare (Istat 2010). «E il numero dei minori stranieri in Italia è destinato a crescere, non solo per il continuo fenomeno di immigrazione, ma anche per l'effetto della Legge sulla cittadinanza basata sullo *jus sanguinis*» afferma **Salvatore Geraci**, presidente della Società italiana medicina delle migrazioni. Come previsto dalla Legge 5 febbraio 1992 n. 91 nascere in Italia non comporta l'**acquisizione della cittadinanza** che segue invece lo status dei genitori. La cittadinanza potrà essere ottenuta solo dopo il compimento della maggiore età, su richiesta e dimostrata residenza continuativa nel nostro Paese. «I bambini figli di stranieri sono così costretti a crescere in una condizione di discriminazione rispetto ai loro coetanei figli di italiani di cui non condividono diritti civili» commenta Mauro Zaffaroni.





**Maria Rosaria Sisto,**  
pediatra di famiglia in Abruzzo

legale per i bambini non regolari di accedere alle cure della pediatria del territorio, la scadenza dei permessi di soggiorno e il ritardo nelle comunicazioni remino contro la garanzia di assistenza: «È difficile poter impostare un programma di prevenzione e di salute a lungo termine quando la priorità delle persone che abbiamo di fronte è il lavoro e quindi il sentimento dominante è la precarietà legata al permesso di soggiorno».

Proprio per garantire la continuità delle cure e della prevenzione la SIMM (Società italiana medicina delle migrazioni) e la SIP si stanno muovendo per ottenere l'estensione a tutti i minori stranieri presenti sul territorio nazionale delle **prestazioni del SSN, del pediatra di famiglia e del medico di medicina generale** e la possibilità di richiedere permessi di soggiorno a lungo termine per le famiglie con bambini fino ai 16 anni ([www.sip.it](http://www.sip.it); [www.simmweb.it](http://www.simmweb.it)).

### Medicina narrativa

Se per motivi linguistici e/o

culturali la comunicazione tra gli operatori sanitari e i pazienti stranieri è difficile, viene a essere compromessa in primo luogo la qualità delle cure e delle prestazioni sanitarie. Infatti, le difficoltà di inserimento sociale della famiglia straniera diventano spesso più evidenti in situazioni di malattia, poiché alle preoccupazioni per la salute si associa anche la difficoltà di comunicazione per quanto riguarda diagnosi, indicazioni terapeutiche e prognosi, elementi non sempre di facile comprensione anche per i genitori non stranieri. «Il primo passo è almeno **colmare la difficoltà linguistica**. È sempre più importante per il pediatra conoscere almeno un'altra lingua. L'inglese e il francese, e anche lo spagnolo, sono una sorta di passpartout. Certamente maggiore è il bagaglio culturale del pediatra e maggiore sarà la sua capacità di interazione con i suoi pazienti. E per bagaglio culturale intendo non solo la conoscenza clinica ma anche le *medical humanities*. Un pediatra che viaggia, anche solo per passione personale, che ha lavorato all'estero, ha toccato con mano altre realtà e si è trovato straniero in altro Paese, sarà certamente più pronto a cogliere le difficoltà e nello stesso tempo i valori del paziente che si trova di fronte» sottolinea **Milena Lo**

La compliance a un trattamento, se ben spiegato, è generalmente buona perché nella maggior parte dei casi esiste il concetto di malattia e quindi anche di cura. L'aderenza rimane invece un problema in tutto quello che riguarda la prevenzione, compresi i bilanci di salute e la correzione degli stili di vita

**Giudice** e continua riferendo la sua esperienza di volontaria: «È ormai il 3° anno che vado in India. È un'esperienza che mi ha aiutato a riformulare le tante verità che credevo intoccabili.

Il bambino indiano che mi trovo a visitare nel mio ambulatorio a Palermo non ha nulla a che vedere con quei bambini che ho visitato in India, con i capelli e la pelle non così liscia e lucida, ma ora lo guardo con un occhio diverso perché so da dove arriva, quali tradizioni o comportamenti si porta dentro. Per fare un esempio: solo dopo essere stata in India ho capito perché era così difficile per i miei pazienti conservare il documento sanitario. Solo dopo aver visto lo stato di povertà in cui versano ed essere stata nelle loro "case" completamente prive di qualunque mobile o forma di cassetto ho capito che non sono abituati a riporre gli oggetti». È allora importante avere qualche conoscenza di base, quel tanto che consente di aprire la mente e il cuore, di mettere da parte l'atteggiamento etnocentrico per mettersi in ascolto e accogliere il paziente, da qualunque luogo esso provenga.

«Chiedere per conoscere e ascoltare sono elementi essenziali nella medicina narrativa – spiega **Rosalia Da Riol** (dirigente medico presso l'AO-Universitaria SSMM di Udine e membro del Consiglio Direttivo del GSMM-SIP; GLNBI). La **medicina narrativa** dà la possibilità alla persona che si ha davanti di far emergere il suo bagaglio culturale e la sua esperienza di malattia, favorendo un miglior approccio assistenziale e contribuendo a migliorare le nostre competenze. Per fare un esempio – entra nel dettaglio Da Riol – credo sia importante, prima di iniziare lo svezzamento, chiedere alla mamma come le donne nel suo Paese organizzano

questo momento di passaggio e che valore ha per lei continuare questa tradizione alimentare. Sappiamo in generale che le donne africane sono solite iniziare con cereali a base di farina di grano, in Estremo Oriente si usa il riso, mentre i popoli arabi tendono invece a preferire il cous-cous. In accordo con la mamma e compatibilmente con un corretto apporto nutrizionale si può mantenere uno schema di divezzamento simile a quello della cultura di appartenenza, ponendoci quindi in una **condizione di confronto e non di predominanza culturale**.

La medicina narrativa aiuta inoltre a capire meglio cosa una determinata malattia o un sintomo rappresentano nei diversi contesti culturali.

Un esempio tipico è la diarrea. «Per una mamma italiana spiega **Da Riol** – la diarrea è un disturbo facilmente risolvibile; per una donna africana, soprattutto di recente immigrazione, la diarrea è una malattia molto grave, perché nel suo Paese ha causato la morte di molti bambini.

È allora importante che il pediatra capisca la preoccupazione e l'angoscia che può provare il genitore così da mettere in atto un approccio empatico, attento e di sostegno».

Si può avere una predisposizione personale, ma non per tutti è così e soprattutto la continua crescita di stranieri che afferiscono agli ambulatori porta pediatri ospedalieri e del territorio a richiedere corsi di formazione. «La richiesta è sempre più forte. Ai nostri convegni di formazione, la presenza dei pediatri è molto numerosa e curiosa» afferma **Salvatore Geraci** (presidente nazionale della SIMM-Società italiana di medicina delle migrazioni) che ha prodotto linee guida per la formazione in ambito

La medicina narrativa aiuta a capire meglio cosa una determinata malattia o un sintomo rappresentano nei diversi contesti culturali

transculturale. «La speranza è che la formazione entri anche negli atenei universitari e che la medicina transculturale diventi parte della preparazione del medico» chiarisce **Da Riol**.

### **Mediatore culturale, è la risposta giusta?**

Conoscere gli usi e i costumi degli altri popoli può dunque essere vantaggioso, ma considerando che in Italia gli stranieri arrivano da almeno 190 Paesi diversi, è praticamente impossibile conoscerli tutti.

Se anche facessimo un manuale con tutto quello che si deve conoscere e fare dinnanzi a ogni cultura, rischieremmo comunque di rimanere paralizzati e impreparati nei confronti di aspetti culturali originali, non adeguatamente conosciuti o in trasformazione» sottolinea **Geraci**.

E allora come è possibile colmare la distanza linguistico-culturale e quindi favorire l'accesso degli stranieri ai servizi sanitari?

La presenza dei **mediatori culturali** (MC) può aiutare a costruire la giusta comunicazione affinché medico e paziente diano lo stesso significato alle parole che dicono. Il loro intervento permette un approccio più sereno ed efficace all'utente straniero che avverte di essere accolto, compreso e quindi tutelato all'interno del rapporto medico-paziente. Nella comunicazione intesa non soltanto

a livello verbale, ma costituita anche da un serie implicita di atteggiamenti, di comportamenti e di espressioni mimiche e verbali che possono essere interpretate in modo eterogeneo a seconda della cultura di provenienza, il MC può aiutare a conoscere da vicino le tante sfumature di alcuni comportamenti tipici di tradizioni culturali diverse da quelle a cui apparteniamo.

La sua presenza è importante per far nascere nell'operatore sanitario e non soltanto, l'interesse e la capacità di guardare al di là del comportamento tenuto in una certa circostanza.

E dalla parte del paziente, il MC può aiutarlo a esprimersi in modo libero senza timore di essere frainteso o giudicato per le proprie consuetudini e credenze.

Ma chi è il MC e quale deve essere il suo modello di lavoro?

«Il mediatore può avere una propria connotazione professionale e deontologia. Noi – propone **Geraci** – preferiamo



**Rosalia Da Riol, dirigente medico presso l'AO-Universitaria SSMM di Udine**

parlare di mediazione di sistema, ovvero l'intero sistema sanitario che si mette in gioco e diventa progressivamente in grado di accogliere-comunicare-mediare a tutti i livelli, grazie alla valorizzazione delle persone, della loro cultura e con una adeguata formazione. Nel caso dell'ospedale, la mediazione potrebbe partire dalla valorizzazione delle competenze linguistiche e culturali del personale medico e infermieristico già presente magari originario di un altro Paese».

Su questo aspetto non concorda completamente **Mauro Zaffaroni** (dirigente medico ospedaliero presso la Clinica pediatrica di Novara, già past segretario del GLNBI), che sottolinea come alla già ridotta disponibilità di infermieri, si aggiunga l'impossibilità per un ospedale di guidare l'assunzione del personale in base alla provenienza etnica.

«Per favorire un sistema di accoglienza efficace, migliorare la comunicazione e quindi garantire la salute dei pazienti stranieri in un ospedale dinamico è fondamentale che il MC non solo sia un professionista ma che lavori in modo continuativo al fianco dell'equipe sanitaria» dichiara il medico riferendosi al progetto di mediazione culturale attivo presso l'Azienda Ospedaliera, di Novara. Concorde **Rosalia Da Riol** che aggiunge come la possibilità di assumere mediatori culturali da parte delle AO sia purtroppo molto limitata sul territorio nazionale: «In passato in Friuli Venezia Giulia, nell'ambito della Legge regionale sull'immigrazione 4 marzo 2005, n°5), esisteva un elenco dei MC disponibili in Regione cui si poteva essere iscritti solo previa un'adeguata formazione e valutazione; questo permetteva di avere a disposizione MC di sicura



Per favorire un sistema di accoglienza efficace, migliorare la comunicazione e quindi garantire la salute dei pazienti stranieri in un ospedale dinamico è fondamentale che il mediatore culturale lavori in modo continuativo al fianco dell'equipe sanitaria

competenza e professionalità. Con l'abrogazione della legge anche questo elenco è stato eliminato, pur rimanendo la disponibilità di fondi regionali per la mediazione che permettono alle singole Aziende di avere delle convenzioni con le varie associazioni di mediatori linguistico-culturali. Attualmente possiamo avvalerci della mediazione culturale previa specifica richiesta alla direzione sanitaria delle singole Aziende; questo comporta qualche difficoltà per le situazioni urgenti in cui, comunque, la comunicazione telefonica può essere utile.

In situazioni routinarie, come la dimissione di un neonato o la comunicazione di una diagnosi, è possibile programmare per tempo la chiamata e concordare

con la mediatrice l'approccio transculturale più specifico. Ritengo comunque auspicabile che i medici imparino gradualmente a utilizzare lo strumento della mediazione nel modo ottimale, ponendosi come meta l'acquisizione di una propria competenza transculturale e la capacità di una relazione efficace con il paziente straniero senza bisogno di una terza persona» conclude Da Riol.

«Per il pediatra di famiglia – sostiene **Sisto** – sarebbe molto utile poter avere il supporto di un MC, anche se in ambulatorio esiste una mediazione spontanea e diffusa sia da parte di amici e parenti della neo mamma, solitamente accompagnata nelle prime visite, sia da parte di madri di piccoli assistiti italiani.

La possibilità di effettuare visite su appuntamento in momenti di tranquillità e al di fuori degli spazi dedicati alle forme acute consente al PdF di avere un tempo maggiore per comprendere le problematiche delle madri straniere e sviluppare competenze transculturali.

L'ambulatorio del pediatra per essere aperto a tutti i bambini senza distinzione di etnia o status è di per sé un sistema integrante



# dermetra

dermocrema



DERMATITI ATOPICHE  
ERITEMI DA PANNOLINO  
SUDAMINA  
PRURITO LOCALIZZATO  
STRESS CUTANEI.

## Tripla azione sinergica contro dermatiti atopiche e stati irritativi cutanei.

**Dermetra Dermocrema** è la crema idratante lenitiva e protettiva contro le irritazioni della pelle che si prende cura dell'intraderma con **Glicerofosfoinositolo sale di colina**, blocca gli agenti scatenanti con **Fomblin**, idrata e arricchisce la pelle grazie ai **Fosfolipidi**. Dermetra Dermocrema, la soluzione sicura ed efficace per le pelli delicate.

È un dispositivo medico 



 **Demetra** Pharmaceutical  
Nutriamo fiducia nel futuro.

nel quale l'integrazione è un percorso che coinvolge tutti coloro che vi accedono.

L'atteggiamento accogliente e solidale fra genitori ha ricadute positive anche sul territorio di riferimento con una migliore percezione delle risorse che possono derivare dalla conoscenza di culture diverse» conclude **Sisto**.

### **Novara, un modello virtuoso**

«Nella nostra Azienda Ospedaliera – spiega **Zaffaroni** – è stato creato un servizio di mediazione culturale, con operatrici di lingua albanese,

araba, inglese e anche cinese, presenti tutti i giorni in ospedale a disposizione di tutti i pazienti stranieri che afferiscono sia al Dipartimento materno infantile e al Pronto Soccorso sia a tutti i reparti di degenza dell'ospedale. Ci tengo a precisare che i MC sono residenti e quindi fanno parte dell'organico ospedaliero. Questo è un grande valore, perché oltre al riconoscimento professionale, consente di lavorare in equipe.

Lavorare sempre con le stesse mediatici consente a noi medici di crescere, di conoscere sul campo le varie culture, di

capire e quindi di diventare accoglienti verso i nostri pazienti, collocandoci su un comune terreno di comunicazione. Dal punto di vista dei MC, il far parte dell'organico consente di apprendere la terminologia e le procedure mediche. Oggi, a distanza di 8 anni di lavoro insieme, non devo più dire alla mediatrice cosa deve dire o fare quando dimetto o ricovero un neonato. Un altro aspetto positivo è la possibilità di lavorare in autonomia e non solo su chiamata del medico. Nella nostra AO, infatti, le mediatrici ricevono quotidianamente dalla direzione sanitaria l'elenco delle persone straniere ricoverate in ospedale così da potersi gestire il primo incontro anche da sole.

Tra le tante iniziative rivolte al paziente straniero, tra cui opuscoli informativi, consensi informati e prescrizioni alla dimissione in diverse lingue, ritengo molto importante la lettera informativa, tradotta in otto lingue, dedicata alle donne in età fertile.

La lettera, realizzata dai Dipartimenti materno-infantili dell'Ospedale della ASL di Novara, contiene l'invito a controllare gratuitamente lo stato di salute in corso di gravidanza, indicazioni sulle modalità di accesso, gli indirizzi e i recapiti telefonici di tutti i consultori territoriali della provincia e degli ambulatori specialistici degli ospedali di Novara e Borgomanero. L'iniziativa nasce dalla constatazione dell'elevato numero di donne straniere che giunge al parto senza aver mai eseguito esami e controlli durante la gravidanza e dall'elevato rischio di mortalità e morbilità a cui sono esposte queste donne e i loro bambini».

## *Ti conosco, ti rispetto*

Ci sono riti e tradizioni che molte culture ritengono importanti. Impedirle, quando innocue, significa erigere un muro culturale e impedire qualunque relazione con il paziente. Assecondarle può aiutare a trovare un terreno comune di comunicazione. È tuttavia importante considerare che non tutti desiderano mantenere le tradizioni; alcuni scelgono di spogliarsene, altri, perché nel nostro Paese da soli, non hanno nessuno che li aiuti a mantenerle. Chiedere è allora l'atteggiamento accogliente più corretto.

### **Allattamento**

■ Presso molte popolazioni dell'Africa Sub-Sahariana, in Estremo Oriente e in parte dell'America Meridionale, il **colostro** non viene somministrato. Esso è infatti ritenuto dannoso, perché non essendo bianco, cioè puro come il latte maturo della mamma, può risultare nocivo per il neonato. Parla alle donne di questi Paesi il prima possibile per spiegare quanto è importante il colostro.

■ **L'allattamento è subordinato a credenze religiose** ed è una "prescrizione coranica" per le donne musulmane. Il Corano recita "Le madri allattino i loro figli per due anni interi e ogni donna che allatta il proprio figlio avrà un premio di Allah". La donna che non riesce per qualunque motivo ad allattare vive una profonda frustrazione. Sostienila nella sua maternità e nella sua competenza di mamma.

Il Corano vieta ai fratelli di latte di sposarsi tra loro.

■ **Prima di ricorrere al latte di banca** in un neonato musulmano, parlane con i genitori. È possibile che rifiutino per la provenienza anonima del latte e quindi per l'impossibilità di stabilire il rapporto di parentela.

■ Sono poche le **donne cinesi** immigrate che desiderano allattare. Sono generalmente le più emancipate, benestanti e trasferite in Italia da più tempo. Nella maggior parte dei casi hanno necessità di tornare rapidamente al lavoro per colmare il debito di riscatto del loro trasferimento. È possibile che non siano loro a chiedere di non allattare, ma il loro datore di lavoro.

### **Nascita**

■ È usanza islamica che il padre, la madre o l'imam sussurri all'orecchio del piccolo neonato l'Adan o invito alla preghiera. È una sorta di benvenuto al piccolo. Chiedi dunque al padre, alla madre, se vogliono seguire questa tradizione.

■ Secondo il Corano il palato del neonato andrebbe massaggiato con dattero masticato. Sono diversi i significati di questo gesto; tutti sono accomunati dal voler dare un segno di dolcezza della vita. Se non c'è il dattero, perché non proporre un po' di soluzione glucosata?

■ La cultura pakistana prevede la tosatura dei capelli al bambino di 8 giorni. Non è pericoloso, perché vietarlo?

© RIPRODUZIONE RISERVATA