

Intorno alla nascita

Torino, 14-11-2009

Neonati e genitori stranieri: comunicazione e accoglienza per l'integrazione

Mauro Zaffaroni, Giuseppina Di Dio, Elisa Caristo, Gianni Bona

Clinica Pediatrica - AOU Maggiore di Novara
Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Immigrato
Della Società Italiana di Pediatria

Negli ultimi decenni, tutti i Paesi industrializzati sono stati interessati dall'arrivo di un sempre maggior numero di persone immigrate provenienti da Paesi in Via di Sviluppo (PVS). E' ormai chiaro che i flussi migratori verso i Paesi più ricchi non rappresentano più un fenomeno provvisorio e temporaneo, ma sono destinati a trasformare profondamente la società degli stati ospitanti.

Attualmente in Italia oltre il 6% della popolazione è rappresentato da persone straniere: secondo le ultime stime Caritas sono quasi 4 milioni, per l'85% provenienti da PVS. Le nazionalità più numerose presenti attualmente in Italia sono rappresentate da: rumeni (con oltre 92 mila presenze), albanesi (circa 85 mila), marocchini (76 mila), cinesi, equadoregni e tunisini. Una persona su cinque, circa 800.000 sono bambini ed adolescenti, in gran parte (80%) minori di 14 anni.

L'aumento della natalità rappresenta un indicatore importante di stabilizzazione sociale della popolazione immigrata, conseguenza dell'inserimento dei genitori nel mondo del lavoro, della normalizzazione del rapporto donne/uomini, dei ricongiungimenti familiari, della formazione di nuove coppie fra immigrati e dei matrimoni misti, fra stranieri ed italiani. Ogni anno sono sempre più numerosi i bambini nati in Italia con genitori stranieri: 7 mila nel 1993, 49 mila nel 2004, oltre 64 mila nel 2007. Nei Punti nascita del Centro e del Nord Italia, il 10-20% dei nati ha uno o entrambi i genitori immigrati; in alcuni ospedali delle maggiori città vengono segnalate percentuali ancora superiori. A titolo di esempio la percentuale di bambini nati a Novara da genitori stranieri è passata dal 2-3% nella prima metà degli anni '90, al 10% nel 2000, ad oltre il 28% nel 2008-2009.

In Piemonte nascono ogni anno oltre 30.000 bambini, il 10% dei quali figlio di donne immigrate da Paesi in Via di Sviluppo. Dai dati regionali CedAP (Certificati di Assistenza al Parto) risulta che ancora numerose donne straniere giungono al parto senza avere eseguito esami e controlli clinici durante la gravidanza, esponendo perciò esse stesse ed i loro bambini a maggior rischio di morbilità e mortalità perinatale. In particolare, rispetto ai nati da madri italiane, l'incidenza di nascite ad età gestazionale < a 26 settimane era 3 volte superiore (0,27 % vs 0,08 %) ed il tasso di mortalità neonatale quasi doppio (5,4 vs 3,2 per mille nati vivi). Un adeguato monitoraggio della salute delle gestanti straniere potrebbe contribuire a ridurre la maggior morbilità conseguente al parto pretermine, all'asfissia perinatale ed alle infezioni nei figli di madri immigrate rispetto alle italiane.

Nonostante l'ampia disponibilità di strutture consultoriali sul territorio, spesso le donne immigrate non eseguono un adeguato monitoraggio della gravidanza. Sono pertanto frequenti gli accessi ed i ricoveri impropri in ospedale, il ricorso al Pronto Soccorso in ore serali per visite di controllo o per esami di conferma dello stato di gravidanza, in attesa di eseguire approfondimenti diagnostici in presenza di riferita sintomatologia.

L'accesso degli immigrati e dei loro bambini presso le strutture sanitarie pubbliche non deve prevedere necessariamente la presenza di spazi fisici a loro dedicati (ambulatori specializzati, orari riservati, medici e servizi solo per stranieri), ma la presenza, in ogni operatore sanitario, di spazi mentali disponibili all'accoglienza di tutte le persone che richiedono assistenza e aiuto.

La promozione della salute materna, della cultura dell'accoglienza e del rispetto delle tradizioni etniche delle famiglie di origine rappresentano i presupposti per il miglioramento della qualità dell'assistenza alle persone straniere ed in particolare alle madri immigrate ed ai loro bambini. L'erogazione delle prestazioni presenta inoltre difficoltà di comunicazione linguistico-culturale, carenze nell'accoglienza e nella disponibilità di materiale informativo dedicato agli stranieri; da ultimo il personale medico ed infermieristico che spesso non si sente preparato ad affrontare (oltre alla prestazione sanitaria richiesta) eventuali problematiche sociali, giuridiche e culturali riferite dalla persona straniera. Qualora ci sia difficoltà di comunicazione tra gli operatori sanitari e i pazienti stranieri per motivi linguistici e/o culturali, viene ad 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 alla preoccupazione 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 genitori non stranieri.

La presenza dei mediatori interculturali permette di facilitare l'accesso ai servizi ospedalieri da parte dei pazienti stranieri. 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. I mediatori possono aiutare a comprendere il significato di tradizioni, abitudini e modi di vita differenti da quelli cui gli operatori sanitari dei Paesi ospitanti sono usi, poiché per ottenere un buon risultato terapeutico è necessaria la reciproca comprensione. Si dovrebbe tenere in considerazione il diverso modo di percepire lo stato di malattia in culture profondamente diverse, per non rischiare di rendere nullo l'approccio terapeutico. Nella comunicazione, intesa non soltanto a livello verbale, che ne rappresenta la forma chiara ed esplicita, ma costituita anche da una 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 mediatore culturale può essere di grande aiuto per conoscere più da vicino le tante sfumature di alcuni comportamenti, tipici di tradizioni culturali diverse da quelle cui apparteniamo. Non è facile, infatti, saper cogliere gli aspetti impliciti di atteggiamenti che possono sembrare ai nostri occhi insoliti e di scarso interesse.

Il ruolo del mediatore culturale è proprio quello di fare nascere nell'operatore sanitario e non soltanto, l'interesse e la capacità di guardare al di là del comportamento tenuto in una determinata circostanza, come può essere la situazione di malattia e di saperlo inquadrare nel corretto contesto culturale. Senza il contributo dei mediatori interculturali, diventa difficile per gli operatori riuscire a collocarsi su un comune terreno di comunicazione. Soltanto con la conoscenza reciproca è possibile ricevere le adeguate informazioni sui reali bisogni di persone provenienti da Paesi stranieri e pertanto instaurare dei programmi di promozione e tutela della salute realmente efficaci e mirati alle loro esigenze.

Spesso il paziente straniero non esprime le proprie convinzioni o gli eventuali motivi di incomprendimento poiché si sente in una condizione di disagio psicologico prodotta, da un lato dalla situazione patologica stessa e dall'altro dall'ostacolo linguistico associato al frequente divario culturale tra medico e paziente. Il mediatore interculturale spesso riesce a colmare tale discrepanza, permettendo al paziente e ai suoi familiari di esprimersi in modo libero senza timore di essere frainteso o giudicato per le proprie consuetudini e

credenze. Tale figura professionale ha assunto pertanto un ruolo di tramite che va al di là della semplice traduzione letterale di prescrizioni o indicazioni mediche.

Percorso nascita, nursing transculturale e formazione del personale sanitario.

Il trend in aumento del numero di bambini assistiti registrato nei reparti di neonatologia, si riflette anche negli accessi ambulatoriali, nei ricoveri nei reparti del dipartimento materno-infantile ed in generale in una sempre maggiore affluenza di pazienti di origine straniera presso tutti i reparti ospedalieri.

Nell'area novarese infatti sul totale dei ricoveri il 65% di questi ha riguardato l'area materno-infantile e circa il 38% di tali ricoveri è avvenuto attraverso l'accesso diretto del paziente. Si è pertanto pensato di cercare di sostenere in modo particolare la salute delle madri e dei loro figli. Per facilitare la promozione della salute, in ambito ospedaliero sono stati tradotti in lingua inglese, francese, araba e albanese i codici di accesso, la segnaletica e altri avvisi nelle aree di Pronto Soccorso e dell'ufficio Accettazione, per rendere più semplice i diversi percorsi burocratici all'interno delle strutture ospedaliere, per evitare spiacevoli incomprensioni tra personale e paziente straniero e per evitare, in situazioni di piena affluenza agli sportelli amministrativi, delle lunghe attese per avere delle spiegazioni dettagliate.

Sono stati predisposti anche opuscoli informativi, consensi informati e prescrizioni alla dimissione resi disponibili e tradotti nelle diverse lingue. In particolare, nei reparti di Neonatologia della Clinica Pediatrica di Novara sono attualmente distribuiti alle mamme straniere degli opuscoli riguardanti le procedure che si svolgono normalmente durante la degenza del neonato, il puerperio e la promozione dell'allattamento al seno.

Per la formazione degli operatori sanitari, sono stati organizzati corsi di formazione per il personale sanitario riguardanti le tematiche inerenti le tradizioni culturali, la gravidanza, il parto e la puericultura nei vari Paesi di origine e nelle diverse minoranze etniche.

La formazione del personale prevede riunioni di reparto in collaborazione con le mediatrici culturali al fine di approfondire gli aspetti umani e culturali propri delle diverse etnie al fine di meglio comprendere quali possano essere gli atteggiamenti e le azioni da intraprendere per una più efficace alleanza medico-paziente.

Particolare attenzione viene anche dedicata alla formazione universitaria, lezioni dedicate ai temi dell'immigrazione e dell'assistenza sanitaria ai bambini ed alle donne straniere rientrano abitualmente nei programmi dei corsi Pediatria e Neonatologia per Medici, Infermiere Pediatriche, Ostetriche, Infermiere Professionali, nella scuola di Specializzazione in Pediatria di Novara dell'Università "Avogadro" del Piemonte Orientale. Infine, le problematiche legate all'accoglienza ed alla cura dei bambini stranieri in ospedale, vengono approfondite anche nei corsi di formazione per i Volontari ABIO (Associazione Bambini in Ospedale) presenti da molti anni presso la Clinica Pediatrica di Novara.

Conclusioni

La conoscenza delle specifiche necessità sanitarie delle persone immigrate rappresenta la base senza la quale non è possibile attuare delle strategie per la promozione e per la tutela della salute dell'intera società. Poiché oggi una porzione, in continuo incremento, della popolazione residente è costituita da persone provenienti da Paesi stranieri, per poter parlare di benessere sociale è necessario instaurare dei percorsi di integrazione culturale nel rispetto delle tradizioni e delle etnie di origine. Infatti è necessario ricordare che il termine salute non indica solamente una condizione fisica di non malattia ma uno stato di benessere psicofisico che è strettamente dipendente anche

dai rapporti interpersonali all'interno della società stessa. Occorre una riflessione continua sul proprio operato e a volte è necessaria una certa capacità di autocritica. Può risultare infatti difficile riconoscere degli stereotipi e dei pregiudizi nella propria cultura se si crede fermamente in essi, non è semplice essere capaci di offrire disponibilità e comprensione verso coloro i quali hanno modi di pensare diametralmente differenti, ma è importante cercare di adeguarsi e sviluppare capacità di adattamento se si vuole costruire una società improntata sul decentramento culturale e non sull'etnocentrismo.

A rischiare di compromettere quanto in questi anni si è costruito a tutela della salute dei bambini e delle madri straniere è l'attuale "Pacchetto Sicurezza". La sua applicazione in sanità può minare radicalmente uno dei principi base della assistenza sanitaria nei confronti dei cittadini stranieri nel nostro Paese e cioè la garanzia di libera accessibilità alle cure sanitarie. Secondo questa norma, infatti, medici e pediatri potrebbero segnalare alle questure le persone straniere "irregolari" che per necessità accedono in ospedale o ai servizi di territorio (adulti o bambini malati, partorienti e loro neonati) di conseguenza, nel timore di una segnalazione, le persone immigrate bisognose di cure potrebbero non rivolgersi più ai servizi pubblici. Esiste quindi il rischio che bambini malati o infettivi non possano ricevere terapia adeguata, che donne immigrate decidano di partorire a domicilio senza assistenza o che famiglie straniere ricorrano a terapie "fai da te" e a rimedi clandestini con gravi conseguenze.

Bibliografia

- Bona G, Zaffaroni M. "I Bisogni di salute del Bambino Immigrato" in: "La salute del Bambino Immigrato: aspetti di pediatria preventiva e sociale". Editeam Gr. Editoriale - 2007
- Cattaneo M.L., Dal Verme S. "Donne e madri nella migrazione" Edizioni Unicopli – Milano, 2005.
- Geraci S., Marceca M. "Aspetti demografici e legislativi di interesse sanitario" in: "Il bambino immigrato. Vol. 1" (pag, 9-23) - Editeam Gruppo Ed. , 2003.
- Germano M, Zaffaroni M, Bona G. "L'assistenza infermieristica pediatrica dedicata ai neonati e alle madri di tutto il mondo" Atti VII Congresso Nazionale SIMM – Palermo, 2006 (pag. 445-446).
- Istituto nazionale di statistica. "La popolazione straniera residente in Italia al 1 gennaio 2008". Roma: ISTAT 2008
- Leone S. "Per un ospedale interculturale". Atti VII Consensus Conferences sull'Immigrazione. Erice (TP), 2002 (pag. 507-514).