

Area tematica 20

CONSUMI E MIGRANTI: EVIDENZE E RISPOSTE POSSIBILI

20.1

LA COMPLESSITÀ E LE SFIDE DELLA PRESA IN CARICO DI PAZIENTI MIGRANTI

Tyropani M.*[1], Falconi U.[1], Verzura C.[2], Vigani V.[1], Nolli R.[1], Materzanini A.[3]
[1]DSMD ASST-FRANCIACORTA ~ SERD Orzinuovi ~ Italy, [2]DSMD ASST-FRANCIACORTA ~ SERD Rovato ~ Italy, [3]DSMD ~ DSMD Iseo ~ Italy

ESPERIENZA DEL SERD DI ORZINUOVI

Introduzione

Il DSMD dell'ASST-Franciacorta ha una lunga storia di politiche di inclusione, integrazione e cura dei pazienti che accedono ai servizi del Dipartimento. Da anni il Dipartimento promuove azioni volte a favorire l'integrazione delle persone portatrici di bisogni complessi nel proprio ambiente di vita. La missione dei SerD di Orzinuovi e Rovato si svolge nell'ottica di centralità della persona assistita: gli interventi terapeutico riabilitativi sono personalizzati e tarati sulla base delle differenze individuali e delle comunità, tenendo in considerazione il contesto socioculturale, il livello di istruzione, nonché il ruolo della famiglia.

Metodologia

Il SERD di Orzinuovi attualmente ha in carico 320 utenti di nazionalità italiana (3 utenti marocchini e una indiana naturalizzati italiani), 53 utenti di nazionalità extracomunitaria e 3 utenti di nazionalità comunitaria.

Di questi 56 utenti, 44 sono di nazionalità indiana, 3 di nazionalità albanese, 1 di nazionalità kosovara, 1 di nazionalità marocchina, 3 di nazionalità rumena, 1 nazionalità dello Sri Lanka, 1 di nazionalità tunisina, 1 paziente di nazionalità brasiliana e 1 paziente ucraina.

In questo studio prenderemo in esame la presa in carico dei pazienti indiani, che rappresenta il campione più numeroso di utenti stranieri afferenti al SerD di Orzinuovi.

Si prenderà in considerazione: l'età del campione, l'occupazione, la scolarità, il territorio di appartenenza, oltre che la sostanza di iniziazione. Sono tutte informazioni che vengono raccolte durante l'anamnesi per l'apertura di cartella e/o consulenza.

Risultati

Da evidenziare che il campione in analisi è costituito da pazienti di solo sesso maschile; il servizio non ha in carico pazienti indiane.

Tutti gli utenti hanno diagnosi di Dipendenza da oppiacei e, di questi, il 95% Dipendenza da Alcool.

Gli utenti con età maggiore di 40 anni lavorano nell'ambito dell'agricoltura e zootecnia, non conoscono altre lingue e hanno difficoltà a parlare l'italiano, anche se risiedono da diversi anni nel nostro paese. Gli utenti più giovani conoscono l'inglese e lavorano come liberi professionisti o operai in fabbrica. Il secondo gruppo mostra maggiore capacità di integrazione.

È evidente una maggiore tendenza di entrambi i gruppi a rapportarsi solo con persone della stessa etnia e a mantenere le tradizioni del paese di origine, non solo per quanto riguarda la religione, ma anche per le abitudini della vita. Uno degli elementi maggiormente riscontrati, in tal senso, riguarda l'accettazione dei matrimoni combinati per cui la madre dello sposo gioca un ruolo cruciale nella scelta della futura moglie.

Infatti, la presenza delle caste, un'antica struttura sociale che ha radici religiose, culturali e storiche, continua ad avere effetti importanti nella vita quotidiana indiana, anche se oggi è ufficialmente

vietata la discriminazione basata sulla casta. Tuttavia, la casta resta ancora importante soprattutto nei matrimoni combinati tra famiglie appartenenti alla stessa.

Gli utenti giovani che sono venuti in Italia in età prescolastica (quelli nati in Italia hanno già la cittadinanza italiana) presentano delle caratteristiche peculiari. In questa popolazione sta emergendo una difficoltà nel costruire sistemi di riferimento personali. C'è un continuo confronto con i modelli identificatori offerti dai genitori e le reti sociali, scolastiche e lavorative entro cui sono inseriti. Tutti loro parlano anche il dialetto bresciano, ma continuano a rapportarsi nel tempo libero con altri indiani o persone che appartengono a etnie straniere.

Il territorio di provenienza di questo gruppo è il Punjab indiano, che è un territorio a nord ovest dell'India, parte di una più grande regione denominata Punjab (costituita dal Punjab indiano e pakistano). È una regione agricola, infatti, la maggior parte degli utenti svolgeva prima di venire in Italia lavori nei campi. Solo due utenti del campione sono laureati in scienze politiche, ma in Italia svolgono comunque lavori in ambito zootecnico (stalle).

Già nel 2017, una testata giornalistica inglese (BBC) descriveva la situazione di crisi del Punjab interrogandosi sulle ragioni legate all'uso di eroina e oppio. Nell'articolo si evidenziava un'indagine condotta dal governo indiano, la quale suggeriva come più di 860.000 giovani (della fascia tra i 15-35 anni), nella regione indiana del Punjab, risultavano essere utilizzatori di sostanze stupefacenti. Questo dato supera di tre volte tanto la media nazionale.

La vicinanza del Punjab con il Pakistan, così come con l'Afghanistan e l'Iran, maggiori produttori di oppio, determini e facilita il contrabbando di droga attraverso le frontiere. Questo è uno dei motivi per cui l'eroina e l'oppio sono così liberamente disponibili.

Inoltre, il Punjab sta attualmente vivendo alti livelli di disoccupazione dovuti ad un'industria agricola vacillante, che in precedenza offriva alla

regione una notevole ricchezza, ragione per la quale vi è un'ondata di migrazione. Di conseguenza la crisi agricola e la disoccupazione hanno alimentato una vera emergenza di utilizzo di sostanze. Infatti, la quasi totalità dei pazienti indiani che accedono al servizio, inizia ad usare oppio per poi passare all'eroina.

Discussione

La presa in carico di tali pazienti risulta complessa principalmente a causa di barriere linguistiche e culturali che ostacolano l'instaurarsi di una relazione terapeutica efficace con le diverse figure professionali coinvolte (medici, psicologi, educatori, A.S. infermieri).

Nel caso in cui gli utenti non conoscano l'inglese, i colloqui vengono svolti con l'aiuto del mediatore culturale, che non ha solo il compito di tradurre, ma anche di fare da ponte tra le due culture aiutando l'utente e il personale del SERD nel rapportarsi.

I programmi terapeutici di tipo farmacologico rappresentano la maggioranza degli interventi attuati e tendono a rimanere l'unica possibilità proponibile.

Tale aspetto solleva questioni rilevanti circa l'aderenza terapeutica e l'efficacia degli interventi integrati, che costituiscono la prassi consolidata per gli altri gruppi di pazienti.

L'utente straniero non accede a interventi psicosociali, se non obbligato, non solo per una diffidenza verso gli operatori, ma anche per un mancato riconoscimento dei propri bisogni e delle proprie fragilità. È presente forte alelessitimia, oltre al rapporto tra corpo e malattia. La dipendenza viene considerata una debolezza individuale e non una malattia vera e propria; tale convinzione è legata soprattutto alle credenze e tradizioni culturali.

Un ulteriore elemento di criticità che è emerso nell'ultimo periodo, riguarda il numero crescente di accessi in codice rosso al servizio correlati all'abuso di alcol e sostanze. Nell'ultimo anno 5 dei nostri utenti indiani sono stati segnalati per tale reato: ciò evidenzia la necessità di elaborare strategie di prevenzione più efficaci, mirate a ridurre

le complicazioni sul piano legale, relazionale, di salute fisica e psichica alla base dell'aggressività di tali individui.

In tale prospettiva si ritiene fondamentale sviluppare interventi che prevedano un maggior coinvolgimento delle famiglie, al fine di garantire supporto nella gestione quotidiana dei pazienti. Inoltre, il SERD di Orzinuovi chiede il coinvolgimento dei servizi sociali di base qualora si ravvisi una condizione di criticità del paziente, nell'ottica di un lavoro di rete e prevenzione (p.e.: pazienti con ricorrenti intossicazioni da sostanze o alcol, nuclei familiari con figli minori e con mogli che non parlano l'italiano o non accedono ai colloqui richiesti da parte nostra).

Conclusioni

La competenza transculturale si definisce la capacità di cogliere i modi di vita individuali in una situazione particolare e in contesti diversi, di comprenderli in profondità e di dedurre un metodo adatto per risolvere i problemi che pongono (Domenig 2007).

La Competenza transculturale si fonda su tre presupposti: riflessione su di sé, empatia e conoscenza/esperienza (Domenig 2007).

La comunicazione svolge un ruolo chiave nel lavoro sulle dipendenze: non si tratta solo di saper parlare una determinata lingua, ma anche soprattutto di saper stabilire e strutturare una relazione (Infodrug 2009).

Il lavoro che viene privilegiato presso il SERD di Orzinuovi è basato su un approccio individuale, prediligendo interventi che si focalizzano sulle risorse piuttosto che sulle lacune, si lavora sul vissuto dell'utente, con le famiglie e la rete del territorio.

Bibliografia

- Medicina delle migrazioni, la salute del migrante e i fattori di rischio associati, 2012 Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica
- Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, Obiettivi 2025 ASST-Franciacorta.
- Lavorare sulle Dipendenze nel rispetto dei contesti migratori. Infodrug. Manuale di Centrale di coordinamento nazionale delle dipendenze 2009
- Domenig, Dagmar (a c. di) (2007): Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe (2a ed.). Berna: Hans Huber
- Why has India's Punjab fallen into the grip of drug abuse? 2 febbraio 2017 [www.bbc.com news word asia.india](http://www.bbc.com/news/world-asia-india)
- Understanding the epidemiology of substance use in India: A review of nation wide surveys; Parmar, Arpit; Bhatia, Gayatri1; Sharma, Pawan2; Pal, Arghya
Indian Journal of Psychiatry 65(5): p 498-505, May 2023