

Mala-sanità internazionale

Del primo giorno possiamo dire solo che, dopo molte difficoltà dovute alla scarsità di mezzi e mancanza di mediatori culturali N., la ragazza migrante di cui abbiamo scritto nel precedente report, sta meglio. A seguito del sospetto di una seria patologia renale è stata trasferita presso una struttura con medici coscienti e comprensivi, abituati al tipo di situazioni che diventano sempre più frequenti con i migranti in transito.

Arriviamo presso la chiesa la mattina del sabato, verso le 10.

Da subito iniziamo a vedere molti bambini piccoli con problemi tipo raffreddore, febbre e tosse, 2 casi di scabbia uno recidivo

Sembra che medici volontari passino qualche ora al giorno a fare ambulatorio proprio presso la chiesa o l'ambulatorio della caritas, lì vicino.

Per questi bambini facciamo visite molto lente (non siamo pediatri), è difficile visitarli, dobbiamo leggere più volte i foglietti illustrativi per gli antibiotici e prepararli e spiegarli a persone con mediazione spesso di altri "ospiti" che parlino anche inglese.

Facciamo molte visite.

Tra queste da citare la storia di A. di 30 anni, sudanese. Non parla inglese quindi con l'aiuto di un altro connazionale ci mostra l'avambraccio destro molto gonfio.

Dice di essere stato sottoposto a una iniezione non meglio definita qualche giorno prima.

E' molto preoccupato. Gli chiediamo chi fosse stato e per quale motivo, ma non ci sono risposte. Si capisce dalla localizzazione e dal tipo di reazione che si tratta di una

intradermoreazione alla tuberculina. Chiediamo quindi spiegazione ai volontari della caritas. Questi ci spiegano, in preda all'ansia, come qualche tempo prima presso un

ospedale locale ad un uomo loro "ospite" fosse stata fatta diagnosi di tubercolosi. A seguito di ciò i volontari della caritas avevano chiesto l'intervento della ASL a scopo

preventivo per ospiti e volontari presenti nella comunità. Dopo molte resistenze sembra che alcuni operatori della ASL si siano recati presso la parrocchia di S Antonio e abbiano

fatto il test di intradermoreazione alla tuberculina solo a 12 uomini, senza ottenere il loro consenso informato, ovvero il tanto sbandierato atto obbligatorio per l'attuazione di

qualsiasi procedura medica che coinvolga il corpo di noi "bianchi" e (almeno altrettanto grave), senza che la positività all'intradermoreazione fosse successivamente controllata.

In altre parole, sono state sottoposte al test solo alcune delle persone esposte

all'eventuale contagio, ma non è stata controllata successivamente la positività o

negatività del test. Infatti questo è un test intradermico che evidenzia l'avvenuto contatto del sistema immunitario con il bacillo tubercolare (e non la presenza di malattia in atto) e la

cui risposta va controllata da un clinico 48 e 72 h dopo l'intradermoreazione stessa. I

controlli positivi devono essere sottoposti a RX torace (linee guida ministero della salute:

http://www.salute.gov.it/imgs/c_17_publicazioni_615_allegato.pdf). Tali controlli non sono mai stati effettuati.

Diversi uomini il sabato mattina (48h dopo) presentavano positività all'intradermoreazione anche molto forte ed erano molto turbati da ciò che succedeva al loro avambraccio.

Ugualmente turbati erano i volontari della caritas a cui non è stato spiegato nulla.

Tornando ad A. Dopo avergli spiegato che cos'è l'iniezione che gli è stata fatta e averlo tranquillizzato, vogliamo auscultargli il torace per capire se c'è qualche problema polmonare percepibile. Vediamo che la schiena è piena di cicatrici.



Per capire di che si tratta ci facciamo fare la traduzione della sua storia al telefono da sua sorella maggiore, emigrata molti anni fa negli USA. E' una storia molto istruttiva di malasanità internazionale.

Inizia l'anno prima in darfur (vedi introduzione del documento who per lo stato del sistema sanitario in quell'area:

http://www.who.int/hac/crises/sdn/workinghealthier_darfur.pdf) quando, A. arriva per esasperazione ad urlare contro il medico che seguiva sua madre per una malattia cronica. Dice che la sua famiglia non riusciva a pagare l'assistenza sanitaria ed erano disperati. Durante questa lite, il medico chiama la polizia, questa arriva e porta A. in carcere. Lì viene tenuto per due mesi, dove viene quotidianamente frustato e, a detta della sorella "gli succede tutto ciò che c'è di male". Non approfondiamo troppo anche perché la comunicazione è difficile.

A. è preoccupato che rivelarci queste cose porterà a qualche problema per lui o per la sua famiglia. Viaggia con due bambini piccoli (che sono tra quelli che hanno raffreddore e febbre e la moglie). Gli spieghiamo che sono informazioni che chiediamo perché è successo che delle persone sono state rimandate in Sudan dall'Italia, che riteniamo che ciò sia pericoloso oltre che illegale e che crediamo che informare rispetto alle storie dei rifugiati che abbiamo sul nostro territorio, possa aiutare ad interrompere i rapporti del nostro stato con questo paese dittatoriale e genocidario. La sorella al telefono continua ad affermare fermamente: "I trust you" ("Io vi credo"). Li salutiamo entrambi, facendogli i nostri migliori auguri (A. non ha tosse ne febbre ne dimagrimento o nessun sintomo che indichi che sia affetto da tubercolosi, e ci dice che partirà il giorno dopo, quindi gli forniamo un certificato in inglese in cui scriviamo che abbiamo osservato la positività per il test suddetto e che per tale motivo gli consigliamo di eseguire al più presto una RX torace di controllo e consultare un medico).

Un altro paio di persone ci mostrano la positività del test per la tubercolosi. Gli chiediamo perché non abbiano nemmeno chiesto cosa gli si stesse somministrando. Alzano le braccia, sospirano. Spieghiamo a tutti che non si tratta dell'iniezione di un farmaco o di un veleno. "E' un test. Significa che hai avuto contatto con il batterio. Stai tranquillo, ma hai il diritto di chiedere cosa ti viene somministrato". Facciamo lo stesso lavoro con i volontari della caritas. Gli spieghiamo che quello che è stato fatto non ha senso. Che tutti hanno diritto a dare il consenso informato per le procedure diagnostiche, che la maggior parte di coloro che vivevano con la persona affetta saranno partiti il giorno successivo alla diagnosi e soprattutto che era assurdo non spiegare queste cose a tutti prima.

Una delle volontarie ci ascolta con molta attenzione e vorrebbe che registrassimo un audio con queste spiegazioni da inviare su un gruppo whatsapp dei volontari. Ci offriamo piuttosto di fare una riunione affinché la cosa sia più professionale e chiara. Verranno tutti nell'ambulatorio improvvisato sotto la chiesa, dopo la messa delle sei.

Nel pomeriggio tra una visita e l'altra incontriamo altri attivisti.

Ci danno buone notizie rispetto a persone che avevamo visitato nel campo autogestito di via tenda. Un sudanese con un problema polmonare e uno con una sospetta osteomielite. Entrambi sono in Francia in buone condizioni. Il secondo ha re-incontrato sua moglie e la figlia piccola e si prepara per essere operato alla gamba.

Durante il pomeriggio comunque molti ci avvicinano per parlare di tubercolosi. E' difficile ri-spiegare tutto ad ognuno. Chiediamo a tutti di venire alla riunione la sera. L'incontro va bene. Dura un'oretta e qualcosa. Le persone sembrano più tranquille e felici di ascoltare qualcosa che gli è utile. Il discorso si allarga a concetti come "l'effetto migrante sano" (vedere documento derivante dall'esperienza dell'ambulatorio per stranieri della stessa caritas a Roma http://www.cestim.it/argomenti/31italia/rapporti-papers/dossier_migrazioni/parte_3/salute.htm) e la differenza tra malattie infettive e contagiose, parliamo anche di scabbia, malattie endemiche in Italia, legge sul consenso informato (http://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/dibattiti-e-idee/2013-12-06/CONSENSO_COCCO-103557.php?uuid=AbgwiZ7l).

Andiamo a dormire distrutti sempre nel posto offertoci dagli attivisti del progetto 20K. La mattina dopo torniamo alla chiesa. I bambini stanno meglio, nessuno ha più la febbre. Chiediamo alle madri se hanno avuto problemi e come hanno somministrato gli antibiotici. Curiosamente osserviamo che un gruppo di vietnamiti vegani prepara il pranzo facendosi fotografie a vicenda e distribuendo fogli in tutte le lingue in cui fondamentale la carne è equiparata alle sostanze di abuso.

A questo punto abbiamo finalmente il tempo di andare a cercare le persone che hanno scelto di stare al di fuori degli pseudo sistemi di accoglienza che sono sul territorio. Riusciamo a trovare con una certa facilità persone isolate, al freddo, che non hanno vestiti abbastanza pesanti. Alcune con problemi di salute.

Gli forniamo dei vestiti prendendoli dalle scorte della chiesa e li visitiamo.

Discutiamo con vari giovani sudanesi sulle condizioni del campo della croce rossa che accoglie numeri ,come prevedibile, variabili. Passano da circa 200 durante il week end a 900 nella settimana. Le persone in questo caso sono alloggiate in 300 nei container, 300 protetti da un ponte del cavalcavia e 300 in tende. Ci dicono che molti operatori hanno con loro atteggiamenti offensivi e autoritari, li spingono, non gli consentono di stare all'aperto. Devono stare immobili in luoghi per loro adibiti. Il cibo sembra essere pessimo e spesso insufficiente per tutti gli ospiti.

Un ragazzo sudanese che parla molto bene in italiano ci spiega che la situazione del campo non è buona, ma anche che i sudanesi hanno sfiducia nella croce rossa. Dice che nel suo paese ci sono stati campi della croce rossa e che, mentre fuori c'è la guerra e vengono usate armi chimiche (<http://www.amnesty.it/sudan-prove-dell-uso-di-armi-chimiche-contro-i-civili-in-darfur>), la croce rossa nega tutto questo.

Lui ha deciso di imparare l'italiano, poi vuole imparare bene anche il francese appena riuscirà a passare la frontiera. Pensa che gli sarà utile per trovare lavoro.

Altre persone ci dicono che hanno tentato per più giorni di attraversare la frontiera e che hanno perso così due giovani compagni di viaggio, morti investiti sull'autostrada.

Amelia Chiara Trombetta
Antonio Curotto