

L'ULTIMA THULE

SPORTELLLO DI ASSISTENZA MEDICA

REPORT ANNO 2023

Nel corso dell'anno 2023, nell'ambito del progetto "L'Ultima Thule", l'Associazione "LA BRIGATA- unità di strada", ha messo a disposizione dell'utenza per cui opera quotidianamente, uno sportello di assistenza medica, dapprima durante il servizio in strada e successivamente, in un ambulatorio fisico.

Il progetto, al primo anno di attività con limitate risorse, si è posto come obiettivo l'assistenza medica durante il servizio in strada, con particolare attenzione alle condizioni di salute dei soggetti deboli e debilitati. Ciò ha permesso, da un lato, di fornire le più elementari cure psico-fisiche, tenendo presente l'eterogeneità dell'utenza, dall'altro di mettere in luce i limiti e le necessità future, al fine di rendere tale servizio sempre più capillare ed utile.

Attività svolta

Lo sportello medico è stato messo a disposizione dell'utenza con cadenza mensile, fermo restando la possibilità di avere supporto tramite gli operatori dell'associazione qualora vi fosse necessità e urgenza.

La fase iniziale del progetto, databile a febbraio – marzo 2023, è stata svolta affiancando gli operatori in concomitanza dell'attività di strada, con l'obiettivo di presentare il servizio, creare un primissimo legame di fiducia e valutare le peculiarità dell'utenza.

Nello specifico i primi due incontri sono stati poco diagnostici e curativi, per la difficoltà di visitare un paziente senza un luogo di privacy, esposti alle intemperie. I primi pazienti visitati in strada erano per la maggioranza uomini (5 uomini- 1 donna) che lamentavano sintomi riconducibili alla mancanza di un luogo sicuro e asciutto in cui dormire (lombalgia, dolori grandi articolazioni, emicrania), trattati con paracetamolo e/o antinfiammatori in casi selezionati; sintomi legati all'alcolismo attivo o pregresso; problematiche dermatologiche per le quali il paziente era stato in ospedale senza risoluzione; mancata diagnosi e cura di disturbi cronici; grave disagio psicologico con risvolto anche sulla salute fisica.

I pazienti incontrati, inizialmente diffidenti, accoglievano di buon grado la possibilità di un incontro in ambiente protetto.

Risultava, quindi, necessario spostare l'attività in un ambulatorio fisico, sempre con cadenza mensile, con un servizio di prenotazione e promemoria.

Da Maggio 2023 è stato predisposto lo sportello medico presso l'ambulatorio di "Casa Nazareth" a Salerno un sabato per ogni mese fino a Dicembre 2023. Durante l'attività ambulatoriale eravamo a disposizione del paziente per effettuare un iniziale screening con strumenti ambulatoriali, pertanto, eseguivamo un esame obiettivo completo testa-piedi, rilevamento dei parametri vitali e nei casi necessari si tentava di programmare visite specialistiche. Quando possibile si somministravano terapia in cronico, e spesso gli operatori dell'associazione si adoperavano per l'acquisto dei medicinali necessari.

All'obiettività spesso si riscontrava scarsa igiene personale, condizioni generali scadenti peggiorate da cronico abuso di alcol o sostanze stupefacenti, sintomi neurologici riconducibili alla Sindrome di Korsakoff, tabagismo estremo, patologie respiratorie in acuto o croniche come asma e/o BPCO riacutizzate e non in terapia, ipertensione arteriosa, diabete mellito non in terapia, disturbi gastrointestinali più o meno cronici, frammisti a infezioni gastroenteriche ricorrenti, e un caso particolare di infezione cutanea senza apparente causa. Quest'ultimo caso riguarda un giovane paziente di anni 34, originario della Costa D'Avorio, trasferitosi in Italia da almeno 10 anni, che veniva in ambulatorio per cefalea trattata in cronico con antinfiammatori,

alterazioni del ritmo sonno-veglia, secondari a un disturbo d'ansia, e soprattutto per lesioni bottonose, ulcerate, fibriniche quando in remissione, ma tutte dolenti, localizzate al gluteo e gamba sinistra. Riferiva pregresse lesioni al cuoio capelluto e collo, localizzate a destra, in quel momento sede di cicatrici cheliodi. Tali territori drenavano in stazioni linfonodali reattive, con linfonodi morbidi e mobili, dolenti. Alla palpazione erano evidenti anche i linfonodi inguinali dell'arto inferiore interessato. Verosimilmente si trattava di un'infezione cutanea da micobatterio atipico; sarebbe stato necessario effettuare uno screening laboratoristico di TBC-sifilide-HIV con successiva visita dermatologica e biopsia cutanea, avevamo preso contatto con un dermatologo attivo sul territorio napoletano, eserto di tali patologie infettive dermatologiche, ma il paziente non ha proseguito con gli accertamenti diagnostici ed è risultato irraggiungibile nei giorni a seguire, non presentandosi agli incontri successivi.

Nel complesso del nostro primo anno di attività abbiamo trattato maggiormente patologie cardiovascolari secondarie allo stress della vita di strada, al cattivo riposo, alla non regolare alimentazione: ipertensione arteriosa in trattamento spesso autosospeso, tachiaritmie. Con un paziente particolarmente compliant, ma anche caratterizzato da ansia secondaria ad ipocondria, siamo riusciti ad eseguire una visita specialistica cardiologica, con ecocardiogramma, così da scongiurare problematiche cardiache serie e impostare la giusta terapia.

Alla stregua delle patologie cardiache, abbiamo visitato molti pazienti con patologie polmonari secondari al tabagismo, ai disturbi pediatrici non trattati quando necessari, al freddo e all'umidità, ma anche all'eccessivo caldo, con grande difficoltà nel reperire i diversi device per la somministrazione dei farmaci inalatori essenziali per il trattamento dei pazienti con bronchite cronica e grave affezione dell'apparato bronchiale. Tali farmaci sono di classe A, quindi completamente a carico del SSN, ma in mancanza della ricetta medica rossa erogata solo dal medico di medicina generale, o dalla continuità assistenziale, oppure dal medico STP, risultano molto costosi e poco accessibili qualora non siano presenti i requisiti amministrativi per accedere al SSN (vedi gli immigrati irregolari, oppure le persone senza fissa dimora che non rinnovano il medico curante).

Non per ultimo, il grande problema di gestione sanitaria per queste persone è l'accesso alle cure psichiatriche più adeguate, necessitando di una più effettiva presenza dello specialista psichiatra sul territorio. Spesso questi pazienti, soprattutto se itineranti da molti anni, abusano di psicofarmaci reperiti su mercati illegali, oppure in altri paesi; pertanto, risulta impossibile definire in modo ambulatoriale la terapia più appropriata.

In verità, non sempre è stato possibile seguire il paziente dall'inizio della diagnosi all'attuazione della cura definitiva, per diffidenza e mancanza di compliance del paziente senza fissa dimora, ma anche a causa degli incontri sporadici e della difficoltà a raggiungere il presidio.

Valutazioni finali

All'inizio del progetto l'obiettivo principale era innanzitutto effettuare uno screening territoriale, mettendo in luce le principali necessità sanitarie che sussistevano tra le persone senza fissa dimora già note, che si ritrovavano sul territorio di Salerno città, così da arricchire il servizio capillare e di fatto già personalizzato per la maggioranza di coloro che si affidavano alle attività della Brigata. Progressivamente ci siamo resi conto che l'operatività non poteva essere evitata, e per tanto, nonostante le difficoltà logistiche e organizzative, abbiamo provato a sopperire alle note mancanze assistenziali per tali persone, con un'attività ambulatoriale al meglio delle nostre possibilità.

Uno degli ostacoli nel trattamento e cura di pazienti senza fissa dimora è che tali persone, proprio per i pregressi trascorsi di vita, i soprusi e gli abusi subiti, l'indifferenza e l'emarginazione in cui sono abituati a vivere, risultano particolarmente scettiche dinanzi una opportunità di aiuto, tanto da richiedere un grande lavoro persuasivo prima di affidarsi a un sanitario non conosciuto. La reale difficoltà nel fidarsi in molti casi non ha permesso nemmeno l'iniziale avvicinamento e la presa in carico del paziente. Quando invece si è riuscito a superare questo freno il paziente si affidava pienamente, creando un rapporto medico-paziente aperto e consapevole.

Superata la difficoltà del primo contatto, subentrava l'esigenza di continuare il rapporto con il sanitario, di prendere coscienza delle problematiche di salute e dei possibili interventi utili. Ma proprio in questa fase che si presentava il problema logistico: come detto sopra, i pazienti hanno avuto difficoltà a raggiungere l'ambulatorio, talvolta dimenticavano l'appuntamento. Basti pensare ai casi di pazienti tossicodipendenti, che proprio a causa della condizione di alterazione psicosensoriale, anche se durante il colloquio in strada apparivano entusiasti di poter essere visitati, dimenticavano il giorno dell'appuntamento, non ricordando nemmeno in alcuni casi che c'era stato l'incontro con il medico durante la distribuzione dei pasti.

In sintesi, questo iniziale anno di assistenza ha messo in luce la necessità di dover agire tempestivamente sul territorio, assicurando privacy alla persona assistita, comprensione e apertura; probabilmente sarebbe necessario avere a disposizione un presidio mobile di assistenza, tramite il quale poter fare screening, ma anche poter visitare e curare prontamente, quando richiesto dalla situazione.

I pazienti senza fissa dimora hanno bisogno di attenzioni sanitarie molto più articolate dei pazienti ben integrati nella società comune, necessitano di supporto non solo fisico ma anche e soprattutto psicologico, non danno per scontata l'assistenza sanitaria e, per tale motivo, sarebbe necessario adeguarsi ai ritmi personali dei singoli così da ottenere risultati concreti.

Dott.ssa Giuseppina Salvati

(SA11585)