

Catania, 18-21 aprile 2018

XV Congresso Nazionale SIMM

Auditorium Ex Monastero dei Benedettini (Università degli Studi di Catania)

Dinamiche di salute e migrazioni tra continuità e nuovi bisogni

Malattie cronico-degenerative

Professione badante, Professione usurante (24)

ANGELETTI M;DHROSO Z;BEN HASSEN N;MAZZETTA M.L.
GrIS Marche



Introduzione e obiettivi

Badante :un termine coniato circa venti anni fa per definire le persone che si prendono cura degli anziani. Frutto di una trasformazione della figura tradizionale della colf dovuta all'invecchiamento della popolazione ed al cambiamento del nucleo familiare non più patriarcale ma ormai costituito da due o solo una persona, questa professione è in continua espansione. In Italia sono stimate almeno 900.000 badanti di cui il 90%straniere.Spesso non si riflette su quanto il benessere degli anziani possa dipendere dalle condizioni di salute fisica e psichica di chi li assiste. Il lavoro delle assistenti familiari, alias badanti ,tende ad essere un lavoro logorante. Spesso la mancanza di sufficienti ore di riposo nel corso di una giornata lavorativa, l'ansia, la paura di sbagliare, la fatica fisica, la solitudine ,portano a sensazioni di malessere e di inadeguatezza. In prevalenza provengono dall' Est dell'Europa ,dall'Ucraina e dalla Russia, sono soprattutto donne capofamiglia o prime migranti ,spesso responsabili dell'economia familiare ;costrette ad emigrare per gravi problemi economici familiari, fanno crescere i figli in patria affidandoli a parenti. La precaria situazione familiare, il disagio sociale ,la solitudine ed un lavoro duro e spesso improvvisato, portano ad elevate percentuali di malattie psico fisiche. In varie città delle Marche si organizzano corsi di formazione gratuiti per badanti ;in una serie di incontri ,per circa 50 ore complessive, si impartiscono nozioni di primo soccorso, di igiene e di alimentazione, si parla di diritti e di doveri e di come muoversi nella rete dei servizi territoriali;inoltre durante le lezioni si creano momenti di incontro e di scambio di idee e di esperienze. Le collaboratrici familiari ,in questo modo sono più preparate ad affrontare il lavoro e le difficoltà quotidiane. Obiettivo del nostro studio è la dimostrazione dell'utilità dei corsi per badanti.

Metodi/Azioni

Sono stati somministrati dei questionari anonimi a cento badanti con domande inerenti alla nazionalità, all'età, alla scolarità ed alla salute. Di queste cento 30 hanno frequentato un corso di formazione di 50 ore organizzato dalle ACLI . Medici, psicologici, mediatori culturali, avvocati e funzionari amministrativi offrono le loro competenze per la buona riuscita del corso che si ripete annualmente da cinque anni in maniera del tutto gratuita.

Risultati

La maggior parte proviene dall'Europa dell'Est (20 Rumene,16 Albanesi,14 ucraine,10 russe,6 Moldave ,2 Georgiane,)10 Peruviane,8 Repubblica Domenicana,4 Marocco,4 Tunisia.2 Capoverde ,3 Filippine,1 Srilanka. Il 50% ha conseguito il diploma di scuola media superiore, il 40% la media inferiore, il 10%la laurea. L'età varia da 23 a 70 anni. L'80%ha dovuto accedere almeno una volta al Servizio Sanitario Nazionale; la maggior parte (90%) si è dichiarata soddisfatta pur ritenendo utile la presenza di un mediatore culturale purtroppo non presente . Le patologie più frequenti (40%) sono risultante ansia e depressione con correlate cefalee, coliti spastiche e gastriti da stress;il 30% ha dichiarato patologie osteoarticolari (ernie discali ed artrosi) ;il 20% patologie oncologiche; il restante 10% patologie varie (bronchite cronica, asma, infezioni urinarie e flebiti). Delle 30 che avevano frequentato il corso di preparazione, solo 5 avevano dovuto ricorrere alle cure di un medico.

Conclusioni

L'importanza dei corsi di preparazione alla professione di badante non è solo legata all'apprendimento di indispensabili nozioni per potere bene svolgere il proprio lavoro ma anche alla presa di coscienza dei propri diritti e doveri ed all'orientamento in un modus vivendi diverso dal proprio. Inoltre si creano importanti momenti di socializzazione che aiutano a "stare meglio"

Contatto: gris.marche@simmweb.it

**Corso di FORMAZIONE
per ASSISTENTI FAMILIARI
e BADANTI**



Catania, 18-21 aprile 2018

XV Congresso Nazionale SIMM

Auditorium Ex Monastero dei Benedettini (Università degli Studi di Catania)

Dinamiche di salute e migrazioni tra continuità e nuovi bisogni

Salute mentale

Per un migliore approccio psicologico (90)

BARTOLUCCI M; ANGELETTI M; MAZZETTA M.L.
GrIS Marche; GUS; Vivere Verde; Caritas



Introduzione e obiettivi

Il disagio psicologico dei profughi è un fenomeno sempre più evidente: nasce dall'abbandono dei paesi d'origine, spesso improvviso e obbligato, dall'allontanamento degli affetti, dai lutti e dalle umiliazioni subite nelle loro terre devastate da guerre e lotte intestine. Durante il loro cammino affrontano pericoli, prima il deserto e poi la Libia, dove è quasi una regola il carcere e la tortura. Da un'indagine di MSF risulta che la probabilità di sviluppare disturbi psicopatologici è 3,7 volte superiore negli individui che hanno subito eventi traumatici rispetto a chi non ne ha subito. Chi ha avuto un proprio familiare rapito, ha una probabilità 6 volte superiore di avere disturbi mentali e 5 volte per chi è stato in carcere. Nei centri di accoglienza possono poi subentrare ulteriori aspetti negativi: l'inattività, la sensazione di inutilità, l'impossibilità di aiutare economicamente la famiglia, l'incertezza del futuro, la paura del respingimento sono fattori che rischiano di creare ulteriori traumi. Il disagio psicologico si manifesta attraverso una serie di malattie somatiche (lettura biomedica): cefalea, gastrite, colite, asma, insonnia notturna e soglia del dolore molto bassa, per le quali non è sempre necessaria una terapia farmacologica. La presenza dello psicologo è fondamentale in ogni struttura per la sua capacità di individuare i legami del beneficiario con le culture del villaggio, dello stregone e dello spirito guida (colloquio etnoclinico). È sempre più necessario, perciò, per gli operatori del settore, avere dei modelli operativi adeguati per poter accogliere e dare voce alla sofferenza prima che diventi disagio psichico, alla luce anche della grave carenza di centri per il disagio mentale. Le Linee Guida del Ministero della Salute (22 marzo 2017) suggeriscono nel capitolo dedicato al percorso di assistenza, le buone prassi per la prevenzione delle problematiche psicopatologiche.

Metodi/Azioni

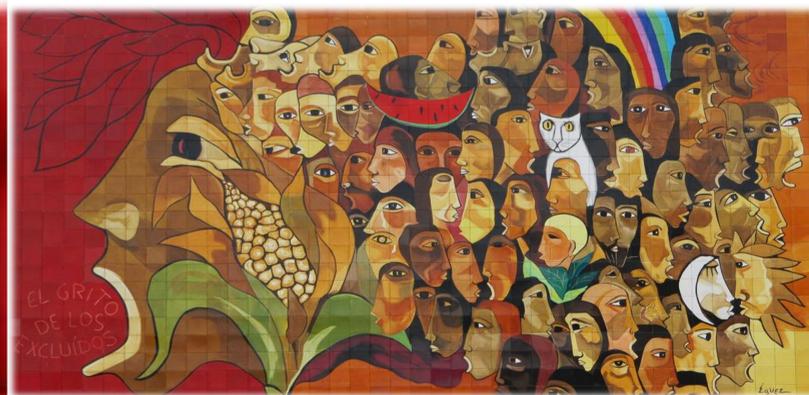
La Regione Marche, relativamente nuova rispetto ad altre regioni nell'esperienza dell'accoglienza dei richiedenti asilo, ospita 4.527 profughi dei quali 3.896 in regime di accoglienza straordinaria e 646 negli Sprar gestiti dai comuni (dati di Maggio 2017). In due Sprar ed in due Centri di Prima Accoglienza della Regione Marche (Gus, Caritas, Vivere Verde), abbiamo valutato diverse modalità operative multidisciplinari (da Linee Guida équipes costituite da operatori del centro, psicologa, MMG, DSM, SERT, Mediatore Linguistico Culturale, Medico Legale, Operatore Legale) per l'approccio al disagio psicologico e rilevato i risultati raggiunti.

Risultati

Dall'analisi dei dati a noi forniti dai due Sprar e dai due Centri di Prima Accoglienza emerge una percentuale di accessi al DSM del 5-6% con differenze tra la Prima Accoglienza e lo Sprar. Da ciò emerge come un buon percorso possa limitare gli accessi al DSM e ad esami clinici e terapie inappropriate.

Conclusioni

L'indagine eseguita dimostra la necessità che gli operatori dei Centri di Prima Accoglienza e degli Sprar abbiano dei modelli operativi adeguati e reti multidisciplinari di professionisti per poter accogliere e dare voce alla sofferenza grave prima che diventi disagio psichico.



Contatto: gris.marche@simmweb.it