AGENZIA ITALIANA PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

MEDICI COL CAMPER (CUAMM): SERVIZIO ITINERANTE DI ASSISTENZA SANITARIA DI BASE AI BRACCIANTI AGRICOLI DEL FOGGIANO

AUTORI

Cavagna C.[1], Raho L.[1], Schiavone M.[1], Marotta C.[1], Volpe A.[1], Zacchè I.[1], Cotugno S.[1], Di Gennaro F.[1], Laforgia R.[1], Pellizzer G.[1], Putoto G.[1]

1. Medici con l'Africa Cuamm

INTRODUZIONE

A partire da ottobre 2015, un gruppo di volontari dell'ONG Medici con l'Africa CUAMM - gruppo Bari, in collaborazione con la ONLUS Prof Nicola Damiani ha organizzato e offerto un servizio itinerante di assistenza sanitaria di base presso 4 insediamenti (Ghetti) di migranti braccianti agricoli presenti nel foggiano (Ghetto Ghana - Località Tre Titoli - Cerignola); Ghetto Bulgari (Borgomezzanone - Manfredonia); Ghetto Pista (Borgomezzanone - Manfredonia); Casa Sankara-Arena (San Severo).

AZIONE

Il servizio viene svolto ogni domenica, a rotazione tra i 4 Ghetti, da un massimo di 6 operatori (2 medici, 1 infermiere, 3 volontari di diversa formazione, 1 driver) attraverso un camper adibito ad ambulatorio mobile. La comunità viene avvisata con anticipo settimanale grazie alla collaborazione di altre associazioni presenti in loco e con i referenti dei Ghetti che si occupano della divulgazione interna agli stessi, mediante volantini e passaparola.

Nel giorno di attività, arrivati al Ghetto ci si posiziona in un punto preventivamente concordato tale da facilitarne l'accesso da parte di tutti. L'attività ambulatoriale inizia intorno alle ore 12 circa. All'esterno del camper, viene organizzato un *triage* per rendere l'accesso ordinato e con priorità di visita. Sul camper rimane un medico, un infermiere e un volontario addetto alla registrazione della visita. L'ambulatorio rimane aperto a fino al tramonto, per una media di 5 h/die. Sono stati analizzati i dati descrittivi degli accessi registrati da ottobre 2015 a gennaio 2018.

RISULTATI

Nei 28 mesi di attività svolti, sono state effettuate in totale 79 giornate di servizio per un totale di 3.150 accessi (media 40 accessi/die). Di questi, il 60% era una prima visita, mentre il 40% era un accesso ripetuto.
Il numero totale di pazienti visitati è stato di 1.890 (81% M). La fascia d'età maggiormente rappresentata è stata quella dei 15-30 anni (78,7%). Il 34% dei pazienti ha dichiarato di avere un documento di riconoscimento valido. I principali motivi di accesso documentati sono riferibili alle seguenti categorie: 46% sintomatologia osteo-muscuscolare e/o da affaticamento; 18,8% odontoiatrico; 10,2% sintomi respiratori/influenzali; 8,1% dermatologico; 3,9% ostetrico/ginecologico; 3,9% trauma; 3,6% cardiovascolare; 2,4% sintomi oftalmici; 1,2%dimetabolici; 0,6% psicologici.
L'88% degli accessi ha richiesto un intervento farmacologico; le classi farmaceutiche maggiorante utilizzate sono state: Fans, Antibiotici, Gastroprotettori, Adiuvanti, Topici. Il 5% non ha richiesto alcun tipo di intervento, mentre il 7% ha richiesto un'assistenza complessa, quindi una presa in carico da parte del Sistema Sanitario Regionale.

CONCLUSIONI

L'attività sanitaria svolta presso i Ghetti ha dimostrato, dalla percentuale di accessi ripetuti e dal numero medio di visite/die, come le comunità destinatarie nutrano una buona fiducia nel servizio offerto. Il bisogno di salute emerso con maggiore frequenza è riferibile ad una sintomatologia correlabile alle specifiche attività di lavoro svolte, nonché alle condizioni abitative e igienico-sanitarie caratteristiche dei Ghetti stessi.
In conclusione, dal profilo di salute emerso dalla nostra esperienza, si può evincere come una risposta sanitaria specifica per questa popolazione sia indispensabile, ma che da sola non sia sufficiente. Necessarie ed urgenti sono azioni intersettoriali coordinate volte alla tutela integrata dei braccianti agricoli e delle loro famiglie.

Questa pubblicazione è stata realizzata con il contributo della Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo. I contenuti di questa pubblicazione sono di esclusiva responsabilità di Medici con l'Africa Cuamm e non rappresentano necessariamente il punto di vista dell'Agenzia.