

XIV Congresso Nazionale SIMM

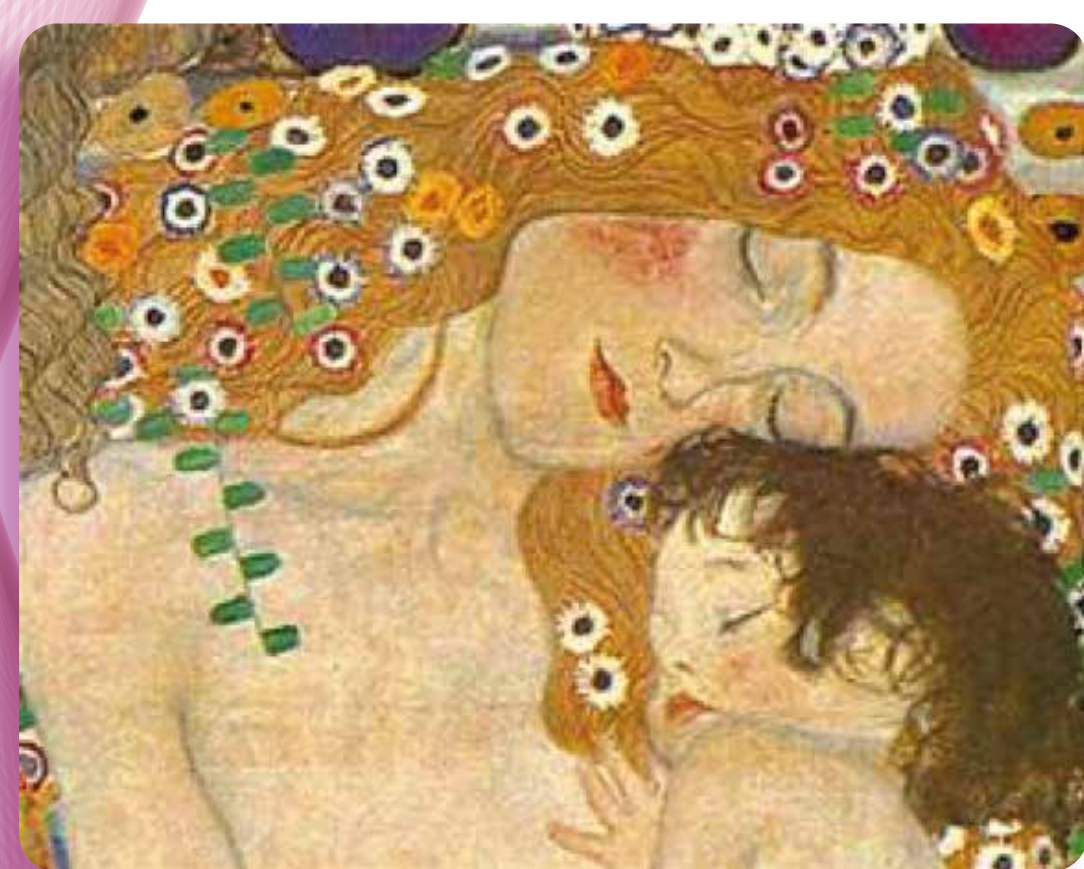
Sermig - Arsenale della Pace

Persone e popoli in movimento. Promuovere dignità, diritti e salute.

Disuguaglianze nella salute e nell'accesso ai servizi

Donna, Malata e Migrante: tre punti a sfavore

di Margherita Angeletti



Obiettivi

La **medicina palliativa** è nata nell'ambito della cura delle fasi estreme della vita, occupandosi dell'**assistenza attiva e totale** dei pazienti terminali. Quando la malattia non risponde più alle terapie, **il sintomo**, espressione di un disagio multifattoriale, **diventa il problema clinico centrale attorno a cui ruota l'intervento palliativo**.

Per la risoluzione del dolore è necessario somministrare una giusta dose di oppioidi ma è anche di fondamentale importanza affrontare la depressione del familiare. Le cure palliative possono essere affrontate **a domicilio** del paziente con l'intervento delle figure professionali competenti (medici, infermieri, psicologi, fisioterapisti, assistenti sociali e spirituali).

Gli stranieri residenti in Italia, al 1° Gennaio 2016 sono 5 milioni 54 mila e rappresentano l'8,3% della popolazione residente totale quindi è necessario adeguare i servizi socio-sanitari presenti sul territorio nazionale a nuovi modelli di coesistenza ed anche **la medicina palliativa deve tenere conto dei neo residenti in Italia**.

Metodi

A documentazione di ciò viene presentato un caso clinico. Ad una **donna marocchina di 36 anni**, al quinto mese di gravidanza, conseguentemente ad un ricovero per pleurite, è stata fatta diagnosi di adenocarcinoma polmonare.

Dopo il parto inizia le terapie, ma rapidamente si manifestano metastasi ossee e cerebrali. La paziente presenta forte dolore, astenia ed ipoventilazione polmonare. **Il medico di famiglia e l'infermiere dell'assistenza oncologica domiciliare quotidianamente vanno a farle visita, ma a causa dell'incomprensione linguistica e culturale, non riescono ad organizzare un adeguato percorso di sostegno fisico e psicologico**.

Risultati

La paziente non ha ricevuto i supporti medici, sociali e psicologici adeguati alla sua cultura, che l'avrebbero accompagnata ad un fine vita più sereno.

Conclusioni

L'assistenza delle persone affette da malattia oncologica in fase terminale assicura la migliore qualità della vita proprio nel momento in cui la morte si avvicina, cercando di capire le esigenze interiori del paziente e dei suoi familiari.

Tutto ciò per la paziente marocchina non è avvenuto, **per mancanza di una mediatrice interculturale, con il compito di gestire gli incontri con il personale sanitario, di una psicologa, e nel rispetto della sua cultura, di assistenza infermieristica domiciliare di sesso femminile**.