

CONVEGNO MIGRANTI E SALUTE: NESSUNA MINACCIA ALLA SALUTE COLLETTIVA

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

Secondo i dati del *Forum Sociale delle Migrazioni 2018*, svoltosi in Messico, una persona su sette sul pianeta è migrante, avendo sperimentato una qualche forma di mobilità umana. Nel passato le migrazioni erano favorite, in Italia dal Sud verso le industrie del Nord, e similmente in altre parti del mondo che soffrono denatalità e scarsa popolazione. Oggi è diventata più radicata la tendenza a ostacolare la mobilità umana. Come medici non possiamo che agire a favore di chi ha bisogno di un intervento medico.

Qual è lo stato di salute dei migranti residenti sul territorio nazionale? Quali sono i bisogni di salute degli immigrati? Che tipo di assistenza ricevono? Sono in grado di accedere alle prestazioni sanitarie destreggiandosi tra difficoltà linguistiche e burocrazia? Davvero dai loro Paesi portano malattie da noi ormai scomparse? Gli immigrati sono un pericolo per la nostra salute? A queste e altre domande ha cercato di dare una risposta il convegno **“Migranti e salute: tra prevenzione, cura e fake news”** svoltosi a Palermo il 21 marzo scorso. Il luogo scelto non è stato casuale, perché in Sicilia a Palermo ci sono i medici che accolgono, i medici di pronto soccorso, pediatri, ginecologi e psicologi, che hanno il compito di rispondere alle necessità di cura.

Il convegno è stato promosso da AME e ha coinvolto la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM), l'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni, il NAGA, l'Università Bocconi e altri *partner* che si occupano di migranti.

Il **numero dei migranti residenti** a vario titolo sul territorio nazionale è **pari a circa il 10% della popolazione generale**, secondo Piernicola Garofalo, responsabile scientifico del convegno. **Livelli e modalità di assistenza alla salute** nelle sue varie declinazioni (prevenzione, diagnosi e terapia) sono estremamente difforni e poco tracciate, ma sappiamo che l'integrazione degli immigrati passa anche attraverso l'accesso al sistema sanitario. L'articolo 32 della Costituzione descrive la salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività: **rimuovere le barriere all'accesso tempestivo alle cure** sanitarie è auspicabile non solo eticamente, ma anche dal punto di vista dell'efficienza economica.

Il fenomeno migratorio ha rappresentato e rappresenta, nonostante la diminuzione del numero dei migranti giunti in Italia, una questione viva, descritta con modalità spesso distanti dalla realtà di fatto, ingenerando una **realtà percepita** dai cittadini che è **diversa da quella che emerge dall'analisi asettica** degli elementi di valutazione e dai dati disponibili. Secondo Enzo Massimo Farinella, Direttore della SC Malattie Infettive dell'Ospedale Cervello di Palermo, l'impatto del fenomeno migratorio sul nostro sistema sanitario ha dimostrato che **non esiste alcuna emergenza sanitaria**: in particolare, non esiste alcun pericolo di importazione di malattie infettive che possano rappresentare elemento di allarme sanitario. I dati epidemiologici dimostrano che **i migranti non veicolano patologie** che mettano a rischio i Paesi che li accolgono. Al contrario, si evidenzia che la difficoltà di offrire modalità adeguate di accoglienza e integrazione costituisce un fattore di rischio per la salute dei migranti, costretti a vivere in condizioni di precarietà e di promiscuità ambientale. I migranti nell'immediata fase che segue allo sbarco sono sottoposti alle procedure sanitarie che si sviluppano "sul molo", ove i medici della ASP eseguono una prima visita e uno *screening* dei casi per i quali si valuti necessario procedere a ricovero ospedaliero o accertamenti sanitari. Per i casi sospetti per patologie trasmissibili, si attiva un percorso dedicato, attraverso il contatto diretto con i Reparti di Malattie Infettive. I migranti "residenti", ovviamente, seguono le procedure "normali", come tutti i residenti italiani, attraverso i percorsi istituzionali: medico di base, specialista ambulatoriale, ambulatori ospedalieri, ecc.

Le immagini dei migranti sono quelle di persone sofferenti, che hanno visto la morte in mare, ma anche felici di aver rivisto la terra. Secondo Mario Affronti, della SIMM, tutte le casistiche, con particolare riferimento agli immigrati arrivati negli ultimi anni, evidenziano la persistenza del cosiddetto **“effetto migrante sano”**, cioè un'auto-selezione in partenza, per cui scappano dai loro Paesi di origine persone giovani in buone condizioni di salute, che sviluppano nel tempo, il cosiddetto **“effetto migrante esausto”**. Infatti, al momento delle prime visite all'arrivo in Italia si osservano problematiche relative al percorso di fuga, come ferite, ustioni, disidratazione, ipotermia, colpi di calore/sole, esiti di sindromi da annegamento, lesioni muscolo-scheletriche.



Nicola Garofalo (piernicolagarofalo@alice.it)
Past-President AME Onlus
UO di Endocrinologia, AO Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello, Palermo

Per queste persone si tratta spesso di una migrazione forzata, necessaria a sottrarsi a una situazione di violenza e pericolo per la vita, che li ha spesso esposti a gravi eventi traumatici, tra cui violenze estreme e stupri, che avvengono sia in fase pre-migratoria, nel Paese d'origine, sia durante il percorso migratorio. Ciò le rende più esposte a incontrare difficoltà di adattamento nella fase post-migratoria, con possibili vissuti depressivi e disturbi cognitivi secondari al trauma, che inficiano i percorsi di apprendimento della lingua e d'integrazione socio-lavorativa nella nuova società. **La permanenza** delle persone richiedenti asilo **nei Centri di Accoglienza Straordinaria**, che spesso non prevedono procedure idonee all'integrazione, **rappresenta un determinante negativo per la salute**. Infatti, restare a lungo inattivi in un centro, senza imparare la lingua, senza lavorare, in una situazione caratterizzata da indeterminatezza, reca danni alla salute sia fisica che mentale, oltre a compromettere le possibilità di successiva integrazione. Ovviamente il quadro sarà più grave se le persone coinvolte sono in condizioni di fragilità (anziani, donne in gravidanza, persone affette da disabilità, genitori soli con figli minori, vittime di tratta-tortura-violenze, malati fisici e/o psichici).

Un capitolo a parte è rappresentato dai **bambini stranieri** in Italia, la cui quota si aggira intorno al 20%, con percentuali in alcune città del nord è anche > 30%. Secondo Milena Lo Giudice, pediatra, coordinatore nazionale dell'area etico-sociale della Federazione Italiana Medici Pediatri, gli stranieri che fanno nascere in Italia i loro bambini ci portano un patrimonio fondamentale in termini demografici, dato che la denatalità italiana ha raggiunto livelli preoccupanti. Il ruolo del pediatra è lavorare nell'interesse del bambino, a qualunque etnia appartenga, e si sottolinea il concetto di etnia, essendo risaputo che dal punto di vista biologico esiste un'unica razza umana. Per crescere bene, un bambino ha bisogno di sicurezze, per cui è essenziale sostenere la madre, che è lontana dal proprio paese, con tutto quello che questo comporta, con difficoltà e sentimenti di inadeguatezza e solitudine. Le mamme hanno bisogno di essere accolte, anche nella loro diversità, legittimando - dove è possibile - le modalità di *maternage* e accudimento delle varie culture, che rappresentano, al di fuori di qualunque etno-centrismo, una condizione essenziale per la crescita di civiltà, consapevoli che qualunque cultura è portatrice di valori. Le mamme africane sono brave tanto quanto quelle italiane e, se per la mamma italiana svezamento vuol dire "pastina", per la mamma africana può invece essere "cuscus": la pastina non necessariamente rappresenta la scelta migliore. È fondamentale, quindi, **rassicurare le mamme nel loro ruolo**, riconoscendone le capacità specifiche, perché possano trasmettere sicurezza e fiducia ai loro bambini. Certamente un grave problema per i bambini figli di genitori stranieri è il non essere riconosciuti cittadini italiani e, conseguentemente, essere privi delle tutele e sicurezze dei loro coetanei. Un proverbio del Kenya recita: "Per far crescere un bambino è necessario tutto il villaggio".

Il **Testo Unico sull'Immigrazione** (art. 35 del 25 luglio 1998, n. 286), prevede che siano **assicurate le cure ambulatoriali e ospedaliere** urgenti o essenziali, ancorché continuative **anche a chi è irregolarmente presente sul territorio nazionale**. Questo diritto viene erogato tramite il rilascio del codice STP (che indica la condizione di Straniero Temporaneamente Presente) e il decreto stabilisce il divieto di segnalazione alle autorità. Tuttavia, le condizioni esistenziali dei cittadini stranieri irregolari limitano, di fatto, l'accesso alle cure. Dalla banca dati dell'[Associazione NAGA Onlus](#), secondo Anna Spada, medico volontario di Milano, emerge che il 10% dei pazienti che si sono rivolti all'associazione presenta alla prima visita condizioni cliniche che richiedono un intervento di secondo livello in ambito ospedaliero. È quindi lecito supporre che, in assenza della visita presso il NAGA, questi pazienti avrebbero continuato a gestire in maniera inappropriata le proprie patologie, fino al ricovero in Pronto Soccorso per la loro prevedibile recrudescenza. Analizzando le condizioni socio-economiche, si osserva come i **pazienti senza fissa dimora**, la cui percentuale è passata dal 23% nel 2014 al 31% nel 2017, presentano una frequenza di patologie delle vie respiratorie e dermatologiche nettamente superiore ai pazienti che vivono in affitto o presso i datori di lavoro, verosimilmente causate dall'esposizione al freddo e dall'assenza di buone condizioni igieniche. Inoltre, la fragilità delle persone è documentata anche dall'elevata frequenza di disturbi psichici e comportamentali presenti in questo gruppo (10% vs 5.5% negli immigrati in affitto). Ancor più drammatica è la condizione sanitaria dei pazienti con patologie croniche (diabete, ipertensione, ecc), che nel 50% dei casi effettuano controlli saltuari e inadeguati e nel 20% non riescono a procurarsi i farmaci quotidianamente. Sono invece estremamente rare le malattie infettive, presenti nello 0.016% di chi si è rivolto al Naga. Il nostro studio dimostra, con ricchezza di dati e fuori da ogni pregiudizio, come **i cittadini stranieri irregolari a Milano presentano i medesimi problemi di salute della popolazione italiana, ma le loro condizioni esistenziali influiscono sulla frequenza delle patologie. Gli stranieri presenti sul territorio italiano non sono una minaccia per la salute collettiva, ma è invece minacciata la loro possibilità di**

veder riconosciuti i diritti fondamentali, come quello alla salute.

Per curare i migranti certamente la **rimozione di ostacoli di tipo economico** rappresenta una strada maestra, ma vi sono altre **barriere all'ingresso** che debbono essere affrontate. Carlo Devillanova, Professore di Economia Politica all'Università Bocconi di Milano, in uno studio ha messo a confronto gli accessi a medici di base, specialisti, ospedali e posti di pronto soccorso di immigrati e italiani sulla base dei dati contenuti nell'indagine "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Gli immigrati sono stati identificati in base sia alla cittadinanza, sia al Paese di nascita, portando così alla luce anche i percorsi sanitari degli immigrati di seconda generazione. A parità di condizioni, gli immigrati hanno circa il 45% di probabilità in meno di accedere a prestazioni specialistiche e il 45% in più di usufruire di cure prestate nei punti di pronto soccorso. Anche gli immigrati di seconda generazione ricorrono meno degli italiani agli specialisti, ma hanno il 60% di probabilità in più di farsi curare in ospedale. Non ricorrendo al medico di base, in entrambi i casi le patologie si aggravano fino a richiedere l'ospedalizzazione o l'intervento di pronto soccorso. Il motivo di questo approccio pare sia dovuto alle barriere che gli immigrati trovano: non si tratta di barriere di tipo economico, ma legate alla mancanza di informazione, alla complessità dell'apparato burocratico, a problemi linguistici. Quasi il 37% delle donne immigrate, per esempio, non ha fatto una diagnosi prenatale, poiché non informata sulla sua esistenza, contro il 12% delle italiane.

Allegati

Il programma del convegno: [cliccare qui](#).

Testo completo del contributo di Farinella (Malattie Infettive dell'Ospedale Cervello di Palermo): [cliccare qui](#).

Testo completo del contributo di Affronti (SIMM): [cliccare qui](#).

Testo completo del contributo NAGA: [cliccare qui](#).

Testo Unico sull'Immigrazione - Art. 35 del 25 luglio 1998, n. 286: [cliccare qui](#).

Per scaricare le immagini: [cliccare qui](#).

Riassunto per smentire le *fake news*: [cliccare qui](#).