

Documento finale

I Consensus Conference sui problemi sanitari dell'immigrazione Palermo 1990

Da qualche anno tra le strutture di volontariato sanitario per gli immigrati esiste uno stretto e proficuo contatto concretizzatosi con l'istituzione della **Società Italiana di Medicina delle Migrazioni** che vuole essere punto di confronto e coordinamento su queste tematiche. A conclusione di questo capitolo ci sembra opportuno come sintesi finale riportare integralmente il documento redatto in uno degli ultimi incontri tra gli operatori impegnati in questo particolare campo. Il rapporto a firma del prof. Serafino Mansueto, direttore della Cattedra di Patologia Speciale Medica e Metodologia Clinica dell'Università di Palermo, in quanto Presidente del Comitato Organizzatore della I Consensus Conference sulla Immigrazione, svoltasi a Palermo il 15 dicembre 1990, recita come segue:

A conclusione della I Consensus Conference sui Problemi Medici della Immigrazione viene stilato il presente "rapporto finale":

1. Ai lavori hanno partecipato i rappresentanti degli ambulatori polispecialistici di assistenza medica e psichiatrica dei seguenti centri: Palermo, Catania, Messina, Agrigento, Mazara del Vallo, Milano, Roma, Genova, Brescia, Napoli.
2. Sono stati presentati i dati desunti dal lavoro di assistenza medica agli immigrati svolto nel corso di periodi variabili, a seconda dei centri, da 1 a 18 anni. Tali dati riguardano una utenza complessiva di oltre 30.000 soggetti e rappresentano, presumibilmente, il maggior patrimonio di esperienze e informazioni raccolto in Italia nel settore.
3. La mappa del fenomeno migratorio in Italia ha caratteri spiccatamente polimorfi per quanto attiene la nazionalità, il sesso, il livello di istruzione, etc. .
4. Sul piano clinico è emerso un profilo caratterizzato da:
 - a) larga prevalenza della patologia internistica correlata alle condizioni igieniche ed ambientali, con espressioni soprattutto a carico dell'apparato digerente, osteoarticolare, cutaneo. In totale oltre il 70% del campione censito;
 - b) presenza di malattie infettive routinarie a carico dei vari organi ed apparati, soprattutto delle prime vie respiratorie. Una attenzione particolare è stata dedicata al significato clinico ed epidemiologico di alcune segnalazioni di tubercolosi le quali appaiono di acquisizione nel paese di arrivo più che da importazione;
 - c) scarsissima rilevanza di malattie da importazione tropicali classiche (malaria, schistosomiasi, amebiasi, lebbra, etc.);
 - d) non rilevanza attuale del rischio Hiv correlato;
 - e) per quello che riguarda l'Igiene Mentale, le ricerche eseguite in questo campo, hanno messo in luce la diffusione di patologie psichiatriche "minori" (ansia, depressione, disturbi psicosomatici), con una presenza modesta di disturbi "maggiori" (turbe schizofreniche, affettive, deliranti, etc.). Risulta invece elevato il rischio di disturbi tardivi (dopo 2 anni dall'arrivo) collegati alla disgregazione dei nuclei famigliari ed alle cattive condizioni materiali e non materiali di vita.
5. L'attendibilità dei dati presentati, frutto del lavoro di operatori volontari, è garantita dalla consulenza scientifica e dalla collaborazione attiva alle ricerche di istituti universitari ed ospedalieri nazionali ed internazionali.

6. Le difficoltà emerse sono collegate soprattutto alle differenze culturali e linguistiche, alla mobilità interna degli immigrati ed alla mancanza di formazione specifica degli operatori.

7. Non sembra realisticamente possibile ignorare il ruolo del volontariato nell'assistenza sanitaria agli immigrati, e ciò almeno per tre motivi:

- a) persistenza di un numero elevato di "clandestini";
- b) mancanza di confidenza degli immigrati con i servizi pubblici, dimostrata dalla riluttanza a servirsene anche da parte dei "regolarizzati";
- c) mancanza di competenze specifiche e di esperienza degli operatori di tali servizi.

Alla luce di quanto sopra, la Conferenza ha formulato alcune raccomandazioni:

A) Ricerca di una maggiore uniformità metodologica nella raccolta ed elaborazione dei dati che consenta di svolgere indagini e valutazioni multicentriche.

B) L'opportunità di utilizzare il patrimonio di esperienza e di conoscenze acquisite dai centri di volontariato, e di considerarli interlocutori privilegiati nella elaborazione di progetti e proposte operative.

C) La necessità di incrementare scambi e collaborazioni fra centri di volontariato e settore pubblico ai fini di una migliore gestione delle risorse e delle strategie d'intervento.

D) L'urgenza di promuovere la formazione specifica di operatori dei settori pubblici e di "bilingual workers" utilizzando come strutture-pilota i centri di volontariato che hanno maturato una lunga esperienza e una profonda competenza sul campo.

La Cosensus Conference, mentre si riconvoca a data da destinare, esprime l'auspicio che la **S.I.M.M.** (Società Italiana di Medicina delle Migrazioni) sia considerata interlocutore privilegiato per quanto attiene queste problematiche.