

# Documento finale

## *II Consensus Conference sui problemi sanitari dell'immigrazione* Palermo 1992

### **Scopi:**

- Pianificazione di un programma uniforme di rilevamenti statistici, demografici, sanitari e sociali sugli immigrati.
- Utilizzazione di questi rilevamenti sul piano professionale, formativo, organizzativo e scientifico.
- Indicazioni per il settore pubblico ai fini di una tutela completa, efficiente ed efficace del diritto alla salute.

Il "documento finale" è il risultato di tre giornate di intenso lavoro scientifico che, mediante la tecnica espositiva del Meeting Panel e sintetica con discussione generale della Consensus Panel, ha visto il confronto dei rappresentanti degli ambulatori polispecialistici di assistenza medica e psichiatrica dei seguenti centri: Bologna, Brescia, Catania, Genova, Mazara del Vallo (Tp), Milano, Napoli, Palermo, Roma e Verona.

Gli aspetti dibattuti sono stati quelli statistico-demografici, quelli sociali, didattico-formativi e scientifici, quelli relativi alle ipotesi di rischio, alle vaccinazioni ed alla scheda sanitaria.

### **Aspetti statistico-demografici**

Malgrado la loro provvisorietà ed incompletezza, i dati in questo campo evidenziano:

- a) costante aumento del flusso migratorio verso il nostro paese nonostante la normativa della legge 39/90;
- b) costante aumento della quota dei clandestini che costituiscono fattore perlomeno di raddoppio;
- c) fluttuazione interna (da una città all'altra del nostro paese) ed esterna, con presenze nuove (ad es. Pakistani);
- d) presenza prevalente di soggetti di sesso maschile, anche se da un po di tempo si assiste ad una progressiva ricomposizione (o composizione) dei nuclei familiari;
- e) età media intorno ai 30 anni;
- f) difficoltà di inserimento nella società e nel mondo del lavoro con un tasso di disoccupazione in media del 30%, anche per quella manodopera (25%) che spesso ha un titolo di istruzione superiore.

### **Aspetti sanitari**

Sono largamente prevalenti le malattie dell'apparato digerente, respiratorio ed osteo-articolare (30%, nel totale). L'apparato respiratorio viene più colpito nelle regioni settentrionali tra gli immigrati che non hanno né alloggio né lavoro. Lo stesso si può dire della patologia osteo-articolare che in alcune sedi ha dato l'impressione di uno stretto collegamento con l'attività lavorativa. Per quanto riguarda invece l'apparato digerente si guarda alla fragilità dell'equilibrio psichico che può influenzare e/o condizionare il funzionamento dello stesso. Elevata risulta la componente traumatica non soltanto negli adulti ma anche nei bambini (11/1 rispetto ai bambini bianchi), così come risulta dai numerosi rilievi di Pronto Soccorso dei maggiori ospedali della città di Palermo e dai quali rilievi sono altresì degni di citazione le aggressioni, le risse, gli incidenti stradali e quelli sul lavoro per quanto riguarda gli adulti.

Nel campo più specifico degli aspetti sanitari pediatrici ed in particolare in quello della patologia infettiva si ritiene utile uniformare i dati di rilevamento allo scopo di ottenere informazioni confrontabili, fondate su grossi numeri. Infatti i dati esposti sono il risultato di piccole campionature, spesso disomogenee, che tuttavia rilevano quanto segue:

- a) non emergono al momento patologie infettive esotiche;
- b) é presente patologia stanziale della comunità infantile rispecchiante l'epidemiologia locale.

Si sente tra i pediatri presenti l'esigenza di conoscere le curve di accrescimento standard per le varie popolazioni. A questo scopo si accoglie la proposta della SIMM di contattare esperti della sanità dei paesi extracomunitari da realizzare attraverso la Società stessa.

### **Aspetti sociali**

Il costante aumento del flusso migratorio verso il nostro paese comporta tutta una serie di problemi in campo assistenziale, nell'area socio-sanitaria e in quella più ampia e complessa della integrazione.

Le relazioni ed il dibattito tenutisi nella sessione dedicata agli aspetti sociali hanno evidenziato:

- a) è tuttora avvertita l'esigenza di una formulazione legislativa da parte delle singole regioni interessate al flusso migratorio che sia omogenea nei contenuti rispetto alla normativa nazionale, ma diversificata nello specifico dinanzi alle realtà locali, laddove il fenomeno migratorio assume connotazioni variegata dal punto di vista etnico, culturale, sociale e linguistico.
- b) La scelta del Governo e del Parlamento nazionale di attivazione del Servizio Sanitario Nazionale per far fronte alle richieste di salute e assistenza sanitaria da parte degli immigrati, presuppone una normativa che venga chiarita ulteriormente e tenga in considerazione le problematiche relative anche alla prevenzione e non solo alla cura della malattie;
- c) tra le popolazioni di immigrati emergono con sempre più frequenza le problematiche connesse alla tutela dei minori, delle donne e dei nuclei familiari; le questioni e gli interventi relativi a: alcolismo, tossicodipendenza e vagabondismo;
- d) le condizioni precarie di esistenza, di dimora, di lavoro e di integrazione segnalano l'opportunità di una valutazione puntuale anche del rischio psicopatologico degli immigrati. In tal senso viene segnalata la necessità di interventi preventivi di Igiene Mentale che riducano al minimo il costo della sofferenza psichica degli immigrati.

La stessa valutazione psicologica dell'immigrato, da realizzarsi attraverso una Psichiatria di liaison, con l'inserimento di specialisti presso gli stessi ambulatori per extracomunitari, non può prescindere dai successivi interventi di carattere sociale e assistenziale e non può non prendere in considerazione le ricerche già avviate e mirate ad evidenziare i fattori di rischio psicopatologico in senso longitudinale connesse allo stress da transculturazione ed alle condizioni generali di vita degli immigrati;

- e) é necessario favorire l'integrazione e la realizzazione di una società multiculturale, che pur tenendo in considerazione e favorendo la possibilità di vivere "altrove" le proprie tradizioni, i propri culti, i propri costumi, eviti i rischi di creazione di veri e propri ghetti etnico-culturali.

### **Aspetti didattico-formativi e scientifici**

Avendo riconosciuto l'esistenza di carenze formative sia di natura medica (a livello preventivo, diagnostico e clinico) che culturale (a livello linguistico e di comunicazione) che ostacolano un corretto approccio sanitario al paziente immigrato, la Consensus riconosce la necessità di rinforzare le iniziative di formazione, che possono essere ricondotte alle seguenti tipologie:

- Corsi di formazione per operatori sanitari in partenza per i paesi in via di sviluppo.
- Corsi di formazione per operatori sanitari implicati in attività inerenti la problematica della immigrazione extracomunitaria in Italia.
- Corsi di formazione per intermediatori linguistico-culturali extracomunitari.

Di particolare importanza appare la formazione degli operatori socio-sanitari delle organizzazioni di volontariato, degli operatori di laboratorio e, in prospettiva futura, dei medici di base, degli operatori dei Servizi delle USL.

Oltre agli aspetti più squisitamente tecnici inerenti le problematiche sanitarie più frequenti nei pazienti extracomunitari (il cui apprendimento sarebbe facilitato da stages di formazione in aree intertropicali), gli aspetti inerenti le problematiche di **Medicina Transculturale** dovranno essere oggetto di particolare attenzione nella definizione dei programmi didattici.

Nel riconoscere che la responsabilità dei programmi formativi debba essere affidata a reti collaborative locali tra i Centri SIMM e le realtà pubbliche e private (specialmente universitarie) interessate al fenomeno, la Consensus sottolinea l'importanza del coinvolgimento di eventuali risorse didattiche identificate nel mondo stesso della immigrazione extracomunitaria.

### **Ipotesi di rischio - Le vaccinazioni**

L'esperienza di tutti gli operatori sanitari del settore confina ad una percentuale del 5% la probabilità di malattia a rischio (Sifilide, Malaria, Schistosomiasi, Hiv, etc.).

In particolare, per quanto riguarda le Malattie Sessualmente Trasmesse, sebbene esse contribuiscano per il 10% alle segnalazioni nazionali, il carattere chiuso di queste comunità da un lato, e l'apertura a forme di prostituzione, dall'altro devono indurre alla massima prudenza e ad una più convinta adesione ad un progetto di rilevazioni promosso dall'Istituto Superiore di Sanità e di cui si è discusso nel corso della Consensus in una apposita Tavola Rotonda.

Per quanto riguarda la tubercolosi si sottolinea come il centinaio di casi verificatisi tra gli immigrati presenti nel nostro paese sembra essere di acquisizione e non di esportazione dai paesi di origine. Ma l'importanza del rilevamento è di natura epidemiologica per il rischio che le condizioni precarie di lavoro, abitazione e alimentazione possano costituire un modello di amplificazione del fenomeno con conseguenze assolutamente imprevedibili.

Per quanto riguarda il problema dell'infezione da Hiv, quest'ultima non sembra avere un'incidenza particolare, almeno in questo momento tra gli immigrati, sia come casi di sieropositività che di AIDS conclamato.

In generale non esiste tra gli immigrati il rischio di una grande patologia infettiva, in quanto il concetto di immigrazione si lega a quello del migrante giovane e sano, anche se non devono essere sottovalutate le malattie a lunga incubazione che, come ad esempio la Lebbra, si possono manifestare a distanza di anni dal contagio.

Per quanto riguarda le **vaccinazioni** bisogna facilitare il ricorso ai Centri per le vaccinazioni di Legge nonché per quelle ancora facoltative. A tale scopo la Consensus raccomanda di considerare valide, al fine di completare il calendario vaccinale, solo quelle documentabili con certificazioni o scheda sanitaria ed auspica l'attuazione di campagne di informazione sia nel contesto degli immigrati che in quello degli operatori sanitari.

Si prende atto infine che anche in questo campo ci si affida alle iniziative singole, specie per quanto riguarda i clandestini che ci sono ma che la legge italiana continua a non voler vedere, chiusa in una cecità grottesca e assurda.

### **La scheda sanitaria**

E' emersa la necessità che i dati rilevati nel corso delle attività delle varie organizzazioni e strutture assistenziali sia pubbliche che di volontariato, siano raccolti con metodologia comune e con strumenti analoghi. Questo al fine di un confronto tra la domanda di salute e la risposta da parte dei servizi, che consenta una conoscenza il più possibile corretta della problematica ed una conseguente programmazione nell'utilizzo delle risorse.

L'unificazione delle metodologie di raccolta dati tra pubblico e volontariato permetterà di includere nella conoscenza dei dati ricercati anche la popolazione di immigrati non in regola con la normativa di soggiorno italiana, che usualmente sfugge ai controlli della struttura pubblica.

La metodologia comune di raccolta dei dati relativi alla patologia riscontrata tra gli immigrati, comprende l'utilizzo della classificazione prevista nella tabella ICD IX dell'OMS.

Gli strumenti utilizzabili sono, per quanto riguarda l'attività ambulatoriale, tre:

- 1- la scheda nosologica ambulatoriale per gli adulti e per i bambini,
- 2- la cartella o scheda clinica,
- 3- il libretto personale sanitario.

Nella prima le informazioni mirate che si vogliono raccogliere sono: i dati anagrafici e sociali, la patologia rilevata, una sommaria anamnesi comprendente anche le vaccinazioni praticate. Questo al fine di un raggruppamento delle diagnosi correlate ed una valutazione di un impegno di spesa che queste possono comportare.

E' prevista una variante della scheda nosologica ambulatoriale per uso pediatrico ed un'altra per i bambini ricoverati specificando che lo scopo di quest'ultima deve essere la tutela della salute del bambino, in quanto il ricovero costituisce di fatto un momento di puntualizzazione di notizie sanitarie da trasmettere con la dimissione. Esempificazione di questo concetto é la indicazione ad eseguire lo screening per le emoglobinopatie, le parassitosi intestinali, l'infezione da HBV, la tubercolosi. Non si ritiene utile al momento l'adozione di uno screening per l'infezione da Hiv in tutti i bambini immigrati. La cartella o scheda clinica ambulatoriale raccoglie i dati sanitari (anamnestici, clinici e di laboratorio e le terapie) in modo completo come memoria ambulatoriale del singolo individuo. Esistono varianti legate alle varie specialità. Il libretto sanitario personale ha lo scopo di fornire all'assistito una memoria della propria storia clinica rilevata anche la caratteristica della popolazione migrante di una stanzialità irregolare.

Viene proposto, sulla base di quanto detto, l'utilizzo di una scheda nosologica ambulatoriale comune le cui modalità di compilazione saranno messe a punto dal gruppo di lavoro, che come proposta operativa, in questa Consensus Conference, si vuole promuovere.

Per quanto riguarda gli altri due strumenti sopracitati e strumenti analoghi ma di uso ospedaliero, si ritiene che le sperimentazioni debbano portare ad un ulteriore momento di lavoro comune degli interessati.

### **Raccomandazioni finali della Consensus Conference**

- a) Necessità di un migliore utilizzo delle risorse esistenti sia pubbliche che di volontariato;
- b) tutela sanitaria per la quota clandestina degli immigrati extracomunitari;
- c) ricerca di una maggiore uniformità metodologica nella raccolta ed elaborazione dei dati che consenta di svolgere indagini e valutazioni multicentriche;
- d) opportunità di utilizzare il patrimonio di esperienza e di conoscenze acquisite dai centri volontari, e di considerarli interlocutori privilegiati nella elaborazione di progetti e proposte operative;
- e) necessità di incrementare scambi e collaborazioni fra centri volontari e settore pubblico ai fini di una migliore gestione delle risorse e delle strategie di intervento;

f) 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.