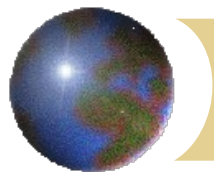


MIGRAZIONE E SALUTE

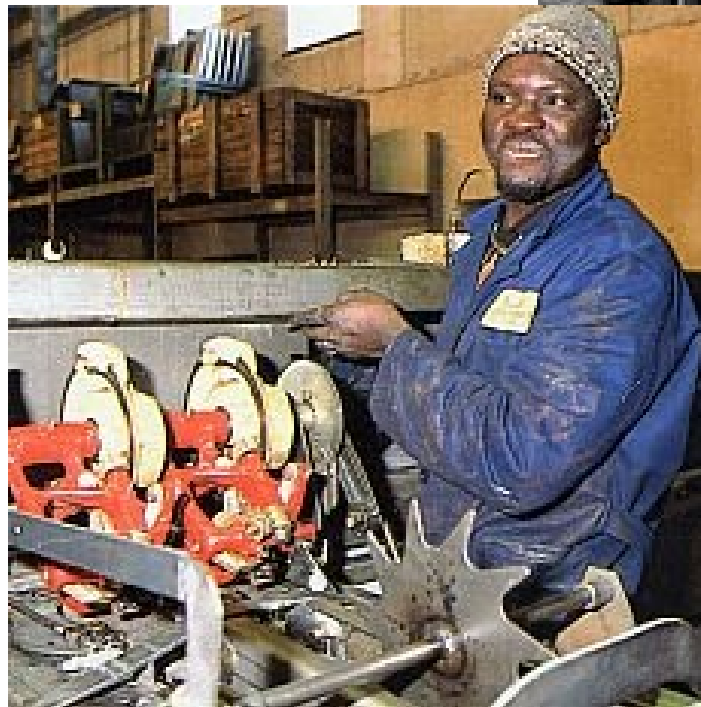


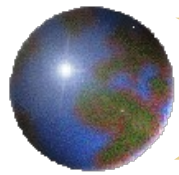
Aspetti storici

In cento anni di storia dell'emigrazione sono usciti dall'Italia più di 27 milioni di italiani.

Nel primo decennio del '900 erano in media 600.000 italiani che espatriavano ogni anno.

La cifra record si è registrata nel 1913 con quasi 900.000 individui.

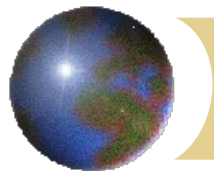




Aspetti storici

Attualmente ci sono nel mondo oltre 3 milioni e mezzo di italiani e sono quasi 60 milioni le persone di origine italiana



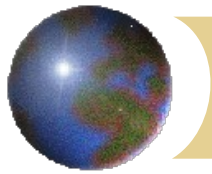


LA SITUAZIONE IN EUROPA

Il 27 e 28 settembre 2007 si è svolta, a Lisbona, la conferenza: "Health and Migration in the UE: better health or all in an inclusive society" promossa dalla presidenza portoghese del consiglio dell'UE.

Nel corso della conferenza sono state "identificate" aree critiche alle quali occorre dedicare maggior attenzione:

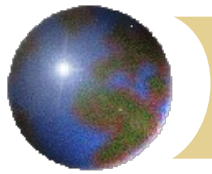
- salute delle donne e dei minori
- tutela sul lavoro
- sorveglianza malattie infettive
- malattie cronico degenerative
- salute mentale



INDICAZIONI CONCLUSIVE

L'UE ha bisogno e continuerà ad aver bisogno degli immigrati, per ragioni demografiche ed economiche

L'accesso all'assistenza sanitaria è un prerequisito per la salute pubblica in Europa essendo un elemento essenziale per il suo sviluppo sociale , economico e politico oltre che per la promozione dei diritti umani.

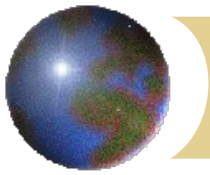


RICERCA DI MEDICI NEL MONDO

Sempre nel settembre 2007 l'associazione Medici del Mondo ha presentato i risultati dell' *"Indagine europea sull'accesso alle cure delle persone in situazione irregolare"* in 7 paesi: Italia, Francia, Gran Bretagna, Spagna, Portogallo, Belgio e Grecia.

I risultati dell'indagine sono di forte stimolo per migliorare l'attività relativa al diritto all'accesso ai servizi socio-sanitari da parte di immigrati non in regola con le norme di soggiorno:

- il 32% degli intervistati ha dichiarato di non conoscere la possibilità di assistenza nelle strutture sanitarie
- il 25% degli intervistati sapeva di poter accedere, ma non ne ha usufruito per paura di denuncia da parte degli operatori socio-sanitari



L'indagine ha rilevato ampie differenze di normativa nei 7 Paesi con politiche di minima inclusione in Grecia e massima in Italia, così come previsto dall'articolo 32 della Costituzione italiana:
"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti".

INDIVIDUO, a prescindere da:

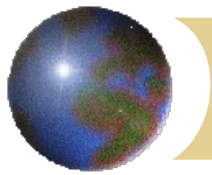
nazionalità

età

genere

lingua

religione



LA SITUAZIONE IN ITALIA

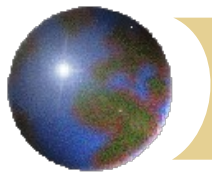
Terzo Rapporto di CARITAS Europa sulla povertà → oltre 56 milioni di immigrati in Europa di cui il 10% irregolarmente soggiornanti

Dati ISTAT 2007 → 2.938.922 stranieri residenti in Italia

Piemonte → 310.543 stranieri residenti al 31/12/2008

La maggior parte extracomunitari

crescita annuale → 9%



CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA

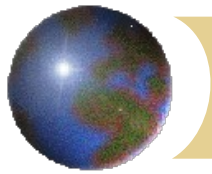
ETEROGENEITA'

Vi sono persone molto differenti tra loro per età, provenienza (si contano presenze da circa 190 nazioni, per raggiungere circa l'80% delle presenze straniere in Italia si contano 30 paesi) , appartenenza etnica, lingua, religione, status giuridico....

CAMBIAMENTO

le caratteristiche demografiche si modificano con l'anzianità della storia migratoria:attraverso i ricongiungimenti familiari

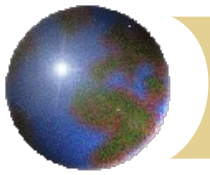
- arrivano donne
 - arrivano e nascono bambini
 - invecchia la popolazione già presente e quella anziana arrivata nel frattempo



Aspetti qualitativi

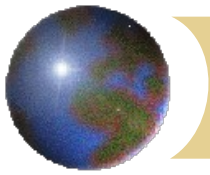
Segnali di stanzialità:

- aumento del rilascio di permesso di soggiorno
- aumento di ricongiungimenti familiari
- aumento del numero di minori
- aumento del numero di donne provenienti da paesi a forte spinta migratoria
- aumento del numero di persone coniugate
- presenza di luoghi di culto



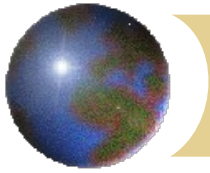
Già il Piano Sanitario Nazionale 1998 - 2000 definiva gli immigrati come

... popolazione selezionata, ma a rischio oltre alle condizioni che minacciano tutti i soggetti deboli (alimentazione, abitazione, lavoro, socialità inadeguati e insicuri) occorre prendere in considerazione fattori peculiari legati al quadro epidemiologico del paese d'origine, aspetti culturali (difficoltà di comunicazione ed inserimento sociale); psicologici ... discriminazione accesso ai servizi.



**Il profilo di salute degli immigrati è
fortemente condizionato**

dall'anzianità della storia migratoria



Storia migratoria breve

Bisogno: sopravvivenza

Profilo epidemiologico: vulnerabilità

clima e sfavorevoli condizioni abitative e di abbigliamento (malattie acute e recidivanti delle alte e basse vie respiratorie, artralgie)

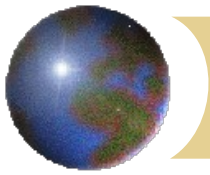
alimentazione povera o scorretta, dentizione scadente (disturbi digestivi, ulcera peptica);

scarsa sicurezza sul lavoro, strada, ambiente sociale (traumatologia da incidenti);

promiscuità abitativa (tbc, MST, parassitosi)

stress da adattamento (ulcera peptica, alcool/droghe, salute mentale)

Malgrado tutto ciò l'analisi dei dati di mortalità e dei ricoveri ospedalieri mostrano una popolazione **più sana** rispetto ai coetanei del paese ospite.



Storia migratoria media

Bisogno: interazione con la società ospite ed il suo sistema socio-sanitario

Profilo epidemiologico: accesso

Percezione del bisogno: modelli culturali, progetto migratorio, offerta da parte del servizio sanitario

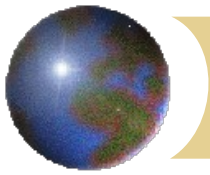
Domanda di accesso

conoscenza dei servizi

diritto all'accesso ai servizi

disponibilità di denaro, tempo, spazio, linguaggio, relazioni

Soluzioni accessibili, efficaci e sicure, tempestive, di qualità, accettate → soddisfazione



Storia migratoria lunga

Bisogno: integrazione (o esclusione definitiva)

Profilo epidemiologico: diseguaglianze

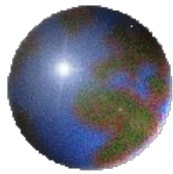
Le diseguaglianze nella salute sono:

consistenti: interessano tutti gli indicatori di salute

strutturali: si ripetono in qualunque punto della scala tra chi sta in basso rispetto a chi sta in alto

persistenti: lo svantaggio tra le classi estreme è stabile

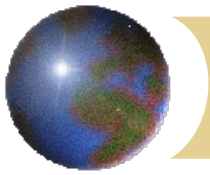
o aumenta



Fonti di dati sanitari relativi ad immigrati

Malgrado la frequente mancanza di uniformità nel criterio di definizione dell'assistito (cittadinanza, paese di nascita, paese di residenza, iscrizione al SSN) sono disponibili ed analizzabili i dati relativi a

- ricoveri ospedalieri (SDO),
- scheda Istat per aborto spontaneo e per interruzione volontaria di gravidanza (IVG),
- certificati di assistenza al parto (CEDAP),
- schede di notifica delle malattie infettive,
- scheda Istat di rilevazione delle ammissioni di malati psichiatrici negli istituti di cura,
- schede Istat di morte.



Bisogna comunque sottolineare che quando commentiamo l'analisi dei dati sanitari correnti descriviamo solo i casi in cui **domanda e offerta si sono incontrate**

Restano in ombra le domande insoddisfatte o che hanno trovato risposta in reti di assistenza operanti all'interno della comunità o nel rimpatrio (ritorno verso il paese di origine di persone non ammalate non sono più in grado di offrire la propria forza lavoro).

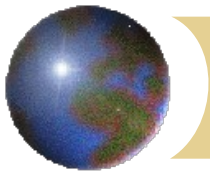


Ricoveri pediatrici

Per quanto riguarda le prime 10 cause di ricovero durante il

primo anno di vita, ve ne sono 6 legate direttamente alla nascita con significative disparità di distribuzione delle voci "dimissione del neonato sano" e "prematuro, con o senza affezioni maggiori" e "gravemente immaturo"

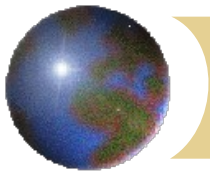
Durante il primo anno di vita così come nel resto dell'età infantile si osservano differenze statisticamente significative nella distribuzione delle degenze per malattie infettive, in particolare otite e bronchite, possibili segnali di maggior esposizione a fattori di rischio ambientali e di un accesso all'assistenza primaria non tempestivo rispetto alla comparsa dei sintomi.



UOMINI ADULTI: GLI INFORTUNI

Tra le cause di ricovero risultano in eccesso, tra gli stranieri, quelle legate a problemi di **sicurezza** (lesioni traumatiche) seguite da malattie d'importazione.

Sono in difetto, rispetto alla popolazione autoctona, disturbi psichiatrici, tumori e patologie cardiovascolari per un persistente effetto migrante sano



La concentrazione di domanda di manodopera immigrata per "lavori delle 5P"

pesanti

precari

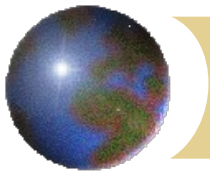
pericolosi

poco pagati

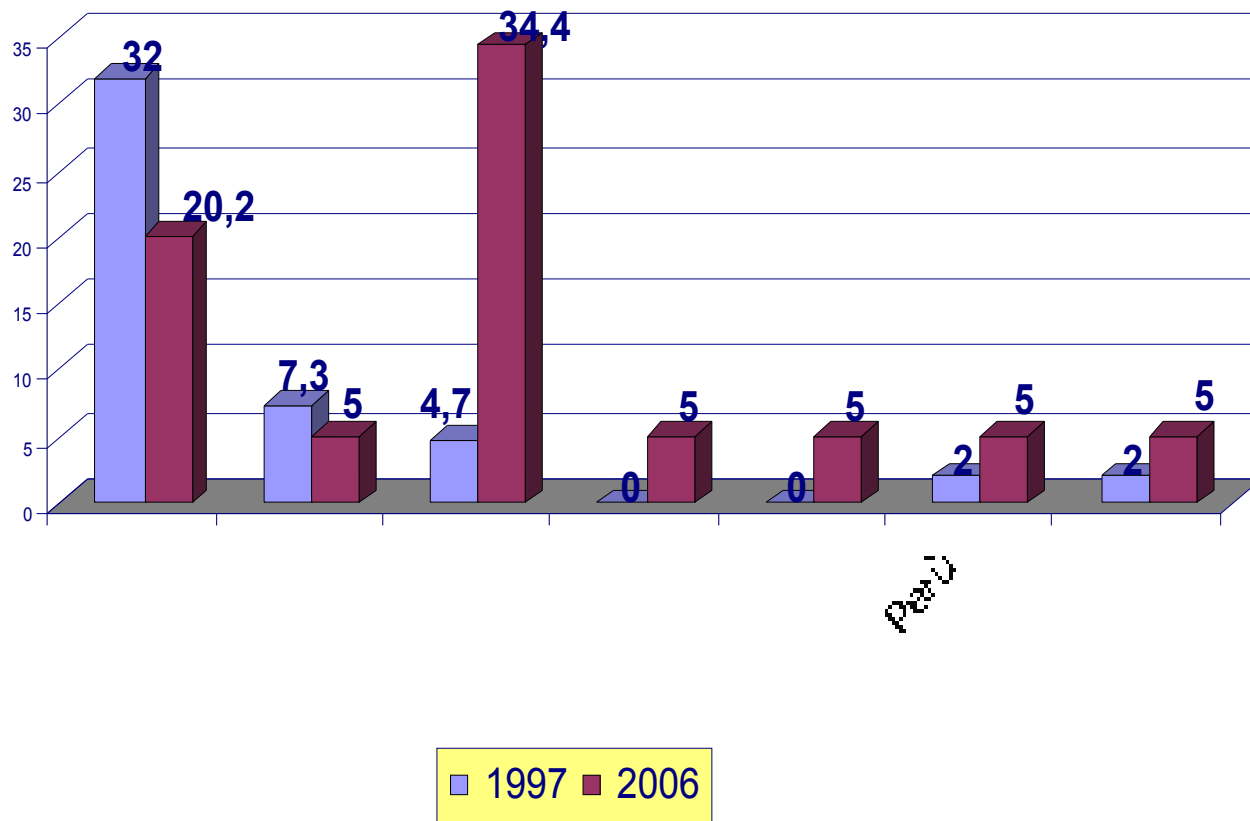
penalizzati socialmente

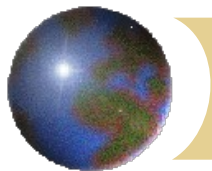
spiega il maggior ricorso, tra gli stranieri, ai ricoveri in seguito a traumatismi

(fratture, distorsioni, contusioni, schiacciamenti...)

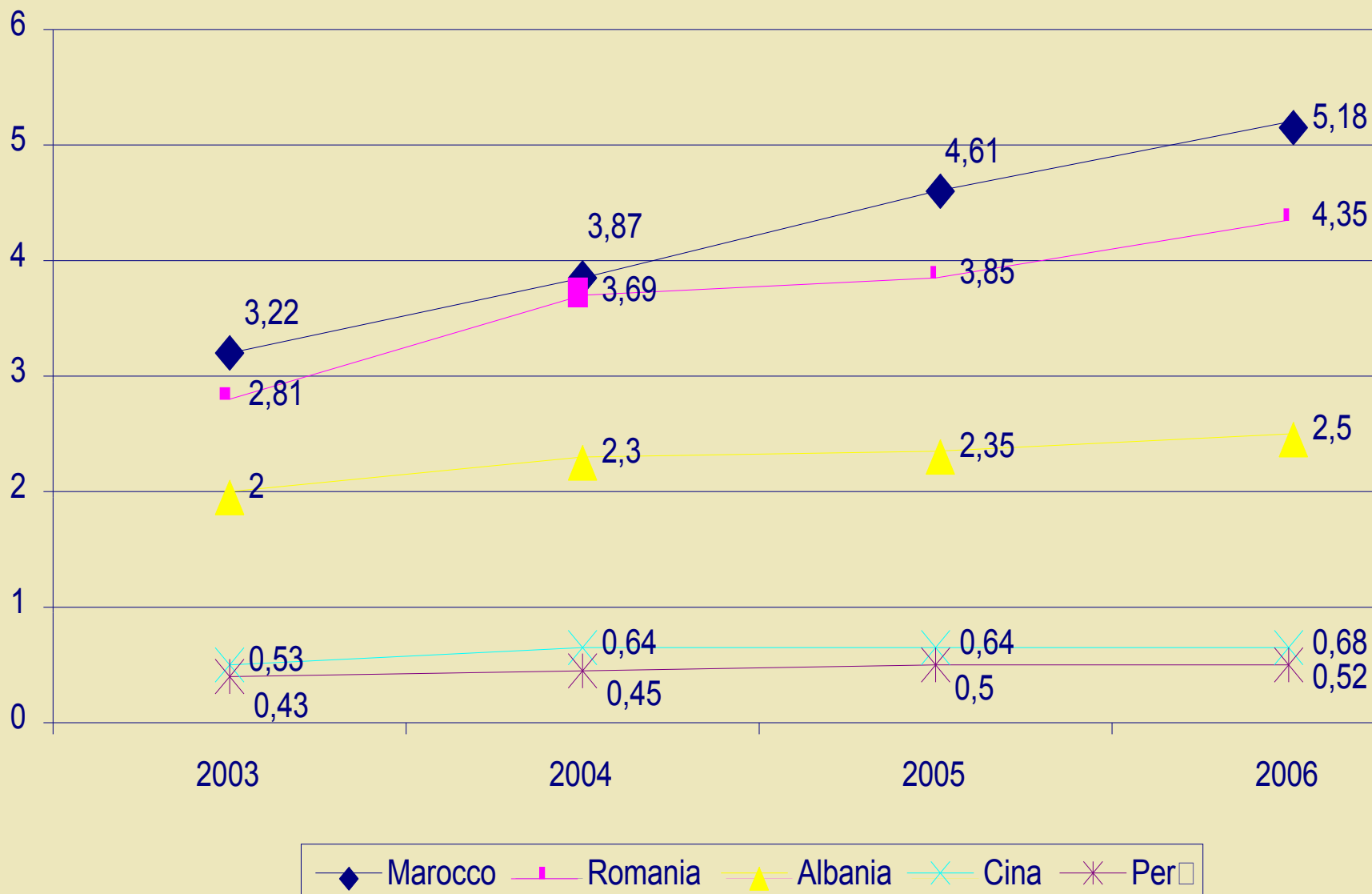


La proporzione degli infortuni occorsi a stranieri progredisce, nel tempo, con l'aumento della loro presenza: dall'analisi dei ricoveri, dal 1997 al 2006, si passa dall'1.9% all'8% del totale.

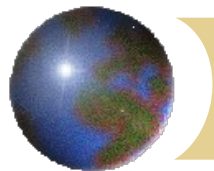




Nazionalità



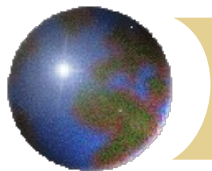
nazionalità delle donne straniere che hanno partorito in Piemonte, CEDAP 2003-2006



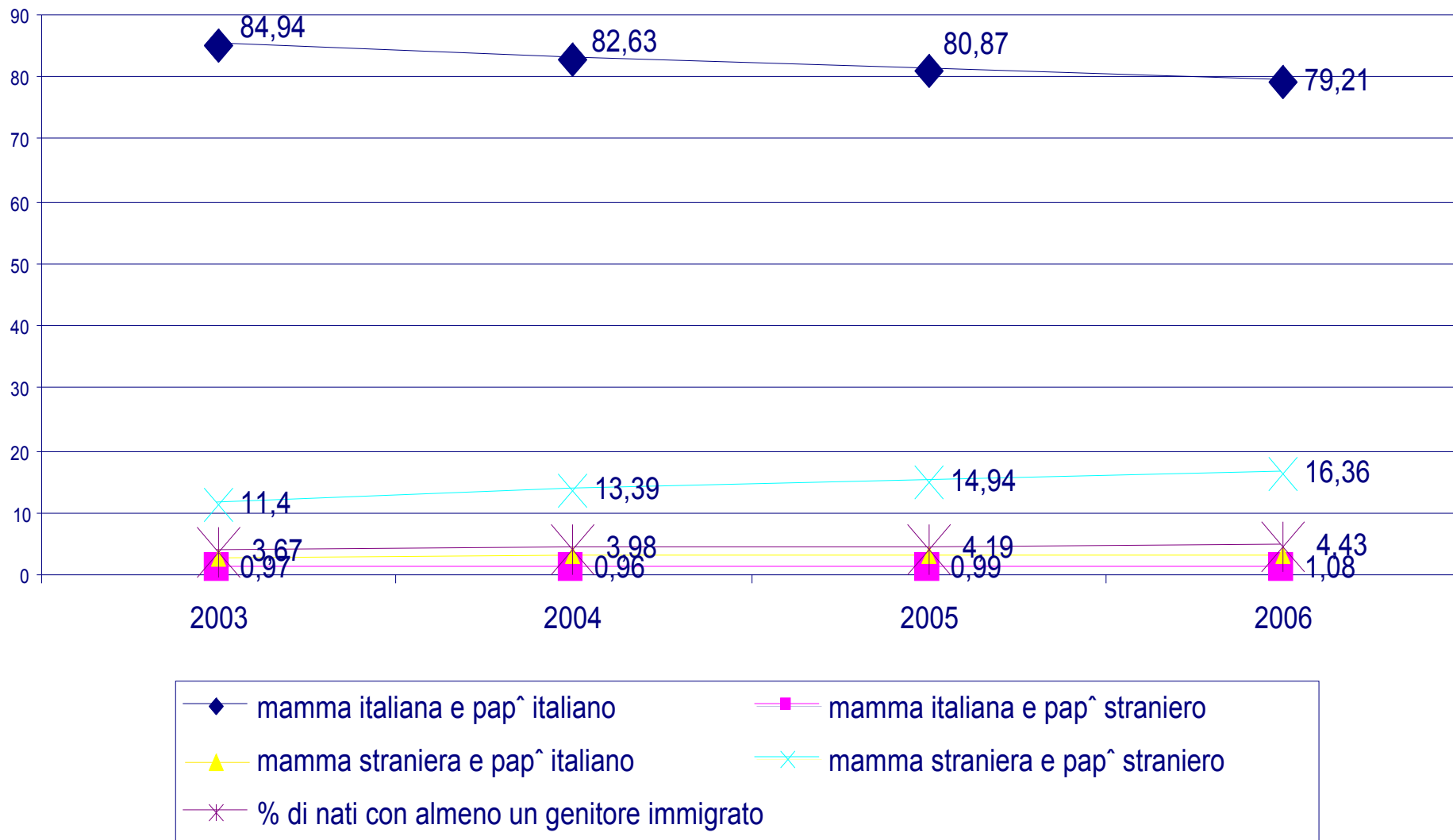
LE DONNE STRANIERE

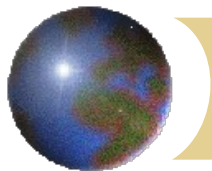
Circa la metà della popolazione immigrata è rappresentata da donne giovani (oltre il 65% ha un'età tra i 19 e i 40 anni): oltre il 50% dei ricoveri a loro carico sono nell'area materno infantile.

Le donne immigrate mostrano un modello di fecondità più intenso ed anticipato rispetto alle italiane

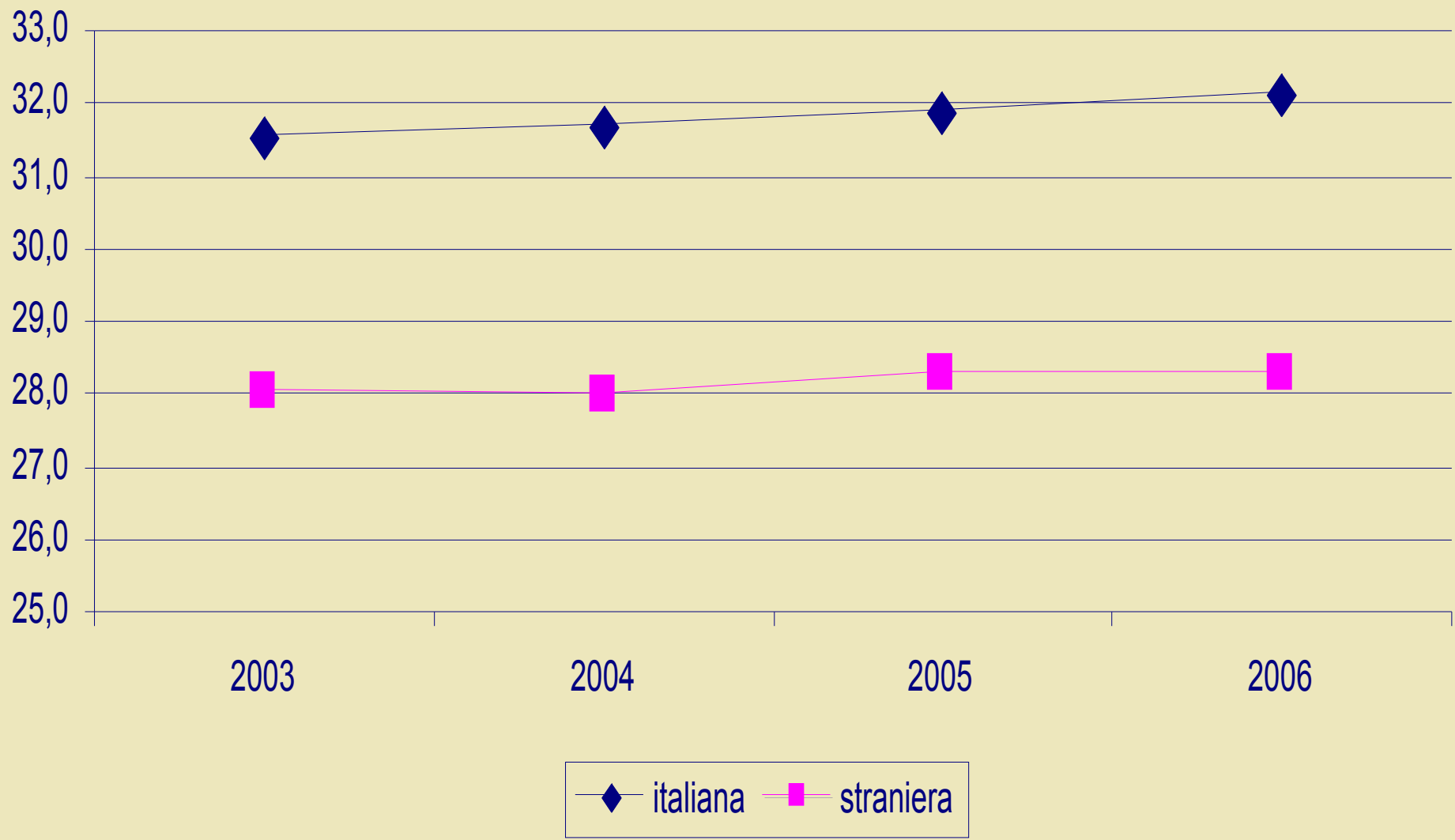


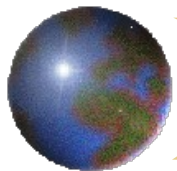
Le nascite



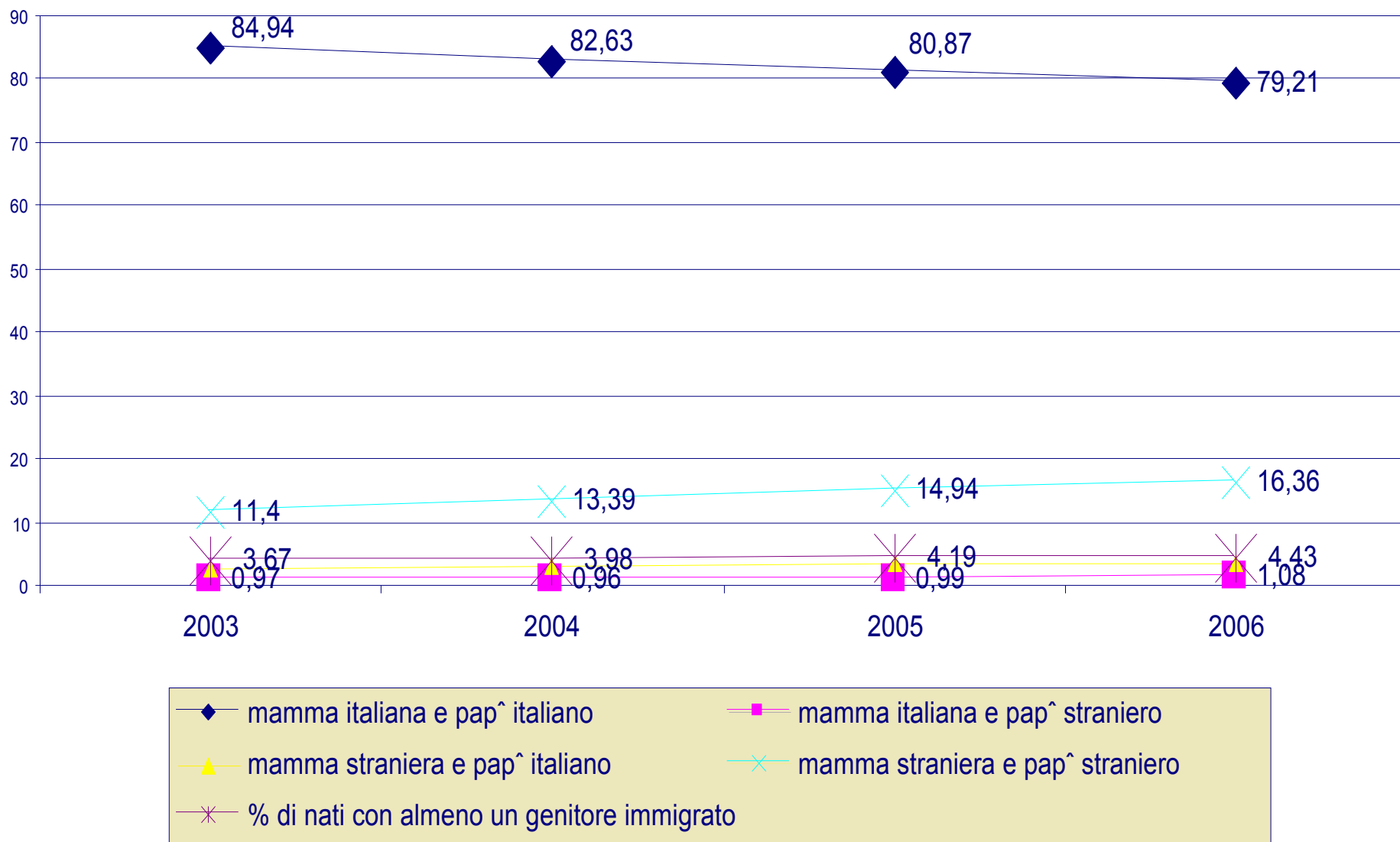


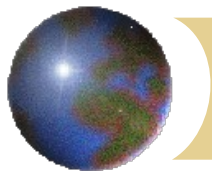
Età al parto



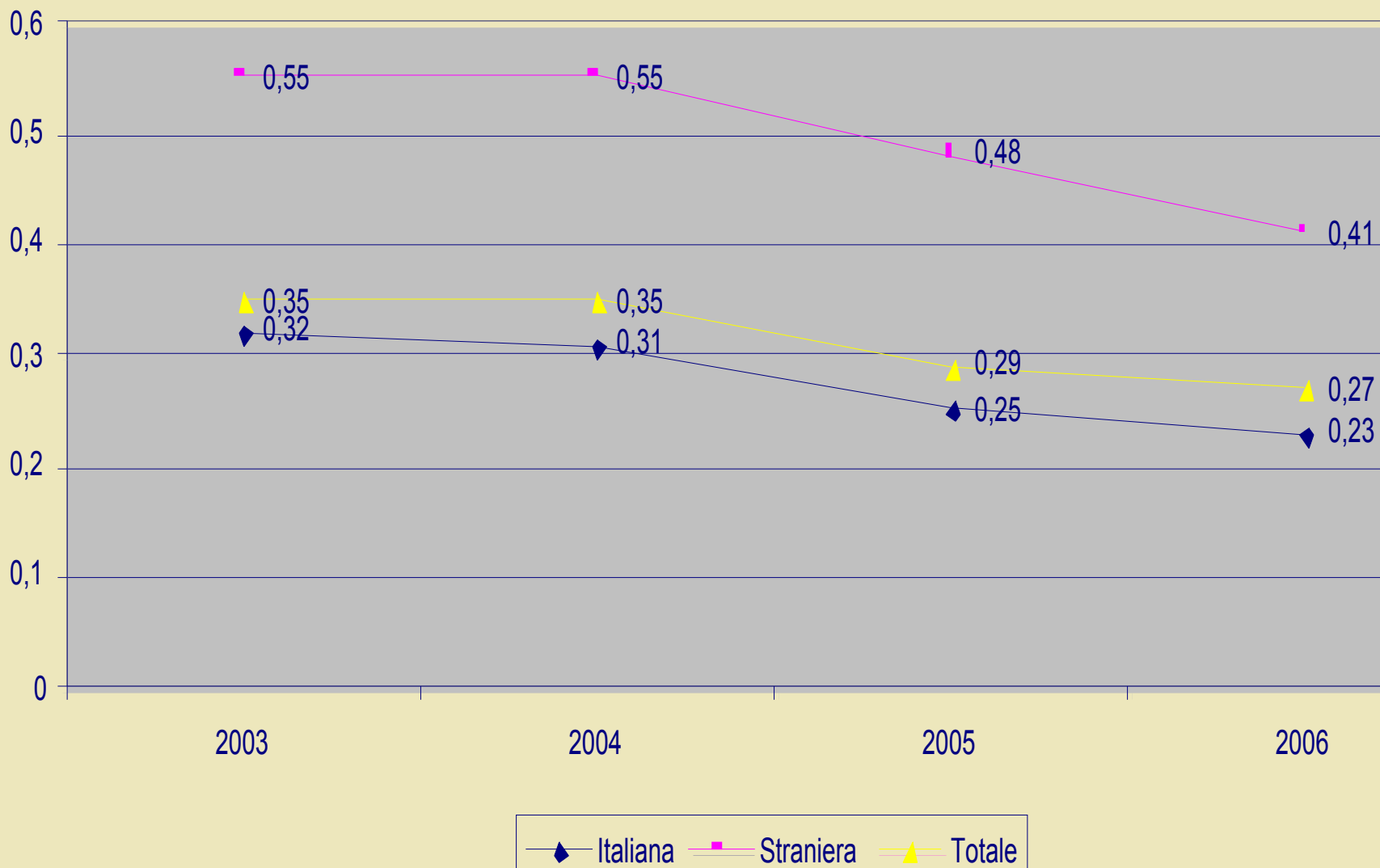


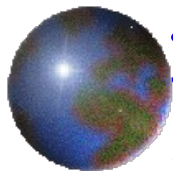
Composizione coppie





natimortalità

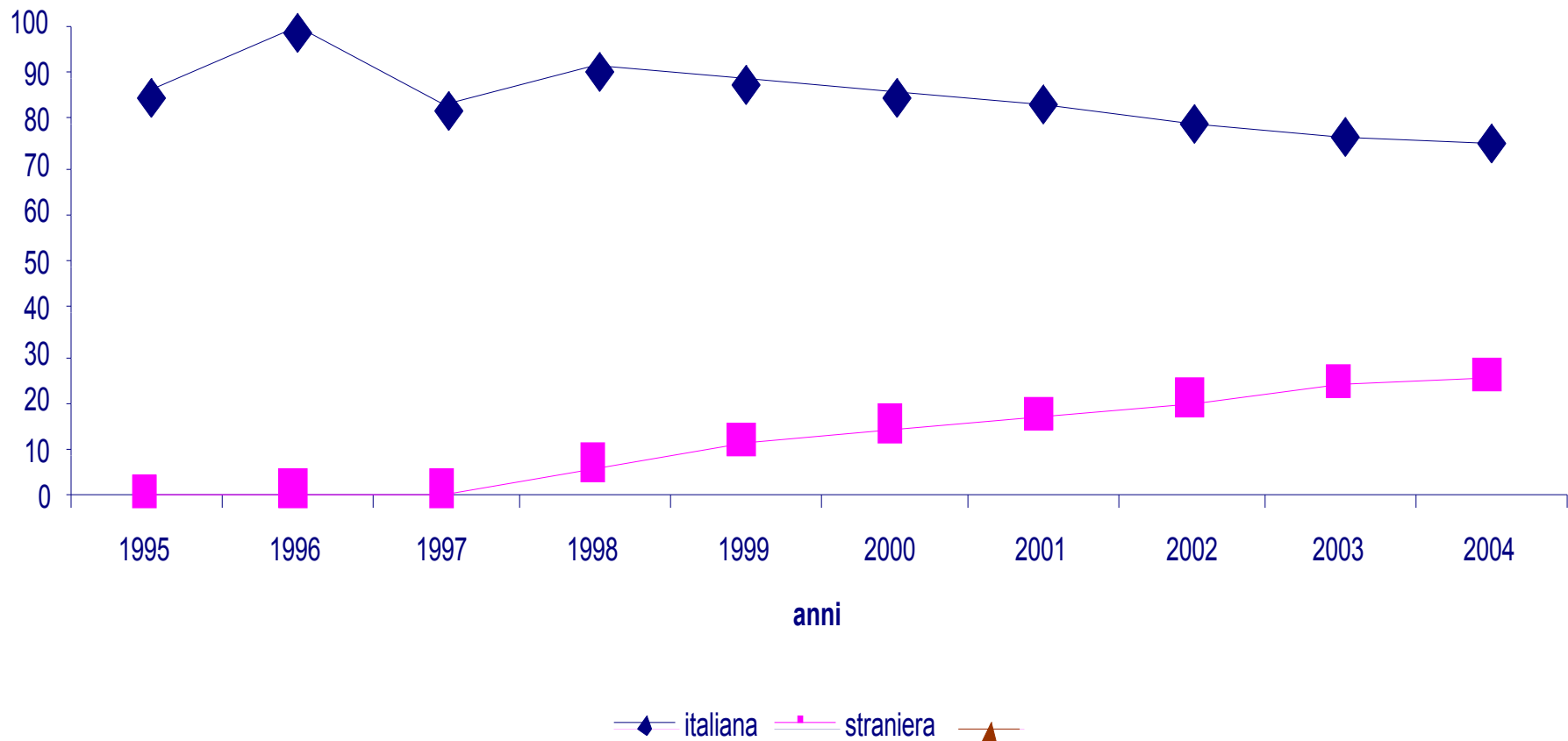


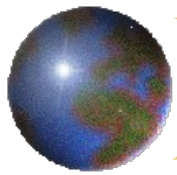


INTERRUZIONE VOLONTARIA GRAVIDANZA

Negli ultimi anni si conferma la riduzione del ricorso all'IVG tra le italiane e l' aumento tra le straniere

trend cittadinanza



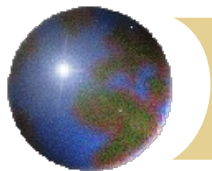


Gli anziani

Gli anziani immigrati, di entrambi i sessi, sottoposti a ricovero ordinario rappresentano una piccolissima percentuale (0.4%) dei ricoveri durante la terza età.



Si riscontrano, in ogni caso, nette analogie con gli italiani: problemi cardio-respiratori, patologie neoplastiche e vasculopatie cerebrali per quanto riguarda il regime di ricovero, cura della cataratta ed il ricorso alla chemioterapia per il day-hospital.



La mediazione culturale

In Piemonte fin dagli inizi degli anni '90 è garantita la formazione dei mediatori. Gli stessi sono presenti i centri ISI, e presso servizi sanitari territoriali e strutture ospedaliere.

Dal 2008 sono attivi corsi di formazione per mediatori naturali: figure ponte tra la popolazione immigrata e il contesto in cui queste vivono.



La mediazione

culturale

Gli operatori sono posti di fronte alla necessità di sottoporre ad analisi critica le proprie conoscenze scientifiche per riconoscere ciò che è di comprovata efficacia e quindi irrinunciabile rispetto a ciò che può essere mediato e reso più accettabile

L'esempio dello svezzamento

è fondamentale insegnare ad evitare l'introduzione troppo precoce di alcuni cibi non idonei, ma non è opportuno fornire un modello tutto italiano che finirebbe per causare un rifiuto in blocco delle prescrizioni





...grazie dell'attenzione