

Il fenomeno migratorio in Italia: non un pericolo ma un'opportunità di crescita reciproca. **Remondini G, Liaci A, Afonina M.**

Il fenomeno migratorio ha mostrato un incremento notevole negli ultimi anni. In Italia nel 2014 la popolazione straniera residente ammontava a circa 5 milioni di persone (8,1% del totale, dati ISTAT). Tale popolazione presenta numerose peculiarità sanitarie e demografiche: età media inferiore, buono stato di salute ma maggiore prevalenza di fumatori (dati PASSI 2008-2011). Risulta invece meno conosciuto il profilo sanitario dei cosiddetti "migranti forzati" che nel 2014 erano circa 170000, siano essi richiedenti asilo o semplicemente in transito verso altri stati. Questo fenomeno merita di essere approfondito per le potenziali ricadute non solo in Sanità Pubblica ma in ogni ambito della pratica medica.

È stato preso in esame il campione d'immigrati assegnato a Modena a seguito dello smistamento dai centri di prima accoglienza, nel periodo compreso tra marzo 2014 e luglio 2015. La quasi totalità dei soggetti considerati proviene da paesi in una situazione di guerra civile (Siria, Libia) o con attività terroristiche interne (Nigeria, Niger, Mali) o nei quali un organismo internazionale come Amnesty ha riconosciuto la sistematica lesione dei diritti civili (Gambia, Pakistan, Burkina Faso, Guinea). Il campione consta di 319 soggetti, per il 93% di sesso maschile e con un'età media di 25,2anni. Di tali soggetti, il 41% non presenta alcun segno clinico, mentre il 59% mostra segni e sintomi riconducibili soprattutto a problematiche di tipo dermatologico (95 casi), pneumologico (63 casi) e gastroenterologico (25 casi). Da un'analisi più approfondita, è emerso che la sintomatologia è nella stragrande maggioranza rappresentata da patologie lievi: ad esempio, nell'ambito delle patologie respiratorie, 37 casi presentano tosse e 8 casi raffreddore; mentre faringiti, laringiti, tonsilliti e bronchiti sono state riscontrate complessivamente in 7 casi. Non sono state rilevate condizioni cliniche acute che abbiano richiesto un immediato ricovero né casi di patologie infettive tropicali, evidenziando il fenomeno del "migrante sano" e non portatore di malattie rare e altamente contagiose. Ad emigrare è il soggetto giovane e forte, di salute integra e generalmente acculturato, l'unico in grado di affrontare il viaggio e colui che rappresenta l'investimento della comunità di appartenenza. Tuttavia il patrimonio salute in dotazione all'immigrato viene consumato, più o meno rapidamente nel paese ospitante, per una serie di fattori di rischio che comprendono il degrado abitativo, il lavoro nero, lo sradicamento dal contesto culturale, il clima, le abitudini alimentari e l'assenza di supporto familiare. Si possono definire in tal modo quelle che vengono indicate come malattie da disagio o da degrado tra cui polmoniti, tbc, pediculosi e scabbia. Inoltre la comparsa di una malattia cronica e le difficili condizioni di vita fanno sì che spesso il migrante scelga di tornare al proprio paese d'origine, determinando il cosiddetto effetto "salmone". La maggior difficoltà nell'approccio e nella gestione del paziente immigrato nasce, pertanto, non dalla peculiarità delle sue patologie, ma dalle differenze culturali tra medico e paziente. I dati da noi raccolti nella realtà modenese, quelli presenti nei sistemi di sorveglianza (es. sorveglianza PASSI) o ricavati da esperienze analoghe sulla salute dei "migranti forzati", mostrano infatti come la convivenza con gli stranieri non esponga la popolazione italiana a rischi sanitari superiori a quelli cui è abitualmente sottoposta. Si pone dunque l'attenzione sulle problematiche linguistica e socio-culturale, nel tentativo di delineare un approccio ideale del medico con i pazienti migranti. Le incomprensioni spesso nascono da differenze semantiche nei termini utilizzati, non risolvibili con la mera traduzione delle parole del medico. Ne consegue l'importanza del rapporto fra il personale sanitario e i mediatori culturali, non intesi come semplici traduttori, ma come operatori in grado di porsi tra due realtà culturali, di trovarne un compromesso e di metterle in comunicazione.

In conclusione, l'immigrazione è un fenomeno sociale, economico e culturale che mette più popoli a confronto offrendo un'opportunità di crescita reciproca. Attualmente non vi è piena uniformità territoriale nei percorsi diagnostico-terapeutici previsti per gli immigrati. Le sfide per il futuro dunque riguarderanno la prevenzione dell'insorgenza delle malattie da degrado attraverso politiche di educazione sanitaria e la condivisione a livello nazionale/internazionale di protocolli di accoglienza e valutazione della condizione socio-sanitaria di questa fascia di popolazione.