



Gli stranieri stanno bene

Evidenze, prospettive di analisi, sviluppi

Samuele Davide Molli

Dottorando di ricerca in sociologia,

Università Cattolica di Milano

I temi della presentazione



- **La salute della popolazione immigrata:** un diritto universale, una pratica locale.
- **Strumentalizzazioni:** la ciclicità dell'untore.
- **Le evidenze:** la (scomoda) realtà dei dati.
- **Il processo interpretativo:** i livelli di analisi.
- **Voci dal campo:** Una “nuova” utenza incontra le istituzioni sanitarie.
- **Gli operatori:** il ruolo, la formazione e alcuni spunti per il dibattito.

Perché studiare la salute?



- Un tema di **giustizia**:
La pratica dei diritti costituzionalmente riconosciuti
- Un aspetto cruciale dell'**integrazione**:
Un processo complesso e multi-situato con implicazioni per la salute
- La possibilità di approfondire la **cosmopolitizzazione** della nostra società (Beck, 2009):
Il dinamismo delle nostre istituzioni e delle nostre idee nei confronti di una realtà sempre più complessa e plurale

L'universalismo di un diritto, nella cornice dello stato-nazione



- La salute è al centro della nascita e dello sviluppo dello STATO, e dei sistemi di welfare europei
- 23/12/1978: SSN. Dal mutualismo all' universalismo
- Piena attuazione dell' Art. 32 Costituzione Italiana
“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.”
- Notare la qualifica: **fondamentale** (unico diritto dove viene ribadito il concetto)
- Notare la lungimiranza: **individuo non cittadino**

Alcune narrazioni ...



- ***La metà dei profughi a rischio tubercolosi, 21 ottobre 2016***
- ***Hub al collasso a Milano c'è la scabbia, 16 ottobre 2016***
- ***L'influenza arriva prima per colpa degli immigrati, 14 ottobre 2016***
- ***Meningite, scoppia il caso immigrati, 31 dicembre 2016***
- ***Migranti, le cure sanitarie in città costano oltre 30 mln all'anno, del 26 ottobre 2016.***
- ***I "migranti" prendono il posto dei pazienti italiani, (esponente del governo, Twitter)***

La “ciclicità” dell’untore Manzoniano



- Nel “*mercato* delle argomentazioni” la salute ha un impatto simbolico.
- La dinamica della post-verità: (1) titolo ad effetto, (2) contenuto completamente slegato, (3) dati de-contestualizzati.
- C’è una (strana) regolarità del tema, legata alle contingenze. Es: caso meningite.
- Asimmetrie informative nelle smentite istituzionali.
- *Un meccanismo antropologico antico:*
*Manzoni: “Ed era in quella vece il povero senno umano che cozzava coi fantasmi creati da sé (...) quando gli animi sono preoccupati, **il sentire faceva l’effetto del vedere**”*
- (P.S: Anche gli emigranti Italiani negli Usa affrontarono simili pregiudizi)

La (scomoda) realtà: la “cronologia” patologica



- La letteratura epidemiologica (nazionale ed internazionale) è riassumibile in questa polarità interpretativa:
- “**effetto migrante sano**” Il progetto migratorio coinvolge soggetti (**giovani**) che per caratteristiche socio-economiche e per attitudini caratteriali hanno ottime possibilità di successo; una forma di **autoselezione** all’origine, in base alla quale chi decide di emigrare è in buone condizioni di salute.
- “**effetto migrante esausto**” Questa preziosa dotazione progressivamente si consuma nell’esperienza migratoria, in seguito alle condizioni socio-economiche sperimentate nella società ricevente, alle limitazioni giuridiche e alle barriere informali, come la comunicazione e la capacità di uso dei sistemi sanitari.
- Andrebbe poi aggiunto “**l’effetto salmone**”: la tendenza registrata alla fine del processo migratorio di ritornare nel paese di origine ... non usando le risorse nel periodo più critico della vita ...

Tbc: un tema sensibile a livello globale ...



- Due considerazioni generali. (1) un quarto della popolazione mondiale ha un'infezione latente (2) è la dinamica di attivazione che è cruciale
- TBC: in Italia negli ultimi 15 anni il numero di casi di tubercolosi è rimasto pressoché costante, circa 4.500 segnalazioni
- In generale, l'Italia è il paese con più bassa incidenza di questa malattia in Europa
- TBC e immigrati: 2419 casi nel 2016, cresce in valori assoluti ma diminuisce in termini relativi
- *Fonte:* Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2017, base dati 2019

Scabbia



- *"Infectious and dermatological diseases among arriving migrants on the Italian coasts." European journal of public health 28.5 (2018): 910-916.*
- 6.000 visite negli Hotspot di Lampedusa e Trapani, evidenze: ipotermia e criticità dermatologiche
- Conseguenza delle condizioni di scarsa igiene e promiscuità prima e durante il transito (un processo lungo e complesso)
- La scabbia è effettivamente diffusa tra i migranti allo sbarco, ma non sono stati registrati casi di contagio tra gli operatori sanitari e non sono mai state segnalate epidemie tra gli italiani

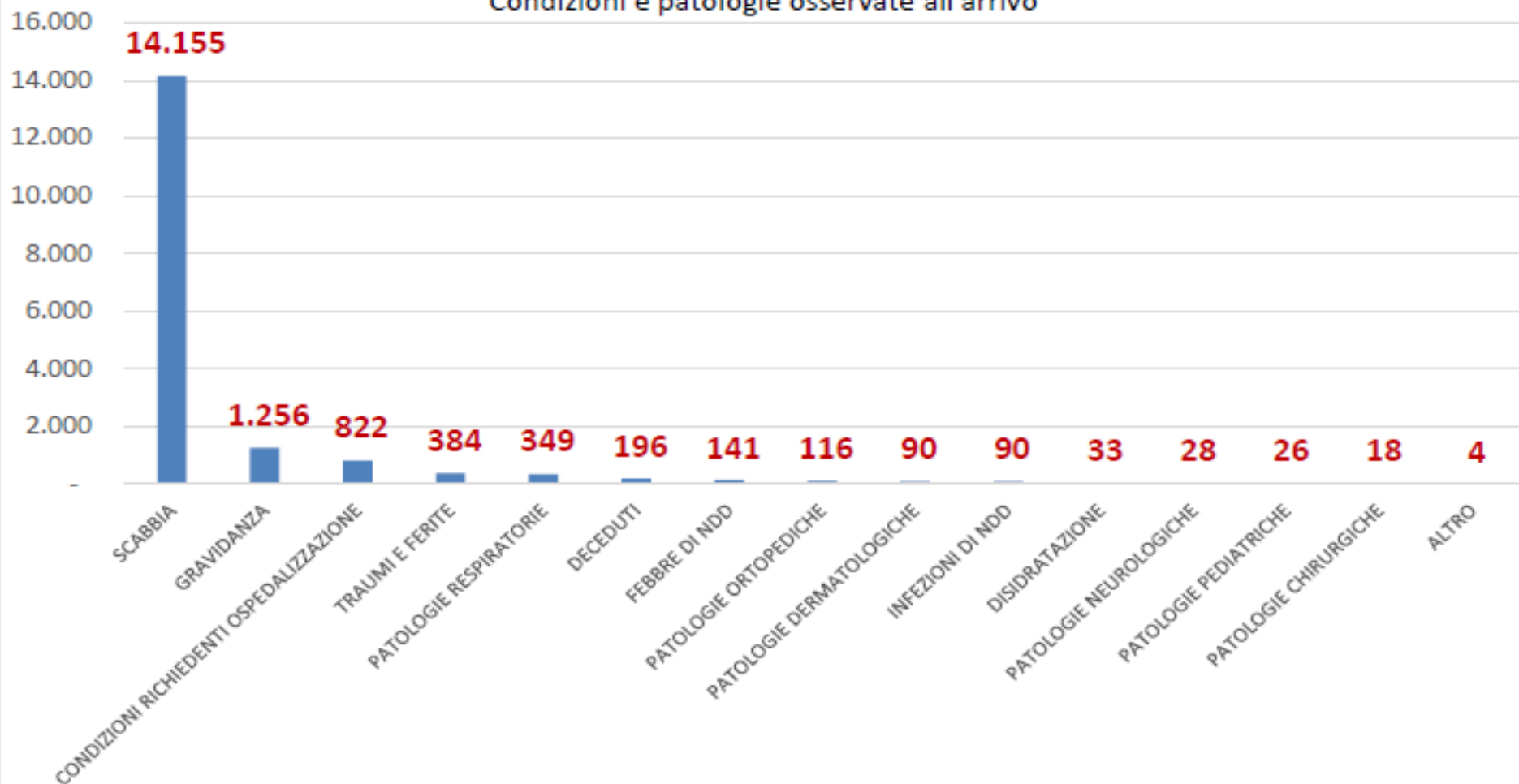
Sbarchi (111.361-2017)

USMAF-SASN del Ministero della Salute

Attività di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera nel settore dei controlli sanitari sui flussi migratori

Migranti irregolari sbarcati sulle coste italiane, sottoposti ad osservazione sanitaria nel 2017

Condizioni e patologie osservate all'arrivo

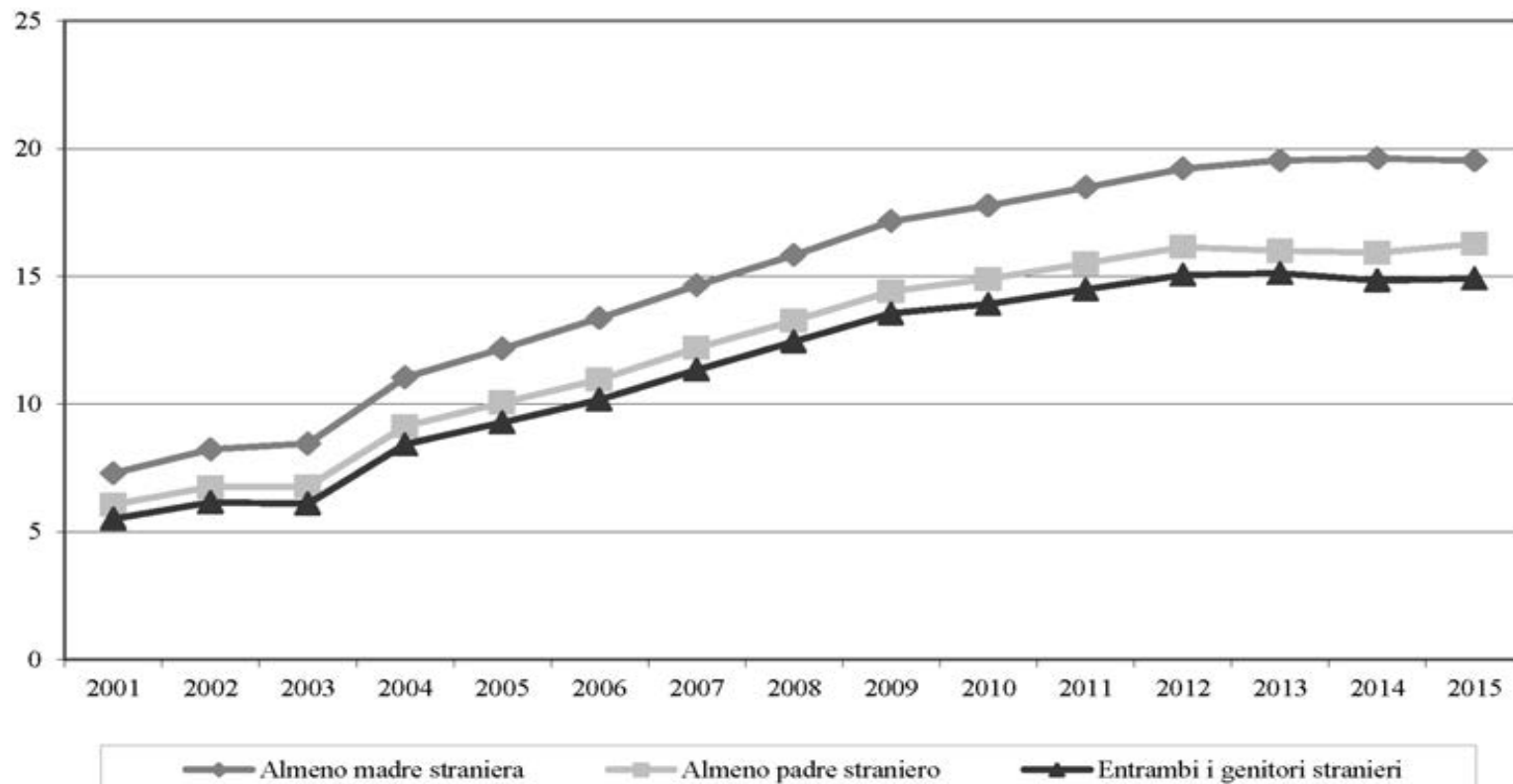


Rapporto Osservasalute 2017



- *Fonte*: dati basati su SDO > *Forza della fonte*: sguardo aggregato di ampio respiro
- Nel 2016, gli stranieri rappresentano circa **6,0%** dell'ospedalizzazione complessiva nel nostro Paese.
- “L'analisi dei ricoveri conferma la tendenza degli immigrati a utilizzare i servizi ospedalieri in modo più contenuto rispetto agli italiani” pag. 315
- Tra le principali evidenze e criticità:
 1. Donne: il parto e le possibili complicazioni (in diminuzione)
 2. Uomini: traumi e incidenti (lieve diminuzione)
 3. In generale: ospedalizzazione in lieve calo: positivo O negativo?
- Debolezza della fonte: scarse informazioni inerenti le numerose caratteristiche del processo migratorio

Nati da cittadini stranieri - Anni 2001-2015 (pag.309)



Quaderni di epidemiologia (11-2018)



- Le principali spiegazioni inerenti il tasso infortunistico tra gli immigrati sono (pag.81):
 - *la concentrazione in lavori meno qualificati e in condizioni peggiori*
 - *formazione difficile a causa della scarsa conoscenza della lingua o del livello di istruzione*
 - *minore conoscenza dei propri diritti sulla sicurezza sul lavoro*
 - *peggiori condizioni di lavoro per gli immigrati recenti rispetto a coloro con più lunga permanenza.*
- In Italia “*On the gap in workplace injuries and wages between native and foreign workers: the role of observable characteristics*” (D’Ambrosio, 2016)
 - *Risultato: I lavoratori stranieri presentano rischi di infortunio sempre più alti degli autoctoni*

Migranti in condizione irregolare?



- INMP: 2008 – 2016, base dati: 23.025 pazienti senza permesso, nel meno del 10% si sono riscontrate malattie infettive (codice ICD-9-CM 001-139)
- RAPPORTO NAGA 2018 /vedere anche Caritas Roma
- Alla prima visita (2.044 utenze) una malattia infettiva è stata diagnosticata in 29 casi (0,014% del campione): di cui 21 di scabbia, 6 di epatite, 1 di morbillo e 1 di sifilide e 3 casi di Tbc
- **Tautologia:** vero problema di salute per gli irregolari è l'irregolarità ...
- Il 45% effettua controlli saltuari ed inadeguati. Il 17% non riesce a procurarsi i farmaci quotidianamente ed assume la terapia solo occasionalmente
- **Necessità:** erogazione omogenea e diffusa del codice **STP**

Diventare “esausti” e **perdere l’unico vantaggio ...**



- Mercato del lavoro (professioni rischiose e scarsamente tutelate)
- Disponibilità di reddito e gestione del reddito: l’ascetismo verso la propria salute
- Qualità della residenza(insalubrità)
- Assenza/fragilità della reti relazionali e familiari (aiuto, informazioni)
- Stili di vita, cambiamenti nutrizionali e/o comportamentali
- Limitato **accesso e utilizzo dei servizi sanitari** (barriere sul lato della domanda e dell’offerta, scarsa comunicazione-comprensione)
- Limitato accesso alla medicina di base
- Inserimento in campagne di prevenzione e di formazione
- **l’unico vantaggio che hanno realmente gli immigrati è la salute, ma la consumano in fretta ...**

Un aspetto difficilmente rilevabile



“Il determinante principale delle differenze di salute è lo stato socio-economico.

Ma vale la pena soffermarsi su un altro elemento determinante, quello culturale
(Fabrizio Faggiano).

Ex presidente Associazione italiana di epidemiologia,
(pag. 67) rivista: Epidemiologia e Prevenzione,
numero 3/4 2017, in collaborazione con ISTAT

La(e) dimensione(i) culturale(i)



- La cultura: un aspetto (da sempre) controverso
- A priori evitare staticità e una banale polarizzazione: sopravvalutare o sottovalutare
- Due aspetti chiave: resistenza/resilienza – dinamica/adattiva
- Non bisogna essere esperti, paradossalmente è inconoscibile nella sua estensione, ma non dare per scontato il suo ruolo....
- **Nel caso del testo: come gli aspetti culturali e simbolici intersecano le nostre prassi sanitarie, creando sfasature, incomprensioni, conflitti ma anche conciliazioni**

Prospettive di analisi: la “cultura” medica



- A livello induttivo, si possono riconoscere 4 livelli:
- 1 Rapporto con il disagio/**sofferenza**/malattia.
Conosce la malattia?
- 2 Rapporto con la **risposta** al disagio.
Conosce le cure? Possibile ibridazione
- 3 Rapporto con il **corporeità** e l'intimità
Abbiamo tutti la stessa sensibilità e disponibilità?
- 4 Aspetto simbolico/**contestuale**: Conosce il sistema? Le prassi? Le fonti informative?

Prospettive in azione: esempi



- Il caso delle **malattie croniche**:
 - Sono riconosciute? Spesso minore presenza/conoscenza nei loro contesti ...
 - Classicamente aumentano con l'aumentare dell'età delle persone ... ma anche da noi cominciano ad essere rilevate con maggiore regolarità ...
 - Ma sono sano o sono malato? Non capisco ...
 - Capiscono **la dimensione longitudinale/continuativa** della cura?
 - Sono attrezzati per affrontarle? Tema delle cure complementari e degli stili di vita

Il rapporto con il sistema:



- La medicina di base ... ? Una lunga conquista per noi
- Oggi il SSN ha la sua complessità, razionalizzato, fatto di iter differenti che implica la **capacità di agire e di orientamento**
- Dove vado, come e con chi?
- Il tema della puntualità ... in sistema sempre più razionale e preciso!
- Spesso soluzione semplice: Il tema del pronto soccorso (statisticamente immigrati hanno una maggiore assegnazione di codice bianco e verde)

Diventare mamma in terra straniera



- Un confronto estremamente sensibile tra saperi e prassi mediche
- Molto medicalizzata da noi, sottoposta a regolari controlli
- Il prima, il durante e il dopo (nei 9 mesi e dopo)
- Diffidenze e fiducia si alternano
- Il ruolo delle reti di supporto
- Il ruolo della formazione per produrre fiducia

La vita in reparto



- Di chi è il mio corpo? **La corporeità** del paziente
- Chi può venire? Sa come si sta in reparto? Ha delle reti di aiuto?
- Ma le terapie le ha capite?
- Strategie semplici ma cruciali per le terapie e per le cure (in lingua, con ulteriori facilitazioni per la comprensione)
- Sicuro che hai capito dove e come tornare?
- Cosa puoi o non puoi mangiare? La “nostra” dieta è calibrata con la “sua” dieta?

Il ruolo degli operatori: siamo tutti mediatori



- Pressioni *endogene* ed *esogene*
- L'ospedale: un'istituzione con le sue (giuste) necessità
- Gli operatori impersonificano le prassi istituzionali e i ruoli prescritti, lavorano sui confini organizzativi, sono un filtro cruciale
- La domanda di formazione, la curiosità e la diffidenza
- Sensibilità differenti ... non siamo **eroi** ma nemmeno **spettatori**

Istat (3 fonti principali) e report WHO



- L'indagine *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari del 2005/2013*
 - L'indagine *Condizioni di vita e integrazione dei cittadini stranieri 2012*
 - Multiscopo, con focus periodico (Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari)
 - *Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region 2019.*
- Presentato alla camera il 6-05-2019. Il ministro della salute in carica ha commentato pubblicamente quello che oggi stiamo dibattendo.