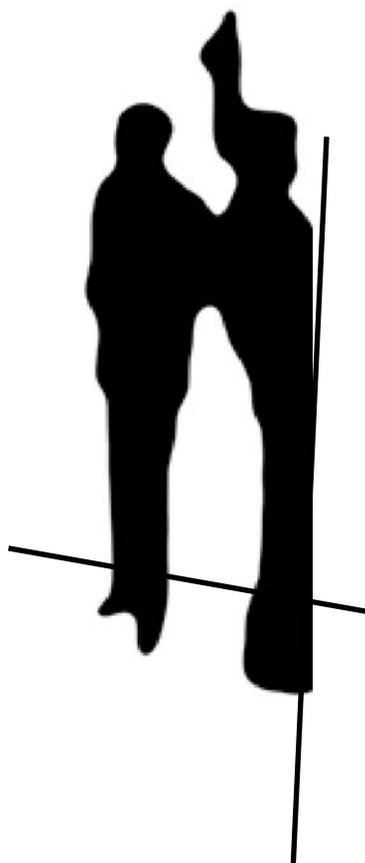


Migranti: tutti i mali della povertà

Tina Simoniello

La tubercolosi – insieme a diarrea, malaria, Aids e malattie a trasmissione sessuale – è una delle malattie cosiddette “della povertà”, ovvero fortemente associata alle condizioni di vita: scarsa igiene, malnutrizione, cattive condizioni generali di salute possono abbassare le difese immunitarie e permettere alla malattia di svilupparsi



I pregiudizi, in particolare quelli sugli immigrati, sono duri a morire, anzi ne nascono continuamente di nuovi. Negli ultimi anni, per dire, ai consueti “gli stranieri ci rubano il lavoro” o – a scelta – “non hanno voglia di lavorare”, si è aggiunto quello delle “malattie che gli stranieri ci portano a casa”.

«In Italia, ad oggi, non c’è mai stata una reale emergenza sanitaria legata all’immigrazione» precisa subito Enrico Girardi, direttore del Dipartimento di Epidemiologia dell’Istituto Spallanzani di Roma. «Tuttavia – riprende – i migranti sono pazienti particolari, hanno esigenze di salute diverse da quelle della popolazione autoctona, una cultura diversa e problemi pratici diversi. Di questo occorre tenere conto. Spesso provengono da Paesi nei quali non si fa prevenzione, dove si vaccina poco, dove il problema medico è per definizione un problema acuto: ti curo quando e se stai male. Il migrante ha poi problemi quotidiani, pratici appunto, che noi in genere non abbiamo. Più spesso di noi ha un lavoro precario: prendere permessi per sottoporsi a indagini diagnostiche per lui potrebbe rappresentare un problema. Ha inoltre difficoltà a comunicare: la barriera linguistica tra immigrato e servizi sanitari inizialmente è notevole. Il risultato è che a meno che non acceda al pronto soccorso per traumi, o per una patologia che si manifesti con sintomi chiari, il migrante rischia di non approdare ad alcuna terapia, tanto meno alla prevenzione».

Nonostante la crisi, l’Italia è ancora uno dei Paesi europei a più forte capacità attrattiva, vista soprattutto la sua posizione geografica di porta d’ingresso per l’Europa, in particolare di Puglia e Sicilia. Secondo l’edizione 2012 del *Rappor-*

to Noi Italia. Centro statistiche per capire il Paese in cui viviamo, a cura dell’Istat, gli stranieri residenti nel nostro Paese sono 4 milioni 859mila – l’8 per cento della popolazione totale – la metà dei quali è rappresentata da romeni (i più numerosi: un milione al 1° gennaio 2011 secondo l’Istat, il 21,2 sul totale degli stranieri) e poi albanesi, marocchini, cinesi e ucraini. Mediamente, gli immigrati hanno 10 anni meno di noi: per l’esattezza 32 contro i nostri 44 (Dossier Statistico Immigrazione Caritas/Migrantes, 21° Rapporto 2011). La classe d’età più rappresentata è 25-34 anni: praticamente dei ragazzi, secondo i nostri standard, a conferma di quanto è in effetti facilmente intuibile, e cioè che chi lascia il proprio Paese accetta di correre rischi, e chi sceglie di correre rischi generalmente è giovane. E chi è giovane è – mediamente almeno – anche sano.

Il Naga, un’associazione di volontariato che da un quarto di secolo con l’impegno gratuito di medici specialisti opera in Lombardia per l’affermazione del diritto alla salute per tutti, lo scorso anno ha condotto una ricerca sullo stato di salute di una popolazione di immigrati irregolari di circa 1.000 individui tra i 18 e i 50 anni, confrontandolo con quello di una popolazione di italiani paragonabile per numero ed età. Dalla ricerca è risultato che le patologie più diffuse fra gli immigrati non in regola sono quelle dell’apparato osteomuscolare (quasi il 9 per cento), respiratorio (quasi 7 per cento) e gastroenterico (oltre il 5 per cento). E che per quanto riguarda i problemi respiratori, quelli gastroenterici e i disturbi psichici (depressione, ansia, anoressia, psicosi...), malgrado le difficili condizioni di vita gli immigrati irregolari stanno

meglio degli italiani. Le conclusioni? L'idea degli esperti è che quella degli immigrati è una popolazione sostanzialmente giovane e sana su cui vanno a incidere condizioni di vita e di lavoro precarie, mancanza di informazioni e scarso accesso alle strutture sanitarie vale a dire i fattori di rischio tipici delle situazioni di marginalità, fragilità sociale, in una parola di povertà. «Gli stranieri che arrivano in Italia sono più giovani e probabilmente alla partenza mediamente più



Quella degli immigrati è una popolazione sostanzialmente sana sulla quale vanno a incidere condizioni di vita e di lavoro precarie

sani di noi – conferma l'epidemiologo – il migrante però ha una esposizione alle malattie diversa dalla nostra: ce l'ha nel suo Paese, dove alcune patologie, rare o scomparse da noi grazie alle vaccinazioni, possono invece essere diffuse. Ce l'ha durante il viaggio, che comporta prove fisiche notevoli. Infine ha una diversa esposizione nel Paese d'accoglienza, dove nel periodo immediatamente successivo all'arrivo può trovarsi nella condizione di dover affrontare forti disagi: sovraffollamento, scarsa igiene, stress, condizioni di vita scadente, povertà che lo espongono a rischio di infezioni, contro diverse delle quali potrebbe non essere vaccinato».

LE MALATTIE DELLA POVERTÀ

Negli ultimi anni il “mal sottile” è ricomparso nelle corsie dei nostri ospedali, e quindi, quasi sempre associato alle parole “allarme” e “straniero”, nelle colonne dei quotidiani, tanto che quando si parla di “immigrati e malattie” si pensa soprattutto alla tubercolosi. La Tbc è una patologia del sistema respiratorio provocata dal *Mycobacterium tuberculosis* o bacillo di Koch. Il contagio può avvenire per trasmissione da un individuo malato, tramite colpi di tosse. Non tutte le persone contagiate dal Koch si ammalano subito: il sistema immunitario, infatti, può far fronte all'infezione e il batterio può rimanere quiescente per anni, pronto a sviluppare la malattia in caso di abbassamento delle difese. Solo il 10-15 per cento delle persone infettate dal batterio si ammalano, ma un individuo malato, se non si sottopone a cure adeguate, può infettare una media di 10-15 persone l'anno

(fonte: Iss, Istituto superiore di sanità). La tubercolosi – insieme a diarrea, malaria, Aids e malattie a trasmissione sessuale – è una delle malattie cosiddette “della povertà”, è cioè fortemente associata alle condizioni di vita: scarsa igiene, malnutrizione, cattive condizioni generali di salute possono abbassare le difese immunitarie e permettere alla malattia di svilupparsi. Negli atti del convegno dell’*Italian National Focal Point Infectious diseases and migrant* “Tu-

Negli ultimi anni la tubercolosi è ricomparsa nelle corsie dei nostri ospedali, e quasi sempre associata alla parola “straniero”

bercolosi, Hiv e migrazione: una reale emergenza?” (Roma Iss, maggio 2011) leggiamo: «La tubercolosi rappresenta una emergenza a livello globale. Ogni anno si registrano più di 9 milioni di nuovi casi e 2 milioni di decessi e, secondo stime dell’Oms, si manifestano oltre 400.000 casi di tubercolosi multiresistente» (provocata da batteri resistenti ai due medicinali di prima linea, l’isoniazide e la rifampicina. In Italia, tra i nuovi casi di Tbc, la percentuale di ceppi resistenti è il 2,7 per cento e dal 2004 è in lieve e costante aumento). Ma anche, sempre nello stesso convegno: «La situazione della tubercolosi nell’Unione Europea è migliorata negli ultimi decenni, pur continuando a rappresentare una minaccia di sanità pubblica a causa della diversa situazione epidemiologica degli Stati membri, con alti tassi di tubercolosi nei Paesi dell’est europeo». E infine, venendo a noi: «In Italia, l’incidenza nella popolazione generale è in costante discesa: nel 2008 è stata pari a 7,66 casi per 100.000 abitanti (paese a bassa prevalenza)».

Chi sono questi quasi 8 pazienti? Nel 50 per cento dei casi si tratta di stranieri: oggi la popolazione immigrata ha un rischio relativo di andare incontro a Tbc che è 10-15 volte superiore rispetto alla popolazione italiana. In particolare sono in aumento i malati provenienti dall’Est europeo e, vista la massiccia presenza in Italia di romeni, è in questa comunità che si conta il maggior numero di casi: oltre 500. «La Romania e alcune zone dell’Africa centro-meridionale e dell’Asia sono regioni ad elevata endemia per la Tbc, con una diffusione della patologia che può raggiungere il 10-15 per cento – riprende Girardi –. In particolare tra

chi proviene dall'Est Europa è diffusa una forma latente di tubercolosi che colpisce soprattutto i giovani con meno di 35 anni e che si manifesta anche anni dopo l'infezione». I giovani tra i 15 e i 35 anni sono anche quelli che si ammalano più frequentemente di tbc multiresistente. Anche di altre patologie, comunque, soffrono gli immigrati. Le epatiti C e B, contro la quale noi siamo vaccinati, che arrivano spesso dall'Egitto. La sifilide e le altre infezioni a trasmissione sessuale, che una volta su 10, in Italia, riguardano stranieri, e tra queste l'Hiv, più frequente in particolare tra chi proviene dall'Africa Sub-Sahariana, dove il virus colpisce 22,5 milioni di persone, il 68 per cento del totale mondiale.

RIPENSARE L'OFFERTA DEI SERVIZI SANITARI AI MIGRANTI

«Gli immigrati ovunque siano nati o si ammalino sono qui, e vanno curati. Per farlo – ragiona Girardi – va ripensata l'offerta dei servizi di salute al migrante. Non tanto quelli di medicina delle migrazioni in senso stretto, i servizi cioè destinati ad affrontare situazioni acute, tipiche del rifugiato che ha subito torture o traumi di guerra, o dell'immigrato recente che ha affrontato viaggi drammatici che durano mesi e anche anni. A dover cambiare è l'offerta dei servizi di prevenzione».

Per quanto riguarda la Tbc, negli ultimi decenni nei Paesi a bassa incidenza sono stati condotti numero-

si programmi per favorire una diagnosi tempestiva della malattia nelle persone immigrate da Paesi ad alta endemia. La maggior parte di questi interventi è basata sullo *screening* radiografico o microbiologico degli immigrati prima della loro partenza dal Paese di origine, al momento dell'ingresso nel Paese di arrivo, oppure sulla sorveglianza nelle persone già residenti nel Paese. E in Italia? Girardi: «Non abbiamo programmi nazionali di controllo della tubercolosi negli immigrati». Cosa si può fare? «Individuare attraverso campagne mirate di informazione le persone al di sotto dei 35 anni provenienti da Paesi ad alta endemia e invitarle a sottoporsi a test per la Tbc, per altro poco costosi, spiegare loro nella loro lingua in che modo la malattia si manifesta ed evolve per avviarle alle adeguate terapie farmacologiche istruendole sull'importanza della continuità delle cure e sui rischi legati all'interruzione delle stesse». Intercettare e curare questi pazienti ha un valore etico chiaro a tutti. Ma ne ha anche uno strettamente legato al concetto di sanità pubblica: questi pazienti vanno individuati e educati alla prevenzione o avviati alla terapia per evitare un eventuale rischio di contagio per la popolazione generale «oggi basso in Italia – puntualizza l'epidemiologo – essendo il nostro un Paese a immigrazione recente nel quale i contatti tra popolazione immigrata e autoctona sono limitati. Ma un rischio che in futuro potrebbe aumentare, per la Tbc come per le altre infezioni, con una maggiore integrazione degli stranieri».