

## Stranieri e salute

di Maria Elena Coffano, Manuela del Savio, Luisa Mondo

Decimo anno dell'osservatorio: tanti dati relativi al profilo di salute degli immigrati si sono consolidati (IVG tra le donne, traumatismi tra i giovani uomini) altri sono in continua evoluzione (percorso nascita, malattie croniche, patologie della terza età).

Dall'analisi delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), controllando l'effetto dell'età, si rileva una probabilità di ricovero molto simile per italiani e stranieri, risultato determinato dalla maggior frequenza di degenze per gravidanza, parto e puerperio tra le immigrate.

A titolo di esempio rispetto al profilo di salute delle immigrate e degli immigrati residenti a Torino e provincia descriviamo, rispettivamente, l'andamento delle IVG e dei traumatismi, dal 1997 al 2006.

Nel 1997 sono state effettuate, da donne residenti o domiciliate a Torino e nella sua provincia, 6075 IVG, scese a 5408 nel 2006. Le IVG effettuate da cittadine straniere sono però passate da 301 (5% del totale) nel 1997 a 1363 (25.2% del totale) nel 2006 così come illustrato in figura 1.

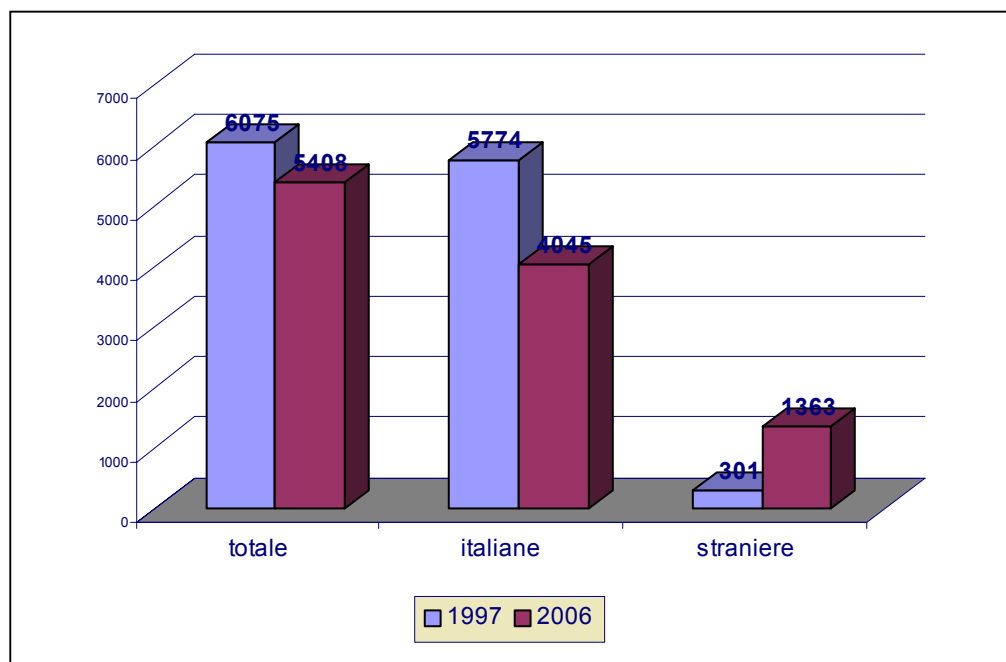


Figura 1: ricorso all'IVG, italiane e straniere, SDO 1997-2006

Sia nel 1997 che nel 2006 circa il 70% delle IVG sono state a carico delle stesse sei nazioni: Albania, Cina, Marocco, Nigeria, Perù, Romania, ma mentre le donne marocchine e peruviane hanno mostrato stabilità nel ricorso all'IVG, si osserva un calo netto per le nigeriane e più lieve per le cinesi ed un aumento nettissimo per le romene e più moderato per le albanesi, così come illustrato in figura 2.

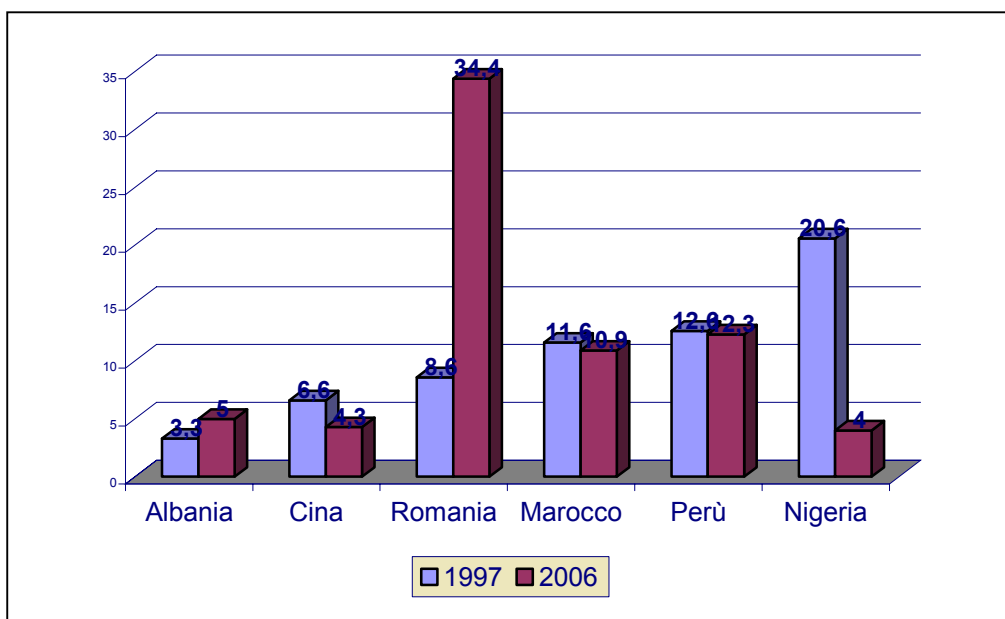


Figura 2: IVG, composizione percentuale delle principali nazionalità, SDO 1997-2006

Per quanto riguarda gli uomini, dall'analisi delle SDO, dal 1997 al 2006, si rileva un netto aumento delle lesioni traumatiche a carico di cittadini stranieri: si passa da 150 (1.9% del totale) nel 1997 a 474 (8% del totale) nel 2006. Nel 1997 gli uomini marocchini erano le vittime principali di infortuni rappresentando oltre il 30% dei feriti stranieri, incidenza scesa al 20% nel 2006 anno in cui, invece, al primo posto, con 163 infortuni (34% del totale) risultano i cittadini romeni. Anche fonti INAIL confermano che gli infortuni a carico di cittadini stranieri aumentano significativamente, specialmente tenendo conto della riduzione globale del numero di infortuni sul lavoro. Mancano, per un'analisi completa e corretta, i dati sul lavoro sommerso e quindi su tutti gli infortuni codificati come "traumi" senza però riferimento alla causa lavorativa.

In figura 1 è rappresentato l'andamento nel tempo degli infortuni totali e per nazionalità, in figura 2 la composizione per paese di provenienza dei cittadini stranieri vittime di infortuni nel periodo considerato.

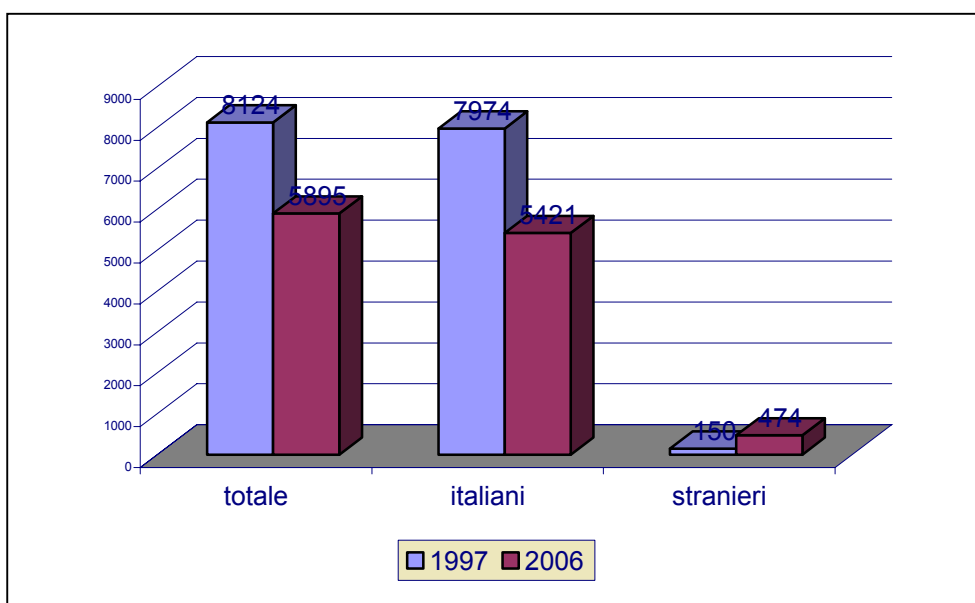


Figura 3: traumi, uomini, SDO 1997-2006

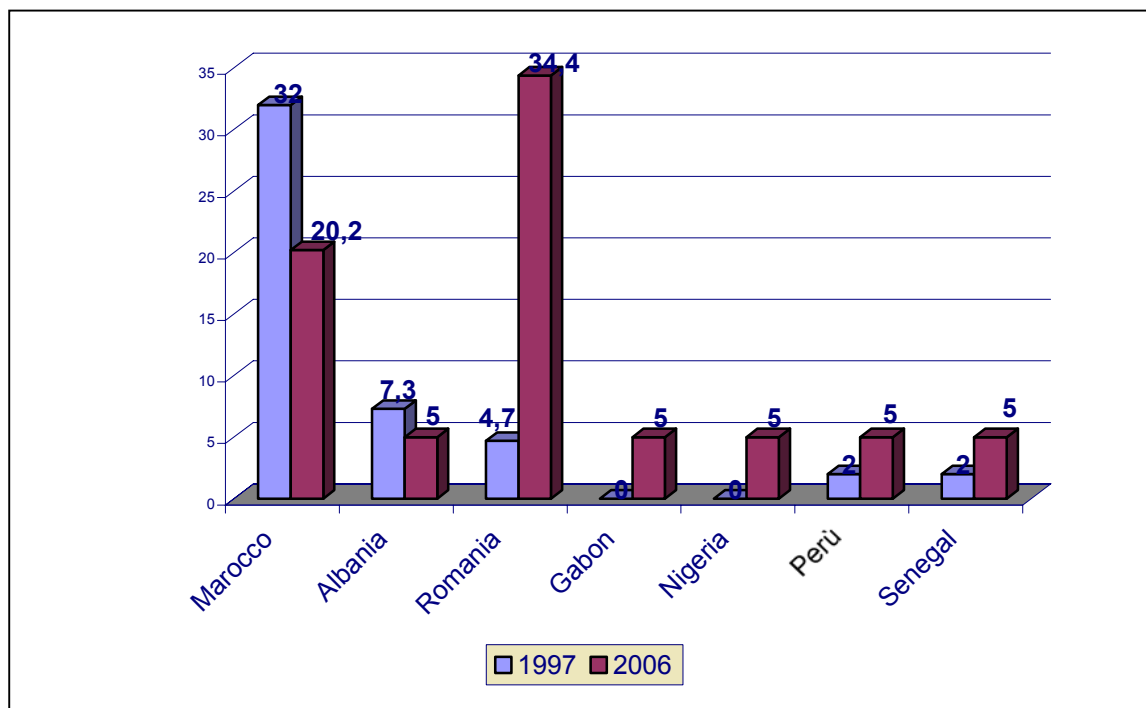


Figura 4: traumi, uomini, composizione percentuale delle principali nazionalità, SDO 1997-2006

La modalità di assistenza agli stranieri, in questo lungo periodo, è stata perfezionata ed arricchita attraverso atti di recepimento di normative nazionali e adozione di delibere regionali volte a migliorare l'offerta.

## I centri ISI

Su tutto il territorio nazionale per gli stranieri regolarmente soggiornanti valgono le prescrizioni indicate nel D. Lgs 25 luglio 1988, n. 286, Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero (G.U. n. 139/L del 18 agosto 1998).

Per quanto riguarda gli stranieri temporaneamente presenti (STP), non iscritti e non iscrivibili al SSN, già nel 1996, con DGR n. 56-10571 del 15/7/1996 la Regione Piemonte, istituì i Centri di Informazione Sanitaria per gli Immigrati (Centri ISI), passati a regime nel 2004.

Al momento i Centri ISI presenti a Torino e provincia sono 6 (ASL1, 2, 3, 4, 5, 8), altri 7 sono distribuiti sul territorio piemontese, di altri ancora si sollecita a breve l'apertura.

### Registrazione

Al momento del primo accesso presso i centri ISI, ai pazienti viene rilasciato un codice alfanumerico che, per effetto delle vigenti normative, è denominato "codice STP" ed ha validità semestrale, rinnovabile.

Contestualmente alla compilazione della richiesta del tesserino STP gli immigrati irregolari firmano la dichiarazione d'indigenza che permette loro di pagare, anziché l'intera prestazione effettuata, solamente il ticket, al pari dei cittadini italiani.

Poiché i soggetti STP non hanno residenza, ma solo domicilio, non rientrano nelle liste comunali di indigenza e, pertanto, non possono usufruire di ulteriori esoneri dal pagamento della compartecipazione alla spesa. Si tratta di un tema oggetto di discussione sia presso il gruppo di coordina-

mento dei centri ISI della regione Piemonte sia del gruppo ministeriale sulla salute degli immigrati ed è possibile che, per casi particolari, tale norma possa essere modificata.

#### Prestazioni

Al pari di quanto avviene per i cittadini italiani o stranieri regolarmente iscritti al SSN, gli STP che accedono ai centri ISI ricevono assistenza sanitaria da parte del medico presente in ambulatorio: visita, richiesta e controllo analisi, richiesta e controllo esami, prescrizioni farmaceutiche, prescrizioni di visite specialistiche o di ricoveri.

#### Caratteristiche degli utenti dei centri ISI

Gli "Stranieri Temporaneamente Presenti" (STP), che accedono ai centri ISI del Piemonte, nel 92% sono privi del permesso di soggiorno. Nel restante 8% si tratta di soggetti iscritti al SSN, ma che chiedono aiuto al centro ISI perché attraverso al figura del mediatore culturale possa illustrare loro alcuni aspetti sanitari che non hanno compreso (modalità di esecuzione di un esame, prescrizioni farmaceutiche, proposte di intervento chirurgico o di ricovero).

Oltre l'80% ha un'età compresa tra i 18 ed i 65 anni.

Gli anziani, pur continuando a rappresentare una piccola quota della popolazione immigrata, risultano, negli ultimi anni, in costante aumento: le patologie per cui vengono ricoverati sono sovrapponibili a quelle degli anziani italiani (frattura del femore per le donne e patologia cardiovascolari per gli uomini le più frequenti).

Le popolazioni dell'Europa dell'Est fino al 31/12/2006 sono risultate in crescita come utenza rispetto alle nord africane.

Oltre ad un aumento assoluto delle persone provenienti dall'est, questo dato potrebbe essere spiegato dal fatto che le popolazioni immigrate più anziane, ossia le Nord Africa, sono quelle che hanno maggiormente beneficiato della regolarizzazione.

Dal 1/1/2007 romeni e bulgari sono entrati a far parte della Comunità Europea e questo modificherà nuovamente la composizione geografica dei pazienti STP: se tutti i neo comunitari riusciranno ad ottenere la carta di soggiorno saranno di nuovo nord africani, sud americani ed asiatici i principali utenti dei centri ISI.

Al momento, a 6 mesi dall'ingresso di Romania e Bulgaria nella comunità europea tale stima non è ancora possibile: in situazione di incertezza normativa tutti i cittadini romeni e bulgari (e, per analogia, agli altri comunitari), che non siano iscrivibili né in Italia né nel paese di origine, al momento vengono assistiti come STP (per ragioni di continuità assistenziale nel caso fossero già pazienti dei centri ISI, in accordo con l'art. 32 della Costituzione per gli altri casi).

Come accennato all'inizio del capitolo, negli anni sono state necessarie delibere regionali che aggiornassero le modalità di assistenza ai cittadini STP.

In particolare, nel corso del tempo, sono aumentate le diagnosi di patologie, alcune anche particolarmente gravi e/o invalidanti (depauperamento dell'effetto migrante sano, incidenti, invecchiamento della popolazione immigrata, arrivo di anziani) tanto che nel 2004 (Circolare Assessorato Sanità del 3/8/2004) [allegato 1] l'Assessorato alla Sanità della regione Piemonte ha impartito le disposizioni in materia di esenzione dalla quota di partecipazione alla spesa sanitaria confermando il percorso già previsto per i cittadini italiani, ma attribuendo al medico del centro ISI, in quanto depositario dell'intera documentazione sanitaria relativa al paziente STP preso in carico, l'attivazione delle pratiche per il rilascio dell'attestato di esenzione per patologia e/o malattie rare.

Tale attestazione viene rilasciata dall'ASL del domicilio di fatto dell'assistito, non essendo questi regolarmente residente.

Un altro rilevante problema che il gruppo di coordinamento dei centri ISI ha affrontato è quello relativo all'impossibilità di accesso all'assistenza protesica ed integrativa da parte dei soggetti irregolari. Si tratta, infatti, di servizi legati all'attestazione di invalidità da parte della medicina legale, vincolata, per legge, ad esaminare solo i residenti presso le proprie province.

In seguito a consultazioni con l'associazione studi giuridici sull'immigrazione, la Regione Piemonte, con D.G.R. 6 -3264 del 27.06.2006 [allegato 2] ha riconosciuto agli stranieri STP il diritto all'erogazione delle necessarie prestazioni integrative e di assistenza protesica.

Nel dettaglio, in caso di pazienti ricoverati la prescrizione del presidio viene effettuata dal medico specialista che ha in cura il paziente mentre nel caso di pazienti non ricoverati il medico del Centro ISI invia il paziente allo specialista SSN relativo alla patologia del paziente, con esaustiva documentazione del caso e lettera di accompagnamento ed è lo specialista che provvede a redigere la prescrizione di quanto necessario.

### **Assistenza sanitaria ai minori stranieri**

I bambini e ragazzi stranieri hanno diritto all'assistenza ed alle cure, indipendentemente dal fatto che la loro famiglia sia immigrata regolarmente o irregolarmente e che uno o entrambi i genitori siano irregolari, così come garantito da un'ampia normativa che prende spunto dalla Convenzione sui diritti del fanciullo. (New York, 20/11/1989)

Se almeno uno dei genitori è regolarmente presente in Italia il bambino viene automaticamente iscritto al SSN.

Se i genitori sono irregolarmente soggiornanti il bambino ha diritto all'assistenza come STP, presso i consultori pediatrici, i servizi di pronto soccorso, gli ospedali e gli ambulatori territoriali, lo stesso vale per i minorenni non accompagnati presenti irregolarmente sul territorio nazionale.

Per quanto riguarda l'assistenza territoriale sono state attuate 2 modalità di assistenza differenti in base alla presenza, o meno, sul territorio di consultori pediatrici.

I bambini irregolari, muniti del loro personale codice STP, possono accedere ai consultori pediatrici.

Nel caso in cui sul territorio non vi siano consultori pediatri, come, ad esempio, presso la ASL 5, è stata messa a punto una soluzione alternativa che al momento è in corso di attuazione anche in altre ASL.: nell'ambito di un Comitato dei Pediatri di Libera Scelta, alcuni curanti hanno dato la loro disponibilità a prendere in carico bambini irregolari.

In questo caso, previo accesso allo sportello ISI del proprio territorio per il rilascio del Codice STP, i bambini vengono assegnati ad uno dei pediatri disponibili ed hanno diritto allo stesso trattamento dei bambini iscritti al SSN.

### **Prevenzione Serena: integrazione anche nella prevenzione.**

Nel corso del 2006 il Centro Prevenzione Oncologica del Piemonte ha attuato una campagna promozionale specifica per le donne immigrate regolari per favorirne l'accesso allo screening, diffondendo tutte le informazioni necessarie e superando le difficoltà linguistiche e culturali che lo ostacolano (la conoscenza, da parte degli immigrati, dell'esistenza di programmi di screening è scarsa, barriere linguistiche e culturali ne ostacolavano ulteriormente l'accesso).

Un gruppo di lavoro multidisciplinare (medici, operatori sociosanitari, membri di associazioni operanti nel campo dell'immigrazione, mediatori/trici culturali) ha analizzato i dati relativi all'adesione allo screening citologico e le differenze rispetto alla popolazione italiana e rispetto delle diverse nazionalità. Successivamente ha condotto una revisione della letteratura scientifica al fine di analizzare i principali ostacoli alla partecipazione delle donne immigrate ai programmi di screening (con particolare attenzione alle difficoltà linguistiche e culturali, percezioni della salute e della prevenzione) e di definire possibili strategie e strumenti informativi per migliorare la conoscenza delle donne immigrate e la loro partecipazione. Come risultato sono stati prodotti opuscoli e locandine tradotti nelle lingue (e nelle culture) dei principali gruppi etnici presenti a Torino e in

Piemonte (romeno, russo, arabo, cinese, inglese, francese e spagnolo) distribuite ed affisse su mezzi di trasporto (autobus, tram, treni regionali e interregionali), farmacie, ambulatori .

Nel 2007, con i fondi di un progetto di ricerca, l'iniziativa è stata estesa anche ad alcune donne STP.

### **Prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili**

L'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte ha avviato, dal 2000, un programma per la definizione ed implementazione di un sistema di sorveglianza specifico per le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) in Piemonte e l'attuazione di un'azione efficace per la prevenzione primaria e secondaria delle IST attraverso l'utilizzo e la razionalizzazione delle risorse esistenti. Il piano ha consentito la definizione di protocolli e standard diagnostici e clinici, l'individuazione dei dati anamnestici e clinici da raccogliere ed ha portato alla stesura di un protocollo di sorveglianza e controllo delle IST.

La DGR n. 40-1754 del 18 dicembre 2000 sancisce la gratuità delle prestazioni ed indica i requisiti per l'accreditamento dei centri IST ed i protocolli di sorveglianza e controllo delle IST.

### **Progetto "Assistenza integrata alle gravide HIV positive e alla coppia madre-bambino"**

Si tratta di un progetto finanziato dall'Assessorato alla Sanità della Regione, avviato nel 2000 con la finalità di sostenere ed aiutare le donne sieropositive che vivono in una particolare condizione di isolamento sociale e relazionale (donne straniere, tossicodipendenti, socialmente a rischio o indigenti). Le donne vengono prese in carico durante la gravidanza e fino al compimento del 18° mese del bambino per facilitare la buona aderenza all'assistenza sanitaria di entrambi, attivare risorse familiari, dei servizi territoriali e del volontariato nell'ottica del lavoro di rete per superare le difficoltà di queste donne nella funzione genitoriale.

### **Circoncisione rituale**

Dall'ottobre 2006 è partito in Piemonte un progetto sperimentale, della durata di 1 anno, per la circoncisione rituale maschile presso l'ASO O.I.R.M - S. Anna di Torino.

Per poter accedere al servizio, gratuito, è indispensabile prenotare la visita ambulatoriale ed essere provvisti di impegnativa del medico del SSN, con l'indicazione specifica di "Visita per circoncisione rituale". Al momento il progetto è rivolto ai soli extra comunitari in regola con il permesso di soggiorno, di età compresa tra 1 e 12 anni, residenti in Piemonte ed esenti da patologie che controindichino l'intervento.

Nel campo dell'**assistenza psichiatrica ed etnopsichiatrica** a Torino esistono gruppi di lavoro multidisciplinari volti all'assistenza specificamente dedicata ad immigrati in difficoltà, richiedenti asilo e rifugiati.

Anche per immigrati **alcol e tossicodipendenti** sono previsti dei percorsi che vanno dal recupero dalla dipendenza fisica, alla reintegrazione psichica fino alla riabilitazione sociale.

### **Mediatori culturali**

Fondamentale importanza in tutte queste iniziative hanno i mediatori e le mediatrici culturali. La presenza di mediatori culturali permette di migliorare la qualità delle prestazioni socio-sanitarie facilitando l'incontro tra culture che si confrontano, garantendo il rispetto di entrambe.

Oltre alla consueta attività d'accoglienza ed accompagnamento, la mediazione permette di avere una visione più globale delle persone, collocandole nell'ambiente da cui provengono ed in quello dove vivono e lavorano.

In particolare, il dialogo transculturale in ambito socio-sanitario è rilevante: non ci sono solo gli immigrati che non sempre sono a conoscenza delle procedure per accedere all'assistenza sanitaria e dei protocolli italiani di diagnosi e cura; anche 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.

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

Tale presenza è possibile tramite contratti firmati direttamente con il mediatore o attraverso cooperative sociali che hanno contratti con le aziende sanitarie.