

La salute degli immigrati irregolari

Al momento dello sbarco o dell'arrivo in Italia prevalgono le condizioni acute e le conseguenze delle violenze psicofisiche subite durante il viaggio.

A media e a lunga distanza si manifestano situazioni latenti o si sviluppano nuove malattie quale effetto dei determinanti socioeconomici e della mancata integrazione. Sono alcuni degli spunti di riflessione che emergono dallo studio dell'INMP

Giovanni Baglio, Raffaele Di Palma, Erica Eugeni, Antonio Fortino

Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), Roma

Gli immigrati in Italia rappresentano un insieme "sfocato", difficilmente classificabile all'interno di categorie opposte (regolari/irregolari, economici/forzati, ecc) che perdono significato se applicate rigidamente alla comprensione dei fenomeni sanitari.

All'1 gennaio 2016 il numero di stranieri presenti sul territorio nazionale era stimato pari a 5.498.000, di cui 5.026.153 residenti (pari all'8,3% del totale dei residenti in Italia).

E gli irregolari? Le stime demografiche rilevano che la quota di irregolarità ha subito nel corso del tempo forti fluttuazioni a causa dell'altalenante flusso delle iscrizioni anagrafiche alimentate dalle ricorrenti sanatorie. Tuttavia, questa quota negli ultimi anni è calata, assestandosi intorno al 6-7%. Parallelamente, si è registrato un aumento del flusso di profughi e richiedenti protezione internazionale che, nel triennio 2013-2015, ha portato sulle coste italiane oltre 500.000 persone: un fenomeno certamente non trascurabile, anche se contenuto nei numeri rispetto ai 5 milioni di stranieri residenti.

Nonostante le difficoltà e i limiti riscontrati sul versante delle fonti informative, è oggi possibile fare alcune considerazioni sul profilo di salute

degli stranieri irregolari, allo scopo di fissare qualche punto fermo all'interno di un quadro epidemiologico coerente con quanto già documentato sui regolari e, in ogni caso, consistente rispetto alle evidenze disponibili.

► Effetto migrante sano

Un primo meccanismo di selezione che opera all'inizio del progetto migratorio è rappresentato dal cosiddetto "effetto migrante sano": una sorta di selezione naturale all'origine, per cui decide di emigrare solo chi è in buone condizioni di salute.

La controprova epidemiologica della validità di tale meccanismo sta nella bassa occorrenza di patologie infettive di importazione tra gli immigrati che arrivano nel nostro Paese (oltretutto con rischi di trasmissione alla popolazione ospite trascurabili, in assenza di vettori specifici e/o delle condizioni socioeconomiche favorevoli la loro diffusione).

Un dato di conferma viene dall'esperienza del poliambulatorio dell'INMP a Roma: nel periodo compreso tra il 2008 e i primi dieci mesi del 2016, su 23.025 pazienti senza permesso di soggiorno (pari al 25% della casistica complessiva), sono state diagnosticate patologie infettive e parassitarie

solo nel 10% dei soggetti visitati. Tra queste, solo 9 casi di rickettsiosi e altre malattie trasmesse da artropodi, 26 casi di elmintiasi e 6 di malattie intestinali da protozoi a esclusione di amebiasi. Da tale esperienza non emerge, dunque, un quadro dominato dalla presenza di patologie tropicali o condizioni esotiche, ma da comuni affezioni della pelle (13%), alterazioni del visus e dell'udito (11%) e da problemi di salute mentale quali depressione (28%), disturbo post-traumatico da stress (27%), ansia (10%).

► Effetto salmone

Un secondo meccanismo di selezione opera, invece, alla fine del progetto migratorio ed è ben conosciuto in letteratura come "effetto salmone". Diversi studi condotti negli Stati Uniti su minoranze etniche avevano mostrato tassi di mortalità sistematicamente più bassi rispetto ai nativi americani per l'abitudine degli immigrati anziani di far ritorno nel proprio Paese d'origine, specie se malati (per tale ragione i loro decessi risultavano sottonotificati nei registri di mortalità). Anche in Italia i dati Istat confermano per gli stranieri rischi relativi inferiori all'unità rispetto agli italiani, tanto per gli uomini quanto

per le donne. Questo spiega anche perché gli immigrati contribuiscano al mantenimento del welfare più di quanto non ne usufruiscano.

► Effetto migrante esausto

Se le spinte selettive descritte tendono a mantenere complessivamente alto il livello di salute della popolazione straniera, sui migranti (soprattutto irregolari) agiscono anche i fattori di rischio legati alla precarietà e allo svantaggio socio-economico: è il cosiddetto "effetto migrante esausto", che si determina quando i processi di integrazione e le misure di tutela tardano a concretizzarsi nel Paese ospite.

Una recente indagine condotta a Roma su immigrati irregolari ha evidenziato condizioni di salute peggiori rispetto agli italiani e agli stessi stranieri regolari: in particolare, gli indici sintetici del questionario SF-12 (confrontati con i dati Istat per gli italiani) mostravano una differenza mediana del 4% per lo stato fisico e del 12% per lo stato mentale; un'ulteriore comparazione con una precedente indagine condotta sugli immigrati regolari rilevava una differenza, rispettivamente, del 5% e del 10%.

► Relazione con i servizi

Su tale quadro di vulnerabilità, e sulle conseguenze in termini di depauperamento del patrimonio di salute, si inserisce, come possibile modificatore d'effetto, la relazione con i servizi. Un esempio significativo al riguardo è rappresentato dall'andamento dei tassi di incidenza dell'AIDS tra gli stranieri in Italia. Prendendo in considerazione gli immigrati adulti (soprattutto maschi) nel periodo 1992-2011 si osserva che, dopo un primo vertiginoso au-

mento dei livelli di malattia, i tassi decrescono da 58.4 per 100.000 nel 1995 (anno di massima incidenza) a 9.1 per 100.000 nel 2011. Tale inversione di tendenza si deve a due ragioni concomitanti: da una parte, l'arrivo di terapie efficaci e, dall'altra, la possibilità per gli immigrati di usufruirne, grazie al DL n.489/1995, garantisce anche agli irregolari l'accesso alle cure "essenziali ancorché continuative", e non solo a quelle erogate in regime di urgenza.

Occorre però rilevare che il diritto di accesso alle cure da parte degli immigrati non è sempre sufficiente a garantire livelli di salute adeguati, se nella pratica permangono barriere culturali e organizzative.

In particolare, diversi studi segnalano da anni un più elevato rischio di perdita al follow-up tra gli stranieri rispetto agli italiani, e una bassa compliance ai protocolli terapeutici.

► Considerazioni sui profughi

Le dinamiche di salute descritte sono state evidenziate in questi anni sui migranti cosiddetti "economici", ma le medesime considerazioni valgono per i profughi che sbarcano sulle coste italiane? Vi sono evidenze che l'"effetto migrante sano" si eserciti anche su tale popolazione, almeno per quanto riguarda le patologie infettive di importazione. In particolare, i dati raccolti dalle équipe dell'INMP presso gli hotspot di Lampedusa e di Trapani-Milo nel periodo maggio 2015-ottobre 2016 non hanno evidenziato, su circa 6.000 visite effettuate, gravi malattie infettive e diffuse, ma solo malattie dermatologiche facilmente curabili: scabbia, prurito e affezioni correlate, pediculosi, varicella, impetigine e dermatite da contatto. Dalle testimonianze raccolte, è risultato invece

che i pazienti - in prevalenza giovani, maschi, provenienti da Eritrea, Nigeria e Somalia - hanno intrapreso lunghi viaggi attraverso svariati Paesi prima di imbarcarsi in un porto libero, in condizioni al limite della sopravvivenza, con violenze e reclusioni nei posti di blocco (luoghi sovraffollati, privi di servizi igienici e ricambio d'aria) e sotto costante richiesta di denaro per recuperare la libertà e proseguire il percorso migratorio.

Analogamente, i dati della sorveglianza sindromica condotta dall'Iss presso 21 centri per immigrati in Sicilia, tra marzo e agosto 2015, hanno evidenziato, su una popolazione media giornaliera di 5.373 presenze, un totale di 48 allerte statistiche, 33 infestazioni (scabbia), 7 sindromi respiratorie febbrili, 7 malattie febbrili con rash cutaneo (morbillo e varicella) e 1 caso di sospetta tubercolosi polmonare.

► Conclusioni

Un discorso a parte merita il tema della salute mentale, che rimane ancora oggi ampiamente sottaciuto, nonostante l'alta incidenza di problemi psichici causati dalle violenze subite in patria o durante il viaggio.

Nel contesto delle migrazioni, dunque, la salute degli irregolari si presenta maggiormente vulnerabile per il sommarsi degli effetti delle condizioni di partenza e di viaggio e per la marginalità in cui molti di loro si trovano a vivere nel Paese ospite. Per tali ragioni, occorre recuperare equilibrio nel gestire un fenomeno così ricco di implicazioni e opportunità, attraverso lo sviluppo di politiche pubbliche altamente inclusive e saldamente ancorate alle evidenze.

*Il testo integrale dello studio è disponibile in *Epidemiologia & Prevenzione* 2017; Anno 41 (3-4) - www.epiprev.it*