I BISOGNI DI SALUTE DEGLI IMMIGRATI

Data 24 luglio 2023
Categoria professione

DIFFERENZE NEI BISOGNI DI SALUTE TRA IMMIGRATI E POPOLAZIONE AUTOCTONA AFFERENTE AD UNO STUDIO DI MEDICINA GENERALE DI TORINO

Negli ultimi anni, il fenomeno dell'immigrazione ha assunto dimensioni sempre più considerevoli.

Facendo riferimento ai dati del "Dossier statistico dell'immigrazione 2020", è noto come nel 2019 i migranti internazionali siano arrivati a 272 milioni, di cui circa 89 milioni in Europa. Nell'Ue a inizio 2019, risiedevano 41,3 milioni di stranieri.

In particolare, i migranti forzati, oggi ammontano a circa 79,5 milioni a cui si aggiungono 24,9 milioni di migranti ambientali; i migranti economici raggiungono circa 164 milioni.
(Definizioni delle categorie e dettagli statistici sulla provenienza e sull' evoluzione del fenomeno sono reperibili sul lavoro originale, riportato in bibliografia).

Il nostro scopo e' quello di evidenziare i problemi connessi all' assistenza sanitaria individuando ed evidenziando i bisogni di salute nelle popolazioni migranti a confronto della popolazione nativa italiana nell'ambito della medicina territoriale.

In Italia i dati del 2020 indicavano che i soggiornanti non comunitari fossero 3.615.000 e che i non comunitari irregolari fossero oltre 610.000.
Tali numeri sono spia di diverse criticità, tra cui l'attuazione di una corretta politica sanitaria e la difficoltà dell'approccio alla salute degli immigrati.

In Italia, gli immigrati regolari hanno accesso ai servizi forniti dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN); gli irregolari possono recarsi ai centri di assistenza medica speciali del SSN, a condizione che vengano identificati e certificati come "stranieri temporaneamente presenti" (STP); oppure rivolgersi presso i vari ambulatori di volontariato (ad esempio: Camminare Insieme a Torino).
Le urgenze/emergenze, qualunque sia lo status del paziente, vengono comunque trattate dai Servizi preposti.

Una volta stabiliti in Italia, e, dopo alcuni anni, scomparso l'effetto "migrante sano", la popolazione migrante risulta successivamente predisposta a determinate patologie: Osteo-muscolari, Endocrinologiche, Gastrointestinali, Infettive, Cardiovascolari.

MATERIALI E METODI
È stata condotta un'indagine retrospettiva su 1247 accessi in un ambulatorio di medicina generale, situato nel quartiere multietnico e cosmopolita di San Salvario a Torino, nei mesi novembre e dicembre 2021 (42 giorni lavorativi).
Ogni accesso è stato valutato tramite le funzionalità di "cronologia accessi" del programma gestionale dell'ambulatorio, Medico2000, e valutato per motivazione usando la classificazione ICD-9. (International Classification of Diseases).
È stata successivamente individuata la richiesta di certificati di malattia.

Per ogni paziente è stato preso in considerazione:
• Il paese di nascita. I pazienti sono stati suddivisi in nativi, qualora il Paese d'origine fosse l'Italia, ed immigrati, qualora fosse un paese estero, sia UE che extra-UE;
• Il genere (maschile vs femminile);
• L'età (< o ≥ 60 anni).

SINTESI DEI RISULTATI E DISCUSSIONE
Gli accessi della popolazione nativa sono risultati maggiori rispetto agli immigrati (54.2% vs 45.8%), bilanciati nella composizione di genere, con 57.5% di pazienti con età ≥ 60 anni.

Per quanto riguardo gli accessi della popolazione immigrata vi è stato un maggior afflusso di pazienti di genere maschile (54.3% vs 45.7%) con un forte sbilanciamento verso un'età più giovane: ben 87.4% di pazienti con età < 60 anni. Occorre specificare che l'età media degli immigrati è molto più bassa rispetto ai nativi e che la popolazione maschile è maggiormenterappresentata.

Le principali motivazioni d'accesso per i nativi sono state:
- Malattie del sistema Cardio-vascolare (VII) → 22% (n=149);
- Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo, e Disturbi immunitari (III) → 14.5% (n=98);
- Malattie del sistema Osteo-muscolare e del tessuto connettivo (XIII) → 12% (n=81); - Malattie dell'apparato respiratorio (VIII) → 12% (n=80).

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 19/11/2026 alle ore 2:43 | Pagina 1 di 2

Le principali motivazioni d'accesso per gli immigrati sono state:
- Malattie del sistema Osteo-muscolare e del tessuto connettivo (XIII) → 18% (n=100);
- Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo, e disturbi immunitari (III) → 16% (n=89);
- Malattie dell'apparato digerente (IX) → 12% (n=66);
- Malattie del sistema Cardiovascolare (VII) → 11% (n=64);
- Malattie infettive e parassitarie (I) → 11% (n=65).

DISCUSSIONE
Per quanto concerne i bisogni della popolazione immigrata, il nostro studio è prevalentemente concorde con la letteratura scientifica esaminata (vedi bibliografia riportata nello studio originale), secondo la quale le principali motivazioni d'accesso si riferiscono a patologie Osteo-muscolari, Gastroenterologiche, Endocrinologiche, Cardiovascolari ed Infettive.

In merito alle patologie Osteo-muscolari, Dermatologiche, Gastroenterologiche ed Infettive, i nostri dati hanno mostrato un'incidenza maggiore di quest'ultime tra la popolazione immigrata rispetto a quella nativa.

Non è stata riscontrata invece, una superiorità degli accessi degli immigrati rispetto ai nativi per l'ambito delle patologie Cardiovascolari, poiché è presente un'inversione di tendenza legata all'età con una maggior prevalenza di pazienti più anziani nei nativi.

Inoltre, i pazienti immigrati hanno dimostrato un'incidenza maggiore di Diabete Mellito di tipo II rispetto ai nativi italiani, con un'età d'insorgenza più giovane.

Infine, per quanto riguarda i disturbi della salute mentale, i dati osservati si discostano dalla letteratura, in quanto l'incidenza negli immigrati è risultata inferiore rispetto alla popolazione nativa.

In Conclusione lo studio ha permesso di evidenziare le differenze sullo stato di salute tra popolazione nativa italiana ed immigrati, sia europei che extracomunitari, in ambito della medicina generale. I dati raccolti durante tale indagine hanno permesso di estrapolare evidenze in merito alla quantità degli accessi sul servizio territoriale, riguardo alle disparità di genere, età e in relazione alle patologie/motivazioni di accesso più frequenti, mediante confronto tra pazienti nativi ed immigrati.

Tali dati possono rivestire notevole importanza nella programmazione dei servizi assistenziali territoriali.

Igor Nicola, MMG (tesi di formazione corso triennale)
Renato Cela (MMG, tutor per la specializzazione triennale in Medicina Generale, Regione Piemonte, e responsabile dell'area per la Medicina della Migrazioni per la Società Scientifica ASSIMEFAC).

Fonte: http://www.scienzaeprofessione.it/public/nuke/downloads/Immigrazione_tesi_Igor_Nicola.pdf