

La salute dell'immigrato

Stella Francescato, Maria Marelli, Fabrizio Natali

Corso integrato di statistica

Corso di laurea in fisioterapia 2007-2008

Università Vita-Salute San Raffaele

Tutrice: Giovanna Stancanelli

Come definire la salute

SALUTE:

*"stato di completo benessere fisico,
psichico e sociale e non semplice
assenza di malattia"
(O.M.S.)*

DIRITTO alla salute

Dichiarazione universale dei diritti umani 10 dicembre 1948
l'articolo 25 (1° e 2° comma):

Ogni individuo ha diritto a un **tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia**, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione, alle cure mediche e ai servizi sociali necessari; e ha diritto alla sicurezza in caso di disoccupazione, malattia, invalidità, vedovanza, vecchiaia o in ogni altro caso di perdita dei mezzi di sussistenza per circostanze indipendenti dalla sua volontà

La salute come diritto inalienabile è inoltre ribadita da:

- *Patto Internazionale sui Diritti Economici, Sociali e Culturali*
- *Patto Internazionale sui Diritti Civili e Politici*
- *La Convenzione Internazionale sui Diritti dell'Infanzia*
- *Convenzione Europea dei Diritti Umani*

Panoramica generale

Gli immigrati si ammalano più degli italiani ...come mai???

- Condizioni di vita
(igieniche, lavorative, economiche)
- Fruibilità dei servizi
(rapporto medico-paziente)
- Sottovalutazione della malattia da parte dell' immigrato
(genitori → figli)
(interruzione uso di farmaci)

Aree critiche per la salute

Aree che necessitano di particolare attenzione soprattutto in termini di programmazione e di pianificazione di politiche socio-sanitarie.

- Condizioni Patologiche:
 - malattie infettive (tb, mst, ...);
 - malattie dermatologiche;
 - disagio/malattie psichiatriche;
 - incidenti

- Condizioni Fisiologiche:
 - maternità;
 - infanzia;
 - vecchiaia

- Condizioni Sociali:

 - prostituzione;

 - abuso;

 - detenzione

- Aggravanti:

 - disagio sociale, (sradicamento),

 - irregolarità giuridica,

 - mancanza/difficoltà accesso alle strutture sanitarie

IMMIGRAZIONE E AIDS

Aldo Rosano, *Immigrazione e AIDS*, 2003

(In: Franco Pittau, Amedeo Spagnolo. *Immigrati e rischio infortunistico in Italia*, cap. 5, pp. 67-74. Istituto Italiano di Medicina Sociale)

Tab. 31 - Distribuzione percentuale delle notifiche dei casi di AIDS per nazionalità anagrafica.

Area geografica	<1992	1992-93	1994-95	1996-97	1998-99	2000-01*	Totale
Italia	97.3	96.6	95.5	93.7	88.6	85.6	94.7
Africa	0.7	1.3	1.8	2.7	5.2	7.5	2.1
Asia	0.1	0.1	0.1	0.3	0.4	0.6	0.2
Europa Occidentale	0.5	0.5	0.7	1	0.7	0.5	0.7
Europa dell'Est	0.1	0.1	0.1	0.2	0.7	0.6	0.2
Nord America	0.2	0.1	0.2	0	0.1	0.2	0.2
Sud America	0.9	1.0	1.5	1.9	3.1	2.7	1.5
Non Specificata	0.2	0.2	0.2	0.2	1.1	2.3	0.4

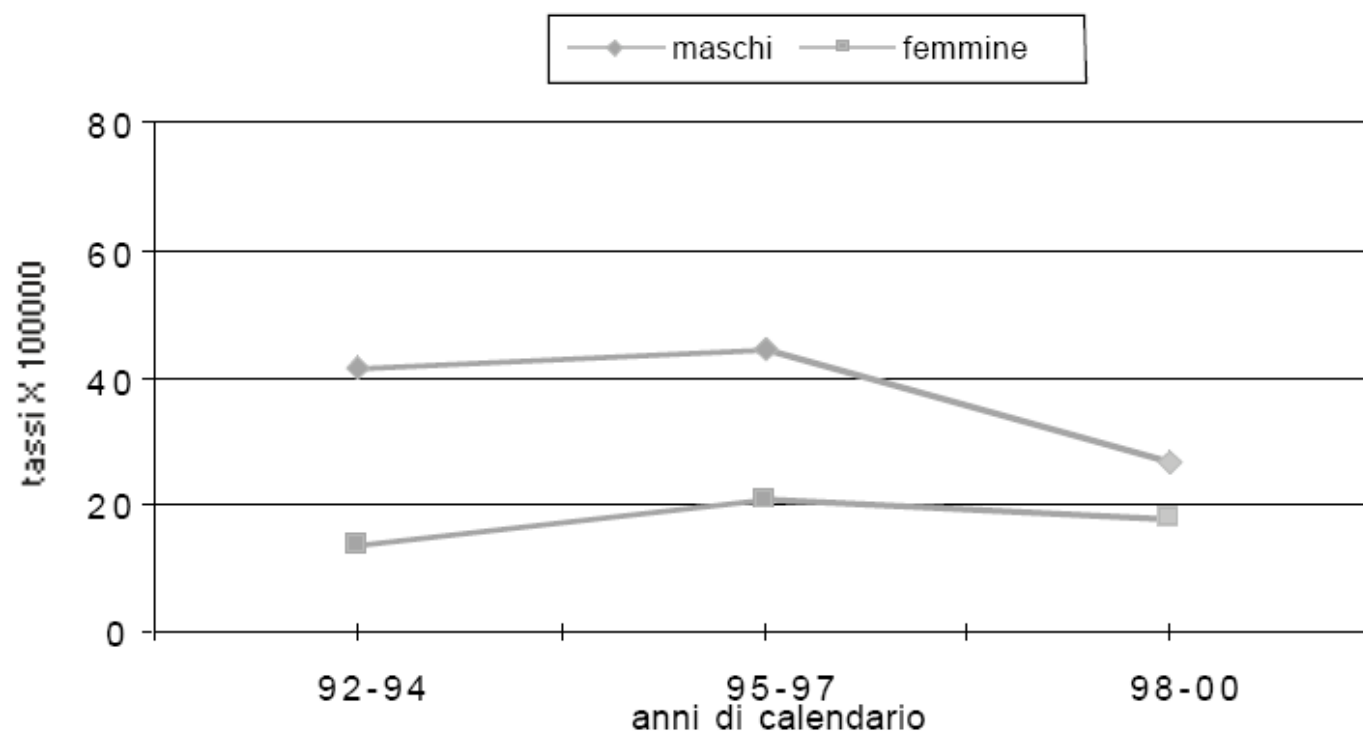
* 1° semestre 2001

Fonte: Istituto Superiore di Sanità, 2001

2,7%

14,4%

Fig. 1. - Tassi di incidenza sesso specifici (per 100.000) di casi di AIDS diagnosticati a stranieri presenti in Italia per trienni. Età >17 anni



Clandestinità e precarietà

Popolazione
residente
sottostimata

Notifiche di AIDS
anche per stranieri
NON regolari



SOVRASTIMA DEI TASSI

Sia il Ministero della Salute Italiano (commissione “salute e immigrazione”), sia la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, nella primavera del 2007, hanno individuato delle proposte per il futuro per migliorare la salute e la qualità di vita delle persone immigrate

PREVENZIONE PRIMORDIALE E PREVENZIONE PRIMARIA

- famiglia
- bambini
- donne, soprattutto in gravidanza
- lavoro e incidenti sul lavoro

- permessi di soggiorno più lunghi, soprattutto quando sono presenti bambini in età scolare
- assistenza alle donne, soprattutto nel primo anno di vita del bambino, sia da un punto di vista sanitario sia da un punto di vista psichico per la solitudine post-parto
- accesso all'istruzione garantito per i figli degli immigrati anche senza permesso di soggiorno, anche al di fuori della scuola dell'obbligo
- diminuzione della fragilità sociale dei figli degli immigrati irregolari e clandestini, ad esempio con l'iscrizione al SSN (ma non solo!)

- rendere meno precario il percorso lavorativo
- prevenzione di incidenti lavorativi
- iniziative perché i piani di prevenzione sanitaria raggiungano e siano condivisi dalla popolazione straniera, anche senza permesso di soggiorno

Importanza del lavoro delle istituzioni