

IL PAZIENTE IMMIGRATO NELL'AMBULATORIO DI MEDICINA GENERALE: INDAGINE FRA I MEDICI DEL DISTRETTO SANITARIO DI UDINE

Ricerca

MARZIA INSERRA*, MASSIMO PAVAN**

* Tirocinante Corso di formazione in MG;

** Medico di Medicina Generale, Tutor, Pradamano, Udine

Il Friuli Venezia Giulia, per la sua collocazione geografica di confine nord-orientale e per le sue risorse occupazionali sia nel settore agricolo che in quello industriale, ha rappresentato e rappresenta tuttora meta di scelta per l'immigrato.

Nel 2001 sono stati censiti oltre 51.000 stranieri regolarmente soggiornanti in questa regione, e di questi circa 46.000 erano extracomunitari. La maggioranza, circa il 60%, proviene dall'Europa centro-orientale (Serbia, Albania e Croazia), il 13% proviene dall'Africa e Medio Oriente, il 6,3% dall'Asia centro-orientale, il 6,5% dall'America centro-meridionale e l'8,6% dall'America settentrionale. Complessivamente sono circa 150 i paesi di provenienza: possiamo affermare che il Friuli Venezia Giulia è la regione più multietnica d'Italia!

In provincia di Udine risiede circa il 30% degli stranieri regolari.

Il nostro studio è stato condotto nel territorio urbano di Udine, in quanto qui si concentra la popolazione immigrata per poter usufruire meglio dei servizi.

Ma come si pone il Medico di Medicina Generale (MMG) nei confronti di un utente che parla una lingua diversa, che proviene da una cultura diversa, da abitudini di vita e caratteristiche fisiche diverse?

Obiettivo di questo studio è stato pertanto dimostrare:

- se il paziente immigrato sia realmente portatore di malattie "esotiche";
- se esistano patologie proprie dell'immigrato che differiscono a seconda della provenienza;
- quali siano gli aspetti della vita dell'immigrato che è importante indagare;
- se si possano definire tipologie di immigrato che differiscono in comportamento e patologia, a seconda della provenienza;
- quali sono le difficoltà che si incontrano nella pratica quotidiana e quali i suggerimenti per affrontarle.

ORGANIZZAZIONE DELLO STUDIO E RISULTATI

Lo studio nasce come indagine conoscitiva tra i MMG sull'utente immigrato che accede all'ambulatorio, effettuata nell'estate 2002 nella città di Udine. Il Distretto ci ha fornito l'elenco degli assistiti non italiani, che comprendeva 7.041 stranieri (circa il 4,7% del totale degli assistiti del Distretto), tra cittadini comunitari, extracomunitari ed apolidi.

Come strumento di ricerca si è formulato un questionario,

sottoposto personalmente a 13 MMG (il 20% dei MMG convenzionati nel Distretto di Udine), arruolati secondo un criterio di disponibilità e di presenza di immigrati nelle proprie liste.

Il questionario era suddiviso in due parti: nella prima venivano raccolti i dati anagrafici dei medici, le informazioni sul campione di immigrati iscritti col singolo medico e venivano indagati interesse ed esperienza personale su fenomeno migratorio e paziente immigrato. La seconda parte invece era costituita da una scheda di raccolta dati su patologia e relazione terapeutica con gli immigrati, raggruppati in gruppi etnici.

Il campione di MMG è risultato così costituito: 8 maschi e 5 femmine, di età media 46 anni con circa 19 anni di esperienza professionale.

Confrontando il numero totale di loro assistiti con il numero di immigrati, è risultato che gli utenti stranieri sono numericamente più rappresentati nelle liste di medici con minor numero di pazienti (24% di immigrati per MMG con meno di 500 pazienti, contro il 5,3% per MMG con più di 1.000 pazienti). Questo ci permette di affermare che le nuove generazioni di medici inevitabilmente si troveranno ad affrontare questa realtà!

Considerando complessivamente le risposte alla prima parte del questionario, si è ottenuto che sia le informazioni sul fenomeno migratorio, sia la partecipazione a corsi specifici, nella maggior parte dei casi erano scarse, ma non per semplice mancanza di interesse. I MMG auspicano infatti una maggiore informazione e formazione sia per loro che per l'utente immigrato, attraverso la promozione di corsi più mirati ad approfondire gli aspetti culturali, le conoscenze di tipo sociale, la diversità di approccio, le patologie tipiche e le terapie specifiche. Un ruolo importante potrebbero giocare i cosiddetti mediatori culturali, ai quali è affidato il compito di supportare l'immigrato dal punto di vista linguistico e culturale nel suo percorso di integrazione in ambito sanitario.

Ricevere nel proprio ambulatorio pazienti immigrati non rappresenterebbe un disagio per gli altri utenti, l'ambulatorio dedicato potrebbe essere auspicabile nelle fasi iniziali di contatto tra immigrato e Servizio Sanitario Nazionale (SSN). La possibilità di affiancare un mediatore culturale è poco tenuta in considerazione.

Dall'analisi del campione di immigrati risulta che sono

stati esaminati 790 immigrati noti ai MG. In totale abbiamo ottenuto 9 gruppi "etnici", di cui albanesi e ghanesi i più numerosi. Abbiamo valutato due aspetti: il profilo puramente sanitario, in termini sia di patologia pregressa (all'arrivo in Italia o all'iscrizione col MMG) che attuale, e l'aspetto relazionale ovvero la qualità del rapporto tra MMG e paziente immigrato.

Per quanto riguarda il tipo di patologia, come si può vedere nella Figura 1, la patologia pregressa è scarsamente rappresentata in termini di numero, e questo può trovare spiegazione essenzialmente in due ordini di fattori: si tratta per lo più di persone di giovane età e quindi "sane" (cosiddetto "effetto migrante sano" ampiamente citato in Letteratura) e poi le difficoltà linguistiche che nella maggioranza dei casi caratterizzano il dialogo, per lo meno inizialmente, non favoriscono la raccolta anamnestica.

Per quanto riguarda la *patologia sviluppata dall'immigrato* una volta raggiunta la meta del suo progetto migratorio, che è la patologia con cui si confronta il MMG e l'intero SSN, sono risultate prevalenti la patologia professionale e quella psichica. La *patologia professionale* comprende per lo più traumi ortopedici minori ed alcuni casi di asma da polveri; vi è un unico caso di trauma con postumi da invalidità.

La *patologia psichica* si caratterizza invece per sindromi depressive minori non rispondenti ai criteri DSM IV per la

definizione di depressione o disturbi d'ansia. Trovano la loro ragion d'essere in diversi fattori concomitanti:

- solitudine ed abbandono della famiglia e questo vale sia per i giovani africani che per le donne dell'Europa dell'Est;
- problemi di integrazione socio-lavorativa;
- occupazione in attività professionali di basso livello, spesso non corrispondente al titolo di istruzione (discreto il numero di laureati o comunque diplomati);
- cattiva qualità di vita, soprattutto per quanto riguarda l'alloggio e l'alimentazione.

Un altro dato allarmante è inoltre il *crescente abuso alcolico*.

Sorprendentemente, se i casi di patologia professionale ed i disturbi dell'area psichica sono molto frequenti, non lo sono altrettanto le malattie sessualmente trasmesse e quelle infettive. Nella Tabella I possiamo vedere riassunti i dati "confortanti" che abbiamo raccolto.

L'ultima parte del questionario è stata concepita con domande a risposta multipla al fine di indagare in maniera approfondita i vari aspetti del rapporto MMG-paziente immigrato.

Nella Tabella II presentiamo una sintesi con le relative risposte.

La maggior parte dei medici intervistati non è soddisfatta del rapporto terapeutico. Il problema puramente lin-

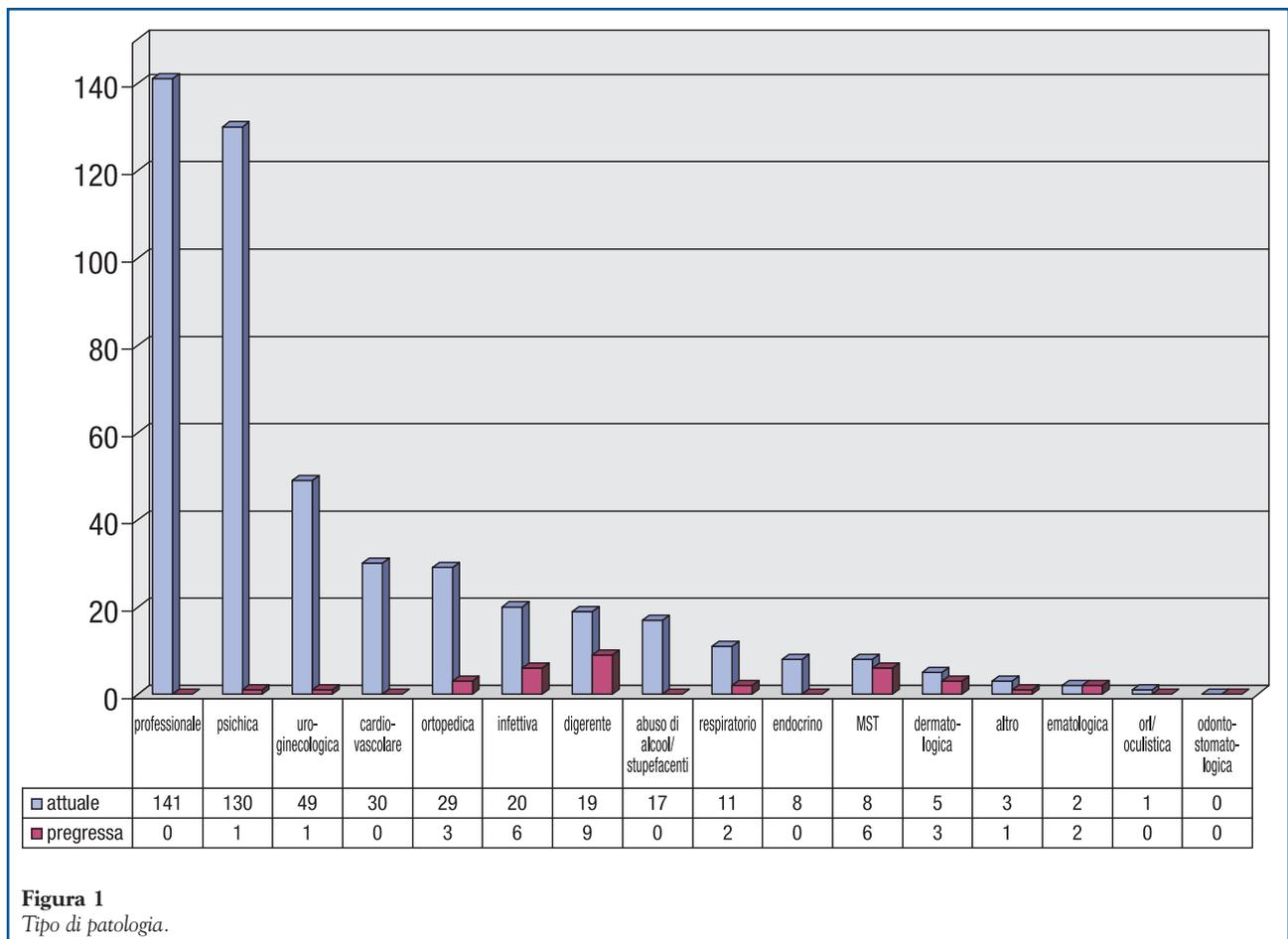


TABELLA I

	PATOLOGIA PREGRESSA	PATOLOGIA ATTUALE
Epatite A	3	0
Epatite B ed HbsAg+	3	5
Epatite C	2	1
HIV	1	1
TBC polmonare	3	6
Malaria	0	2
Parassitosi intest.	0	11
Scabbia	0	4
Uretrite	0	1

guistico col tempo risulta superabile, soprattutto per una maggiore padronanza della lingua italiana da parte dell'immigrato. Le criticità che emergono dall'analisi delle risposte riconoscono all'origine una diversità di cultura che porta, dal punto di viste puramente clinico, a concepire, a descrivere e a vivere in maniera differente la malattia; questo è vero soprattutto con certe etnie africane. Da un altro punto di vista non viene compreso il ruolo del MMG all'interno del SSN, i suoi compiti ed i suoi limiti. Da qui il frequente ricorso ai dipartimenti di emergenza, le richieste improprie, l'inaffidabilità nell'utilizzo delle regole dell'ambulatorio e soprattutto l'impossibilità a fare me-

dicina preventiva. Al MMG si ricorre per la parte burocratica, ovvero certificazioni soprattutto di malattia ed infortunio sul lavoro, per farsi prescrivere farmaci anche per parenti lontani, per chiedere una raccomandazione per il posto di lavoro o un alloggio.

CONCLUSIONI

- A Udine città il 5% dell'intera utenza del Distretto sanitario è immigrata. Il paziente immigrato è una realtà consolidata anche nell'ambulatorio di medicina generale.
- L'adesione al nostro studio da parte dei MMG arruolati è stata pressoché totale, dimostrando pertanto che vi è interesse e curiosità per un argomento ritenuto evidentemente di attualità e forte impatto sull'attività lavorativa quotidiana.
- Il MMG spesso volte non raccoglie informazioni anagrafiche quali scolarità, religione o sanitarie quali stato vaccinale, malattie pregresse, tipo di alimentazione, stato emotivo ... che rappresentano un punto di partenza per aprire un dialogo.
- La medicina di prevenzione attualmente non risulta fattibile ma dovrà essere orientata principalmente:
 - alle malattie infettive ed a trasmissione sessuale. Confrontando i dati in nostro possesso con quelli dell'Azienda si può evincere che seppure i nostri immigrati provengano da paesi considerati dei veri e propri serbatoi di malattie infettive (TBC, HIV ed Epatiti virali), i numeri di casi registrati è tale da non destare particolare preoccupazione, anche se la diffusione va

TABELLA II

DOMANDA	RISPOSTA
<i>Esistono difficoltà di comunicazione/relazione</i>	Sì per 12 su 13 medici
<i>Esiste un dialogo</i>	Superficiale
<i>Cosa ti infastidisce di loro</i>	Difficoltà a comunicare Differenze culturali Riferite difficoltà economiche Richieste improprie Frequenti accessi al Pronto Soccorso Atteggiamento di pretesa ed arroganza Abitudini non condivise Inaffidabilità utilizzo regole ambulatorio
<i>Quali sono le tue preoccupazioni e disagi</i>	Non medicina preventiva IVG Problemi di solitudine e lontananza misconosciuti Incomprensione della richiesta Non conoscenza del ruolo del MMG
<i>Sono complianti alle terapie</i>	Solo se brevi e gratuite
<i>Hai mai effettuato visite domiciliari</i>	Difficilmente richieste ed eseguite

controllata. Per tale motivo si propone l'effettuazione di uno *screening* infettivologico all'ingresso in Italia o dopo l'iscrizione con il MMG, magari tramite accessi preferenziali in accordo con centri per le malattie infettive o di Medicina preventiva. Va comunque ricordato che i rientri nei propri Paesi di origine espongono il soggetto alla possibilità di contrarre malattie, alle quali per la prolungata assenza da quelle zone, può non essere più immune;

- alle *patologie professionali* frequenti per tutti i gruppi etnici valutati;
- all'*educazione alimentare*;
- all'*individuazione dei soggetti a rischio di abuso alcolico e sostanze stupefacenti*;
- alla *sfera psichica*, soprattutto per immigrati provenienti dall'Africa e dall'Europa dell'Est.

In pratica servirà dedicare più tempo ed attenzione a raccogliere informazioni anamnestiche su famiglia, ambiente lavorativo e sociale, ricercando i segni di disturbi da "disadattamento", di disturbi legati a cattive abitudi-

ni alimentari, considerando l'immigrato un paziente che necessita di un'attenzione particolare, in quanto tende a sviluppare patologia una volta insediato stabilmente.

Bibliografia

- ¹ Carosino C. *Medico Generale e paziente immigrato. Una ricerca sul campo.* Atti XII Congresso SIMG.
- ² Codifava A. *Emigrazione: disagio e malattia, bisogni e risposte sanitarie.* SIMG 1995;6:24-5.
- ³ Esposito T. *Curare l'altro: i rapporti tra paziente extracomunitario e Medico generale.* SIMG 1995;9:17-21.
- ⁴ Geraci S. *Approcci transculturali per la promozione della salute. Argomenti di medicina delle migrazioni.* Roma: Anterem 2000.
- ⁵ Inte.Mi.Gra. *Immigrazione l'integrazione possibile.*
- ⁶ Pasini W. *Il Medico ed il Paziente Immigrato. Manuale per il Medico.* Città?: Alfa Wassermann 1996.

In Internet www.simmweb.it

- Esposito T. S.S.N. *Medicina generale e pazienti immigrati.*
 Geraci S. *Documento finale del gruppo Salute e Immigrazione.* Novembre 2000.
Proposta di Piano sanitario nazionale 2001-2003. Dalla Sanità alla Salute.
 Geraci S, Marceca M. *Le malattie degli immigrati.*

