

L'immigrazione in Puglia (Sud Italia): analisi degli aspetti sanitari

Immigration in apulia (South Italy): analysis of the health aspects

Marco Scattarella, Dario Cusatelli, Amelia De Lucia

Dipartimento di Scienze Statistiche. Università degli Studi di Bari. Via Camillo Rosalba, 53 – 70100 Bari (Italia).

Per la corrispondenza: Amelia De Lucia. Dipartimento di Scienze Statistiche. Università degli Studi di Bari. Via Camillo Rosalba, 53 – 70100 Bari (Italia). E-mail: adelucia@dss.uniba.it

Parole chiave: flussi migratori in Puglia, aspetti sanitari.

Key words: migratory flows in Apulia, health aspects.

Riassunto

Se nella sua storia la Puglia si è configurata, sostanzialmente, come terra di emigrazione, negli ultimi decenni assistiamo, invece, sempre più ad una immigrazione che vede la nostra Regione non solo terra di passaggio verso il resto dell'Europa, ma anche terra di approdo nella logica di una sistemazione stanziale.

E' importante valutare, separatamente e comparativamente, le immigrazioni che avvengono per richiesta di manodopera da quelle dovute alla fuga da situazioni di disagio economico e politico. La richiesta di manodopera è la base di una migrazione decisamente più serena perché programmata e non improvvisa (ad esempio i flussi dei mauritiani e dei cinesi in Puglia). Decisamente carattere di fuga hanno avuto, invece, le migrazioni dall'Albania del 1991 e del 1997 e dalla ex-Jugoslavia.

Per quanto attiene all'aspetto sanitario possiamo dire che gli immigrati non costituiscono in alcun modo una emergenza né tanto meno un allarme sanitario, poiché le cause di degenza ospedaliera sono prevalentemente legate ad eventi fisiologici, come ad esempio il parto, o a patologie comuni e non trasmissibili.

Summary

Though in the course of its history Apulia has been essentially characterized by emigration, in the last decades we have increasingly witnessed immigration in which the region has not merely been a gateway to the rest of Europe, but also a point of arrival for immigrants with the purpose of a permanent stay.

It is important to evaluate separately and in comparative terms immigration which meets the requirement for manpower and that which is motivated by escape from situations of economic and political difficulty. The requirement for manpower is the basis for immigration which is certainly less stressful because it is programmed and not improvised (for example the flows of Mauritians and Chinese to Bari). On the other hand, the migrations from Albania in 1991 and 1997, and from the former Yugoslavia, have definitely had the characteristic of flight.

With regard to the health aspect, we can say that the immigrants do not in any way represent an emergency or even a cause for alarm of a sanitary nature as the causes of admission to hospital of immigrant minors are prevalently linked to physiological events, such as childbirth, or to common non-transmittable pathologies.

Il termine migrazione definisce lo spostamento in massa di popolazioni da un territorio ad un altro sotto la spinta delle cause più diverse: il più delle volte per mutamenti delle condizioni dell'ambiente originario divenuto sfavorevole per carenze di risorse o di spazio vitale; altre volte per lo svilupparsi di conflittualità politiche, religiose o razziali; tale mobilità condiziona in maniera sostanziale l'evoluzione demografica, economica, sociale e biologica delle popolazioni.

Le migrazioni sono sempre più contrassegnate da pulsioni legate ad esigenze di sopravvivenza: carestie, intolleranze religiose, discriminazioni razziali e, soprattutto negli ultimi anni, sconvolgimenti politico-economici tali da dar luogo, in taluni casi, a veri e propri esodi. I poli di attrazione per l'emigrazione sono stati rappresentati dapprima dalle Americhe e dall'Australia e poi, a partire soprattutto dal secondo dopoguerra, dai paesi dell'Europa centro-settentrionale (Widgren *et al.*, 2001).

Importanti migrazioni sono avvenute nell'ultimo secolo sia per ragioni di natura politica che di ordine economico. A partire, infatti, dall'immediato dopoguerra nella storia delle migrazioni internazionali si possono individuare tre fasi distinte: la prima fase, che va dal 1950 al 1967, di ricostruzione post bellica ed espansione strutturale; la seconda fase, che va dal 1967 al 1980, è quella della crisi strutturale e della nuova ripartizione internazionale; infine, la terza fase, che va dal 1980 ad oggi, è stata contrassegnata dalla crisi globale dei paesi sottosviluppati e dalla ripresa delle economie capitalistiche (Melotti, 1991).

Questi movimenti migratori, riconosciuti più complessi di un semplice flusso di emigrazione da un paese verso un altro derivano dall'influsso, ma anche da ambiti di sovrapposizione e complementarità, di tre tipi di forze fondamentali di ordine demografico, economico e politico, classificate dai sociologi come: fattori di espulsione dai paesi di provenienza o esodo dovuti a incremento demografico, peggioramento o insufficienza delle condizioni di vita, situazione politica di dittatura, guerra, discriminazione; fattori di attrazione del paese di approdo legati al miglior livello economico, richiesta di manodopera, ricongiungimento familiare (Melotti, 1990). Per quanto attiene ai fattori di scelta, il potenziale immigrato li attiva in relazione, ad esempio, alla presenza di norme più o meno restrittive nel controllo dell'immigrazione, ovvero al reale impegno da parte del paese ospitante, nel farle rispettare, o infine all'entità delle sanzioni previste (Geraci, 1995).

Negli ultimi decenni, l'Italia ha rappresentato più una fonte di emigrazione che una meta di immigrazione. Per oltre un secolo, infatti, l'emigrazione italiana verso Paesi europei e altri continenti ha contribuito a riequilibrare il mercato del lavoro in Italia, a causa dell'assorbimento di quote consistenti della manodopera italiana all'estero e dell'alleggerimento del peso del tasso di disoccupazione, risultando, peraltro, una fonte di arricchimento economico nazionale.

Per quanto riguarda i dati più recenti, in merito alla stima della presenza degli immigrati in Italia e riferibili agli inizi del 2003, valutati dalla Caritas sulla base dati forniti dal Ministero degli Interni, possiamo notare che la presenza straniera complessiva in Italia può essere stimata pari a 2.395.000 persone, includendo non solo i lavoratori ma tutti i soggiornanti regolari e le persone che aspettano di essere regolarizzate, con una incidenza del 4% sulla popolazione residente. (Caritas, 2003).

Per quanto attiene alla Puglia possiamo dire che nell'ultimo decennio è diventata non solo terra di passaggio verso il resto dell'Europa, ma anche terra di approdo nella logica di una

sistemazione stanziale. Al 31 dicembre 2001, gli immigrati in Puglia risultano essere di 32.590 unità sul un totale di 1.362.630 in Italia, pari al 2,4% (Caritas, 2002). Oltre la metà degli immigrati presenti in Puglia (52,7%) proviene dall'Europa, di questi il 46,4% dai Paesi dell'Est; il 21,7% proviene dall'Africa e il 13,4% dai Paesi asiatici. Soltanto il 4,1% arriva dall'America. Di rilievo sembra la percentuale (7,8%) di immigrati di cui non si conosce la nazionalità concentrati nella quasi totalità nella provincia di Bari (maggior numero di lavoratori irregolari?).

Il 36,7% dei cittadini non comunitari regolarmente soggiornanti in Puglia proviene dall'Albania, mentre a livello nazionale la maggior percentuale è riferibile ai marocchini; il dato pugliese è perfettamente in linea con la realtà delle altre regioni che si affacciano sull'Adriatico, ciò è in evidente relazione con la posizione geografica.

Rispetto al 1991, l'anno considerato come "inaugurale" del fenomeno immigratorio in Puglia, il numero dei soggiornanti, considerando solo gli immigrati regolari, si è più che raddoppiato passando da circa 16.000 a oltre 43.000; è stata questa la novità più evidente emersa soprattutto due anni fa dalla lettura del "Dossier statistico immigrazione 2000" della Caritas.

Secondo studi da noi svolti, precedentemente, nella regione pugliese viene confermata l'importanza di valutare, separatamente e comparativamente, le immigrazioni che avvengono per richiesta di manodopera da quelle dovute alla fuga da situazioni di disagio economico e politico.

La richiesta di manodopera è la base di una migrazione decisamente più serena perché programmata e non improvvisa: possono essere considerati tali, a solo titolo esemplificativo, i flussi dei mauritiani (De Lucia *et al.*, 1999) e dei cinesi (De Lucia *et al.*, 2003).

Decisamente carattere di fuga hanno avuto, invece, le migrazioni dall'Albania del 1991 e del 1997 (De Lucia, 1998) e dalla ex-Jugoslavia (De Lucia *et al.*, 1999).

Se nella sua storia, quindi, la Puglia si è configurata, sostanzialmente, come terra di emigrazione, negli ultimi decenni assistiamo, invece, sempre più ad una immigrazione che vede la nostra Regione non solo come terra di passaggio ma anche e più spesso come meta finale.

Per quanto attiene all'aspetto sanitario, uno studio da noi svolto sulle cause di ricovero dei minori (De Lucia *et al.*, 2002) e sugli adulti di Bari (De Lucia *et al.*, 2003) immigrati in Puglia hanno confermato, ove ve ne fosse stato bisogno, che gli immigrati non costituiscono in alcun modo una emergenza né tanto meno un allarme sanitario, poiché le cause di degenza ospedaliera sono prevalentemente legate ad eventi fisiologici, come ad esempio il parto, o a patologie comuni e non trasmissibili. Di seguito riportiamo alcune tabelle che evidenziano il confronto delle distribuzioni dei ricoveri per Bari e provincia, Brindisi e provincia con le cause di ricovero nazionali.

La tabella 1 riporta la distribuzione dei ricoveri, per classi di patologie, negli ospedali di Bari e provincia e Brindisi e provincia, registrati nel decennio 1991-2000; il carattere anonimo dei dati a nostra disposizione non ha consentito, ovviamente, di discernere se, e con quale incidenza, si siano verificati ricoveri ripetuti (per la medesima o per diverse patologie) di uno stesso paziente extracomunitario; ne consegue che i numeri riportati sono da riferirsi ai ricoveri e non ai soggetti interessati.

Appare una sostanziale corrispondenza tra le distribuzioni di valori in Bari e provincia e Brindisi e provincia, tranne alcune eccezioni riguardanti le seguenti classi di patologie: la classe nosologica II "Tumori" mostra il 5,8% di casi nel territorio di Bari e provincia e l' 1,8% nel territorio di Brindisi e provincia (tale dato, come vedremo nella tabella 5, è concentrato quasi esclusivamente nella classe di età 0-15 anni); la classe nosologica X "Malattie dell'apparato genito-urinario" mostra il 3,3% in Bari e provincia e il 6,9% in Brindisi e provincia; e la XVIII "Ricoveri di natura speciale" mostra il 4,3% di casi in Bari e provincia e l'1,9% in Brindisi e provincia.

Anche nella distribuzione, per classi di patologia, dei 1998 ricoveri registrati in entrambi i territori appare di evidenza immediata l'alta incidenza relativa delle patologie ascrivibili alla nomenclatura nosologica XI "Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio" (19,1 %), seguono quelle afferenti alla XVII "Traumatismi ed avvelenamenti" (18,1 %), alla IX "Malattie dell'apparato digerente" (9,4 %), alla XVI "Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti" (8,7 %), alla VIII "Malattie dell'apparato respiratorio" (8,5 %), alla X "Malattie dell'apparato genito-urinario" (5,2 %) e alla VI "Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso" (4,1 %).

	Patologie	Bari e prov.		Brindisi e prov.		Totale	
		Val.ass.	%	Val.ass.	%	Val.ass.	%
I	Malattie infettive e parassitarie	407	4,3	378	3,6	785	3,9
II	Tumori	556	5,8	184	1,8	740	3,7
III	Mal. Delle ghiandole endocrine, della nutrizione, del metabolismo e disturbi immunitari	95	1,0	168	1,6	265	1,3
IV	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici	87	1,0	174	1,7	261	1,3
V	Disturbi psichici	317	3,3	332	3,2	649	3,2
VI	Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	520	5,5	306	2,9	826	4,1
VII	Malattie del sistema circolatorio	292	3,1	428	4,1	721	3,6
VIII	Malattie dell'apparato respiratorio	906	9,5	794	7,6	1700	8,5
IX	Malattie dell'apparato digerente	826	8,7	1050	10,0	1876	9,4
X	Malattie dell'apparato genito-urinario	313	3,3	726	6,9	1039	5,2
XI	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	1740	18,3	2090	19,9	3830	19,1
XII	Malattie della pelle e tessuto sottocutaneo	144	1,5	198	1,9	342	1,7
XIII	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	331	3,5	283	2,7	614	3,1
XIV	Malformazioni congenite	77	0,8	122	1,2	199	1,0
XV	Alcune condizioni di origine perinatale	78	0,8	103	1,0	181	0,9
XVI	Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	692	7,3	1042	9,9	1734	8,7
XVII	Traumatismi ed avvelenamenti	1721	18,0	1904	18,2	3625	18,1
XVIII	Ricoveri di natura speciale	410	4,3	204	1,9	614	3,1
	Totale	9512	100,0	10486	100,0	19998	100,0

Tabella 1. Comparazione per classi di patologie (in valore assoluto e percentuale) tra le distribuzioni dei ricoveri, dal 1991 al 2000, degli immigrati extracomunitari, negli ospedali di Bari e provincia e di Brindisi e provincia.

Table 1. Comparison according to pathologies (in absolute and percentage terms) between the distribution of hospital admissions of non-E.U. immigrants, in the hospitals of Bari and province and Brindisi and province, from 1991 to 2000.

Nella tabella 2a abbiamo analizzato le patologie inerenti al settore nosologico XI “Complicazioni della gravidanza, del parto, e del puerperio”. Se ne rileva un’alta incidenza del “parto cesareo” (32,1 %), mentre le “interruzioni volontarie di gravidanza” occupano il 23,1 % e il 17,3 % riguarda le “minacce di aborto”. Per il carattere anonimo dei dati non è stato possibile, al momento, stabilire quale percentuale dei casi di “minaccia di aborto” sia poi realmente esitata in interruzioni della gravidanza.

Per quanto riguarda, invece, il settore nosologico XVII “Traumatismi e avvelenamenti”, dalla tabella 2b, emerge un’alta incidenza delle “fratture” (41,7 %), dei “traumi cranici” (19,6 %) e delle “contusioni” (17,7 %), mentre bassi valori si rilevano per gli “avvelenamenti” (2,2 %), gli “schiacciamenti” (1,8 %) e le ustioni (1,6%).

Patologia XI - Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	Val. ass.	%
ABORTO SPONTANEO	335	8,7
ALGIE PELVICHE	92	2,4
DISTURBI VARI	226	8,6
I.V.G.	886	23,1
MINACCE DI ABORTO	663	17,3
MINACCE DI PARTO PREMATURO	102	2,7
PARTO TAGLIO CESAREO	1230	32,1
STERILITA'	53	1,4
IPEREMESI	49	1,3
METRORAGGIA	94	2,5
Totale complessivo	3830	100,0

Tabella 2a. Distribuzione delle malattie della classe di patologia "Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio" degli immigrati extracomunitari, ricoverati dal 1991 al 2000 negli ospedali di Bari e provincia e di Brindisi e provincia.

Table 2a. Distribution of sicknesses of the pathology class "Complications of pregnancy, birth and puerperium" of non-E.U. immigrants, admitted to the hospitals of Bari and province and Brindisi and province, from 1991 to 2000.

Patologia XVII –Traumatismi ed avvelenamenti	Val. ass.	%
AVVELENAMENTI	78	2,2
CONTUSIONI	642	17,7
DISTORSIONI	267	7,4
FERITE	288	7,9
FRATTURE	1513	41,7
TRAUMI CRANICI	712	19,6
USTIONI	58	1,6
SCHIACCIAMENTI	67	1,8
Totale complessivo	3625	100,0

Tabella 2b. Distribuzione delle malattie della classe di patologia "Traumatismi ed avvelenamenti" dei cittadini extracomunitari immigrati ricoverati dal 1991 al 2000 negli ospedali di Bari e provincia e di Brindisi e provincia.

Table 2b. Distribution of sicknesses of the pathology class "Traumatism and poisoning" of non-E.U. immigrants, admitted to the hospitals of Bari and province and Brindisi and province, from 1991 to 2000.

Le impressioni dedotte dall'analisi dei dati già illustrati vengono confortate dalla comparazione con i dati percentuali dei ricoveri per settori nosologici nell'intera popolazione italiana riferiti all'anno 1997 (tabella 3). Viene confermata, anche in senso relativo, l'alta incidenza, come cause di ricovero per il campione oggetto della nostra indagine, delle patologie relative alla nomenclatura nosologica XI "Complicazioni della gravidanza" (19,1 % contro il 7,8 %), seguite dalla XVII "Traumatismi ed avvelenamenti" (18,1 % contro 9,8 %), dalla IX "Malattie dell'apparato digerente" (9,4 % contro 11,0 %), dalla XVI "Sintomi e segni morbosi mal definiti" (8,7 % contro 5,1%). Quest'ultimo deve, in qualche misura, dipendere dalle difficoltà linguistiche e di comunicazione dei cittadini extracomunitari.

	Patologie	%	
		ricoveri immigrati	ricoveri nazionali
I	Malattie infettive e parassitarie	3,9	2,0
II	Tumori	3,7	8,9
III	Mal. Delle ghiandole endocrine, della nutrizione, del metabolismo e disturbi immunitari	1,3	2,1
IV	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici	1,3	0,8
V	Disturbi psichici	3,2	2,9
VI	Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	4,1	7,0
VII	Malattie del sistema circolatorio	3,6	15,0
VIII	Malattie dell'apparato respiratorio	8,5	7,1
IX	Malattie dell'apparato digerente	9,4	11,0
X	Malattie dell'apparato genito-urinario	5,2	6,9
XI	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	19,1	7,8
XII	Malattie della pelle e tessuto sottocutaneo	1,7	1,5
XIII	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	3,1	5,6
XIV	Malformazioni congenite	1,0	0,9
XV	Alcune condizioni di origine perinatale	0,9	1,4
XVI	Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	8,7	5,1
XVII	Traumatismi ed avvelenamenti	18,1	9,8
XVIII	Ricoveri di natura speciale	3,1	3,3
	Totale	100,0	100,0

Tabella 3. Comparazione dei valori percentuali nazionali dei cittadini italiani ricoverati negli ospedali italiani con i valori percentuali degli immigrati extracomunitari ricoverati dal 1991 al 2000 negli ospedali di Bari e provincia e di Brindisi e provincia. Fonte: ISTAT, Statistiche della Sanità, Anno 1997.

Table 3. Comparison of the national percentage values of Italian citizens admitted to Italian hospitals with the percentage values of non-E.U. immigrants, admitted to the hospitals of Bari and province and Brindisi and province, from 1991 to 2000. Source: ISTAT, Statistiche della Sanità, Anno 1997 (Health Statistics, 1997).

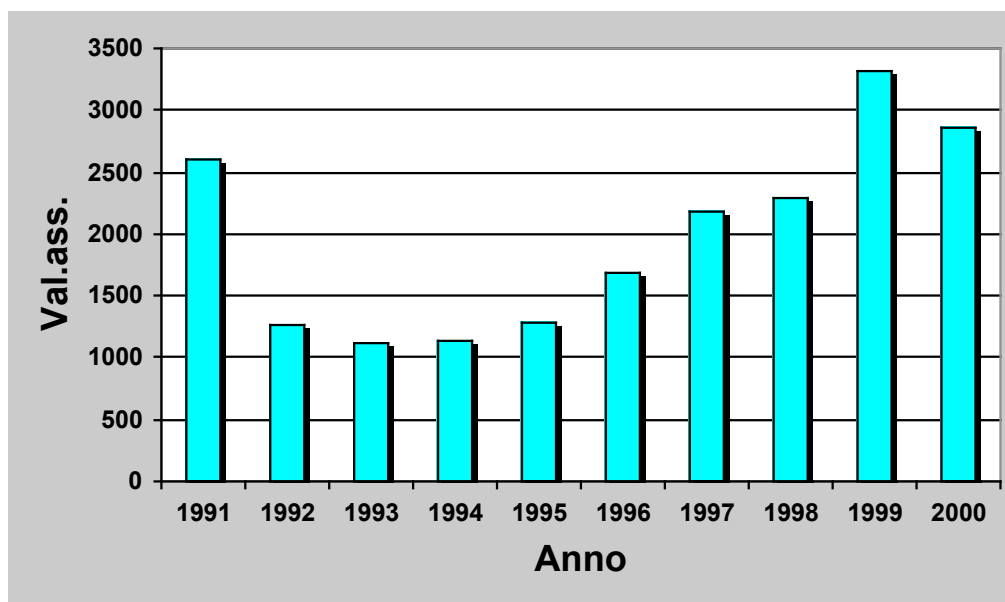


Grafico 1. Distribuzione degli immigrati extracomunitari ricoverati dal 1991 al 2000 negli ospedali di Bari e provincia e di Brindisi e provincia, per anno.

Figure 1. Distribution by year of non-E.U. immigrants admitted to the hospitals of Bari and province and Brindisi and province, from 1991 to 2000.

Il grafico 1 rappresenta la distribuzione dei ricoveri nei 10 anni oggetto di studio; notiamo come vi sia una crescita costante delle degenze ospedaliere, con alcune flessioni tra il 1992 e il 1993, il '94 e il '95, il '97 e il '98; il massimo dei ricoveri è stato registrato nel 1999 con un valore pari a 3314.

Per quanto attiene alla distribuzione delle degenze degli immigrati per patologia nei dieci anni oggetto di studio (tabella 4) possiamo notare che negli ultimi 2 anni il numero di ricoveri ascrivibile al settore nosologico XVII ("Traumatismi ed Avvelenamenti") è sceso, giungendo a toccare il suo minimo nel 2000 (14,4 %); nello stesso periodo di tempo, invece, i ricoveri relativi al settore nosologico XI ("Complicazioni della gravidanza, del parto, e del puerperio") si sono assestati intorno al 18,4 %, sicché negli ultimi due anni hanno finito per risultare numericamente più consistenti rispetto alle patologie traumatiche.

Patologie	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
I	4,5	2,1	2,5	3,0	3,8	4,5	3,7	3,9	4,4	4,5
II	1,3	0,6	0,6	1,9	2,7	4,5	7,0	3,6	5,0	5,2
III	1,2	0,7	0,8	0,8	1,6	0,9	2,3	1,3	1,5	1,4
IV	0,9	0,5	0,5	1,4	0,2	0,9	1,8	1,2	1,6	2,3
V	2,6	4,9	2,8	3,0	3,5	2,6	3,8	2,8	3,3	3,5
VI	2,8	3,2	4,4	3,5	3,4	5,8	4,5	4,7	4,6	3,9
VII	2,9	2,9	2,7	3,6	2,6	4,0	3,5	3,6	4,3	4,4
VIII	11,6	7,7	7,5	6,2	7,5	8,8	9,2	8,1	8,8	7,0
IX	11,5	11,7	11,6	11,6	9,3	8,8	9,2	8,5	7,7	7,8
X	5,0	5,5	5,6	6,0	5,8	4,4	4,1	4,1	5,8	5,9
XI	18,2	21,2	19,7	19,6	25,0	18,4	17,2	22,0	16,9	18,4
XII	2,3	1,1	1,7	1,5	2,9	1,7	1,1	1,9	1,1	2,0
XIII	1,0	1,4	3,1	1,6	2,3	3,2	3,8	3,8	3,9	4,4
XIV	1,7	1,8	0,3	0,6	0,9	1,3	0,4	0,1	0,2	2,6
XV	0,2	1,2	0,0	2,7	0,5	1,7	0,2	1,0	1,2	0,5
XVI	11,1	8,2	9,0	7,7	9,8	8,0	9,2	8,7	7,6	7,7
XVII	19,4	23,1	23,9	21,8	15,8	17,7	15,4	16,3	19,3	14,4
XVIII	1,7	2,2	3,1	3,5	2,4	3,0	3,4	4,3	2,7	4,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella 4. Distribuzione percentuale degli immigrati extracomunitari per patologia, ricoverati dal 1991 al 2000, negli ospedali di Bari e provincia e di Brindisi e provincia.

Table 4. Percentage distribution by pathology of non-E.U. immigrants admitted to the hospitals of Bari and province and Brindisi and province, from 1991 to 2000.

Per quanto attiene poi alla distribuzione delle patologie per fasce d'età, schematizzata nella tabella 5, si evidenzia che, in buon accordo con la nozione che la popolazione extracomunitaria immigrata è prevalentemente composta da individui giovani, il 37,8 % dei ricoveri ha interessato individui tra i 15 e 30 anni e un ulteriore 32,1 % soggetti tra 30 e 45 (con un totale quindi per i soggetti tra 16 e 45 anni pari al 69,9 %); le patologie più frequenti sono quelle ascrivibili al settore nosologico XI "Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio": 28,1 % per la classe d'età 15-30 e 24,9 % per quella 30-45.

Nella fascia più bassa che comprende la classe 0-15 anni, cui si inscrivono il 16,0 % di tutti i ricoveri, prevalgono le patologie afferenti al settore nosologico VIII "Malattie dell'apparato respiratorio" (20,4 %) e II "Tumori" (11,5%). Considerando che l'alta frequenza dei ricoveri dei minori extra-comunitari per patologie neoplastiche era in Bari e provincia abbiamo deciso di prestare particolare attenzione a tali valori nella logica di valutare l'eventuale ripetuto ricovero dello stesso soggetto. Dai dati di Bari e provincia viene fuori una prevalenza di tumori maligni della bocca (di natura non specificata) (66,9%) e delle gengive (32%). Questi ricoveri sono avvenuti quasi tutti nell'Ospedale Miulli di Acquaviva delle Fonti (Bari), dove esiste un importante centro di chirurgia maxillo-facciale specializzata nel trattamento di tali patologie. Utilizzando i dati relativi al sesso, alla data di nascita, alla nazionalità e alla diagnosi dei minori è stato possibile calcolare i ricoveri effettivi di ciascun paziente, tali dati confermano l'alta percentuale (16,7%) delle patologie neoplastiche. Questo ci ha portato a formulare una suggestiva ipotesi circa la possibilità di una migrazione infantile a scopo terapeutico: questo

evidentemente nella logica, da parte della famiglia, di garantire un livello più alto di assistenza sanitaria (De Lucia *et al.*, 2003).

Le ultime 3 classi d'età, che vanno da 45 anni in poi, contribuiscono solo per il 6,0 % al totale dei ricoveri.

Per la classe da 45 a 60 anni prevalgono le “Malattie dell’ apparato digerente”(29,2 %) mentre per quella compresa tra 61 e 75 anni i “Traumatismi ed avvelenamenti” (22,6 %); anche nell’ultima classe (da 75 in poi) prevalgono le patologie ascrivibili al settore nosologico XVII “Traumatismi ed avvelenamenti” (18,9 %).

Patologie	Classi di età					
	0-15	15-30	30-45	45-60	60-75	75+
I	5,8	3,5	2,8	4,0	8,4	6,2
II	11,5	2,0	1,7	4,2	2,8	3,9
III	3,3	1,3	0,4	1,1	2,4	0,6
IV	3,3	1,3	0,7	0,7	0,6	0,2
V	3,8	4,0	3,1	0,9	0,6	1,0
VI	4,9	2,7	5,2	3,9	6,9	4,5
VII	3,3	1,5	4,5	5,8	7,2	13,1
VIII	20,4	5,9	3,3	11,1	18,0	16,6
IX	5,8	4,1	12,3	29,2	10,8	8,0
X	3,7	6,0	6,0	2,6	2,7	4,1
XI	2,0	28,1	24,9	2,1	0,6	0,0
XII	3,8	1,7	0,9	0,9	1,2	1,4
XIII	3,2	3,1	3,3	2,6	1,3	2,5
XIV	3,0	0,4	1,0	0,1	0,0	0,2
XV	3,7	0,3	0,3	1,2	0,3	0,2
XVI	6,1	10,0	7,7	8,9	12,9	12,3
XVII	6,9	20,7	19,9	19,1	22,6	18,9
XVIII	5,5	3,3	2,0	1,5	0,7	6,4
Totale	100	100	100	100	100	100

Tabella 5. Distribuzione percentuale degli immigrati extracomunitari ricoverati dal 1991 al 2000 negli ospedali di Bari e provincia e di Brindisi e provincia, per classi di età.

Table 5. Percentage distribution by age group of non-E.U. immigrants admitted to the hospitals of Bari and province and Brindisi and province, from 1991 to 2000.

La tabella 6 riporta la distribuzione assoluta e percentuale dei ricoveri in relazione allo Stato di provenienza e fornisce dati ben correlabili con quelli relativi alla consistenza dei flussi migratori dai diversi paesi.

I ricoveri, infatti, hanno interessato soggetti provenienti dall’Albania, nel 49,0 % dei casi, dal Marocco nel 15,7 %, dalla Ex-Iugoslavia nell’8,9 %, dalle Isole Mauritius nel 5,7 %.

In tabella 7 la durata dei ricoveri (5,7 giorni) è risultata essere mediamente più breve rispetto a quella dei cittadini italiani, che è pari, invece, a 7,2 giorni (Statistiche della Sanità, ISTAT, 2000).

In questo nuovo quadro pugliese riteniamo che, accanto alla tutela del diritto alla salute particolare attenzione debba anche essere riservata al diritto allo studio attraverso non solo iniziative di beneficenza privata o di assistenzialismo pubblico, ma soprattutto tramite mirate scelte di politica sociale; ben si inserisce allora, uno studio condotto da un gruppo di ricercatori dell’Università degli Studi di Bari il cui obiettivo è quello di monitorare il livello di integrazione degli adolescenti immigrati. La ricerca è parte di un progetto europeo dal titolo “Health problems, mental disorders and cross-cultural aspects of developing more effective rehabilitation procedures for the refugees of the war-affected countries of Southern Eastern Europe”, cui partecipano Croazia, Albania, Austria, Bosnia e Kosovo (a collaborative Project, conducted by University of Bari, Johannes Kepler University in Linz, University of Tuzla, University of Prishtina, University of Tirana, Institute for Anthropological Research in Zagreb, supported by the European Commission 5th Framework specific research and technological development programme “Confirming The International Role Of Community Research” – INCO – Copernicus ICA2-CT-2002-10006).

Particolare attenzione è dedicata agli adolescenti “rifugiati” la cui migrazione si è verificata in seguito ad eventi traumatici socio-politici ed economici verificatisi nei loro Paesi d’origine (in

accordo con quanto ribadito dall'UNCHR, Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati, la categoria dei rifugiati non è più da intendersi nel senso stretto della parola, ma si è progressivamente estesa ad altre categorie di persone costrette a fuggire dalle proprie abitazioni e bisognose di protezione e assistenza).

Stato	Val.Ass.	%	Stato	Val.Ass.	%
Albania	9804	49,0	Iran	48	0,2
Algeria	1406	7,0	Iraq	23	0,1
Angola	11	0,1	Isole Mauritius	1142	5,7
Argentina	75	0,4	Libano	4	0,0
Australia	6	0,0	Liberia	3	0,0
Bangladesh	17	0,1	Libia	13	0,1
Brasile	35	0,2	Malta	4	0,0
Bulgaria	6	0,0	Marocco	3131	15,7
Burundi	9	0,0	Messico	7	0,0
Canada	10	0,0	Nigeria	64	0,3
Capoverde	7	0,0	Peru'	4	0,0
Centro America	40	0,2	Polonia	108	0,5
Cina	57	0,3	Rep. Dominicana	12	0,1
Colombia	8	0,0	Romania	31	0,2
Costa D'avorio	37	0,2	Senegal	112	0,6
Cuba	4	0,0	Somalia	43	0,2
Egitto	46	0,2	Stati Uniti	49	0,2
Etiopia	12	0,1	Svizzera	18	0,1
Ex-Cecoslovacchia	31	0,2	Tunisia	1049	5,2
Ex-Iugoslavia	1781	8,9	Turchia	105	0,5
Ex-Unione Sovietica	282	1,4	Ungheria	13	0,1
Filippine	48	0,2	Venezuela	63	0,3
Giappone	15	0,1	Altri Stati Africani	12	0,1
Giordania	12	0,1	Altri Stati Asiatici	68	0,3
India	109	0,5	Altri Stati Sudamericani	4	0,0
			Totale	19998	100,0

Tabella 6. Distribuzione degli immigrati extracomunitari per Stato di provenienza, ricoverati dal 1991 al 2000 negli ospedali di Bari e provincia e di Brindisi e provincia.

Table 6. Distribution of non-E.U. immigrants by state of origin, admitted to the hospitals of Bari and province and Brindisi and province, from 1991 to 2000.

	Patologie	Degenza media (gg)
I	Malattie infettive e parassitarie	7,1
II	Tumori	8,7
III	Mal. Delle ghiandole endocrine, della nutrizione, del metabolismo e disturbi immunitari	4,1
IV	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici	6,9
V	Disturbi psichici	4,6
VI	Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	6,2
VII	Malattie del sistema circolatorio	4,8
VIII	Malattie dell'apparato respiratorio	5,7
IX	Malattie dell'apparato digerente	6,8
X	Malattie dell'apparato genito-urinario	7,9
XI	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	5,4
XII	Malattie della pelle e tessuto sottocutaneo	3,9
XIII	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	6,4
XIV	Malformazioni congenite	4,6
XV	Alcune condizioni di origine perinatale	3,3
XVI	Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	4,8
XVII	Traumatismi ed avvelenamenti	5,6
XVIII	Ricoveri di natura speciale	5,0
	Degenza media totale (gg)	5,7

Tabella 7. Distribuzione delle patologie degli immigrati extracomunitari ricoverati dal 1991 al 2000 negli ospedali di Bari e provincia e di Brindisi e provincia, per giornate di degenza.

Table 7. Distribution of pathologies of non-E.U. immigrants admitted to the hospitals of Bari and province and Brindisi and province, from 1991 to 2000., according to number of days in hospital

La ricerca, allora, si propone di:

1) tentare la comprensione dei rischi psicologici e dei fattori protettivi legati all'integrazione socio-culturale degli adolescenti rifugiati provenienti da Paesi con gravi disagi socio-economici;

2) contribuire alla implementazione di programmi che favoriscano il raggiungimento di un idoneo recupero psico-fisico da parte di questi adolescenti provenienti dal Sud-Est europeo, nella logica di giungere ad un normale ed il più possibile sano processo integrativo.

L'insieme dei risultati ottenuti attraverso l'indagine costituirà base di partenza per tentare di fornire nuovi modelli tesi ad attuare future e più concrete politiche di integrazione.

Bibliografia

- Caritas (a cura di), 2002, Dossier Statistico Immigrazione 2002. Roma: Edizioni Nuova Anterem.
- Caritas (a cura di), 2003, Anticipazioni del Dossier Statistico Immigrazione 2003.
- De Lucia A. et al., 1998, Analisi di alcuni aspetti socio-demografici in un campione di profughi albanesi (1997) nella provincia di Bari. *Antropologia Contemporanea*, n.4, Firenze.
- De Lucia A. et al., 1999, Indagine socio-demografica su un campione di Mauritiani residenti nella provincia di Bari, in *Attualità dell'Antropologia. Ricerca e Insegnamento nel XXI secolo*, Atti del XIII Congresso degli Antropologi italiani, Roma e Sabaudia, 4-8 ottobre 1999.
- De Lucia A. et al., 1999, Analisi dello stress socio-antropologico su un campione di profughi del Kosovo. In *Attualità dell'Antropologia. Ricerca e Insegnamento nel XXI secolo*, Atti del XIII Congresso degli Antropologi italiani, Roma e Sabaudia, 4-8 ottobre 1999.
- De Lucia A., Nuzzi D. R., 1999, Proposta di un nuovo indice per la valutazione dello stress socio-antropologico degli immigrati. In *Attualità dell'Antropologia. Ricerca e Insegnamento nel XXI secolo*, Atti del XIII Congresso degli Antropologi italiani, Roma e Sabaudia, 4-8 ottobre 1999.
- De Lucia A. et al., 2002, "The reasons of Hospitalization of young immigrant people between 1991-2000 in Bari (South Italy) and its districts", 13th Congress of the European Anthropological Association, Vol.26, Supplement.
- De Lucia A. et al., 2003, Chinese immigrants in the regional capital of Apulia: which kind of integration?. In atti del XV ICAES 2K3, *Humankind/Nature Interaction: Past, Present and Future*, Florence (Italy) July 5th – 12th, 2003.
- Geraci S., 1995, *Argomenti di medicina delle migrazioni*. Busseto: Peri Tecnes.
- ISTAT, 2003, *Previsioni sulla popolazione residente*. Roma.
- ISTAT, 2000, *Statistiche della Sanità*. Roma.
- Melotti U., 1990, Migrazioni, divisione del lavoro, cultura. In *Lontano da dove. La nuova immigrazione e le sue culture*, edited by De Metrio D., Favaro G., Melotti U., Ziglio L. (Milano: Franco Angeli Ed.) pp.15-65.
- Melotti U., 1991, Specificità e tendenze dell'immigrazione straniera in Italia. In *Per una società multiculturale*, (Napoli: Liguori), pagg. 71-87.
- WIDGREN J. et al., 2001, Le migrazioni, *Euromeridiana Magazine internazionale di approfondimento economico*, Anno III, n° 9, Button's Review Editore, Offagna (AN).