

# IMMIGRAZIONE E UREMIA: INDAGINE NEI CENTRI DIALISI DEL PIEMONTE

**Giacomo Forneris<sup>1</sup>, Roberto Boero<sup>2</sup>, Carlo Massara<sup>1</sup>, Francesco Quarello<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>S.C. Nefrologia e Dialisi, Ospedale S. Giovanni Bosco, Torino

<sup>2</sup>S.C. Nefrologia e Dialisi, Ospedale Martini, Torino

## Immigrants and dialysis: a survey in Piedmont

*The number of immigrants has been rapidly increasing in Italy in the last decade, with potentially profound effects on the national health care system. Yet, few data are available on the clinical and demographic features of these subjects, or on their need for nephrological care and dialysis treatment. A survey was conducted in 19 dialysis facilities of Piedmont (a northwestern Italian region) about immigrants on chronic dialysis treatment. Data on native country, administrative position, clinical and dialysis aspects were anonymously collected. Overall, 93 immigrant dialysis patients coming from 24 foreign countries were registered. Most of them were young (mean age 46±14 years) and on extracorporeal treatment (87%); late referral (38%) or starting dialysis in emergency (17%) were common modalities of presentation. Glomerular (33%) or unknown (31%) nephropathies were the most representative causes of end stage renal disease. No difference in incidence of HCV, HBV and HIV compared with native Italian patients was observed. Notably, more than 50% of the immigrant patients had low-level knowledge of Italian. As regards administrative position, 69% were regular foreign citizens, 19% were temporary foreign workers, and 9% had a residence permit. Our survey confirms the existence of a young immigrant population on dialysis in Piedmont, whose social and relational problems are more challenging than clinical aspects and call for new organizational models to manage this growing population on dialysis.*

Conflict of interest: None

Financial support: The Authors have received no financial support for this study

### KEY WORDS:

Dialysis,  
Immigrants,  
Uremia

### PAROLE CHIAVE:

Dialisi,  
Immigrazione,  
Uremia

### Indirizzo degli Autori:

Dr. Giacomo Forneris  
S.C. Nefrologia e Dialisi  
Ospedale S. Giovanni Bosco  
Piazza del Donatore di Sangue 3  
10154 Torino  
e-mail: giacomo.forneris@tiscali.it

## INTRODUZIONE

Il fenomeno dell'immigrazione in Italia, negli ultimi dieci anni, ha assunto dimensioni rilevanti, con inevitabili ripercussioni anche sul sistema sanitario. Secondo l'Istituto Nazionale di Statistica (Istat), i cittadini stranieri residenti in Italia all'inizio del 2008, anno della raccolta dei dati di questa indagine, erano 3.433.000, compresi quelli provenienti dai Paesi della Comunità Europea. Il 62.5% era residente nel Nord Italia (più di due milioni), il 25.0% nel Centro (poco meno di un milione) e il 12.5% nel Sud e nelle isole (circa mezzo milione). Le regioni con la più alta densità di immigrati stranieri erano la Lombardia (815.000 residenti e circa 910.000 presenze regolari) e

il Lazio (rispettivamente, 391.000 e 423.000). Caritas e Migrantes (1) accreditavano un numero superiore di immigrati regolarmente presenti, oscillante tra i 3.800.000 e i 4.000.000, su una popolazione complessiva di 59.619.290 persone, con un'incidenza del 6.7% (leggermente superiore alla media UE, che era del 6% nel 2006). Queste due fonti, seppure differenti, non sono, in realtà, in contrasto, perché si riferiscono a categorie distinte di immigrati. Il Dossier tiene conto anche di quanti, arrivati più di recente, non hanno ancora acquisito la residenza, per il cui ottenimento l'attesa è spesso superiore a un anno. Le conseguenze di questa ondata migratoria sono oggetto di un programma di sorveglianza del Ministero della Salute, ma le informazioni sulle necessità

di cura e di terapia sostitutiva delle malattie renali sono ancora scarse. Scopo del lavoro è quello di delineare alcuni aspetti clinici, dialitici e socio-assistenziali della popolazione di immigrati in trattamento dialitico cronico in Piemonte nel 2008.

## MATERIALI E METODI

Nel mese di Ottobre del 2008 è stata eseguita, presso i centri dialisi del Piemonte, un'indagine sui pazienti stranieri immigrati in trattamento dialitico cronico. Le informazioni sono state acquisite nel rispetto della privacy, mediante la registrazione su foglio elettronico di dati anagrafici (sesso ed età), nazionalità, data di inizio dialisi, nefropatia di base, tipo di trattamento dialitico, accesso vascolare, patologie infettive, iscrizione in lista di trapianto e situazione amministrativa e logistica (cittadinanza, livello di conoscenza della lingua italiana, rientri nei Paesi di origine). È stata eseguita una statistica descrittiva. Sono stati, inoltre, raccolti dati sui ricoveri ospedalieri di cittadini stranieri presso l'Ospedale San Giovanni Bosco di Torino nel periodo 2004-2007.

## RISULTATI

All'indagine hanno partecipato 19 dei 25 centri dialisi nella regione Piemonte, che hanno registrato 93 pazienti immigrati affetti da IRC terminale in trattamento dialitico cronico. Un centro non aveva in carico pazienti immigrati e un centro con 4 stranieri in dialisi ha trasmesso unicamente i dati relativi a nazionalità, posizione amministrativa e iscrizione in lista di trapianto. La distribuzione per centro mostra una discreta variabilità, con una tendenza al raggruppamento nelle aree urbane (Fig. 1). In alcuni centri, la prevalenza degli immigrati si avvicina al 10%. I Paesi di provenienza (Tab. I) sono 24, ma da 3 di essi (Marocco, Albania e Romania) provengono ben 50 pazienti (53%). Gli uomini sono maggiormente rappresentati rispetto alle donne (59% vs 41%), mentre l'età media è risultata di  $45.6 \pm 14$  anni (22-79). Il trattamento sostitutivo extracorporeo è nettamente prevalente rispetto alla dialisi peritoneale (93% vs 7%). Nell'ambito delle tecniche extracorporee, 71 pazienti eseguivano la bicarbonato dialisi, mentre 12 eseguivano tecniche di emodiafiltrazione. Il follow-up nefrologico era superiore a 6 mesi prima dell'avvio del trattamento dialitico in 43 pazienti (48.3%) e tra 1 e 6 mesi in 5 (5.6%), mentre la presa in carico era tardiva (<1 mese) in 24 (26.9%) e in regime di urgenza in 16 (17.9%); 1 paziente (1.2%) aveva iniziato il trattamento dialitico nel Paese di provenienza (Tab. II). In 73 pazienti in emodialisi (86.9%), l'accesso vascolare era costituito da una fistola arterovenosa na-

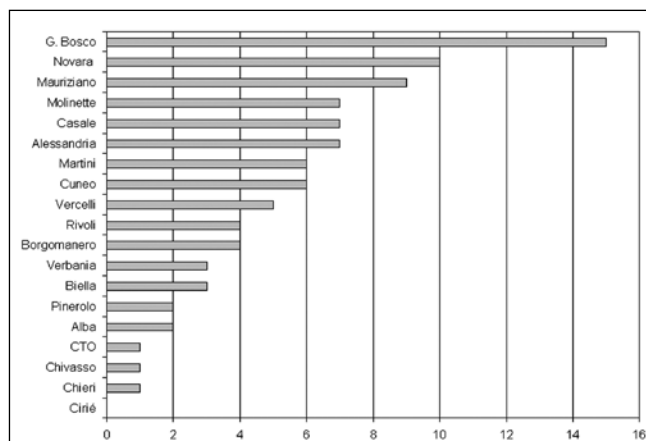


Fig. 1 - Distribuzione dei pazienti per Centro (Ottobre 2008).

TABELLA I - PAESI DI ORIGINE DEGLI STRANIERI IN DIALISI IN 18 CENTRI DIALISI DEL PIEMONTE (OTTOBRE 2008)

Paese - provenienza	Pazienti n° 93
Marocco	26
Albania	15
Romania	9
Senegal	7
Nigeria	5
Egitto	3
Ucraina	3
Cina	3
Filippine	2
Ghana	2
Perù	2
Serbia	2
Ecuador	2
Costa d'avorio	2
Brasile	1
Argentina	1
Bolivia	1
Bosnia	1
Congo	1
Croazia	1
Etiopia	1
Malhi	1
Somalia	1
Bielorussia	1

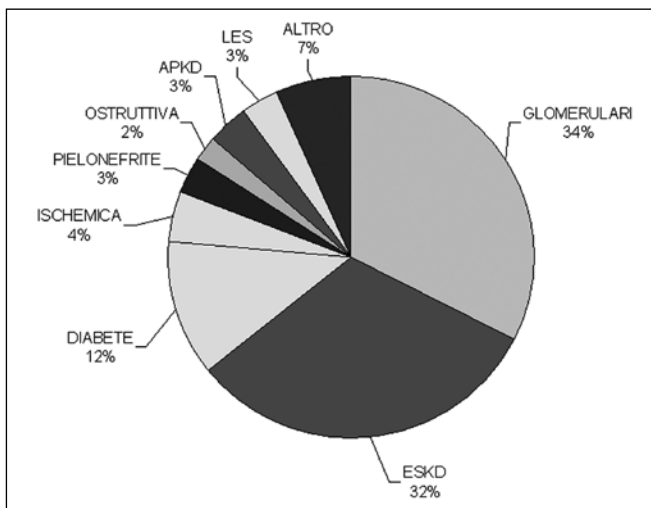
tiva, in 3 da una protesi sintetica (3.5%), in 7 (8.5%) da un CVC tunnellizzato e in 1 paziente (1.2%) da un CVC temporaneo. Lo screening sierologico per le infezioni virali ha documentato una positività per HCV in 9 pazienti (10%), per HBV in 6 (6%) e per HIV in 2 (2.2%), di cui 1 con AIDS. L'anamnesi infettivologica ha, inoltre, evidenziato 5 casi di pregressa tubercolosi, 2 di positività per test treponemici e 1 di malaria.

**TABELLA II - MODALITÀ DI PRESA IN CARICO DA PARTE DEL NEFROLOGO**

Riferimento al nefrologo (rispetto all'inizio dialisi)	Pazienti (tot. 89)
Più di 6 mesi	43
Tra 1 e 6 mesi	5
Meno di 1 mese	24
Urgenza	16
Già in dialisi	1

**TABELLA III - CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA**

Conoscenza della lingua italiana	n° pazienti (tot. 89)
Ottima	9
Buona	24
Sufficiente	18
Scarsa	16
Nessuna	22

**Fig. 2 - Nefropatie uremizzanti nei pazienti immigrati in trattamento dialitico in Piemonte.**

La distribuzione delle nefropatie uremizzanti (Fig. 2) indica la prevalenza di patologie glomerulari (33%), biopaticamente accertate o presunte, e di nefropatie non diagnostiche (31%). Meno rappresentate rispetto ai pazienti nativi sono le nefropatie ischemiche (5%) e quelle diabetiche (12%). La conoscenza della lingua italiana è assai variegata. Accanto a situazioni di buona padronanza (33%), prevalgono quelle con una conoscenza appena sufficiente (18%) o, addirittura, nulla (38%) (Tab. III).

Un'elevata percentuale di pazienti ha una condizione amministrativa regolarizzata (69%), ma alcuni hanno solo un permesso di soggiorno (9%) o sono stranieri tem-

poraneamente presenti (STP) (18%), secondo le modalità previste dall'art. 35 del D. Lgs. 286 del 25/07/1998, integrate dalle disposizioni dell'art. 43 del DPR 394/99. Ci sono 26 pazienti (27%) in lista attiva di trapianto, 22 (23%) sono in fase di immissione e 2 sono momentaneamente sospesi. Non sono candidati al trapianto per motivi diversi 43 pazienti (46%). Circa la metà degli immigrati (52%) rientra periodicamente nei Paesi di origine.

## DISCUSSIONE

L'indagine condotta in Piemonte su un numero rappresentativo di centri dialisi (19/25) indica una significativa presenza di immigrati in trattamento dialitico cronico. Le dimensioni del fenomeno nel nostro Paese sono, tuttavia, ancora molto lontane da quelle di altre realtà europee, in cui, storicamente, il flusso migratorio ha avuto uno sviluppo più precoce (2), e le conoscenze su immigrazione e insufficienza renale in Italia sono ancora molto frammentarie. Fogazzi et al. (3) hanno seguito 12 pazienti per 8 anni, anche questi mediamente giovani e giunti tardivamente all'osservazione del nefrologo, ma con un'elevata incidenza di malattie infettive e di complicanze legate ai viaggi di rientro nei Paesi di origine. Sorprendentemente, la metà dei soggetti è stata avviata alla dialisi peritoneale.

Dai dati piemontesi emerge che, in alcuni centri dialisi di grandi centri urbani, come quello dell'Ospedale S. Giovanni Bosco di Torino, situato in un quartiere ad alta densità di immigrazione, la prevalenza di immigrati in dialisi è passata dal 2% nel 2002 a quasi il 10% nel 2008, in accordo con la rapida crescita della popolazione di stranieri in Piemonte dall'1.16% nel 1996 al 5.32% nel 2006 (dati della Prefettura di Torino). La ripartizione per Paesi di origine ricalca quella della popolazione straniera in Italia, con una prevalenza dei Paesi del Nord Africa e dell'Europa dell'Est. Secondo Caritas/Migrantes, la prima collettività, raddoppiata in due anni, è quella rumena (625.000 residenti e, secondo la stima del Dossier, quasi un milione di presenze regolari), seguita da quella albanese (402.000) e da quella marocchina (366.000), che sono anche le tre comunità maggiormente rappresentate nella nostra indagine. In Piemonte, la popolazione straniera in dialisi è significativamente più giovane rispetto a quella nativa (età media 45 vs 68 anni) (4), in analogia con l'osservazione di un'età inferiore negli immigrati non caucasici in dialisi in Inghilterra, Olanda e Spagna (5). Secondo la Caritas, l'80% della popolazione immigrata nel triennio 2005-2007 ha un'età inferiore a 45 anni, le donne sono in forte aumento e il flusso migratorio tende a stabilizzarsi e a concentrarsi maggiormente nelle regioni italiane del Centro-Nord.

La prevalenza delle nefropatie glomerulari è di circa il 30% (anche se, spesso, la diagnosi è solo presun-

ta), molto superiore rispetto al 10% registrato in Italia negli ultimi anni, anche tenendo conto dell'elevato numero di nefropatie non diagnosticate. La giovane età può spiegare la prevalenza relativamente contenuta di nefropatie diabetiche e vascolari.

La carenza di condizioni adeguate di assistenza delle malattie renali croniche terminali e la scarsa accessibilità ai trattamenti dialitici sostitutivi nei Paesi di origine, come in Nord Africa (6), dove la copertura assicurativa è largamente insufficiente e i centri dialisi spesso garantiscono solo 1 o 2 trattamenti alla settimana, spingono un numero crescente di individui alla ricerca di cure nei Paesi dove sono pienamente garantite le prestazioni inderogabili e salvavita.

In Piemonte, la presa in carico degli immigrati da parte del nefrologo avviene in tempi accettabili (superiori ai 6 mesi prima dell'inizio del trattamento sostitutivo) in circa la metà dei casi, ma, nei restanti, vi è un riferimento tardivo al nefrologo, con la frequente necessità di un ricovero ospedaliero. Presso l'Ospedale S. Giovanni Bosco di Torino il numero di ricoveri di immigrati per tutte le patologie è in costante aumento, da 477 casi nel 2004 a 579 nel 2007, con un 34% di stranieri temporaneamente presenti (STP) e un 6% (117 casi) di ricoverati nel reparto di nefrologia.

La prevalenza di trattamenti con dialisi peritoneale è significativamente inferiore in Piemonte nei pazienti immigrati (7%) rispetto ai pazienti nativi (11.5%), anch'essa in costante flessione negli ultimi anni, nonostante la politica regionale di incentivazione. Le ragioni sono identificabili, oltre che nelle modalità di riferimento, soprattutto nelle barriere linguistiche, assistenziali, culturali e logistiche (inidoneità del domicilio), che rendono, al momento, molto difficile l'avvio di un programma di dialisi domiciliare nei pazienti immigrati.

L'accesso vascolare è costituito, in oltre il 90% dei casi, da una fistola arterovenosa, rispetto alla media regionale del 78%, verosimilmente in rapporto con la più giovane età e con le minori comorbidità associate.

La prevalenza di infezioni da virus epatotropi (HBV, HCV), di HIV o di altre malattie infettive è sovrapponibile a quella dei pazienti nativi. Gli esperti di "medicina delle migrazioni" sono concordi nel sostenere che sono più numerose le malattie che gli immigranti contraggono nel Paese di arrivo (per una serie di fattori legati alla precarietà delle condizioni di vita nella prima fase di inserimento) rispetto a quelle che portano con sé dal Paese di origine (da dove partono giovani e perlopiù sani).

La scarsa conoscenza della lingua italiana compromette in almeno il 40% dei casi la comunicazione tra operatori sanitari e paziente, impedendo la raccolta del consenso informato e l'aderenza alle prescrizioni dietetico-farmacologiche e la loro comprensione (su cui influiscono anche le differenti tradizioni gastronomiche del Paese di origine o, talora, l'insufficiente apporto

alimentare). Per ovviare a queste difficoltà, il medico dovrebbe sforzarsi di ascoltare il paziente, accettando senza pregiudizi stili di vita e valori diversi da quelli abituali, e di spiegare con un linguaggio accessibile la complessità delle cure della malattia renale cronica. I pazienti di lingua francofona, ispanica o anglofona utilizzano il medico, che conosce le lingue straniere meglio degli altri operatori, anche per aspetti marginali o diversi da quelli terapeutici, con il conseguente maggiore dispendio di risorse. Con le altre etnie, soprattutto con quelle asiatiche, l'incomunicabilità può essere totale. Non di rado la barriera linguistica si somma ai problemi socio-assistenziali (indigenza, mancanza di domicilio, ecc.), che prevalgono su quelli strettamente sanitari. Dal 1996, sono stati istituiti in Piemonte, a sostegno degli indigenti, 13 centri ISI (Informazione Sanitaria per gli Stranieri), di cui 6 nella provincia di Torino.

Circa la metà degli immigrati rientra nel Paese di origine almeno una volta all'anno, con importanti conseguenze di tipo organizzativo e clinico. In occasione di questi viaggi, non di rado, si osserva una riduzione delle cure, come riporta Fogazzi (3), in termini di sospensione/riduzione della terapia con ESA e/o farmaci attivi sull'osso e di riduzione della dose dialitica (frequenza e durata del trattamento). Infatti, è documentata una bassa percentuale di pazienti in trattamento con ESA (0-10%) nei Paesi del Nord Africa (7).

Nel loro insieme, i nostri dati confermano le soddisfacenti condizioni cliniche generali della popolazione di immigrati in dialisi, analogamente a quanto riportato nella realtà olandese, anche se, in questa esperienza, la minore età anagrafica non spiega del tutto i migliori risultati rispetto ai nativi (2). Nonostante queste favorevoli condizioni cliniche, un'elevata percentuale di pazienti non è in lista di trapianto, spesso per le difficoltà di comunicazione o per la mancanza di regolarizzazione, considerata fino al 2008, nella nostra regione, una condizione indispensabile per l'avvio della preparazione al trapianto. Attualmente, dopo la presa di coscienza delle potenziali richieste di inserimento in lista, anche i pazienti in attesa di regolarizzazione possono avviare le procedure per il trapianto. In generale, il problema delle cure dei pazienti nefropatici non regolari sta diventando sempre più pressante in molti Paesi, in particolare negli USA, dove aspetti etici, economici e legislativi concorrono a creare una situazione unica per i nefrologi (8). Tuttavia, alcuni Autori spagnoli (9) hanno recentemente riportato buoni risultati clinici del trapianto di rene nei soggetti immigrati africani, anche se con importanti differenze nell'approccio immunosoppressivo e nei rischi di infezioni opportunistiche rare.

In conclusione, la presenza di pazienti immigrati con necessità di terapia sostitutiva renale è una realtà in crescita e l'aumento di quasi 1 milione di stranieri nell'ultimo biennio, secondo il rapporto Istat del 2010

(10), indica che questo andamento continuerà nel prossimo futuro. Le buone aspettative di vita e le difficoltà nell'avviare i trattamenti domiciliari acuiranno la carenza di posti dialisi ospedalieri, se non si provvederà ad aumentare le prospettive di trapianto renale. Gli aspetti relazionali e socio-assistenziali interferiscono in modo sensibile nell'organizzazione e nel consumo di risorse dei centri dialisi, spesso più di quelli clinici, e impongono l'attuazione di percorsi ad hoc.

L'accesso al trapianto renale dei pazienti immigrati deve essere oggetto di una riflessione seria e senza pregiudizi.

## RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano i colleghi dei centri dialisi che hanno contribuito alla raccolta dati:

Alessandria (G. De Micheli), Alba (F. Goia), Biella (GM. Bosticardo), Borgomanero (S. Cusinato), Casale Monferrato (G. Calabrese), Cirié (A. Serra), Chieri (M. Salomone), Chivasso (G. Martina), CTO (S. Maffei), Cuneo (S. Meinerio), G. Bosco (P. Cecere), Martini Torino (GP. Prioli), Mauriziano Torino (G. Giorcelli), S. Giovanni Battista Molinette Torino (V. Alfieri), Novara (P. David), Pinerolo (A. Marciello), Rivoli (S. Ferrero), Verbania (M. Borzumati), Vercelli (O. Filiberti).

## RIASSUNTO

*Il numero di immigrati in Italia, nell'ultimo decennio, è aumentato in maniera considerevole, con importanti ripercussioni sul sistema sanitario. Poche sono le informazioni sull'incidenza delle nefropatie e sulle necessità di*

*trattamento dialitico di questa popolazione. Sono riportati i risultati di un'indagine eseguita in Piemonte nel 2008 in 19 centri dialisi sugli immigrati in trattamento dialitico cronico. Nello studio, sono stati rilevati il Paese di provenienza, la posizione amministrativa e i principali aspetti clinici e dialitici. Sono stati censiti 93 pazienti immigrati, provenienti da 24 Nazioni, con una prevalenza in dialisi che, in alcuni centri, sfiora il 10%. Si tratta, in genere, di soggetti giovani (età media  $46 \pm 14$  anni), in trattamento extracorporeo (87%), con inizio dialisi spesso tardivo (38%) o in regime di urgenza (17%). Le nefropatie causali più rappresentate sono quelle glomerulari (32%) e quelle non diagnosticate (31%), mentre non è superiore, rispetto ai pazienti nativi, l'incidenza di malattie infettive da virus HCV, HBV e HIV. Oltre il 50% dei soggetti ha obiettive difficoltà di comunicazione, per una scarsa conoscenza della lingua italiana. Il 69% è costituito da cittadini regolarizzati, mentre il 18% è considerato straniero temporaneamente presente (STP) e il 9% ha un permesso di soggiorno. Gli immigrati in dialisi sono prevalentemente giovani e hanno problemi sociali e di relazione ben superiori rispetto a quelli clinici, la cui soluzione richiede lo sviluppo di modelli organizzativi ad hoc, adeguati a una popolazione uremica in continua e rapida crescita.*

## DICHIARAZIONE DI CONFLITTO DI INTERESSI

Gli Autori dichiarano di non avere conflitto di interessi.

## CONTRIBUTI ECONOMICI AGLI AUTORI

Gli Autori non hanno ricevuto contributi o sponsorizzazioni per l'esecuzione dello studio.

## BIBLIOGRAFIA

1. Caritas/Migrantes. Dossier Statistico 2008: XVIII Rapporto sull'immigrazione. [http://www.caritasitaliana.it/materiali/Pubblicazioni/libri\\_2008/Dossier\\_immigrazione2008/Materiale/scheda\\_sintesi.pdf](http://www.caritasitaliana.it/materiali/Pubblicazioni/libri_2008/Dossier_immigrazione2008/Materiale/scheda_sintesi.pdf).
2. van den Beukel TO, Dekker FW, Siegert CE. Increased survival of immigrant compared to native dialysis patients in an urban setting in the Netherlands. *Nephrol Dial Transplant* 2008; 23 (11): 3571-7.
3. Fogazzi GB, Castelnovo C. Maintenance dialysis in patients from developing countries: the experience of an Italian center. *J Nephrol* 2004; 17 (4): 552-8.
4. Sito Web Società Italiana di Nefrologia. Registro Regione Piemonte. <http://www.sin-ridt.org/Regioni/Piemonte/>.
5. van den Beukel TO, Jager KJ, Siegert CE, Schoones JW, Dekker FW. Racial minority groups on dialysis in Europe: a literature review. *Clin Nephrol* 2010; 74 (Suppl. 1): S78-84.
6. Benhanem Gharbi M. Renal replacement therapies for end-stage renal disease in North Africa. *Clin Nephrol* 2010; 74 (Suppl. 1): S17-9.
7. Barsoum RS. End-stage renal disease in North Africa. *Kidney Int Suppl* 2003; (83): S111-4.
8. Campbell GA, Sanoff S, Rosner MH. Care of the undocumented immigrant in the United States with ESRD. *Am J Kidney Dis* 2010; 55 (1): 181-91.
9. Mérida E, Rodríguez A, Hernandez G, et al. Renal transplantation in emigrants from Africa in Spain: similar results but different infectious profile compared with Spanish people. *Transplant Proc* 2009; 41 (6): 2363-5.
10. Caritas Migrantes. Dossier Statistico 2010. XX Rapporto sull'immigrazione. [http://www.caritasitaliana.it/materiali/Pubblicazioni/Libri\\_2010/dossier\\_immigrazione2010/scheda\\_sintesi.pdf](http://www.caritasitaliana.it/materiali/Pubblicazioni/Libri_2010/dossier_immigrazione2010/scheda_sintesi.pdf).