

# EPIDEMIOLOGIA DELLA SALUTE DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA IN ITALIA: EVIDENZE DALLE INDAGINI MULTISCOPO ISTAT

5 maggio 2016

INMP, Via San Gallicano 25/a, Roma

Il prossimo 5 maggio 2016 si terrà, presso la sede dell'INMP, il Convegno "Epidemiologia della salute della popolazione immigrata in Italia: evidenze dalle indagini multiscopo ISTAT", organizzato in collaborazione da INMP e ISTAT.

La giornata sarà aperta dal saluto del Direttore dell'INMP, Dr.ssa Concetta Mirisola, e dal Direttore delle statistiche sociali e il censimento della popolazione ISTAT, Dott.ssa Vittoria Buratta.

La relazione introduttiva sarà curata dalla Dr.ssa Flavia Bustreo, Vice Direttore Generale Salute della Famiglia, delle Donne e dei Bambini dell'OMS, che tratterà il tema della salute delle donne, dei bambini e degli adolescenti in una prospettiva di salute globale.

Dopo aver inquadrato l'andamento dell'immigrazione in Italia e illustrato la metodologia di conduzione dell'analisi multiscopo dedicata alla salute degli immigrati residenti, saranno presentati risultati relativi alla salute percepita, alla prevenzione, agli stili di vita, al ruolo di discriminazione e integrazione sulla salute mentale, oltre a un focus sulla salute degli immigrati irregolari.

Gli stimoli provenienti dai risultati delle analisi saranno discussi nel corso di una tavola rotonda, coordinata dal Prof. Giuseppe Costa, alla quale parteciperanno rappresentanti del Ministero della Salute, dell'ISTAT, di società e istituzioni scientifiche.

## LE INDAGINI ISTAT PER L'ANALISI DELLA SALUTE DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA

Le indagini Istat sulla Salute (2005, 2008 e 2013) e l'indagine speciale su Condizione e integrazione sociale dei cittadini stranieri (2011-2012) offrono una vasta gamma di informazioni sulle condizioni di salute degli immigrati in Italia e sull'accessibilità di questi ai servizi sanitari.

Le indagini sulla Salute, in particolare, condotte su circa 60.000 famiglie e 120.000 individui, offrono il vantaggio di analizzare come si sono modificate le condizioni di salute degli immigrati nel tempo. Esse, infatti, presentano in ogni edizione set di indicatori confrontabili con le edizioni precedenti. Inoltre, per il disegno e la dimensione del campione, offrono analisi comparative tra la popolazione straniera e gli italiani.

Per quanto riguarda l'indagine su Condizione e integrazione sociale dei cittadini stranieri, condotta su un campione nazionale di circa 10 mila famiglie con cittadini straniero residente (per un totale di oltre 20 mila cittadini stranieri), la presenza in un'unica fonte di una molteplicità di informazioni sulle condizioni di salute e sull'accessibilità ai servizi sanitari congiuntamente a numerosi altri temi offre, per la prima volta in Italia, set di dati che permette di approfondire attraverso modelli 'esplicativi' le relazioni esistenti tra i fenomeni, cercando di valutare i fattori ad esso associati. L'indagine, inoltre, è progettata per permettere di effettuare analisi comparative, distinguendo rispetto alle principali nazionalità presenti in Italia.

Inoltre, la disponibilità di alcune informazioni chiave consente di distinguere alcuni target group di immigrati (minori, donne, nati all'estero, seconde generazioni, ecc), di coglierne in dettaglio le realtà più specifiche delle condizioni di vita e del processo di integrazione, integrando con indicatori di natura sia oggettiva sia soggettiva il quadro statistico disponibile sulla presenza straniera in Italia. L'indagine offre anche la possibilità di effettuare analisi retrospettive, attraverso una lettura dell'evoluzione temporale del processo di integrazione (per generazione, durata del soggiorno, coorti di ingresso, ecc)

## RISULTATI PRINCIPALI

### 1. LA SALUTE DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA AI TEMPI DELLA CRISI: CONFRONTO FRA LE INDAGINI SALUTE ISTAT 2005 E 2012/2013

Attraverso i dati dell'indagine multiscopo ISTAT sulle condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari della popolazione è stato effettuato un confronto tra le edizioni 2005 e 2012/2013 per valutare lo stato di salute fisico e mentale percepito della popolazione immigrata in periodo caratterizzato dalla crisi economica globale, che ha colpito in modo particolare le fasce di popolazione più deprivate, tra le quali gli immigrati. Effettuando un confronto con gli italiani si è

osservato che, mentre nel 2005, gli stranieri presentavano uno stato di salute migliore, nel 2013 le differenze si sono ridotte e addirittura annullate per quanto riguarda la salute fisica, e, in aggiunta, è aumentata la quota di persone che dichiarano cattiva salute mentale, proporzionalmente in misura maggiore tra gli stranieri, soprattutto tra le donne.

Inoltre, i dati del 2013 evidenziano che gli stranieri che risiedono in Italia da oltre 10 anni hanno una probabilità superiore del 20% di dichiarare cattiva salute percepita rispetto a chi risiede in Italia da meno tempo.

La crisi economica sembra quindi essere in grado di accelerare il processo di assimilazione degli stranieri agli stili di vita delle fasce di popolazione più deprivata. Considerando che il fenomeno della immigrazione per motivi economici è un fenomeno recente in Italia, ed essendo noto che al momento dell'arrivo gli immigrati presentano uno stato di salute migliore rispetto a quelli della popolazione residente, tale vantaggio di salute si sta rapidamente esaurendo, suggerendo che la programmazione sanitaria e la prevenzione devono rafforzare politiche orientate all'equità.

## **2. LA PREVENZIONE DEI TUMORI FEMMINILI NELLE DONNE STRANIERE**

Nel 2013 il ricorso alla prevenzione femminile (pap test e mammografia) è più elevato tra le donne italiane rispetto alle straniere, ma le distanze diminuiscono rispetto al 2005.

Per il Pap-test si è osservato un forte incremento della copertura per le straniere al Nord e al Centro, e un incremento modesto nel Mezzogiorno (inferiore alle italiane). Ne derivano differenze territoriali fra italiane e straniere in generale diminuzione, ma non nel Mezzogiorno, dove invece si ampliano.

Si è riscontrato che la copertura 'nel corso della vita' e negli ultimi tre/due anni per entrambi i test è più elevata tra le donne che provengono da paesi sviluppati (ad esempio dall'Europa occidentale). Molto alta anche la copertura per le donne americane (per la gran parte provenienti dal Sud America: 95,4%). Debole invece la prevenzione tra le donne di provenienza africana (il 68,9% proviene da paesi Nord Africani).

Attraverso modelli statistici multivariati si è osservato che la copertura del pap test è associata all'area di provenienza (si conferma bassa copertura per le donne africane rispetto alle americane), alla situazione familiare (essere in coppia o meno), ai comportamenti preventivi generali della donna, all'età e all'istruzione. Per la mammografia la copertura risulta associata all'età, all'istruzione e alla propensione a fare prevenzione.

## **3. SOVRAPPESO E OBESITÀ NELLA POPOLAZIONE STRANIERA**

Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, ogni anno circa 2,8 milioni di decessi nel mondo sono attribuibili all'obesità e al sovrappeso. Questo fattore di rischio per la salute ha raggiunto complessivamente la prevalenza del 40% nella popolazione italiana, valore analogo a quello che si osserva tra gli immigrati. Secondo le stime Istat disponibili dall'indagine "Condizione e integrazione dei cittadini stranieri" (2011-2012), i cittadini stranieri tra i 18 e i 64 anni in sovrappeso sono il 30,9% e il 7,8% è obeso.

Le prevalenze sono mediamente più alte tra gli uomini tra i quali sono in sovrappeso/obesi quasi la metà degli stranieri (48,3%), diversamente dalle donne (30,4%).

Si osservano modelli diversificati per provenienza: prevalenze superiori alla media soprattutto tra gli uomini dei Paesi dell'Est Europa; tra le donne, prevalenze più alte tra marocchine, indiane, moldave e albanesi. L'avanzare dell'età, soprattutto per le donne, e la permanenza in Italia sembrano fattori associati alla condizione di sovrappeso/obesità tra gli immigrati. La permanenza in Italia determina un rischio superiore specialmente tra gli immigrati più giovani (18-35 anni di età). Il rischio è più elevato tra chi si trova in condizioni socio-economiche più svantaggiate, mentre è più basso per gli stranieri che vivono in famiglia con italiani.

## **4. DISCRIMINAZIONE SUL LAVORO, INTEGRAZIONE SOCIALE E SALUTE MENTALE PERCEPITA TRA GLI IMMIGRATI IN ITALIA**

Una delle conseguenze della crisi è stata l'accentuazione della competitività interna del mercato del lavoro, con rischi di discriminazione e diseguaglianze soprattutto per i lavoratori stranieri, più spesso impiegati in lavori precari e informali, con minori tutele e reti di protezione sociale. È noto come la discriminazione possa determinare problemi di salute mentale, da ansia e depressione fino a situazioni di isolamento sociale. I dati analizzati mostrano come tra i lavoratori immigrati in Italia che riferivano discriminazione sul lavoro si aveva una probabilità di

peggiore salute mentale percepita di circa il 25% più elevata rispetto a chi dichiarava di non aver subito episodi di discriminazione. Come in parte atteso, la carenza di integrazione, espressa come sensazione di solitudine e basso livello di soddisfazione per la propria vita, si associa a peggiore salute mentale percepita. Da rilevare, inoltre, che lo stato di salute mentale è influenzato dalla durata della permanenza in Italia: peggiora tra gli immigrati in Italia da almeno 5 anni.

## **5. IL RICORSO ALLE VISITE COME FORMA DI PREVENZIONE PRIMARIA NELLA POPOLAZIONE STRANIERA**

Dall'indagine Istat su "Condizione e integrazione dei cittadini stranieri", condotta tra il 2011 e il 2012, si stima che il 10,5% della popolazione straniera residente in età 18-64 anni effettua visite mediche in assenza di disturbi o sintomi (mediamente in un mese), prevalenza più bassa che fra gli italiani (15%). Similmente a quanto accade tra gli italiani, si osservano evidenti differenze di genere anche tra i cittadini stranieri, con prevalenze pressoché doppie tra le donne (13,9%) rispetto agli uomini (6,7%).

Lo studio condotto attraverso l'analisi di indicatori e modelli statistici mette in evidenza una certa omogeneità di comportamento tra le diverse comunità straniere analizzate per macro area di provenienza, fatta eccezione per alcune comunità dell'Asia. Per gli stranieri provenienti da questi Paesi si osservano prevalenze mediamente più basse, come nel caso di filippini (8,2%), indiani (6,8%) e cinesi (3,6%).

Un titolo di studio elevato così come vivere in famiglia con italiani si confermano fattori che favoriscono la propensione ad effettuare visite mediche in assenza di disturbi o sintomi da parte degli immigrati, così come l'associazione ad effettuare visite preventive per coloro i quali stanno in condizioni di salute peggiori o sono stati vittime di discriminazione. Un maggior ricorso a visite preventive sembra emergere anche tra gli stranieri che vivono nelle aree metropolitane del Nord-Est rispetto a quelli che vivono in quelle del Nord-Ovest.

## **6. LA COPERTURA DELLA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE TRA LA POPOLAZIONE ADULTA IMMIGRATA E ITALIANA A RISCHIO DI COMPLICANZE**

Nel 2012-2013 la copertura vaccinale anti-influenzale tra gli immigrati a rischio di complicanze (anziani e individui affetti da determinate patologie croniche) è risultata pari al 16,9%, inferiore rispetto al 40,2% stimato tra i cittadini Italiani. Correggendo l'analisi in funzione delle differenze demografiche, socio-economiche e nel livello generale di utilizzo dei servizi sanitari, la ridotta copertura vaccinale rispetto ai cittadini Italiani appare spiegata da questi fattori per la maggior parte degli immigrati di lunga permanenza (in Italia da 10 o più anni). Al contrario, questa differenza, seppure ridotta, continua ad apparire significativa per gli immigrati recenti e gli immigrati Africani di lunga permanenza. I risultati suggeriscono che la copertura vaccinale anti-influenzale in questi due sottogruppi sia influenzata da altre barriere informali, quali quelle culturali e linguistiche, che dovrebbero essere indagate approfonditamente per promuovere efficaci strategie di accesso alla vaccinazione.

## **7. COSA SAPPIAMO SULLA SALUTE DEGLI IMMIGRATI IRREGOLARI**

I dati sulla salute della popolazione immigrata irregolare sono parcellizzati, a causa della natura del fenomeno, caratterizzato da forte dinamicità ed elusività. Tuttavia le informazioni che si possono ricavare segnalano una maggiore vulnerabilità della salute, sia per la maggiore esposizione a povertà ed esclusione sociale, sia per la ritrosia ad avvicinare i servizi sanitari indotta dal timore legato allo status giuridico delle persone.

Per superare tali ostacoli occorrono da un lato l'attivazione di iniziative che possano facilitare l'accesso all'assistenza sanitaria e dall'altro maggiori strumenti di misura epidemiologici. Il nostro Paese offre ampie tutele giuridiche alla salute degli irregolari; tuttavia l'applicazione effettiva di tali diritti non è sempre realmente assicurata in modo omogeneo.