

Capitolo 6

La salute

Nicola Pasini e Veronica Merotta

"Si riscontra un rapporto diretto tra una maggiore acculturazione e l'aumento della prevenzione di comportamenti a rischio per la salute (fumo, abuso di sostanze, dieta squilibrata e mancanza di esercizio fisico), con effetti positivi anche sulla conoscenza e l'utilizzo dei servizi di assistenza sanitaria territoriale."

Scopo di questo capitolo del Rapporto è delineare un quadro generale sullo stato di salute degli stranieri in Italia. In particolare, si è adottato un approccio diacronico che analizza e confronta i dati su un periodo che va, in alcuni casi, dal 2018 al 2022 e, in altri, dal 2016 al 2023. L'analisi, inoltre, ha permesso di confrontare non solo gli stranieri secondo il loro continente di origine – e, in alcuni casi, laddove è possibile, alcune nazionalità selezionate – ma anche gli stranieri e gli italiani. I dati considerati provengono dai database statistici dell'ISTAT e del Ministero della Salute sulle condizioni di salute (a partire dagli stili di vita), le ospedalizzazioni e la maternità, i tre ambiti oggetto del nostro approfondimento.

Nella seconda parte del capitolo si illustrano le principali criticità emerse nel rapporto immigrazione e salute nel corso del tempo, per poi suggerire qualche proposta in termini di policy al fine di rendere il diritto alla salute pienamente soddisfatto nell'ambito di una società che tenda auspicabilmente a una effettiva integrazione.

1. Dati sulla salute dei migranti

Stato di salute

Un'importante fonte di dati per indagare lo stato di salute della popolazione migrante è rappresentata dal monitoraggio PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), un meccanismo avviato nel 2006 dal Ministero della Salute con l'obiettivo di effettuare monitoraggio a 360 gradi sullo stato di salute della popolazione adulta in Italia attraverso un costante campionamento. Di conseguenza, le percentuali contenute in questo capitolo sono da intendersi sul totale dei cittadini italiani e stranieri nel campione rappresentativo. La sorveglianza PASSI si caratterizza come una sorveglianza in sanità pubblica che raccoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta (18-69 anni) sugli stili di vita e i fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione.

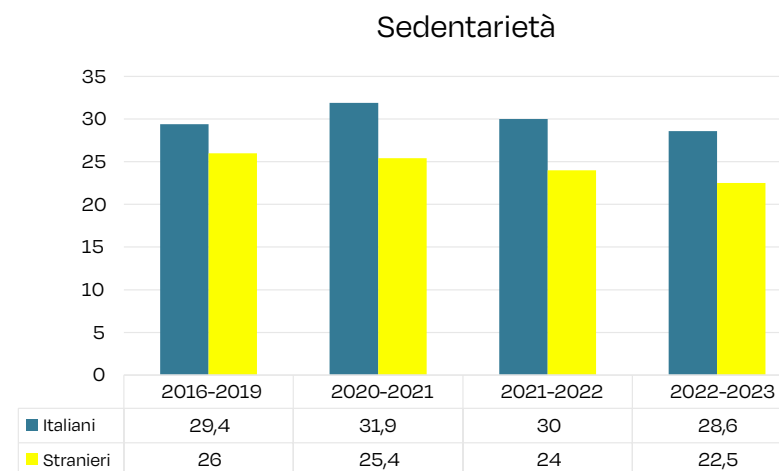
I temi indagati sono il fumo, l'inattività fisica, l'eccesso ponderale, il consumo di alcol, la dieta povera di frutta e verdura, ma anche il controllo del rischio cardiovascolare, l'adesione agli screening oncologici e l'adozione di misure di sicurezza per la prevenzione degli incidenti stradali, o in ambienti di vita e di lavoro, la copertura vaccinale antinfluenzale e lo stato di benessere fisico e psicologico, e ancora alcuni aspetti inerenti la qualità della vita connessa alla salute¹.

La seguente analisi considera i dati del monitoraggio riferito al periodo 2016-2023 e organizzati nei seguenti segmenti temporali: 2016-2019, 2020-2021, 2021-2022, 2022-2023 (Ministero della Salute, 2024).

Si evidenzia una generale diminuzione della sedentarietà nel periodo 2016-2023. La percentuale di stranieri considerati come sedentari (Graf. 1) è infatti passata dal 26% del triennio 2016-2019 al 22,2% del biennio 2022-2023. Tale diminuzione (-13,5%) è stata più importante rispetto agli italiani (-2,7%) che restano più sedentari (28,6%). L'obesità (Graf. 2), al contrario, colpisce maggiormente gli stranieri (11,1%) rispetto agli italiani (10,4%). Tuttavia, la tendenza relativa merita di essere analizzata, in quanto la percentuale di italiani obesi è scesa (dal 10,8% nel 2016-2019 al 10,3% nel 2020-2021) per poi stabilizzarsi, mentre tra gli stranieri lo stesso dato è aumentato fortemente (dal 10,7% nel 2019-2019 all'11,9% nel 2020-2021) per poi scendere gradualmente ma stabilmente (11,4% nel 2021-2022 e 11,1% nel 2022-2023). La stessa tendenza non è riscontrabile in termini di persone sovrappeso (Graf. 3) in quanto questo dato è aumentato per entrambi i gruppi, in modo più marcato tra gli stranieri (+11,6% contro +3,7%). Nel biennio 2022-2023 oltre uno straniero su tre (34,6%) era considerato sovrappeso, in linea con la percentuale relativa agli italiani (32,6%)

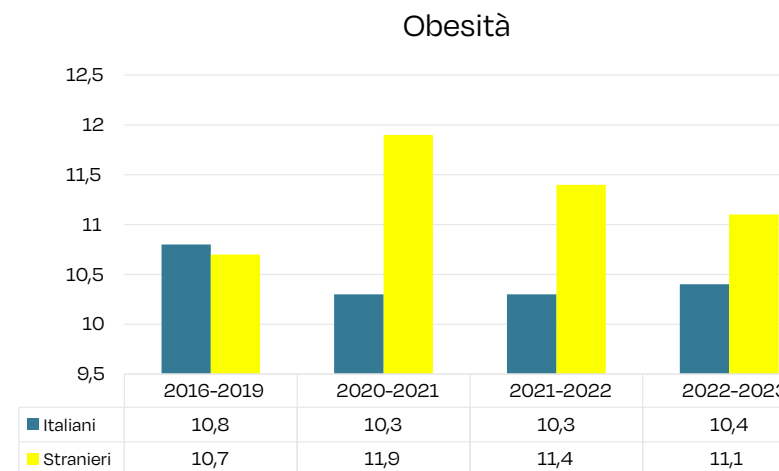
¹ Un limite del monitoraggio PASSI da segnalare è la mancanza di granularità dei dati rispetto alle nazionalità specifiche rappresentate nella popolazione straniera.

Grafico 1. Incidenza dei cittadini italiani e stranieri sedentari. Anni 2016-2023. %



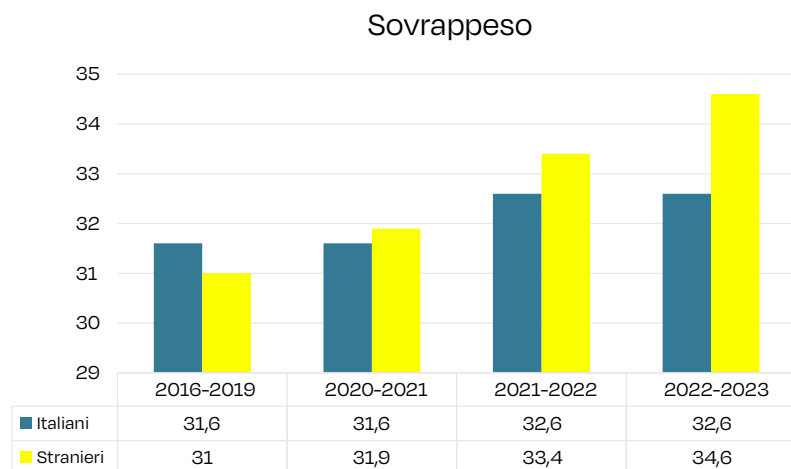
Fonte: elaborazioni ISMU ETS su dati Ministero della Salute (2024b)

Grafico 2. Incidenza dei cittadini italiani e stranieri obesi. Anni 2016-2023. %



Fonte: elaborazioni ISMU ETS su dati Ministero della Salute (2024b)

Grafico 3. Incidenza dei cittadini italiani e stranieri sovrappeso. Anni 2016-2023. %

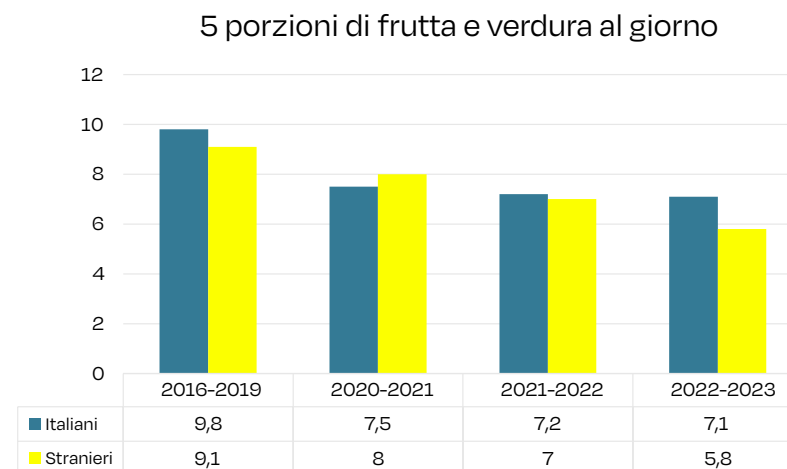


Fonte: elaborazioni ISMU ETS su dati Ministero della Salute (2024b)

I dati PASSI permettono di analizzare anche le abitudini che influenzano positivamente o negativamente le condizioni di salute. Per quanto riguarda l'alimentazione sana (Graf. 4), nel biennio 2022-2023 la percentuale di persone che assumeva 5 porzioni di frutta e verdura al giorno era più alta tra gli italiani (7,1% contro 5,8%). Nonostante questo dato sia in flessione per entrambi i gruppi, è importante sottolineare che, in termini temporali, il divario tra italiani e stranieri è quasi raddoppiato, passando da 0,7% nel 2016-2019 a 1,3% nel 2022-2023.

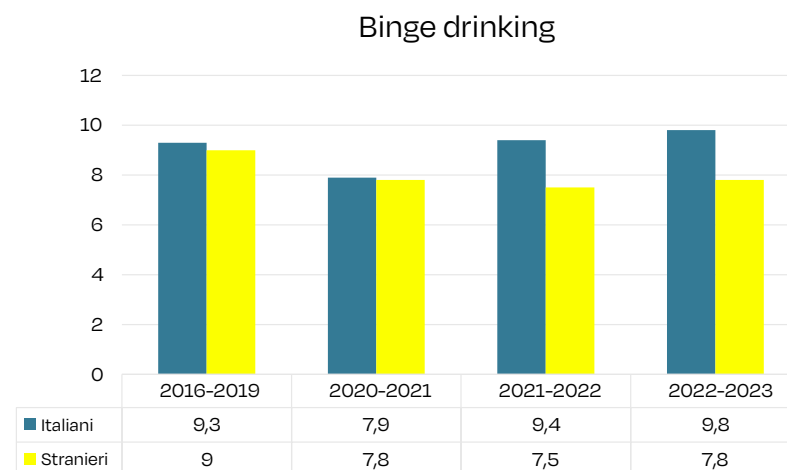
In termini di consumo di alcool (Graf. 5), la percentuale di stranieri che assume alcool secondo il *binge drinking* è il 7,8%, un valore minore rispetto agli italiani (9,8%) e in diminuzione rispetto al 2016-2019 (-36,3%). Al contrario, tra gli italiani il *binge drinking* è aumentato del 5,4%. Il tabagismo (Graf. 6) tra gli stranieri è diminuito in modo più importante rispetto agli italiani (-5,5% contro -2,8%). Nel 2022-2023 quasi una persona su 4 fumava sia tra gli stranieri (24,2%) sia tra gli italiani (24,6%).

Grafico 4. Incidenza dei cittadini italiani e stranieri che consumano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno. Anni 2016-2023. %



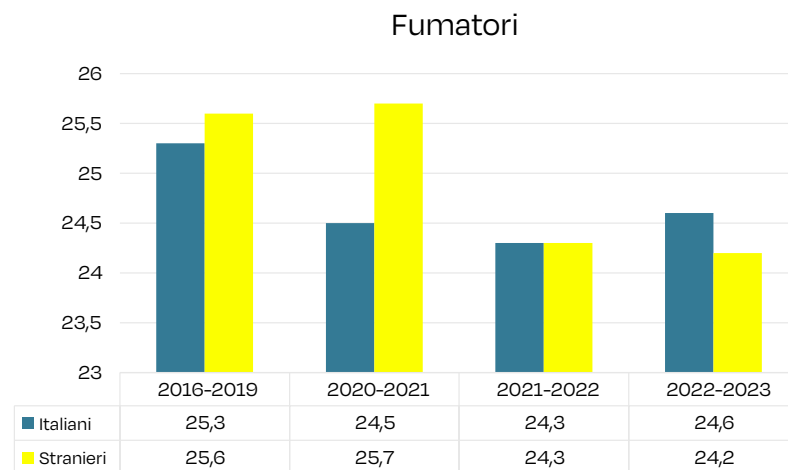
Fonte: elaborazioni ISMU ETS su dati Ministero della Salute (2024b)

Grafico 5. Incidenza dei cittadini italiani e stranieri che praticano il *binge drinking*. Anni 2016-2023. %



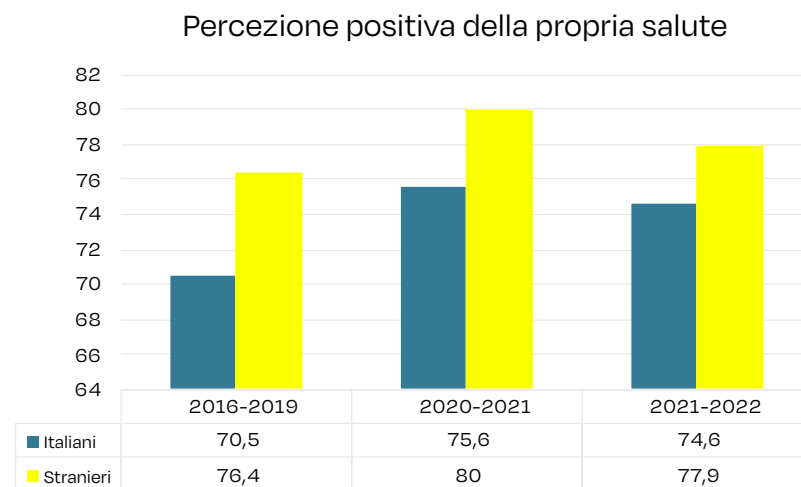
Fonte: elaborazioni ISMU ETS su dati Ministero della Salute (2024b)

Grafico 6. Incidenza dei cittadini italiani e stranieri fumatori. Anni 2016-2023. %



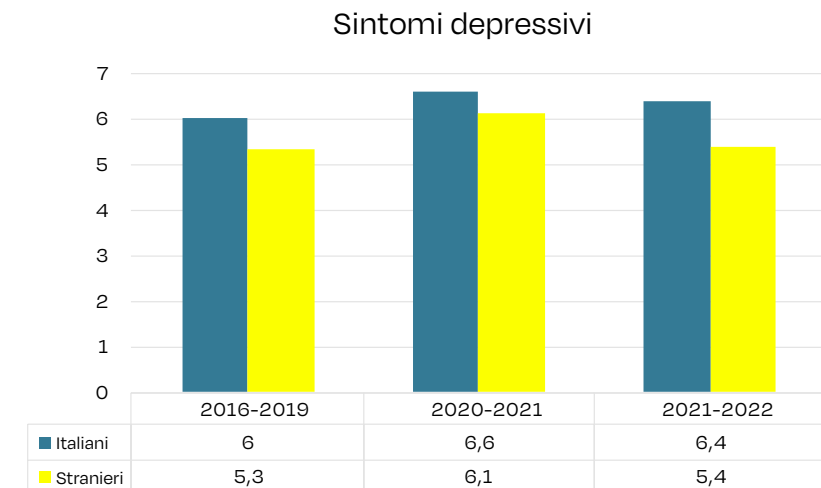
Fonte: elaborazioni ISMU ETS su dati Ministero della Salute (2024b)

Grafico 7. Incidenza dei cittadini italiani e stranieri con una percezione positiva della propria salute. Anni 2016-2023. %



Fonte: elaborazioni ISMU ETS su dati Ministero della Salute (2024b)

Grafico 8. Incidenza dei cittadini italiani e stranieri che dichiarano sintomi depressivi. Anni 2016-2023. %



Fonte: elaborazioni ISMU ETS su dati Ministero della Salute (2024b)

Infine, gli stranieri hanno una percezione della propria salute (Graf. 7) più positiva rispetto agli italiani (77,9% contro 74,6%). In entrambi i gruppi analizzati, questo dato ha raggiunto un picco nel 2020-2021. Tuttavia, tra il 2016-2019 e il 2021-2022 l'aumento tra gli italiani (+5,8%) ha rappresentato quasi il triplo di quello tra gli stranieri (2%). Per quanto riguarda la salute mentale (Graf. 8), la percentuale di stranieri con sintomi depressivi è inferiore a quella degli italiani (5,4% contro 6,4%). Si può osservare un picco tra entrambi i gruppi nel 2020-2021 che, successivamente, si è ridotto più rapidamente tra gli stranieri.

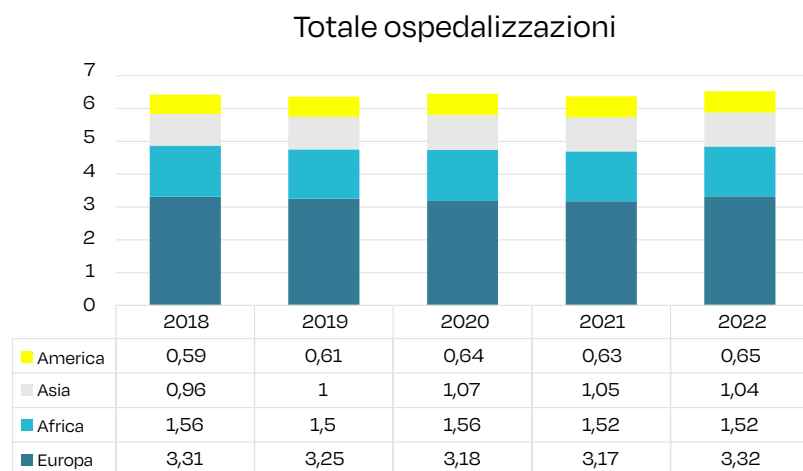
Ospedalizzazioni

Le ospedalizzazioni sono un aspetto fondamentale nell'analisi del rapporto tra migrazione e salute. I dati ISTAT (2024a)² includono le ospedalizzazioni in regime ordinario, una forma di ricovero la cui durata dipende dal tipo di patologia e di cure necessarie, o in regime di day hospital, una forma di ricovero programmato senza pernottamento che consente ai pazienti di ricevere cure mediche e terapie specialistiche durante il giorno senza la necessità di un ricovero ospedaliero not-

² I dati ISTAT disponibili si riferiscono ai continenti di riferimento delle nazionalità, suddivisi in: Europa, Africa, Asia, America, Oceania. Per una lista esaustiva dei Paesi inclusi in ogni continente si veda: ISTAT, (2023). Nel periodo considerato, i cittadini con nazionalità di un Paese dell'Oceania hanno rappresentato una parte molto ridotta delle ospedalizzazioni (0,01%). Pertanto, l'analisi non si sofferma su questo gruppo di nazionalità salvo in casi particolarmente rilevanti.

turno. I dati (Graf. 9) evidenziano come, nel 2022, i pazienti provenienti dal continente europeo (esclusa l'Italia) rappresentassero la maggior parte dei ricoveri (3,32% del totale), seguiti dai pazienti africani (1,52%), asiatici (1,04%) e americani (0,65%). Nonostante nel quinquennio 2018-2022 il numero di pazienti si sia mantenuto pressoché invariato per quanto riguarda l'area Europa (esclusa l'Italia), si registra una leggera flessione nell'area dell'Africa (-2,6%) e un importante aumento nell'area dell'Asia (+8,3%) e dell'America (+10,2%). Le ospedalizzazioni dei pazienti asiatici, in particolare, sono aumentate (con un picco a 1,07%) nel 2020 per poi ridursi. Viceversa, i pazienti europei hanno raggiunto il valore minimo della serie nel biennio 2020-2021.

Grafico 9. Provenienza dei pazienti stranieri in regime ordinario e regime day hospital. Anni 2018-2022, per continente. %



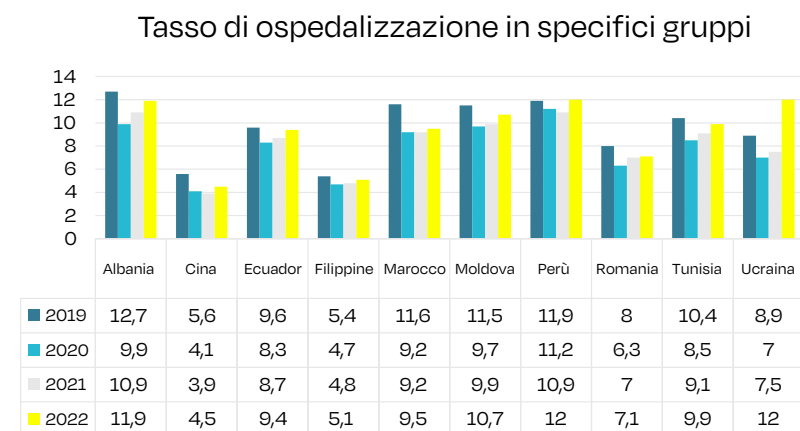
Fonte: elaborazioni ISMU ETS su dati Ministero della Salute (2024a)

I dati ISTAT offrono un approfondimento statistico su un gruppo selezionato di nazionalità particolarmente rilevanti vista la loro presenza in Italia³. L'analisi di questi dati (Graf. 10) evidenzia come le ospedalizzazioni siano diminuite tra tutti i gruppi in questione nel 2020, anno centrale dell'emergenza sanitaria legata al COVID-19, per poi aumentare gradualmente. Tale aumento ha caratterizzato in particolare i cittadini ucraini nel 2022, anno dell'invasione russa dell'Ucraina. Nel periodo 2019-2022, in generale, le ospedalizzazioni sono diminuite tra tutti i

³ I Paesi di riferimento presi in considerazione dall'ISTAT sono: Albania, Cina, Ecuador, Filippine, Marocco, Moldova, Peru, Romania, Tunisia e Ucraina.

gruppi, in particolare di cinesi (-25,6%) e marocchini (-22%), sono rimaste pressoché invariate tra i peruviani e sono aumentate tra gli ucraini (+26,3%).

Grafico 10. Tasso di ospedalizzazione per specifici gruppi nazionali (numero di ospedalizzazioni/numero di stranieri). Anni 2019-2022, per nazionalità. %

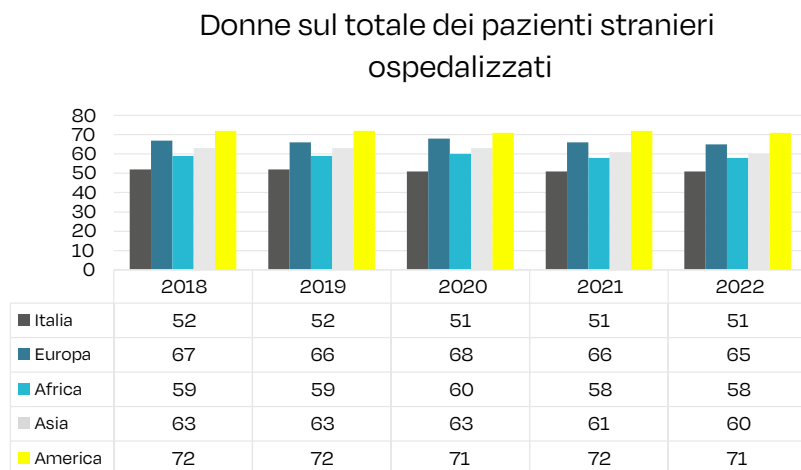


Fonte: elaborazioni ISMU ETS su dati ISTAT (2024a; 2024b)

In termini di genere (Graf. 11), nel 2022 le donne sembrano essere largamente sovra-rappresentate tra i pazienti provenienti dall'America (71%), dall'Europa (esclusa l'Italia, 65%), dall'Asia (60%) e dall'Africa (58%). Un maggiore equilibrio può invece essere osservato tra i gruppi di pazienti italiani (51%). Nel quinquennio di riferimento i valori si sono mantenuti generalmente stabili, a eccezione dell'Asia (-4,8%). Tuttavia, per ottenere un quadro reale sulla possibile sovra o sotto-rappresentazione delle donne tra i pazienti, è necessario scorporare il numero di diagnosi per complicazioni gravi della gravidanza, parto e puerperio (Graf. 16) in quanto queste diagnosi sono collegabili a eventi fisiologici, la gravidanza e il parto, che obbligano esclusivamente le donne a interfacciarsi con il sistema sanitario. È inoltre interessante paragonare questi dati con la componente femminile degli stranieri presenti in Italia al 1/01/2023 (ISTAT, 2024b). Da questa ulteriore analisi emerge in realtà un dato opposto, ovvero che le pazienti di tutte le nazionalità sono sottorappresentate rispetto alla controparte maschile, soprattutto le pazienti sudamericane ed europee (escluse le italiane) (-14 punti rispetto alla componente femminile delle rispettive comunità residenti), asiatiche (-13 punti) e africane (-10 punti). Lo scarto tra le pazienti e i pazienti italiani è solo di 7 punti. Per quanto riguarda le nazionalità approfondite dai dati ISTAT (2024a), le pazienti straniere sono sottorappresentate rispetto alla loro presenza nelle ri-

spettive comunità tra tutte le nazionalità analizzate, con un valore medio di -14 punti che oscilla tra le ecuadoriane (-8 punti) e le ucraine (-19 punti).

Grafico 11. Donne straniere sul totale dei pazienti stranieri in regime ordinario e regime day hospital. Anni 2018-2022, per continente. %

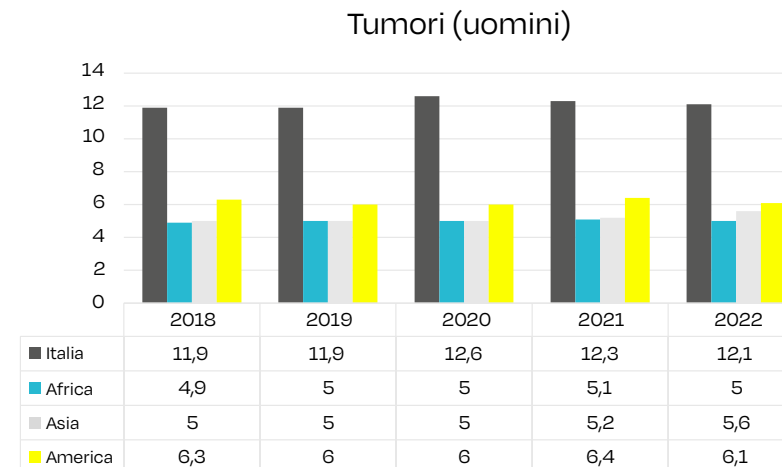


Fonte: elaborazioni ISMU ETS su dati Ministero della Salute (2024a)

L'analisi dei dati sui principali motivi di dimissione (ovvero le diagnosi) fa emergere delle importanti differenze tra gli uomini italiani e stranieri ospedalizzati, da un lato, e tra le diverse nazionalità di cittadini stranieri, dall'altro. Per quanto riguarda i tumori (Graf. 12), ad esempio, la distribuzione rispetto al numero totale di diagnosi tra i cittadini stranieri era relativamente omogenea nel 2022 e oscillava tra il 5% (Africa) e il 6,1% (America). Tuttavia, nel periodo di riferimento le diagnosi tra i cittadini asiatici sono aumentate del 12%. È interessante constatare che, in ogni caso, la percentuale di diagnosi per tumori tra gli stranieri resta ben al di sotto di quella relativa alle diagnosi degli italiani (12,1% nel 2022).

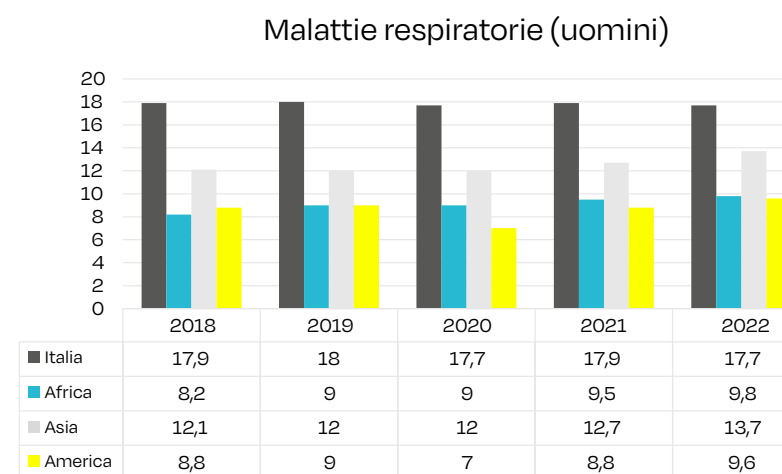
Le diagnosi per malattie respiratorie emesse nel 2022 (Graf. 13) hanno coinvolto principalmente cittadini asiatici (13,3%). In termini temporali, le diagnosi sono aumentate considerevolmente tra i cittadini africani (+19,5%) e asiatici (13,2%). Lo scarto rispetto al valore tra i cittadini italiani (17,7%) resta importante. Una situazione diametralmente opposta caratterizza invece le diagnosi per malattie dell'apparato digerente (Graf. 14) in quanto la percentuale tra i cittadini americani (15,9%) e asiatici (13,3%) risulta superiore a quella dei cittadini italiani (11,4%). In particolare, una tendenza importante coinvolge i pazienti americani (+7,4% in cinque anni).

Grafico 12. Incidenza delle diagnosi di tumori sul totale dei motivi di dimissione tra gli uomini stranieri e italiani in regime ordinario e regime day hospital. Anni 2018-2022, per continente. %



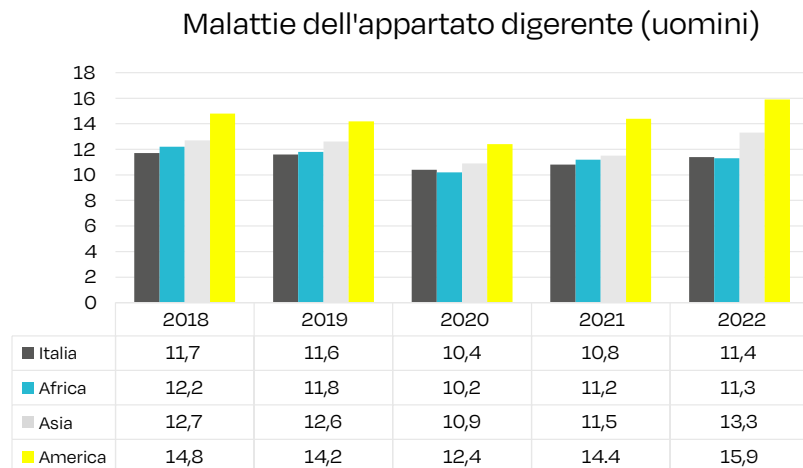
Fonte: elaborazioni ISMU ETS su dati Ministero della Salute (2024a)

Grafico 13. Incidenza delle diagnosi di malattie respiratorie sul totale dei motivi di dimissione tra gli uomini stranieri e italiani in regime ordinario e regime day hospital. Anni 2018-2022 per continente. %



Fonte: elaborazioni ISMU ETS su dati Ministero della Salute (2024a)

Grafico 14. Incidenza delle diagnosi di malattie dell'apparato digerente sul totale dei motivi di dimissione tra gli uomini stranieri e italiani in regime ordinario e regime day hospital. Anni 2018-2022, per continente. %

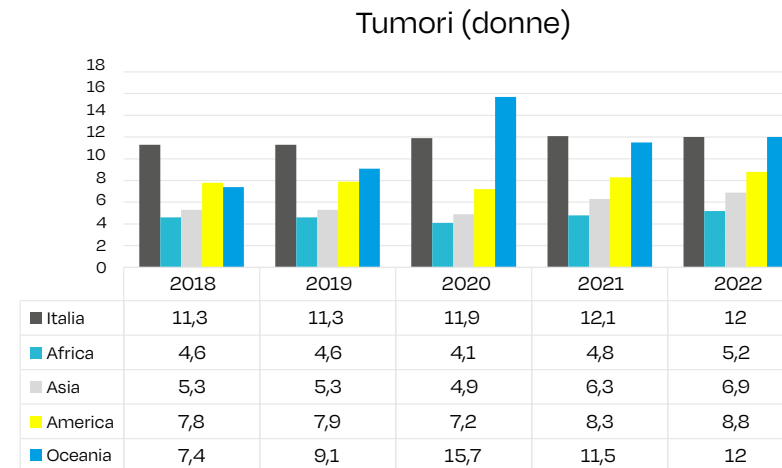


Fonte: elaborazioni ISMU ETS su dati Ministero della Salute (2024a)

I dati sui principali motivi di dimissione possono essere analizzati anche per quanto riguarda le donne italiane e straniere ospedalizzate. Le diagnosi di tumori (Graf. 15) nel 2022 hanno coinvolto soprattutto le cittadine oceaniche (12%) seguite dalle cittadine americane (8,8%). Nel corso dei cinque anni considerati le diagnosi sono aumentate tra tutti i gruppi di nazionalità con importanti scarti tra continenti e tra pazienti straniere e italiane. Le pazienti oceaniche, infatti, hanno ricevuto +62% di diagnosi, seguite dalle pazienti asiatiche (+30,8%), americane (+12,8%) e africane (+12,6%). L'aumento tra le pazienti italiane, tuttavia, è stato molto più contenuto (+6,4%). Lo scarto tra le diagnosi tra le donne straniere e tra le donne italiane nel 2022 risultava, comunque, più contenuto rispetto alle diagnosi tra uomini.

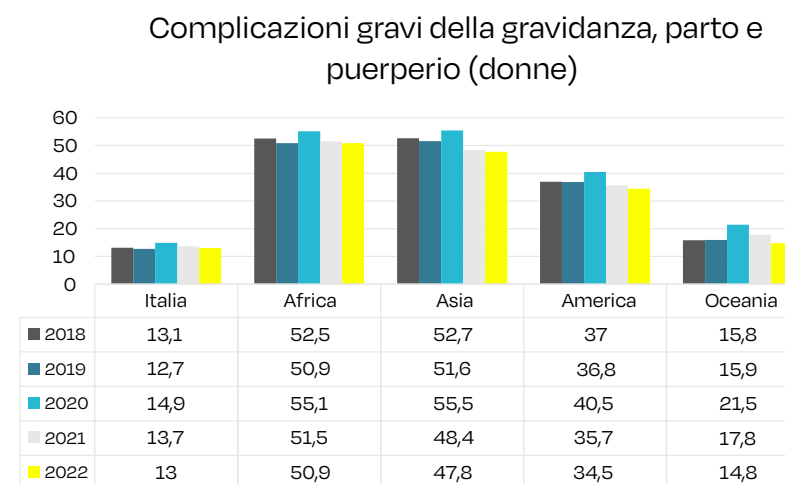
Nel 2023 le diagnosi per complicazioni gravi della gravidanza, del parto e del puerperio (Graf. 16) sono state emesse con maggior frequenza per le pazienti africane (50,9%), asiatiche (47,8%) e americane (34,5%). Nonostante una generale diminuzione di queste diagnosi tra tutte le aree geografiche nel quinquennio precedente, il dato si pone ben al di sopra rispetto a quello delle pazienti italiane (13% nel 2023) a cui solo le pazienti oceaniche riescono ad avvicinarsi (14,8%). Infine, le malattie dell'apparato genito-urinario (Graf. 17) interessano maggiormente le pazienti oceaniche (11,7%) e americane (9,5%). Nel quinquennio di riferimento si rileva un importante aumento di questo tipo di diagnosi tra le cittadine oceaniche (+28,7%) e asiatiche (11,6%). Solo tra le pazienti africane (5,3%) l'incidenza delle diagnosi è inferiore a quella delle pazienti italiane (9%).

Grafico 15. Incidenza delle diagnosi di tumori sul totale dei motivi di dimissione tra le donne straniere e italiane in regime ordinario e regime day hospital. Anni 2018-2022, per continente. %



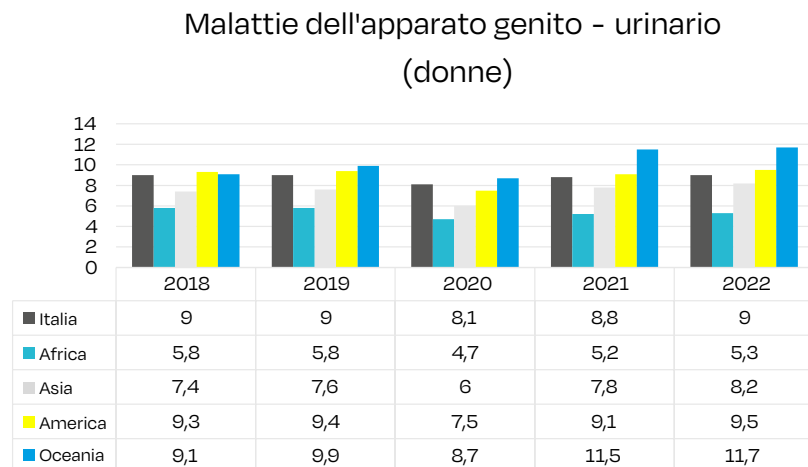
Fonte: elaborazioni ISMU ETS su dati Ministero della Salute (2024a)

Grafico 16. Incidenza delle diagnosi di complicazioni gravi della gravidanza, parto e puerperio sul totale dei motivi di dimissione tra le donne straniere e italiane in regime ordinario e regime day hospital, per continente. Anni 2018-2022. %



Fonte: elaborazioni ISMU ETS su dati Ministero della Salute (2024a)

Grafico 17. Incidenza delle diagnosi di malattie dell'apparato genito-urinario sul totale dei motivi di dimissione tra le donne straniere e italiane in regime ordinario e regime day hospital. Anni 2018-2022, per continente. %



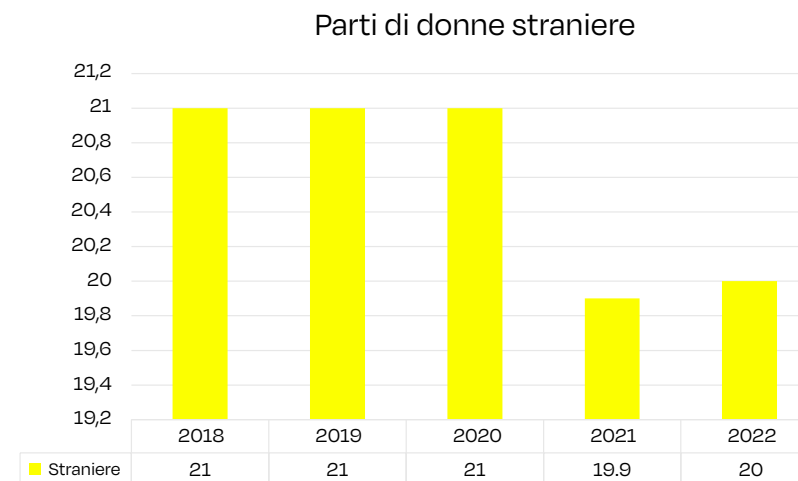
Fonte: elaborazioni ISMU ETS su dati Ministero della Salute (2024a)

Gravidanze, nascite e salute femminile

I dati più recenti disponibili sull'evento nascita (Ministero della Salute, 2024a) integrano quelli già analizzati nelle scorse edizioni del Rapporto ISMU ETS (Ministero della Salute, 2023, 2022, 2021, 2020; Pasini & Merotta, 2023 e 2024), permettendo un'analisi temporale sull'evoluzione di un importante aspetto della salute femminile delle straniere in Italia.

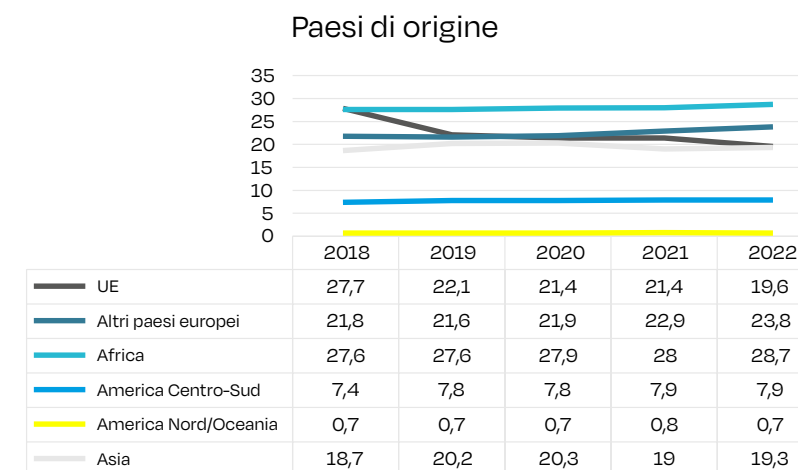
I parti delle donne straniere (Graf. 18) pesano sempre meno sul totale registrato in Italia ogni anno. Nel 2018, infatti, questo valore corrispondeva al 21% e, nonostante sia rimasto stabile per tre anni consecutivi, ha visto una diminuzione nel 2021 (19,9%) per risalire leggermente nel 2022 (20%). In termini relativi, la componente di parti rappresentato dalle donne straniere è diminuito del 4,8% in cinque anni. Tra i continenti di provenienza delle madri (Graf. 19) troviamo in primis l'Africa (28,7%) seguita da Altri Paesi europei (ovvero a esclusione dei Paesi membri dell'UE) (23,8%) e dagli Stati membri UE (19,6%). Nei cinque anni di riferimento i parti di donne provenienti dai Paesi membri dell'UE si sono ridotti fortemente (-29,2%) a beneficio di un aumento tra le donne di altri Paesi europei (+9,2%) e dell'America centrale (+6,8%).

Grafico 18. Parti di donne straniere sul totale dei parti. Anni 2018-2022. %



Fonte: elaborazioni ISMU ETS su dati Ministero della Salute (2024a)

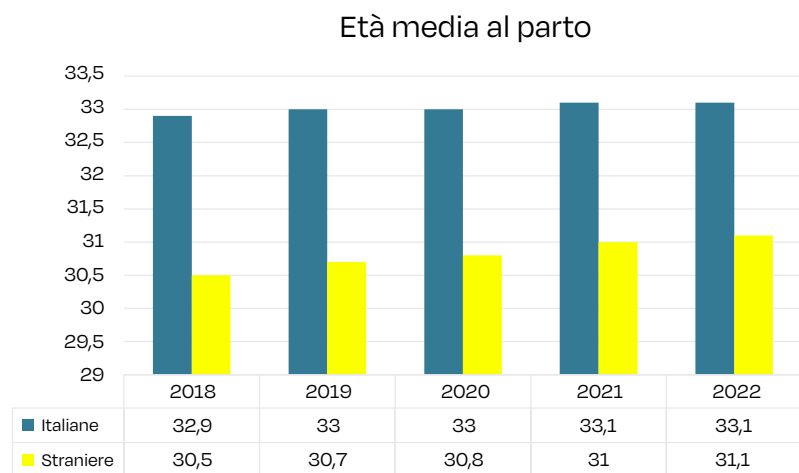
Grafico 19. Nazionalità delle donne straniere al momento del parto, per continente. Anni 2018-2022. %



Fonte: elaborazioni ISMU ETS su dati Ministero della Salute (2024a)

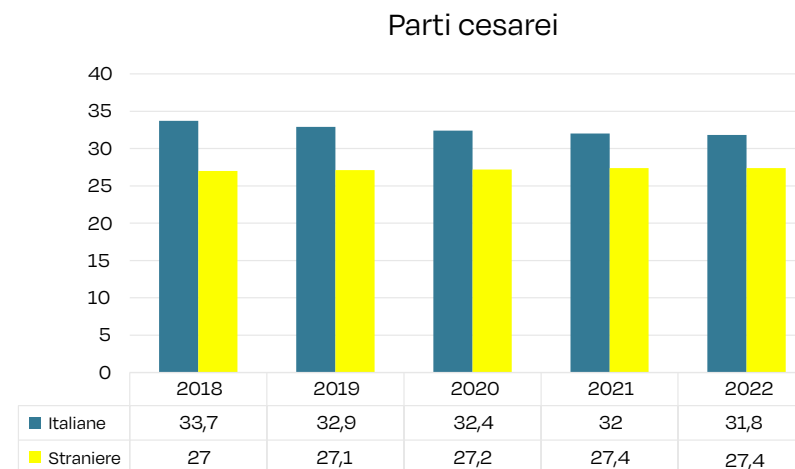
L'età media delle donne al momento del parto (Graf. 20) ha continuato ad aumentare tra le donne straniere nei cinque anni di riferimento, passando da 30,5 a 31,1. Nonostante anche l'età media delle donne italiane sia aumentata (da 32,9 a 33,1), in termini percentuali questo trend è più accelerato tra le donne straniere (+2% contro +0,6%). I parti cesarei (Graf. 21) continuano ad essere praticati più frequentemente tra le donne italiane (31,8% nel 2022) rispetto alle donne straniere (27,4%). Tuttavia, si assiste a una tendenza opposta in quanto, rispetto al 2018, i parti cesarei sono diminuiti tra le donne italiane (-5,6%) e sono aumentati tra le donne straniere (+1,5%). Il numero di donne che effettuano la prima visita oltre il primo trimestre di gravidanza (Graf. 22) è diminuito tra le straniere (-5,4% rispetto al 2018) in modo più debole rispetto alle italiane (17,4%) e restando, comunque, oltre cinque volte più alto (10,5% contro 1,9%).

Grafico 20. Età media al parto delle donne italiane e straniere. Anni 2018-2022



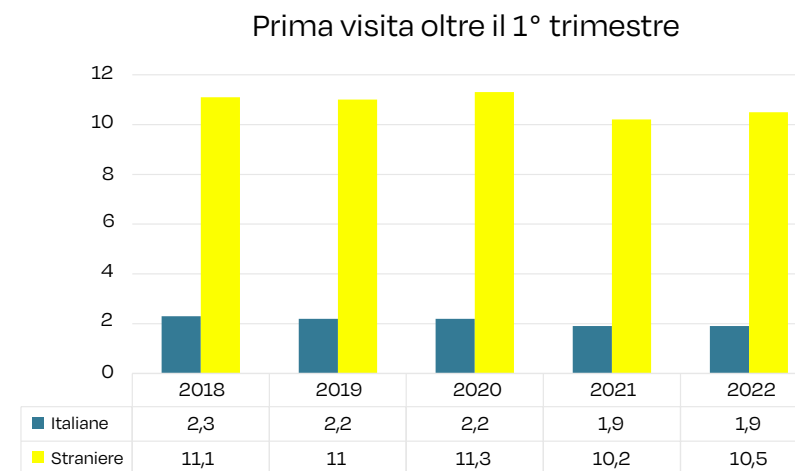
Fonte: elaborazioni ISMU ETS su dati Ministero della Salute (2024a)

Grafico 21. Parti cesarei sul totale dei parti tra le donne italiane e straniere. Anni 2018-2022. %



Fonte: elaborazioni ISMU ETS su dati Ministero della Salute (2024a)

Grafico 22. Incidenza delle donne italiane e straniere che effettuano la prima visita specialistica dopo il primo trimestre di gravidanza. Anni 2018-2022. %



Fonte: elaborazioni ISMU ETS su dati Ministero della Salute (2024a)

2. La salute della popolazione straniera: un quadro complesso e composito

L'analisi sullo stato di salute (2016-2023) ha riportato la complessità di un quadro in cui, da un lato, sovrappeso e abuso di alcool tra gli stranieri sono inferiori o in forte riduzione rispetto agli italiani e, dall'altro, obesità e consumo insufficiente di frutta e verdura caratterizzano maggiormente la popolazione straniera. Gli stranieri continuano inoltre ad avere una percezione della propria salute più positiva e ad avere meno sintomi depressivi rispetto agli italiani, nonostante ci sia stato un picco in entrambi i gruppi all'inizio della pandemia di COVID-19.

I dati sulle ospedalizzazioni (2018-2022) hanno evidenziato un'evoluzione nel profilo dei pazienti che accedono alle strutture sanitarie, con più pazienti americani e asiatici e meno pazienti africani. Mettendo da parte le ospedalizzazioni legate al parto, un evento fisiologico che coinvolge esclusivamente le donne, e considerando la componente femminile della popolazione straniera residente in Italia, emerge che le donne europee (escluse le italiane) e le donne americane sono le più sottorappresentate e, quindi, ricorrono meno frequentemente alle cure erogate dal sistema sanitario. I dati disaggregati su alcune nazionalità hanno dato maggiore profondità alle evidenze sullo stato di salute degli stranieri, mostrando come nel tempo le ospedalizzazioni siano diminuite tra tutti i gruppi nazionali, in particolare cinesi e marocchini, siano rimaste pressoché invariate tra i peruviani e siano aumentate tra gli ucraini, in quest'ultimo caso nel 2022, anno dell'invasione russa dell'Ucraina. In termini di genere, per tutte le nazionalità considerate le pazienti donne erano sottorappresentate, soprattutto le ucraine.

I dati sulle diagnosi sui principali motivi di dimissione hanno indicato che tra il 2018 e il 2022 le diagnosi di tumori tra gli uomini stranieri sono aumentate tra i pazienti asiatici, pur rimanendo molto inferiori rispetto agli uomini italiani. Al contrario, le diagnosi per malattie respiratorie erano superiori rispetto agli italiani e sono aumentate soprattutto tra i cittadini africani, mentre gli uomini americani erano particolarmente toccati dalle malattie all'apparato digerente. Tra le donne straniere, le diagnosi di tumori sono aumentate tra tutti i gruppi e molto più velocemente rispetto alle donne italiane, in particolare tra le pazienti asiatiche. Le diagnosi per complicazioni gravi della gravidanza, del parto e del puerperio sono diminuite tra tutte le donne straniere, ponendosi tuttavia ben al di sopra del dato delle italiane. Le malattie dell'apparato genito-urinario sono aumentate tra le cittadine asiatiche.

Dal punto di vista delle gravidanze (2018-2022), i parti delle donne straniere hanno pesato sempre meno sul totale registrato in Italia ogni anno. La composizione geografica dei parti è cambiata, con un aumento della percentuale di donne provenienti da Paesi europei al di fuori dell'UE e dall'America centrale. L'età media delle donne straniere al momento del parto si è alzata più rapidamente rispetto alle donne italiane. Nonostante le donne straniere che effettuano la prima visita oltre il primo trimestre di gravidanza sia diminuito, questo valore resta oltre cinque volte quello relativo alle donne italiane.

3. La salute e la sua dimensione socio-culturale: qualche raccomandazione per il futuro

Come abbiamo ribadito nel corso delle ricerche trentennali di Fondazione ISMU ETS relative al binomio immigrazione e salute, se è vero che le condizioni dei migranti sono relativamente buone e che la salute, rispetto al lavoro e alla casa, non è mai stata una priorità, è importante tener conto di due effetti di distorsione, che tendono a dare un'immagine della popolazione migrante più sana di quella che è in realtà: da una parte, "l'effetto migrante sano", secondo cui le persone che emigrano sono mediamente più sane dei loro coetanei che rimangono nei Paesi di origine, ma anche di quelli dei Paesi di destinazione; dall'altra, "l'effetto salmone", secondo cui un immigrato in cattive condizioni di salute o in età molto anziana preferisce tornare nel proprio Paese per farsi curare.

Inoltre, a fronte di una situazione tutto sommato positiva, le condizioni di salute della popolazione straniera senza regolare permesso di soggiorno sono difficili da conoscere e misurare, soprattutto per quanto riguarda gli aspetti legati alla medicina di base. La popolazione straniera irregolare e quella vittima del traffico di esseri umani hanno oggettivamente maggiori difficoltà ad accedere ai servizi sanitari e questo accade in tutti i Paesi dell'area europea.

Dopo circa trent'anni di ricerca sul campo, la letteratura evidenzia i principali problemi che gli immigrati trovano nel Paese di accoglienza, legati prevalentemente alle condizioni di svantaggio economico e sociale in cui vivono una volta arrivati, ma anche correlati all'assunzione di stili di vita simili a quelli della popolazione della società ospitante (Pasini & Merotta, 2018). Rispetto a quest'ultimo tema si riscontra un rapporto diretto tra una maggiore acculturazione e l'aumento della prevenzione di comportamenti a rischio per la salute (fumo, abuso di sostanze, dieta squilibrata e mancanza di esercizio fisico), con effetti positivi anche sulla conoscenza e l'utilizzo dei servizi di assistenza sanitaria territoriale. Inoltre, le condizioni socioeconomiche, insieme ad altri fattori legati alla sfera sociale, hanno un forte impatto sulla salute delle persone, sia fisica che mentale: svantaggio economico, sociale e/o deprivazione materiale, reti di relazioni poco estese, bassi livelli di sostegno percepito e scarsa partecipazione sociale sono spesso associati sia a condizioni di salute fisica precarie sia a sintomi depressivi.

Proprio per questo, le azioni di politica socio-sanitaria dovrebbero concentrarsi maggiormente sui programmi volti sia all'educazione alla salute e alla prevenzione, sia alla promozione della salute coinvolgendo anche altri attori fondamentali come la famiglia, la scuola, le organizzazioni imprenditoriali e sindacali, le associazioni sportive e culturali ecc.

In termini diacronici, i Rapporti ISMU degli ultimi anni hanno inoltre evidenziato i fattori di rischio per la salute presenti in entrambe le popolazioni, correlati alle variabili relative alle condizioni socio-economiche e culturali. Se si considerano queste variabili, infatti, la differenza tra le componenti più o meno disagiate risultano essere molto significative. Per esempio, per quanto riguarda

le patologie cronico-degenerative, il cui aumento nella popolazione generale è dovuto al progressivo invecchiamento della popolazione, le differenze tra la popolazione italiana e straniera stanno via via diminuendo a causa del progressivo invecchiamento anche di quest'ultima, secondo una naturale correlazione con la composizione per età della popolazione immigrata. È, quindi, importante monitorare quei fattori di rischio insiti nelle due popolazioni e relativi alle condizioni socio-economiche e culturali che rappresentano una differenza simmetricamente significativa sia nella popolazione italiana sia in quella straniera immigrata.

Proprio alla luce di tali mutamenti, si deve cercare di comprendere quali sono le nuove sfide della cittadinanza sanitaria, soprattutto in un contesto economico-sociale completamente nuovo rispetto al passato (già prima, ma soprattutto dopo la pandemia di COVID-19). Le principali priorità e criticità fanno riferimento a due fattori: innanzitutto a questioni di natura istituzionale e politica, come l'adozione di nuovi modelli di solidarietà e di inclusione sociale, l'evoluzione della cittadinanza e dei diritti sociali, cominciando proprio dal diritto alla salute; la governance multi-livello nelle politiche socio-sanitarie per gli immigrati (chi decide che cosa e a quale livello istituzionale spesso è il problema e non solo in merito alle politiche sanitarie, ma in generale in relazione a tutte le politiche riguardanti gli immigrati). In secondo luogo, vi sono questioni più inerenti l'area medico-sanitaria e le diverse concezioni di salute e di malattia in contesti globali, nonché il mutamento della domanda e offerta dei servizi, in particolare quelli socio-sanitari rivolti alla persona; il monitoraggio delle condizioni di salute degli immigrati, attraverso l'analisi comparativa di alcuni indicatori socio-sanitari; la condizione di salute della donna immigrata, soprattutto nella sfera riproduttiva (in particolare l'area materno-infantile); l'analisi dettagliata di alcune patologie come le malattie infettive (tubercolosi, Hiv, malattie sessualmente trasmesse, COVID-19 ecc.); le malattie psichiatriche (soprattutto, ma non solo, in riferimento ai rifugiati e richiedenti asilo), i tumori, i traumi (da lavoro, in ambiente domestico, da violenza altrui, da autolesionismo, da incidenti stradali). Concentrandosi su tali criticità e definendo alcune priorità per la soluzione delle stesse, gli attori che operano in ambito sanitario in un'ottica multi-livello possono decisamente contribuire a ridurre (almeno in parte) la vulnerabilità che contraddistingue i migranti.

Si auspica, quindi, un nuovo modo di intendere la salvaguardia della salute che, naturalmente, tenga in considerazione la definizione stessa del concetto da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): salute intesa non solo come assenza di malattia o di infermità, ma soprattutto come "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale", anche se sarebbe più opportuno riferirsi a una "situazione dinamica di equilibrio che interagisce con l'ambiente" piuttosto che a una condizione o "stato" dell'individuo.

Riferimenti bibliografici

Fondazione ISMU. (2018). La salute. In N. Pasini & V. Merotta, *Ventitreesimo Rapporto sulle migrazioni 2017* (pp. 139–149). Milano: FrancoAngeli.

Fondazione ISMU ETS. (2023). La salute. In N. Pasini & V. Merotta, *Ventottesimo Rapporto sulle migrazioni 2022* (pp. 137–147). Milano: FrancoAngeli.

Fondazione ISMU ETS. (2024). La salute. In N. Pasini & V. Merotta, *Ventovesimo Rapporto sulle migrazioni 2023* (pp. 106–114). Milano: FrancoAngeli.

ISTAT. (2023). *I codici delle unità territoriali estere* [aggiornato il 31/12/2023]. Disponibile in: <https://www.istat.it/classificazione/classificazione-degli-stati-esteri/>.

ISTAT. (2024a). *Dati su servizi sanitari e loro ricorso – Ricoveri ospedalieri e soddisfazione* [database]. Disponibile in: <http://dati.istat.it/> (ultimo accesso: 1/10/2024).

ISTAT. (2024b). *Dati su stranieri e immigrati – Stranieri residenti al 1° gennaio* [database]. Disponibile in: <http://dati.istat.it/> (ultimo accesso: 1/10/2024).

Ministero della Salute. (2020). *Certificato di assistenza al parto (CeDAP): Analisi dell'evento nascita - Anno 2018*. Disponibile in: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3034_allegato.pdf.

Ministero della Salute. (2021). *Certificato di assistenza al parto (CeDAP): Analisi dell'evento nascita - Anno 2019*. Disponibile in: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3076_allegato.pdf.

Ministero della Salute. (2022). *Certificato di assistenza al parto (CeDAP): Analisi dell'evento nascita - Anno 2020*. Disponibile in: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3149_allegato.pdf.

Ministero della Salute. (2023). *Certificato di assistenza al parto (CeDAP): Analisi dell'evento nascita - Anno 2021*. Disponibile in: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3264_allegato.pdf.

Ministero della Salute. (2024a). *Certificato di assistenza al parto (CeDAP): Analisi dell'evento nascita - Anno 2022*. Disponibile in: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3346_allegato.pdf.

Ministero della Salute. (2024b). *Sorveglianza PASSI* [database]. Disponibile in: <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/attivita-oms> (ultimo accesso: 1/10/2024).