

## Stranieri e Salute

Luisa Mondo\*, Raffaella Rusciani\*, Manuela Del Savio°, Mirela Rau§

\*Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3

° Assessorato alla Sanità Regione Piemonte,

§ Associazione Camminare Insieme -ODV

Il tema di quest'anno, l'integrazione, è particolarmente attraente per chi si occupa di sanità pubblica e, nel dettaglio, di accesso, da parte delle persone più fragili, alla prevenzione e alle cure.

Uno degli aspetti più critici della migrazione è infatti rappresentato dal rischio di emarginazione, il quale può essere superato attraverso l'occupazione lavorativa, l'educazione, l'inclusione sociale e la cittadinanza attiva. A questi elementi si aggiungono l'abitazione e la rete socio-familiare. Infine, ognuno degli elementi citati contribuisce anche all'avvicinamento al servizio sanitario.

Dal punto di vista della prevenzione e delle cure, dopo due anni fortemente caratterizzati dalla polarizzazione delle risorse, delle strutture e del personale verso la pandemia da SarS-Cov-2, nel 2022 i servizi hanno riattivato la propria offerta e presa in carico ad ampio raggio.

Malgrado si faccia tutto il possibile per contenere le barriere all'accessibilità e alla fruibilità<sup>1</sup>, si registrano ancora alcune significative differenze tra cittadini italiani e stranieri, per descriverle faremo affidamento ad alcune fonti: il sistema di sorveglianza PASSI, l'analisi dei certificati di assistenza al parto (CEdaP), le schede di interruzione volontaria di gravidanza (IVG) ed altri flussi (registri di mortalità, ospedalizzazione in urgenza, ospedalizzazione non appropriata[rr1]) che non analizzeremo nel dettaglio in questo.

La sorveglianza PASSI<sup>2</sup> (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è attiva dal 2006 con l'obiettivo di monitorare lo stato di salute della popolazione adulta (18-69 anni): raccoglie informazioni sugli stili di vita (fumo, attività fisica, eccesso ponderale, consumo di alcol, dieta povera di frutta e verdura) e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili (rischio cardiovascolare, diabete), la prevenzione (la copertura vaccinale antinfluenzale, adesione agli screening oncologici, l'adozione di misure sicurezza per prevenzione degli incidenti stradali e in ambienti di vita di lavoro), lo stato di benessere fisico e psicologico, la qualità della vita autopercepita.

Iniziamo con gli stili di vita. L'abitudine al fumo è inversamente proporzionale alle risorse economiche, più frequente tra i maschi, sovrapponibile tra stranieri e italiani (7% vs 7,2%). Gli stranieri dichiarano di effettuare meno attività fisica rispetto agli italiani (24% vs 30%), verosimilmente per un sovrapporsi di motivi culturali e per il fatto che sono impiegati in mansioni spesso faticose.

La prevalenza di sovrappeso e obesità aumenta con l'età, è maggiore tra gli uomini, è inversamente proporzionale al titolo di studio e alle disponibilità economiche, è leggermente superiore tra gli stranieri (33,4% vs 32,6%), da un lato per tradizioni alimentari del paese di provenienza dall'altro perché il cibo meno salutare (raffinato e ricco di grassi) è anche quello che costa meno. Viceversa il consumo di alcol è inferiore tra gli stranieri (7,5% vs 9,4%) presumibilmente anche per motivi religiosi; la dieta povera di frutta e verdura si aggira sul 7% sia tra gli italiani che tra gli stranieri. Per quanto riguarda i fattori di rischio connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili (rischio cardiovascolare, diabete) l'ipertensione ha un andamento inversamente proporzionale al titolo di studio e alle risorse economiche ed è nettamente inferiore tra gli stranieri (12,9% vs 19,7%), che invece fanno registrare una maggior prevalenza di diabete (5,9% vs 4,6%) spiegabile con un insieme di fattori alimentari e genetici.

L'analisi dell'adesione agli screening oncologici prende in considerazione il PAP test, le mammografie e la ricerca di sangue occulto nelle feci (carcinoma del colon).

I dati relativi al PAP test e mammografia mostrano un gradiente positivo di adesione con l'aumento del titolo di studio e con le disponibilità economiche, e una minor adesione da parte delle donne straniere

---

1 <https://www.unife.it/medicina/ostetricia/studiare/minisiti/fisiopatologia-del-puerperio/discipline-demoetnoantropologiche/materiale-lezioni/barriere%20nel%20accesso%20ai%20servizi%20e%20fruibilita.pdf>

2 <https://www.epicentro.iss.it/passi/>

(rispettivamente 69,7% vs 78,4% e 59,4% vs 70,9%); italiane e straniere preferiscono uno screening organizzato rispetto a quello spontaneo. Si registra, in entrambi i generi, un incremento di adesione alla ricerca di sangue occulto nelle feci con l'invecchiamento, con il titolo di studio più alto e con maggiori disponibilità economiche. L'adesione è maggiore tra gli uomini (39,3% vs 37,5%) e tra gli italiani (38,3% vs 35,6%) forse per scarse conoscenze sul cancro del colon-retto; si registra la peculiarità che gli uomini nativi vi ricorrono più frequentemente delle donne, mentre tra i nati all'estero avviene il contrario ed è più frequente tra le donne rispetto agli uomini.

Sempre nell'ambito della prevenzione gli stranieri hanno una minor propensione a sottoporsi al vaccino anti rosolia e a quello stagionale anti influenzale. Per quanto riguarda la vaccinazione anti Covid, nel 2021 si è superato il criterio del possesso di documenti e di cittadinanza per essere immunizzati; alcuni migranti l'hanno vista come un atto burocratico necessario per ottenere il Green Pass e per potersi spostare e lavorare e non tanto come un'opportunità di salute<sup>3</sup>. È importante ribadire che durante la pandemia da Covid -19, norme inclusive in ambito sanitari, hanno permesso di attivare percorsi di tutela e di prevenzione anche nei confronti delle persone socialmente più fragili, seppure con alcune incertezze e ritardi<sup>4 5</sup>.

Nell'ambito della percezione del proprio stato di salute, gli immigrati hanno maggiori probabilità, rispetto ai nativi, di dichiararsi in buona salute: 72,1% vs 70,0% (quote aggiustate per età), in particolare tra gli uomini. Una possibile spiegazione, oltre al noto effetto migrante sano in base al quale sono gli individui che godono di una salute migliore ad avere maggiori probabilità di compiere una migrazione<sup>5</sup>, può essere legata al concetto del 'senso di coerenza', elaborato da Aaron Antonovsky<sup>6</sup>, secondo il quale la consapevolezza di possedere le risorse necessarie per affrontare è associata a una miglior condizione di salute nonostante le avversità a cui l'individuo può essere esposto. L'analisi dei certificati di assistenza al parto (CEdaP) compilati in Piemonte dal 2010 al 2018 mostrano come le condizioni di svantaggio socioeconomico sono associate a indicatori negativi di percorso e di esito in maniera omogenea per titolo di studio, condizione occupazionale, cittadinanza.

Le donne straniere e quelle in condizione occupazionale non attiva mostrano rischi più elevati negli indicatori di scarsa assistenza in gravidanza (meno di 4 visite, 0-1 ecografie e mancata adesione allo screening), mentre il titolo di studio appare maggiormente associato a cattivi esiti neonatali (parto pretermine, ricorso al taglio cesareo e neonato piccolo per età gestazionale).

I dati di letteratura e analisi di indicatori di assistenza e di esito mostrano che lo svantaggio socioeconomico è associato a maggiori rischi di cattiva assistenza ed esiti negativi della gravidanza.

Una ricerca effettuata in Piemonte ha rilevato che lo svantaggio delle donne migranti rimane anche a parità di condizioni socioeconomiche, soprattutto nella fase di assistenza alla gravidanza.

Vi sono comunque elementi di contenimento di tali disuguaglianze, per esempio l'introduzione di strumenti come l'Agenda di gravidanza possono facilitare l'accesso alle cure nei servizi pubblici e favorire un percorso più aderente alle linee guida<sup>7</sup>.

Per quanto riguarda i tassi di abortività volontaria continua la diminuzione sia tra le donne italiane che tra le straniere.

Il numero delle IVG effettuato in Italia da donne straniere ha fatto registrare un aumento, di pari passo con l'incremento numerico della loro presenza sul territorio nazionale, ma dal 2013 si è registrata una

---

3 <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/00027642211000413>

4 Geraci, S., M. Fabiani, e S. Declich. 2022. "Immigrazione e vaccinazione anti COVID-19". In Università Cattolica del Sacro Cuore, Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane (a cura di). Rapporto Osservasalute 2021. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane: 425-429. Roma, Italia: COM, Publishing and Communication.

5 Baglio, G, S. Geraci, e M. Marceca. 2021. "Imparare dalla pandemia ... per andare oltre". In Caritas di Roma (a cura di). Salute e fragilità sociale in tempo di pandemia. Un punto di vista. Anno 2021: 78-85. Roma, Italia: Caritas di Roma

6 Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

7 Epidemiologia e prevenzione 2019; 44 (5-6) Suppl 1:XX. doi: 10.19191/EP20.5-6.S1.PXXX.082 anno 44 (5-6) settembre-dicembre 2020www.epiprev.it Le disuguaglianze sociali nel percorso nascita in Piemonte, Teresa Spadea, Raffaella Rusciani, Luisa Mondo

flessione progressiva del tasso di abortività specifico riducendo il divario con le donne italiane. Il 2022 ha segnato un'importante tappa nella garanzia del diritto all'assistenza dei minori stranieri presenti sul territorio nazionale i quali, indipendentemente dal proprio status giuridico o da quello dei propri genitori, possono ricevere il miglior livello di tutela sanitaria possibile attraverso l'iscrizione al SSN e l'assegnazione di un pediatra o di un MMG, in analogia con quanto previsto per i minori italiani.

Un aspetto emergente da prendere in considerazione è quello dell'invecchiamento dei migranti, questione che assume sempre maggiore rilevanza, soprattutto in termini di disuguaglianza nell'accesso ai servizi sanitari e sociali.

L'inclusione in ambito sanitario, la fiducia verso i sanitari e le istituzioni sono uno dei cardini dell'integrazione: la discriminazione invece è causa di marginalizzazione, di minor fiducia nelle istituzioni pubbliche e di indebolimento dei legami con i Paesi di insediamento<sup>8 9</sup>.

Andando nel dettaglio di Torino e provincia si confermano di grande utilità e strumento di integrazione tutti i Centri ISI, ambulatori per stranieri non regolarmente presenti (comunitari e non), i consultori familiari e pediatrici e le strutture del terzo settore che con sportelli, mediatori, ambulatori specialistici, sono parte integrante della rete tra persone, altri volontari e istituzioni. I mediatori culturali che ricoprono un ruolo cruciale, supportano il personale sanitario nella comprensione degli aspetti culturali che possono influire sul buon esito della presa in carico e delle cure.

A titolo di esempio, in chiusura, citiamo l'attività di Screening per persone immigrate, presso il Sermig e l'associazione Camminare Insieme in collaborazione con il centro di prevenzione oncologica piemontese e il suo programma Prevenzione Serena. Beneficiano dello screening, gli stranieri temporaneamente presenti ed europei non iscrivibili al servizio sanitario, ma anche persone regolarmente presenti, che con i normali programmi anagrafici sarebbero difficilmente reperibili (per esempio per cambio di residenza frequente), superando le barriere legate alla scarsa consapevolezza e conoscenza del significato della prevenzione oncologica. Nel contesto si riescono ad attivare percorsi di educazione sanitaria (distribuzione di materiale informativo in varie lingue, distribuzione di biglietti con indicazioni sanitarie) e instaurare relazioni basate sulla fiducia, che permetteranno accessi anche per altre esigenze sanitarie.

La rete, quindi, è integrazione tra volontariato e istituzioni, professionisti e mediatori; condivisione di materiali in lingua; risposta a problemi, dubbi, incertezze; proposta di soluzioni; riservatezza, competenza, esperienza, inventiva, disponibilità, flessibilità.

---

8 FRA - European Union Agency for Fundamental Rights (2010), Manuale di diritto europeo della non discriminazione, Luxembourg, Publications Office of the European Union <https://bit.ly/2Mc2xpE>

9 [https://oa.inapp.org/xmlui/bitstream/handle/20.500.12916/3951/INAPP\\_Chiurco-diPadova-Pomponi-Rosano-Scialdone\\_Indicatori-integrazione-cittadini-background-migratorio\\_IR\\_36\\_2023.pdf](https://oa.inapp.org/xmlui/bitstream/handle/20.500.12916/3951/INAPP_Chiurco-diPadova-Pomponi-Rosano-Scialdone_Indicatori-integrazione-cittadini-background-migratorio_IR_36_2023.pdf)