

## Salute: italiani versus immigrati durante la crisi economica globale

Petrelli A, Di Napoli A, Rossi A et al

*The variation in the health status of immigrants and Italians during the global crisis and the role of socioeconomic factors*

Int J Equity Health 2017; 16: 98

### INTRODUZIONE

I flussi migratori provenienti dai Paesi in Via di Sviluppo verso Europa e Italia, dovuti alla necessità di fuggire da guerre e persecuzioni o determinati da motivi economici, sono molto aumentati negli ultimi anni. Durante il biennio 2013-2015 circa mezzo milione di persone è sbarcato sulle coste italiane e circa il 40% ha chiesto protezione internazionale. Nel nostro Paese il numero di immigrati residenti è raddoppiato negli ultimi 10 anni passando dai 2,4 milioni nel 2005 (circa il 4% dei residenti in Italia) a 5 milioni nel 2015 (circa l'8% dei residenti in Italia). Il 70% proviene da Paesi non appartenenti all'Unione Europea: il 22,7% proviene da altre aree dell'Europa, il 20,5% dall'Africa, il 19% dall'Asia e circa l'8% da altri continenti. Il 22,6% degli immigrati proviene dalla Romania, il 9,8% dall'Albania, il 9% dal Marocco, il 5% dalla Cina e il 4,5% dall'Ucraina. Questa ondata migratoria, associata alla recente crisi economica globale del 2013, potrebbe avere avuto ripercussioni negative sulla salute delle popolazioni migranti e in particolare sui gruppi sociali più vulnerabili.

Il gruppo di Petrelli ha approfondito questo tema valutando il ruolo dei fattori socioeconomici sullo stato di salute di italiani e immigrati prima e dopo la crisi, attraverso un confronto tra i due gruppi di popolazione. Gli autori della ricerca fanno parte dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP), l'ente nazionale che si occupa delle problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà.

A questo scopo l'istituto compie dei monitoraggi dello stato di salute dei gruppi di popolazione svantaggiati, utilizzando i dati del suo Osserva-

torio epidemiologico nazionale sull'immigrazione e sull'impatto della povertà sulla salute della popolazione (OENIP). In questo quadro l'INMP ha avviato una collaborazione istituzionale con l'Istat, che periodicamente compie un'indagine multiscopo sullo stato di salute e sui servizi sanitari in Italia. In particolare, le osservazioni effettuate dall'Istituto Nazionale di Statistica per gli anni 2005 e 2013 sono state utili per l'INMP allo scopo di capire se e come la crisi economica globale abbia influito sulla percezione della salute di italiani e immigrati. Si tratta infatti di indagini che si collocano temporalmente prima (2005) e dopo (2013) l'emergere della crisi.

### METODI

Partendo dall'indagine multiscopo dell'ISTAT, è stato estratto un campione a due strati: i Comuni italiani sono stati stratificati in base allo status di grande città, di cittadina e di paese. Sono quindi state incluse nell'analisi tutte le grandi città, mentre le città più piccole e i paesi sono stati scelti a seconda della loro grandezza. Entro le varie tipologie di città, sono state quindi selezionate, tramite i registri comunali e in modo casuale, varie famiglie con tutti i componenti tra i 18 e i 64 anni (n = 72.476 nel 2013 e n = 80.661 nel 2005). Le informazioni sono state raccolte tramite interviste presso il domicilio della famiglia campionata ed effettuate da personale formato a questo scopo dall'Istat. Altre informazioni sono state invece raccolte tramite questionari autosomministrati. L'indagine del 2013 è stata condotta dal luglio 2012 a giugno 2013 e l'edizione del 2005 da ottobre 2004 al 2005.

Con la ricerca sono state raccolte informazioni sullo stato di salute e sui determinanti di salute dei soggetti coinvolti. Per la misurazione della salute percepita è stato utilizzato il questionario SF-12 (Short Form Health Survey), ampiamente validato a livello internazionale. In particolare gli autori hanno utilizzato gli indici derivati dalle risposte alle domande che indagano la parte fisica della salute (Physical Component Summary – PCS) e la parte mentale (Mental Component Summary – MCS). I risultati sono poi stati valutati in relazione alla cittadinanza, al genere, all'anno dell'indagine, all'età, al titolo di studio, allo stato occupazionale, alla situazione economico-finanziaria percepita, all'abitudine al fumo e all'indice di massa corporea.

## RISULTATI

Gli autori hanno svolto diverse analisi sui dati raccolti. Per il confronto 2005 e 2013 i risultati ottenuti da italiani e immigrati sono stati stratificati per genere, titolo di studio, stato occupazionale e percezione della situazione economica individuale. Dal 2005 al 2013, nel campione, il numero degli immigrati risulta più che raddoppiato, passando dal 3,2% del 2005 al 7,1% nel 2013. La percezione della situazione economica individuale, soprattutto tra i maschi, appare peggiorata nel 2013 rispetto al dato del 2005. La percentuale di immigrati che ha affermato di disporre di risorse economiche scarse/insufficienti è maggiore rispetto a quella degli italiani sia nel 2005 (51,3% vs 28,6%) sia nel 2013 (62,4% vs 37,5%), anche se in termini relativi dal 2005 al 2013 gli italiani hanno visto peggiorare la propria percezione in modo più marcato. Questo peggioramento della situazione socioeconomica percepita, tra l'altro, appare più forte se si valuta che la percentuale di persone con titolo di studio più alto è cresciuta dal 2005 al 2013 di circa il 12% per gli immigrati e di circa il 28% tra gli italiani. La percentuale di obesi nel 2013 è aumentata rispetto al 2005 sia tra immigrati che tra italiani, sebbene di più tra gli immigrati, mentre l'abitudine al fumo appare cresciuta tra gli italiani e diminuita tra gli immigrati.

Per l'autovalutazione della salute nella sua componente fisica (PCS), tra immigrati e italiani di genere maschile i valori mediani osservati sono simili: nel 2005 i valori sono 55,7 vs 55,3 e nel 2013 entrambi hanno un valore di 56. Tra le donne, nei due gruppi, i valori PCS sono invece stati simili nel 2005 (55,7 vs 55,3), ma non nel 2013, quando tra le immigrate si rileva una percezione della propria salute più positiva (56 vs 55).

Per quanto riguarda la componente mentale (MCS), negli uomini i valori mediani sono risultati analoghi tra italiani e immigrati (53,6% vs 53%), mentre nelle donne i valori diminuiscono dal 2005 al 2013 sia per le italiane che per le immigrate.

Dal 2005 al 2013 la proporzione di persone non occupate appare cresciuta per tutti, ma in particolare tra gli uomini immigrati.

Un'autopercezione della propria situazione economica come scarsa e insufficiente è associata, in modo statisticamente significativo, con livelli

più bassi di percezione della propria salute fisica e mentale in tutti e due i gruppi considerati. Comparando i dati pre e post crisi, Petrelli e colleghi hanno osservato che tra gli italiani c'è una probabilità più bassa di avere una peggiore autovalutazione della propria salute fisica (PCS), mentre questa differenza temporale non sussiste tra gli immigrati.

## CONCLUSIONI

Petrelli e colleghi con questo studio confermano l'ipotesi che la crisi abbia avuto un effetto sulla salute mentale percepita. I dati mostrano infatti un peggioramento su questa componente tra il 2005 e il 2013 anche aggiustando i dati per età, livello socioeconomico e stile di vita, mentre la percezione della propria salute fisica non sembra avere subito un peggioramento significativo. Non si è invece osservata una differenza nel peggioramento dello stato di salute mentale tra donne immigrate ed italiane, diversamente da quanto rilevato in un Paese come la Spagna che ha caratteristiche socioeconomiche simili all'Italia.

Nel complesso i dati mostrano che in Italia, rispetto ad altri Paesi europei o a Paesi come il Canada, lo stato di salute degli immigrati è migliore e vi sono minori differenze tra popolazione italiana e non italiana.

Gli autori sottolineano che questo può essere legato al fatto che il nostro è un Paese con una immigrazione più recente. Infine va considerato che mancano i dati per gli immigrati non regolari, sebbene Petrelli sottolinei come questa categoria rappresenti lo 0,5% degli immigrati e che per il 2013 non è stata rilevata la variabile legata al tempo di permanenza nel nostro Paese, che si sa essere un fattore confondente fortemente associato allo stato di salute. I risultati infine suggeriscono una crescita della disparità economica. Secondo gli autori, in un contesto di risorse economiche sanitarie limitate e considerata la crisi finanziaria attuale, i decisori dovranno affrontare la sfida dell'equità nell'accesso alla salute.

**Alessandra Lo Scalzo**

Area Innovazione, Sperimentazione e Sviluppo  
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali,  
Agenas