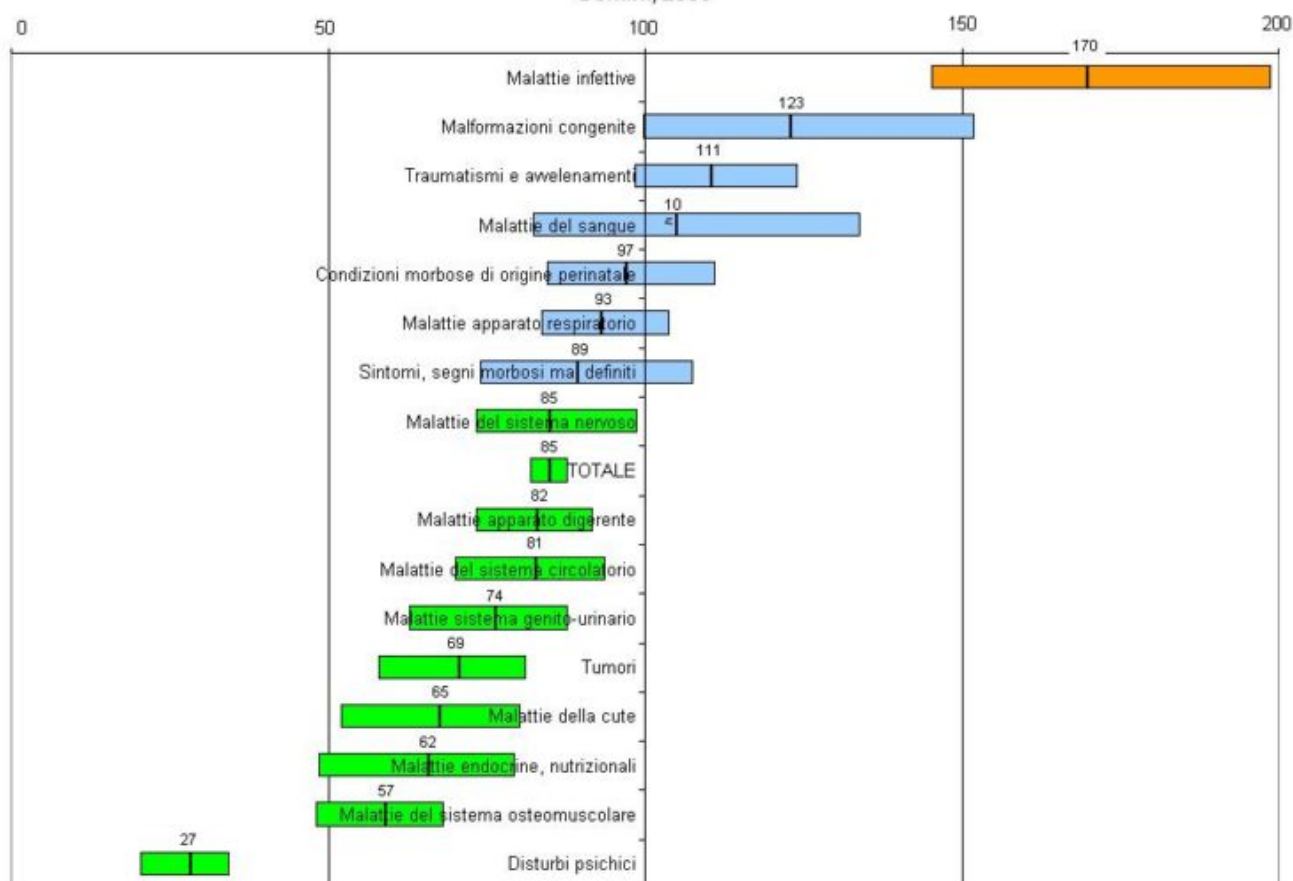


Immigrazione in Piemonte: un patrimonio di salute soggetto a erosione

scritto da Giuseppe Costa | 26 Settembre 2007

Fig. 1. - Graduatoria dei rischi relativi standardizzati di ricovero per gli stranieri residenti a Torino
Uomini, 2005



Fonte: Elaborazioni su archivi SDO e su dati dell'Ufficio di Statistica della Città di Torino.

Nota esplicativa: I maschi stranieri residenti a Torino hanno un valor medio di 170 per le malattie infettive, il che significa che il loro rischio di ricovero è del 70% più elevato di quello di un generico residente (italiano o straniero). Vi è un po' di incertezza su questo valore, a causa della variabilità del fenomeno, ma, ragionevolmente, il vero rischio di ricovero per uno straniero è superiore a quello di un residente, e compreso tra il +42% (142 in figura) e il +98% (198 in figura). Questa è la ragione per cui è colorato in arancione. I rischi di ricovero che sono quasi certamente più bassi per gli stranieri sono colorati in verde. In celeste compaiono i rischi che potrebbero essere molto simili tra stranieri e italiani.

Nei paesi che da più tempo hanno consuetudine con l'immigrazione internazionale, gli studi epidemiologici hanno fatto emergere quattro principali regolarità:

- 1) l'esperienza migratoria tende a creare disuguaglianze di salute che sono principalmente determinate da meccanismi di svantaggio sociale in termini di lavoro, casa, assistenza, istruzione;
- 2) un peso rilevante è esercitato anche dalla discriminazione e dalla marginalizzazione sociale;
- 3) le disuguaglianze etniche di salute si manifestano in modi e tempi diversi in funzione della fase della storia migratoria (epoca, generazione), delle

caratteristiche del paese di arrivo e dell'etnia di provenienza;
4) le differenze di salute "importate", ossia di origine genetica o endemica, sono nel complesso di rilevanza minore.

La realtà piemontese

Lasciando per il momento sullo sfondo queste considerazioni generali, cosa sappiamo della salute degli stranieri in Italia? I dati sulla mortalità, che riguardano solo problemi di salute con esito infausto, non bastano a descrivere le condizioni di salute di una popolazione prevalentemente giovane come quella immigrata. La fonte informativa che forse può fornire le indicazioni epidemiologiche più robuste sulle differenze di morbosità è quella relativa ai ricoveri ospedalieri. A tale scopo riportiamo di seguito i risultati di alcune elaborazioni realizzate a partire dalle *schede di dimissione ospedaliera* (SDO) della Regione Piemonte[1]. E' bene ricordare che la fonte registra solamente i casi in cui domanda e offerta di servizi sanitari si sono incontrate, dando luogo a un ricovero in Piemonte, e non considera le domande insoddisfatte, né quelle che hanno trovato risposta in reti di assistenza informali, o ancora quelle che hanno costretto l'immigrato al rimpatrio.

A partire dai tassi standardizzati di ricovero ospedaliero per sesso e grandi gruppi di cause (codificate secondo la *Nona Revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie* ICD9CM)[2], calcolati tanto per la popolazione straniera *regolare* [3] quanto per la popolazione totale (italiana e straniera) residente a Torino, si sono ricavati i *rischi relativi* di ricovero per grandi gruppi di cause, che esprimono la diversità di rischio di ricovero al netto delle influenze esercitate dalle diverse strutture per età. Un quadro riassuntivo dei rischi di ricovero per gli stranieri residenti a Torino è illustrato nelle figg. 1 (uomini) e 2 (donne).

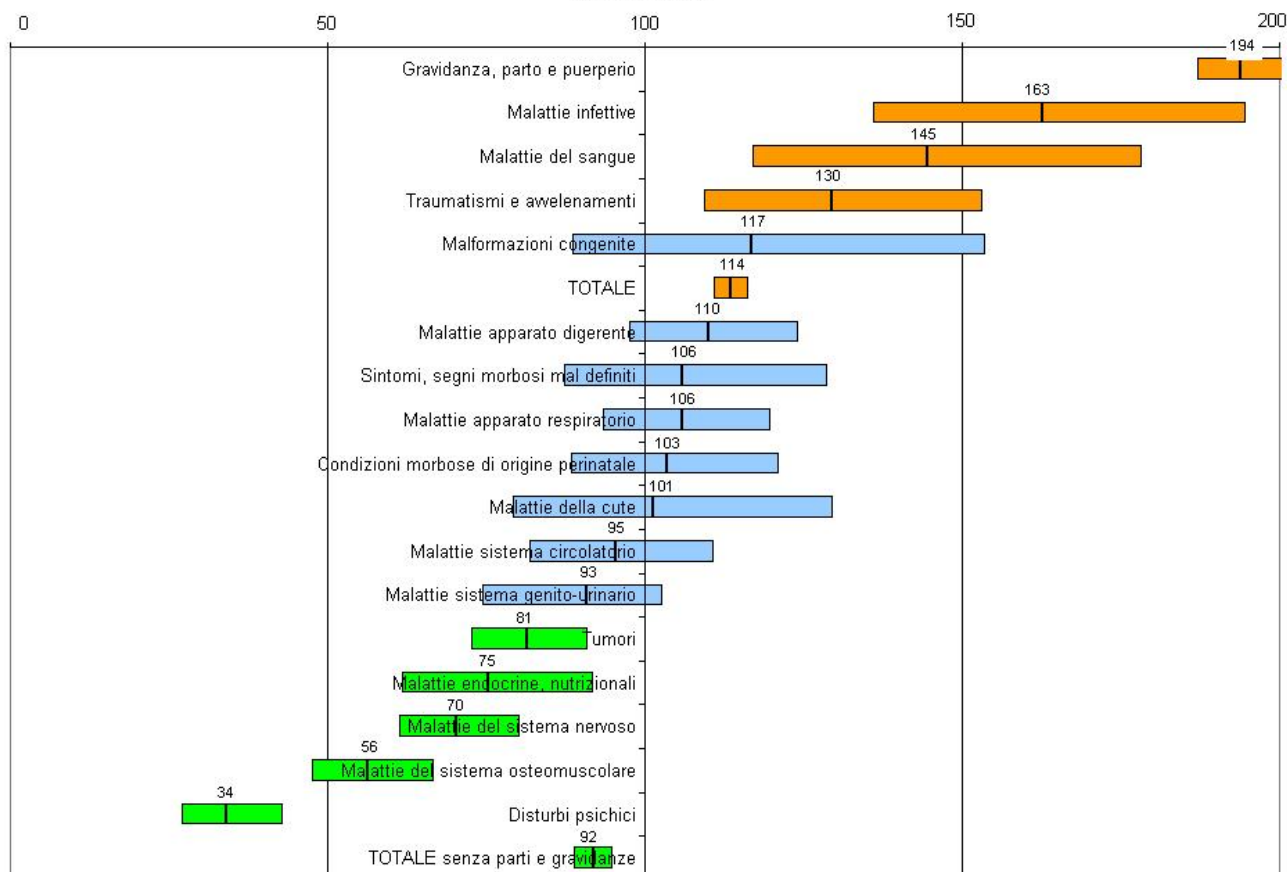
Per ogni gruppo di cause sono indicati il rischio relativo (moltiplicato 100) dell'anno 2005 e l'intervallo di confidenza (al 95%). Gli intervalli segnalano se il rischio relativo di ricovero è stato per gli stranieri significativamente più elevato rispetto all'insieme dei torinesi (colore arancio), significativamente meno elevato (verde) o non significativamente diverso (azzurro).

L'effetto migrante sano

Per gli uomini stranieri si riscontrano rischi di ricovero più elevati con riferimento alle malattie infettive (soprattutto Hiv-Aids, tubercolosi e malaria) e, seppur statisticamente non significativi, per i traumatismi e le malformazioni congenite. Nel complesso, però, il rischio relativo di ricovero per tutte le cause è relativamente basso, e pari a 0,85. In altre parole, a parità di età, uno straniero corre un rischio di ricovero ospedaliero del 15% inferiore a quello medio generale.

Per le donne straniere, il rischio di ricovero è sensibilmente maggiore per parti e per interruzioni volontarie di gravidanza (IVG), per malattie infettive, per malattie del sangue (prevalentemente anemie), e traumatismi. Ma se dal computo si escludono i ricoveri connessi alle gravidanze – non dovuti a condizioni morbose – anche per le donne straniere si riscontra un rischio relativo di ricovero complessivamente inferiore all'unità (0,92), dunque inferiore a quello delle italiane.

**Fig. 2 - Graduatoria dei rischi relativi standardizzati di ricovero per gli stranieri residenti a Torino
Donne, 2005**



Fonte: Elaborazioni su archivi SDO e su dati dell'Ufficio di Statistica della Città di Torino.

Gli eccessi di rischio di ricovero rivelano alcuni punti critici del profilo epidemiologico dell'immigrazione: un elevato ricorso all'IVG, pericolose condizioni di lavoro e di vita (traumatismi), problemi di salute importati dal paese di origine (anemie e infezioni, peraltro di frequenza limitata). Alcune malattie croniche e degenerative di grande rilevanza epidemiologica presentano invece per gli stranieri importanti difetti di ricovero. Per alcuni casi – come per i disturbi psichici – si possono ipotizzare difficoltà di accesso ai servizi, nonché barriere di tipo culturale. Ma per le cause numericamente più consistenti – malattie cardiovascolari e tumori – la scarsità relativa di ricoveri potrebbe dipendere dal cosiddetto “effetto migrante sano”, ossia dalla selezione operata dalla migrazione sulla popolazione di origine, perché solo i più sani se la sentono di affrontare le difficoltà del viaggio e della vita in un paese straniero.

Rischi per il futuro

Il rapporto tra immigrazione e salute che emerge dall'analisi dei ricoveri – limitata, è bene ricordarlo, all'anno 2005, alla città di Torino e alla componente regolare dell'immigrazione straniera – non è tale da suscitare allarmismo. Non mancano aree problematiche – quella delle malattie da importazione, dei rischi per la sicurezza, o di difficoltà di controllo delle nascite – ma la situazione generale pare nel complesso sotto controllo.

Ma la letteratura epidemiologica su ciò che è successo in molti paesi a più

consolidata esperienza migratoria ci segnala i rischi del prossimo futuro. Anche da noi, l'azione congiunta di marginalizzazione, discriminazione razziale e svantaggio economico-sociale potrebbe portare a una forte disuguaglianza a sfavore delle minoranze etniche, sia nella distribuzione delle opportunità e delle risorse, sia nell'accesso ai servizi. Un tale processo potrebbe, con gli anni, controbilanciare e sovrastare il vantaggio di salute di cui, per ora, godono i migranti. Questo scenario è ancora evitabile, ma per eludere tale deriva è opportuno immaginare e realizzare senza indugi opportune politiche per gli stranieri in cui anche la salute sia utilizzata come criterio di valutazione (*Health Impact Assessment* v. <http://www.who.int/hia/en/>).

[1] Per una trattazione più ampia si rinvia allo studio "Immigrati stranieri in Piemonte. Segnali di integrazione" coordinato da Giovanna Zincone, con il contributo della Fondazione CRT, di prossima pubblicazione.

[2] V.

http://www.regione.piemonte.it/sanita/area_operatori/dwd/icd9cm/classif_ICD.htm

[3] Gli archivi SDO contengono informazioni interessanti anche sui ricoveri degli stranieri temporaneamente presenti (codice STP) o residenti all'estero (codice 999), nel complesso pari al 21% dei ricoveri di stranieri in Piemonte nel 2005. Il calcolo dei tassi di ricovero ha tuttavia riguardato la sola componente regolare, comunque ampiamente maggioritaria, data l'impossibilità di disporre per gli irregolari di denominatori affidabili (popolazione suddivisa per cittadinanza, età e sesso).