

EPIDEMIOLOGIA DELLA SALUTE DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA IN ITALIA
evidenze delle indagini multiscopo Istat

LE VISITE MEDICHE COME FORMA DI PREVENZIONE PRIMARIA NELLA POPOLAZIONE STRANIERA

Monica Perez¹, Daniela Panaccione¹, Daniele Spizzichino¹, Alessio Petrelli²
perez@istat.it; panaccio@istat.it; daspizzi@istat.it; petrelli@inmp.it

¹ Istituto nazionale di statistica (ISTAT)

² Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP)

Roma, 5 Maggio 2016



Prevenzione



L'insieme di comportamenti, stili di vita, misure di profilassi mediche, ma anche interventi e misure sul piano sociale ed economico, volte ad evitare l'insorgenza di una malattia nella popolazione sana o a limitare la progressione e la gravità di una malattia già in atto, per ridurre i danni e l'invalidità che ne possono derivare



L'Organizzazione Mondiale della Sanità (*WHO*) definisce 3 livelli di prevenzione:

– **prevenzione primaria**

→ **riduzione dell'incidenza (nuovi casi)**

– **prevenzione secondaria**

→ **riduzione della prevalenza (casi)**

– **prevenzione terziaria**

→ **riduzione della letalità**

La prevenzione primaria si attua individuando, riducendo o eliminando i *determinanti* (fattori di rischio) che possono causare l'insorgenza di malattie

→ Potenziamento della salute, introducendo fattori positivi di benessere (attività fisica, dieta equilibrata, benessere psico-fisico, ecc)



→ Prevenzione delle malattie, riducendo/eliminando fattori negativi (alcol, fumo, stress, sostanze cancerogene, condizioni ambientali, ecc)

Gli interventi

- Educazione sanitaria
- Corretta informazione
- Disponibilità di riferimenti



- disponibilità di mezzi
- possibilità di accesso ai servizi sanitari
- conversione dei mezzi in capacità (ASR 2007)

Background

- Le previsioni demografiche indicano che la popolazione straniera continuerà a crescere nei prossimi decenni in Italia, fino a superare i 14mln di persone nel 2065 (oggi 5 mln) corrispondenti al 23% (oggi 8%) della popolazione presunta residente alla stessa data (Istat)
- Gli immigrati sono più esposti al rischio di alcune malattie, tra cui quelle a trasmissione sessuale e alcune forme tumorali (International Agency for Research on Cancer, WHO, 2014)
- Immigrati più esposti a stili di vita più insalubri e assimilabili a quelli degli strati economici più svantaggiati della popolazione, con conseguenza di maggiore esposizione a problemi di salute
- Minore accesso delle donne immigrate a programmi di screening per tumori femminili rispetto alle donne italiane (Istat)



Obiettivo

Valutare il ruolo di alcuni fattori sul ricorso a visite mediche in assenza di disturbi o sintomi da parte della popolazione immigrata

Analizzare i differenziali tra gruppi



Dati

Indagine nazionale Istat «**Condizione e integrazione sociale dei cittadini stranieri in Italia**» (2011 2012) (*) condotta su un campione di 9.500 famiglie con cittadini stranieri (oltre 20 mila individui stranieri)



La popolazione straniera in esame è definita in base alla cittadinanza ed è quella residente (sono esclusi i cittadini non residenti e gli irregolari)

Indicatore

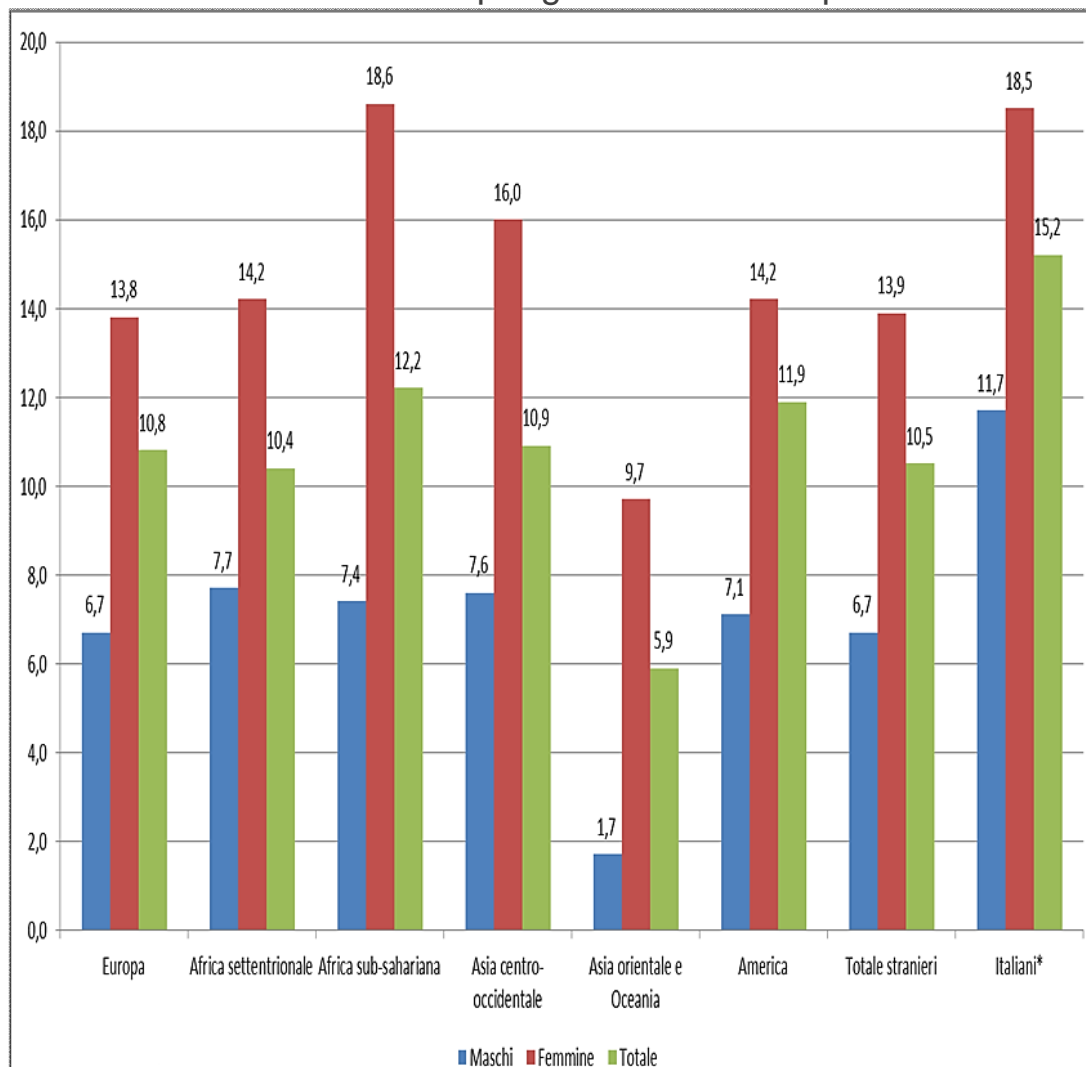
prevalenza di stranieri di età 18-64 anni che ha effettuato una visita medica in assenza di disturbi o sintomi, nel corso delle ultime quattro settimane

Metodi

- Tassi di prevalenza standardizzati per età
- Modello di regressione logistica per l'analisi dei fattori associati alle differenze nel ricorso a visite mediche in assenza di disturbi/sintomi

(*) il modulo sulle Condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari dei cittadini stranieri è stato finanziato dal Ministero della Salute

Cittadini stranieri (18-64) che hanno effettuato visite mediche in assenza di disturbi/sintomi per genere e area di provenienza



Fonte: Istat, Indagine Condizione e integrazione sociale dei cittadini stranieri, 2011-2012

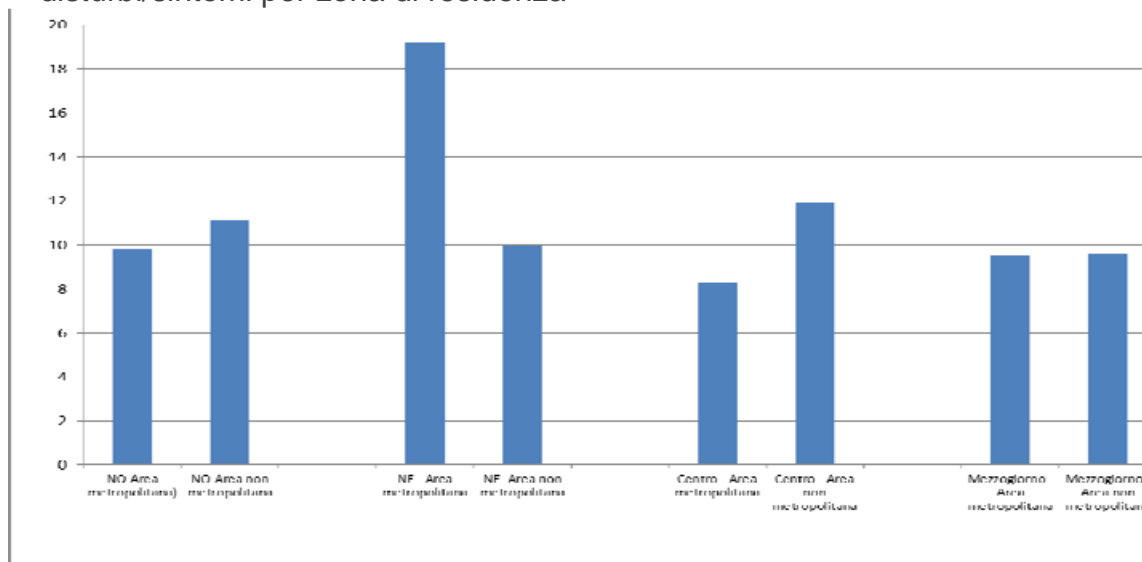
* Sono escluse le visite effettuate per malattia o disturbi. Fonte: Istat, Indagine Salute, 2013

La prevalenza di cittadini stranieri (18-64 anni) che dichiara di aver effettuato visite mediche in assenza di disturbi o sintomi è il 10,5%, più bassa che fra gli italiani (15%)

Evidenti le differenze di genere nella popolazione immigrata: 13,9% delle donne rispetto al 6,7% degli uomini

Valori inferiori alla media tra le comunità dell'Asia orientale (6%): filippini 8,2%; indiani 6,8%; cinesi 3,6%

Cittadini stranieri (18-64) che hanno effettuato visite mediche in assenza di disturbi/sintomi per zona di residenza

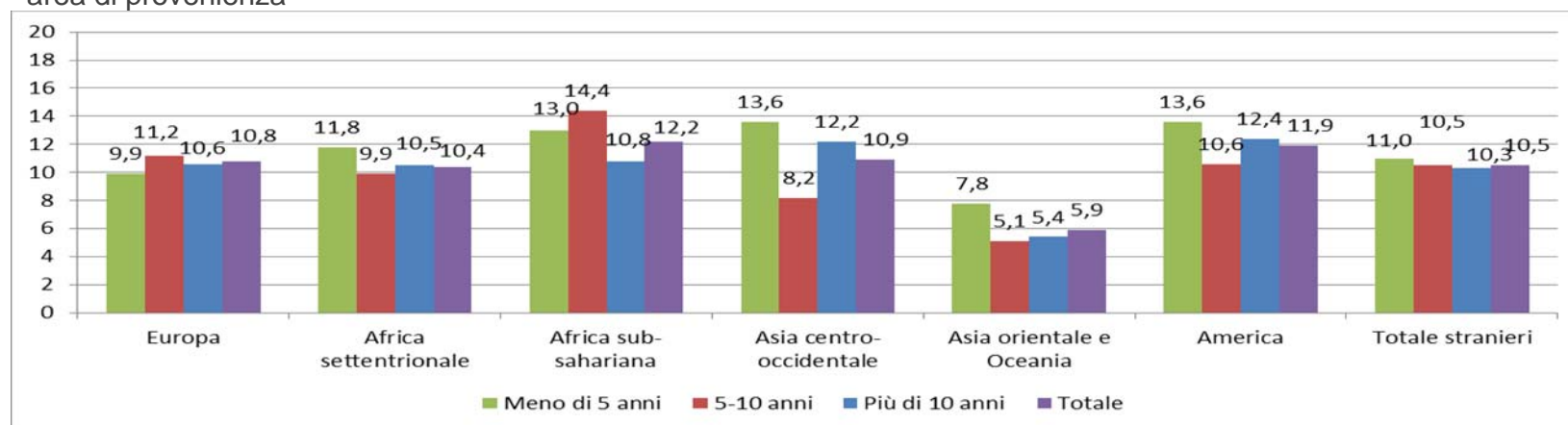


Non si osservano forti differenze per area di residenza, fatta eccezione della maggiore propensione a fare visite preventive tra chi risiede nelle aree metropolitane del Nord-est

La durata della permanenza in Italia non sembra influenzare il ricorso a visite preventive tra i cittadini stranieri

Fonte: Istat, Indagine Condizione e integrazione sociale dei cittadini stranieri, 2011-2012

Cittadini stranieri (18-64) che hanno effettuato visite mediche in assenza di disturbi/sintomi per anni di permanenza e area di provenienza



Fonte: Istat, Indagine Condizione e integrazione sociale dei cittadini stranieri, 2011-2012

MODELLO DI REGRESSIONE LOGISTICA

OUTCOME

Visite mediche in assenza di disturbi/sintomi (nelle 4 settimane)

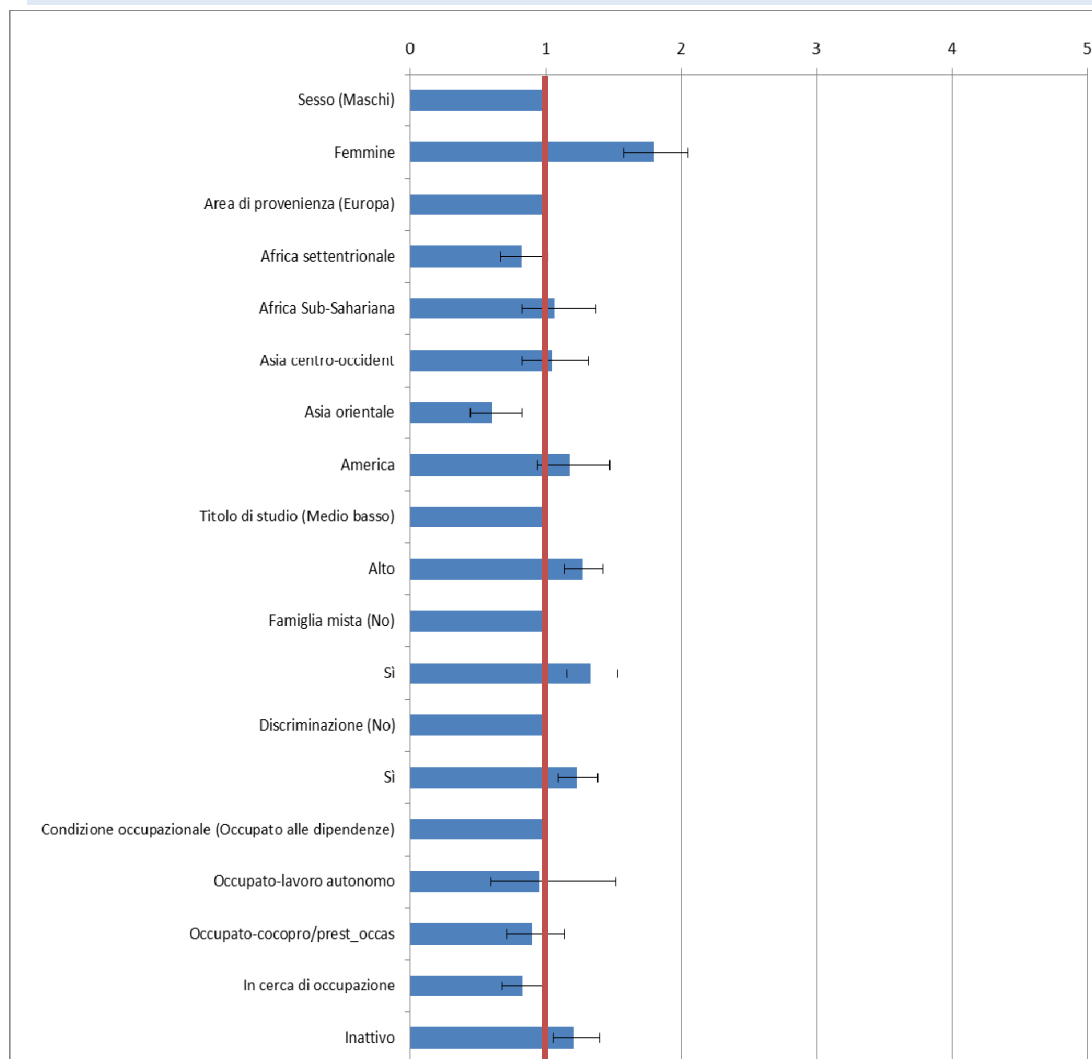
Odds Ratios (OR) aggiustati per:

- genere
- classi d'età
- macroarea di provenienza
- stato civile
- famiglia mista
- titolo di studio
- condizione occupazionale
- stato di salute (percepito)
- malattie croniche
- indice massa corporea (BMI)
- discriminazione (percepita)
- religione
- residenza (area metropolitana vs non area metropolitana* ripartizione)
- età all'arrivo in Italia

Fattori non significativi

anni permanenza, competenze linguistiche, aspetti burocratico/amministrativi, aspetti organizzativi con il lavoro, con gli impegni familiari/personali

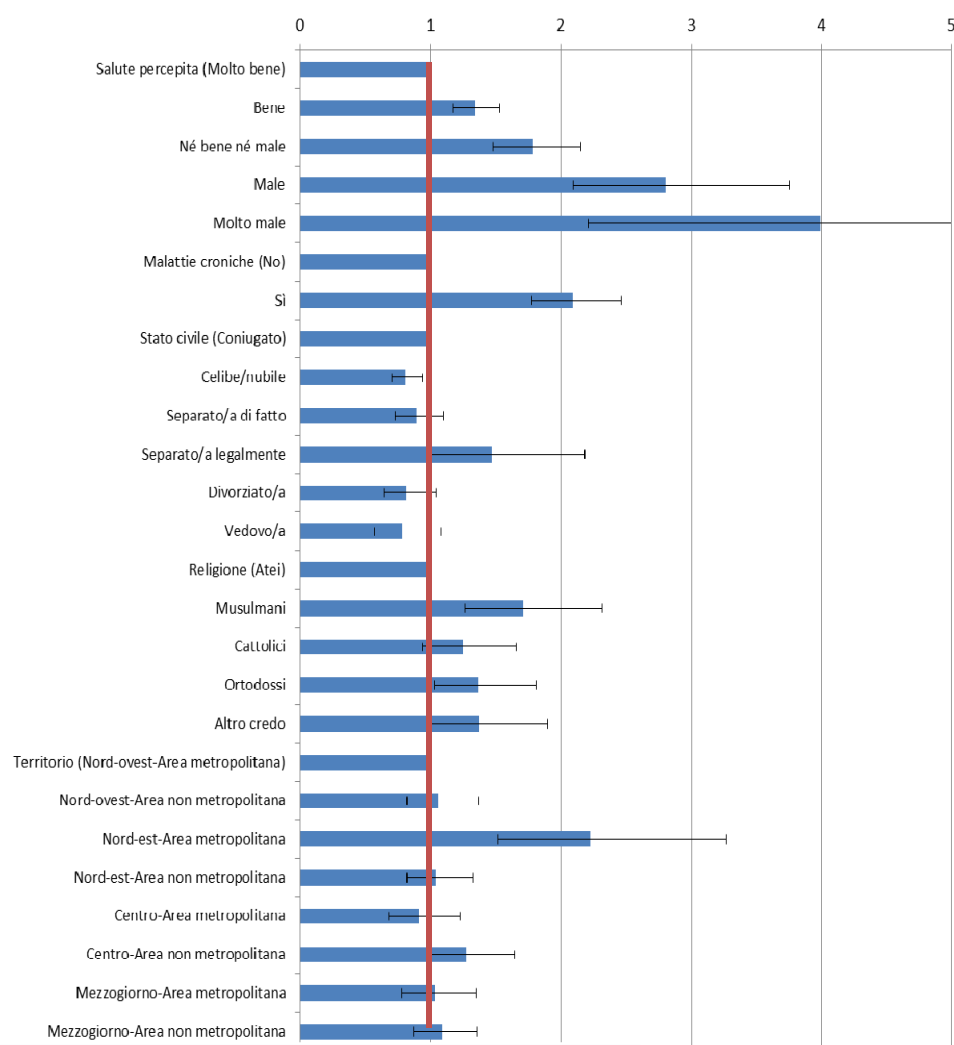
Il ricorso alle visite mediche come forma di **prevenzione primaria** nella popolazione straniera: stima degli OR (1)



OR aggiustati per età, BMI, età all'arrivo in Italia

- La propensione a effettuare visite in assenza di disturbi/sintomi è maggiore tra le donne (OR: 1,8) e tra le persone inattive (OR: 1,2).
- Il titolo di studio elevato si conferma un fattore che favorisce il ricorso a visite preventive (OR: 1,3), come anche vivere in famiglia con italiani (OR: 1,3)
- Si evidenzia un'omogeneità di comportamento tra le diverse comunità straniere fatta eccezione per le comunità asiatiche tra le quali l'associazione è dimezzata (OR: 0,6) rispetto agli stranieri che provengono dall'Europa
- L'essere stati vittima di discriminazione aumenta la propensione ad effettuare visite preventive (OR: 1,2)

Il ricorso alle visite mediche come forma di **prevenzione primaria** nella popolazione straniera: stima degli OR (2)



OR aggiustato per età, BMI, età all'arrivo in Italia

- La propensione alle visite preventive aumenta progressivamente quanto peggiori sono le condizioni di salute: fino a 4 volte se si ritiene di stare molto male; il doppio se si è malati cronici.
- essere celibi/nubili riduce la propensione (OR: 0,8).
- più alta la propensione tra i musulmani (OR: 1,7) e gli ortodossi (OR: 1,4) rispetto a chi non è credente.
- Il ricorso a visite in assenza di disturbi/sintomi tra chi vive nelle aree metropolitane del Nord-est è doppio (OR: 2,2) rispetto a chi vive nelle aree metropolitane del Nord-ovest

Conclusioni

- Il ricorso a visite mediche in assenza di disturbi o sintomi è maggiore tra le donne, i giovani adulti, gli inattivi e tra quanti hanno un titolo di studio elevato
- Maggiore copertura mostrano anche gli stranieri che presentano condizioni di salute peggiori e coloro i quali sono stati vittime di discriminazione
- Effettuano meno visite per prevenzione le popolazioni dell'Asia orientale, per la presenza di comunità che in generale si mostrano poco inclini al ricorso alle cure offerte dal SSN
- Si osserva un maggior ricorso alla prevenzione primaria per gli immigrati che vivono nelle aree metropolitane del Nord-est
- Età, durata della permanenza in Italia e difficoltà linguistiche nell'accesso ai servizi sanitari non sembrano contribuire in modo significativo
- **Quali possibilità di ridurre le iniquità osservate?**