

Visite mediche, il confronto italiani-stranieri

“Fattori associati al ricorso a visite mediche: confronto tra cittadini italiani e stranieri residenti in Italia” è uno studio trasversale che offre molti spunti di discussione.

In primis gli immigrati residenti tendono a manifestare problemi di salute delle fasce di popolazione autoctona più svantaggiate al crescere della loro permanenza nel Paese ospitante, presumibilmente per la perdita del vantaggio iniziale di salute legata al cosiddetto “effetto migrante sano”

Anteo Di Napoli,¹ Monica Perez,² Alessandra Rossi,¹ Daniele Spizzichino,² Laura Iannucci,² Lidia Gargiulo,² Daniela Panaccione,² Concetta Mirisola,¹ Alessio Petrelli¹

Al 1° gennaio 2016 la presenza straniera in Italia ha raggiunto l'8.3% della popolazione residente, una quota molto rilevante, che presenta caratteristiche di salute e di accesso ai servizi sanitari spesso diversi da quelle della popolazione italiana e con cui il Ssn deve confrontarsi.

Questo studio (basato sul campione rappresentativo della popolazione residente in Italia dell'indagine Multiscopo Istat 2013 “Salute e ricorso ai servizi sanitari”) ha l'obiettivo di valutare il ruolo di alcuni fattori potenzialmente associati al ricorso a visite mediche da parte della popolazione immigrata, effettuando un confronto con la popolazione italiana. Lo studio trasversale è stato condotto su un campione di cittadini nella fascia di età 18-64 anni (72.476 individui) che rappresentava una popolazione di 37.290.440 persone residenti in Italia (33.900.000 italiani e 3.390.440 stranieri) nel 2013. Lo status di immigrato è stato definito in base alla cittadinanza.

► Principali misure di outcome

È stato utilizzato come outcome l'indicatore sul ricorso a visite mediche, costruito a partire dal quesito:

- “Nelle ultime 4 settimane ha fatto ricorso a visite effettuate dal medico di famiglia, pediatra, o da medici specialisti (oculista, dentista, ecc?)”.

A partire da tale outcome, utilizzando il quesito:

- “Mi può indicare il motivo prevalente delle visite effettuate nelle ultime 4 settimane?”,

sono stati costruiti due ulteriori variabili di esito, per valutare separatamente:

- il ricorso a visite mediche per “malattie o disturbi”;
- per “controllo dello stato di salute in assenza di malattie o disturbi”.

Per ciascun outcome è stato costruito un modello di regressione logistica, considerando come variabili indipendenti informazioni relative al livello socioeconomico e di condizione di salute dell'intervistato.

► Risultati

Il 21,4% degli stranieri (18-64 anni) residenti in Italia ha fatto ricorso a visite mediche (sia dal medico di fa-

miglia che dallo specialista) nelle quattro settimane precedenti l'intervista, percentuale inferiore al 27% registrato tra i cittadini italiani.

Nella *tabella 1* è presentato il confronto tra cittadini italiani e stranieri rispetto alla distribuzione delle motivazioni del ricorso a una visita medica, degli stili di vita e dello stato di salute.

Nel campione studiato è più frequente la prevalenza di donne tra i cittadini stranieri, che sono più rappresentati nelle classi di età più giovani rispetto agli italiani.

Circa l'80% degli stranieri risiede nelle Regioni settentrionali e centrali, nelle quali vive meno del 60% dei cittadini italiani. Rispetto agli italiani, gli stranieri presentano meno frequentemente un elevato livello di istruzione e risorse economiche riferite come ottime o adeguate, ma la percentuale di chi si dichiara occupato è lievemente più alta degli italiani. È maggiore anche la percentuale di stranieri che dichiara di non aver mai fumato, mentre gli italiani sono più spesso ex fumatori.

Gli italiani dichiarano più frequentemente degli stranieri di svolgere nel tempo libero attività fisica moderata o rilevante, mentre non si rilevano differenze tra i due gruppi rispetto

¹Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP), Roma
²Istituto nazionale di statistica (Istat), Roma

Tabella 1

Ricorso a visite mediche, caratteristiche sociodemografiche e cliniche, per cittadinanza*

		Italiani		Stranieri		p-value
		n.	%	n.	%	
		67.295	92,9	5.181	7,1	
Visite nelle ultime 4 settimane	sì	18.184	27,0	1.108	21,4	<0,01
- per malattie/disturbi	sì	9.560	14,2	627	12,1	<0,01
- per controllo dello stato di salute in assenza di malattie/disturbi	sì	5.181	7,7	290	5,6	<0,01
- per prescrizione di ricette	sì	5.410	8,0	280	5,4	<0,01
- per certificati o atti amministrativi	sì	829	1,2	34	0,7	<0,01
- per altro	sì	932	1,4	54	1,0	<0,05
IMC	normopeso/sottopeso	39.698	59,0	3.097	59,8	ns
	sovrapeso/obeso	27.597	41,0	2.084	40,2	
Abitudine al fumo	mai fumatore	35.516	52,8	3.193	61,6	<0,01
	fumatore attuale	17.295	25,7	1.215	23,5	
	ex fumatore	14.484	21,5	773	14,9	
Attività fisica con sforzo rilevante o moderato	sì	21.563	32,0	1.053	20,3	<0,01
	no	45.732	68,0	4.128	79,7	
Almeno 1 grave condizione di cronicità	no	61.105	90,8	4.822	93,1	<0,01
	sì	6.190	9,2	359	6,9	

* Istat, 2012-2013

Mod da *Epidemiologia & Prevenzione* 2017; Anno 41 (3-4)

alla distribuzione dell'indice di massa corporea. Da rilevare anche come la prevalenza di persone che riferisce di soffrire di almeno una grave patologia cronica sia più alta tra gli italiani rispetto ai cittadini stranieri.

I risultati dei modelli di regressione logistica hanno mostrato che, tenendo conto delle caratteristiche socioeconomiche, degli stili di vita e dello stato di salute degli intervistati, gli stranieri hanno una probabilità inferiore rispetto agli italiani di ricorrere a una visita medica, sia nel caso in cui si valutino visite motivate da qualche problema di salute (OR: 0,80; IC95% 0,73-0,87), sia quando la visita medica è effettuata con finalità di tipo preventivo (OR: 0,72; IC95% 0,64-0,82).

► Discussione e conclusioni

I servizi sanitari europei si stanno solo lentamente adattando al fabbisogno

assistenziale dei migranti, essendo stati a lungo focalizzati principalmente sulle malattie infettive, alle quali indubbiamente i migranti possono essere stati esposti durante il percorso migratorio, ma che costituiscono un problema del tutto residuale in termini complessivi di sanità pubblica.

In generale, gli immigrati residenti tendono a manifestare i problemi di salute delle fasce di popolazione più svantaggiate del Paese ospitante: con la durata della permanenza si osserva infatti la perdita del vantaggio iniziale di salute legata al cosiddetto "effetto migrante sano".

Lo scemare di tale effetto con la durata della permanenza è stato osservato anche in altri contesti, come conseguenza di alcune cause, tra cui il minore accesso ai servizi sanitari. Le popolazioni immigrate, in tale ottica, vanno considerate come un gruppo più vulnerabile in termini di salute,

tenendo conto tuttavia che si tratta di gruppi molto eterogenei tra loro, ciascuno con i propri specifici problemi. Una maggiore propensione alla prevenzione, per esempio nel caso dello screening oncologico per tumore al seno e della cervice uterina, è associata alla presenza di italiani in famiglia, presumibilmente perché gli stranieri che vivono con italiani sono agevolati nel processo di integrazione e nell'accesso all'assistenza sanitaria. Garantire equità di accesso a livelli di assistenza appropriati per gli immigrati è fondamentale, in quanto si è dimostrato che una efficace capacità di presa in carico e di risposta del sistema sanitario già al primo contatto è in grado di ridurre le disuguaglianze di salute.

*Il testo integrale dello studio è disponibile in
Epidemiologia & Prevenzione 2017;
Anno 41 (3-4) - www.epiprev.it*