



**3.  
la persona  
- risorse  
e capacità  
per la salute:  
immigrazione  
e salute**

# Immigrazione

## e salute:

### Come l'esperienza migratoria influenza il capitale di salute e la mortalità \*

Lo stato di salute e i livelli di integrazione sociale dei migranti sono dovuti, da un lato, al vissuto nel paese ospitante, dall'altro, in modo significativo, al motivo di migrazione che rende molto diversi tra loro i migranti economici da quelli politici.



\* Factsheet a cura di di Luisa Mondo, Giulia Silvestrini, Raffaella Rusciani, Viviana Monastero e Anna La Rosa, tratto da: Costa G., Stroschia M., Zengarini N., Demaria M. (2017), 40 anni di salute a Torino. Spunti per leggere i bisogni e i risultati delle politiche, Infez, Milano.

## Migranti economici



I migranti economici sono persone che lasciano il loro paese per migliorare le proprie condizioni economiche trovandosi spesso in povertà assoluta o relativa (lo sforzo che fanno per ottenere un reddito, nel paese d'origine, non è proporzionale al beneficio che ne deriva). Al loro arrivo sono mediamente più giovani e più sani della popolazione ospite (*effetto migrante sano*), poiché solo le persone con migliore stato di salute partono alla ricerca di lavoro in un paese straniero.

Gli immigrati di sesso maschile, più giovani all'arrivo (15-29 anni), apportano un significativo capitale di salute nel capoluogo piemontese: tale vantaggio di salute tende a ridursi col passare del tempo. Anno dopo anno si arriva a un'omologazione del profilo epidemiologico dell'immigrato a quello della popolazione autoctona (*effetto migrante esausto*), verosimilmente per l'adattamento agli stili di vita e alle esposizioni a rischio del paese ospitante (fumo, sovrappeso, sedentarietà, inquinamento, rischi professionali) e per l'accumulo di svantaggi nelle condizioni di vita e di lavoro in seguito a discriminazioni razziali, barriere linguistiche e culturali, presenza di vincoli giuridici, difficoltà nell'accessibilità e fruibilità alle cure mediche e ai programmi di prevenzione.

## Migranti politici



I profughi sono persone costrette a lasciare la propria patria in seguito a calamità naturali, guerre, persecuzioni politiche o religiose, o altri eventi avversi alla loro esistenza.

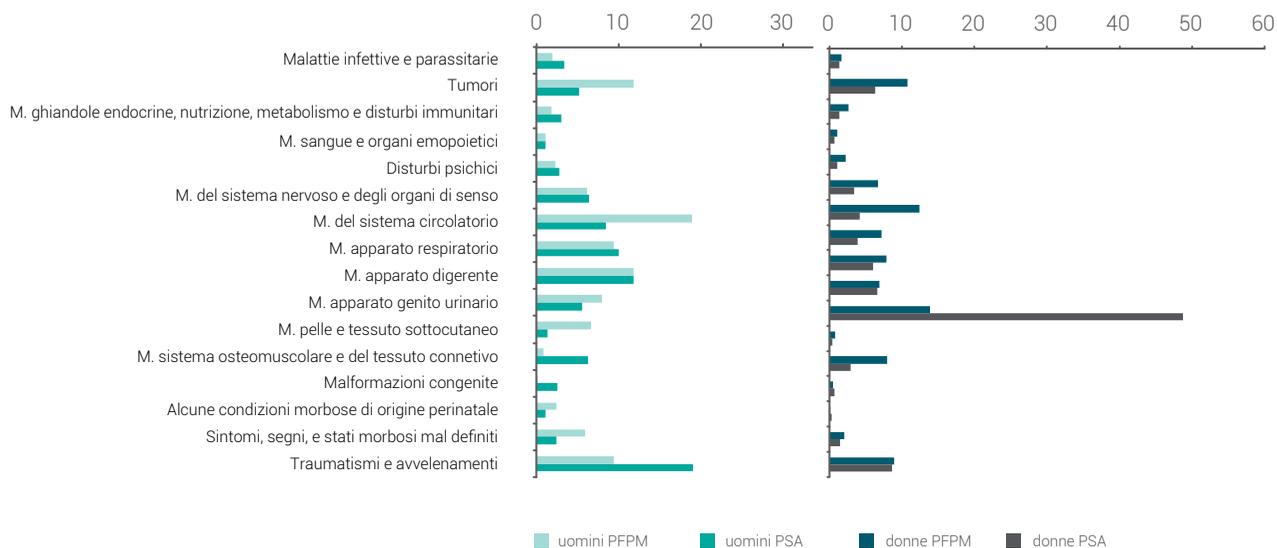
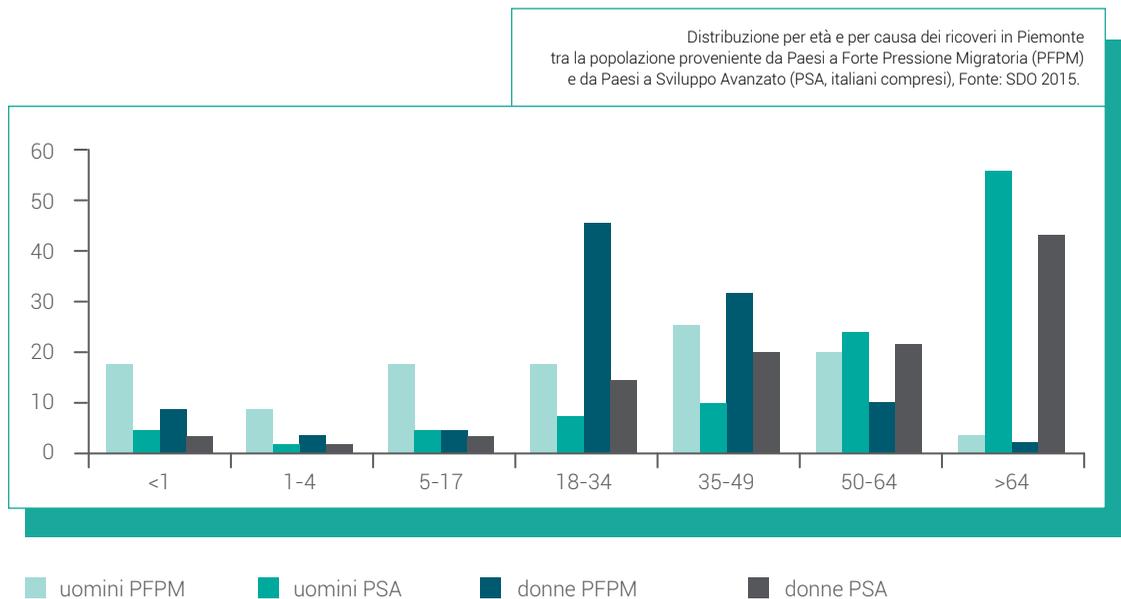
Sono persone che presentano, fin dal loro arrivo, un profilo di salute peggiore rispetto ai migranti economici a causa del percorso spesso lungo, faticoso e fonte di sofferenze sia fisiche che psicologiche.

## Stato di salute degli stranieri presenti nella città di Torino

Lo stato di salute della popolazione immigrata viene descritto tramite l'analisi dei dati raccolti con i flussi correnti. Da tale descrizione restano in ombra le richieste insoddisfatte o che hanno trovato risposta in reti di assistenza parallele operanti all'interno della comunità di origine o per le quali non si è cercata risposta in Italia perchè il paziente ha optato per il rimpatrio.

Andando ad analizzare le cause di ricovero, vediamo come per la popolazione PSA<sup>1</sup> i ricoveri incidono prevalentemente nelle età più avanzate, mentre nella popolazione PFPM riguardano prevalentemente le donne in età fertile (le cause legate a Interruzioni Volontarie di Gravidanza, IVG, gravidanza, parto e puerperio sono nettamente predominanti sia rispetto a tutte le altre ragioni di degenza che in confronto con le donne PSA) e gli uomini in età lavorativa (eccesso di ricoveri per traumi, patologie osteo-articolari e malattie infettive).

<sup>1</sup> Con PFPM si intendono i Paesi a Forte Pressione Migratoria, mentre con PSA si intendono l'Italia ed i Paesi a Sviluppo Avanzato assimilabili al nostro paese come risorse economiche ed assistenza sanitaria.



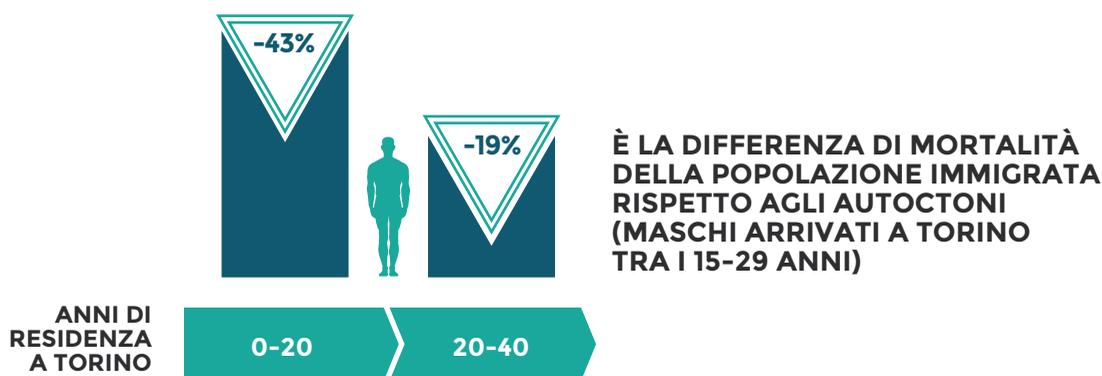
Nel primo decennio degli anni 2000 i PFPM hanno registrato una mortalità del 30% minore rispetto ai PSA di pari età e ad oggi persiste tale vantaggio. Tale dato è in linea con quanto riportato in letteratura: gli immigrati si caratterizzano per rischi di mortalità inferiori rispetto ai torinesi, risultato attribuibile alla migliore speranza di vita nelle aree di origine e alle buone condizioni di salute di una popolazione che sceglie di emigrare in cerca di lavoro.

## I migranti interni

Soprattutto dopo la seconda guerra mondiale, lo sviluppo di aree industriali nel Nord-Italia ha stimolato una migrazione interna di massa: Torino è stata una delle principali destinazioni di tali flussi.

Anche nel caso della migrazione interna si conferma l'effetto migrante sano: studiando la mortalità della popolazione residente a Torino dal 1998 al 2012, la mortalità dei migranti è di circa il 12 % inferiore rispetto alla popolazione autoctona, ma cresce all'aumentare dell'età al momento dell'arrivo a Torino e cresce in proporzione alla durata di residenza, in linea con quanto già descritto per l'effetto migrante esausto.

Nella caso della popolazione maschile immigrata tra i 15 e i 29, per i primi 20 anni di residenza a Torino, si registra un rischio di morire del 43 % inferiore rispetto ai coetanei autoctoni. Tale vantaggio di sopravvivenza inizia a ridursi, fino a dimezzarsi (19% di rischio in meno) dopo 40 anni dall'arrivo.



Quando invece il progetto migratorio si realizza nelle età più avanzate, si vede un eccesso di rischio rispetto agli autoctoni: migrare a un'età superiore ai 45 anni fa registrare una mortalità simile a quella dei torinesi nei primi 20 anni dall'arrivo, un eccesso di rischio di morte del 10% superati i 20 anni, fino ad arrivare al 50% dopo i 40 anni dall'immigrazione.

La popolazione immigrata porta con sé un capitale di salute che è destinato a ridursi e infine a perdersi, nel lungo termine, per l'accumulo di svantaggi nelle condizioni di vita e di lavoro e per le difficoltà nell'accessibilità e fruibilità alle cure mediche e ai programmi di prevenzione.

Dall'analisi dei dati disponibili emerge la necessità di potenziare la capacità di presa in carico del sistema sanitario nazionale (bassa soglia, continuità assistenziale, mediazione culturale). Tali aspetti hanno un valore ancora maggiore se si ha a che fare con migranti politici che beneficiano in misura minore dell'effetto migrante sano.



**3.  
la persona  
- risorse  
e capacità  
per la salute:  
immigrazione  
e salute**