

## **Popolazione migrante e salute**

### **Analisi della statistica medica degli stabilimenti ospedalieri e letteratura specialistica**

Mandato dell'Ufficio federale della sanità pubblica nel quadro della strategia federale «Migrazione e salute 2008–2013»

Florence Moreau-Gruet, Stéphane Luyet

Obsan, 2011

### **Sintesi**

Nel quadro del Programma nazionale Migrazione e salute, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) elabora basi scientifiche volte a descrivere la situazione sanitaria della popolazione migrante e migliorarne lo stato di salute. Al fine di colmare le lacune esistenti nelle conoscenze relative alla salute dei migranti, l'UFSP ha deciso di realizzare un primo monitoraggio della salute della popolazione migrante (GMM I nel 2004), seguito da un secondo monitoraggio (GMM II nel 2010) che ha consentito di approfondire le conoscenze dello stato di salute dei gruppi di popolazione che non parlano le lingue ufficiali.

Per completare questa indagine autogestita, l'Ufficio federale della sanità pubblica ha incaricato l'Obsan di realizzare un'analisi della statistica medica degli stabilimenti ospedalieri volta a studiare le differenze dei tassi di ospedalizzazione tra gli svizzeri e vari gruppi di stranieri domiciliati in Svizzera. Una ricerca di letteratura completa l'analisi empirica.

Dalla letteratura specialistica è emerso che, nella maggior parte dei Paesi europei, esistono pochissime ricerche a livello nazionale che valutano la salute della prima e della seconda generazione d'immigrati rispetto alla popolazione autoctona. Fanno eccezione alcuni Paesi caratterizzati da livelli elevati d'immigrazione, quali i Paesi Bassi e, in parte, la Svezia e la Gran Bretagna. Belgio, Spagna e Germania, ad esempio, hanno recentemente introdotto domande relative alla migrazione nelle loro indagini sulla salute. La ricerca sulla letteratura specialistica concernente la salute dei migranti in Svizzera si è concentrata su cinque temi principali: la salute mentale, la salute sessuale e riproduttiva, i disturbi muscolo-scheletrici, il diabete e le malattie cardiocircolatorie.

Dal momento che la statistica medica degli stabilimenti ospedalieri consente di distinguere la nazionalità delle persone ricoverate solo per grandi gruppi di regioni, l'analisi si è concentrata su quattro gruppi di popolazione straniera in Svizzera, in base alla categorizzazione presentata in detta statistica: le persone originarie del «Vicino Oriente» (di cui l'82,3% è costituito da turchi), quelle dell'«Europa orientale» (di cui l'87,7% proviene da un Paese dell'ex Jugoslavia o dall'Albania), i cittadini dell'Europa occidentale (di cui il 78,6% proviene dal Portogallo o dalla Spagna) e i cittadini italiani. Per confrontare i tassi di ospedalizzazione in funzione dei diversi gruppi di popolazione, è stata realizzata una standardizzazione in base all'età. Le analisi hanno riguardato i 209 gruppi di diagnosi e sono state presentate solo le 25 diagnosi più frequenti.

Il tasso di ospedalizzazione dei cittadini del Vicino Oriente, dell'Europa Occidentale e Orientale e dell'Italia è inferiore a quello degli svizzeri. Tuttavia, per diversi gruppi di diagnosi sono emersi tassi di ospedalizzazione più elevati tra gli stranieri rispetto agli svizzeri.

Se si considerano le diagnosi principali, per influenza e polmoniti sono stati registrati tassi di ospedalizzazione più elevati tra le persone provenienti dal Vicino Oriente, dall'Europa orientale e dall'Italia rispetto agli svizzeri, come pure tra gli uomini e le persone di oltre 65 anni.

Tassi di ospedalizzazione più rilevanti sono stati osservati anche nel contesto della salute sessuale e riproduttiva (aborto, problemi legati alla gravidanza). Tali differenze possono essere in parte ricondotte al fatto che le donne straniere hanno mediamente più figli delle svizzere. Tuttavia, da diversi studi sono emersi tassi di aborto più elevati presso la popolazione straniera, attribuiti alla mancanza di accesso alla contraccezione e ai servizi di pianificazione familiare.

Tra le persone provenienti dal Vicino Oriente sono stati registrati tassi di ospedalizzazione più elevati per disturbi di umore e stress sia tra gli uomini che tra le donne (nelle fasce di età dai 20 ai 39 e dai 40 ai 64 anni) e per la schizofrenia esclusivamente tra gli uomini (nella fascia di età tra i 20 e i 39 anni). I cittadini dell'Europa occidentale presentano invece tassi di ospedalizzazione più elevati solo per i disturbi di umore e lo stress nella fascia di età tra i 40 e i 64 anni, mentre tra gli italiani i tassi di ospedalizzazione relativi alla salute psichica non sono superiori a quelli degli svizzeri.

Tra gli uomini del Vicino Oriente, a partire dalla fascia di età tra i 40 e i 64 anni, si osservano anche tassi di ospedalizzazione più alti per le dorsopatie. Gli uomini di questa regione lavorano spesso in condizioni particolarmente difficili e ciò può causare disturbi muscolo-scheletrici.

Le persone provenienti dal Vicino Oriente presentano tassi di ospedalizzazione più elevati per cardiopatie ischemiche a partire dai 40 anni. Tassi più alti sono stati osservati anche tra i cittadini dell'Europa orientale nella fascia di età tra i 40 e i 64 anni e in quella di 80 anni e più, con tassi leggermente superiori tra gli italiani.

Considerando il diabete come diagnosi secondaria, sono stati osservati tassi di ospedalizzazione nettamente più elevati (a partire dai 40 anni) tra le cittadine e i cittadini dell'Europa orientale, del Vicino Oriente e dell'Italia, mentre non sono interessate le persone dell'Europa occidentale.

La statistica medica degli stabilimenti ospedalieri è una rilevazione annuale che comprende quasi tutte le ospedalizzazioni in Svizzera e fornisce pertanto informazioni molto interessanti sui diversi tassi di ospedalizzazione in funzione della nazionalità. Tuttavia, tale statistica presenta alcuni limiti: le informazioni sono presentate al livello di una regione e non del Paese di provenienza dei migranti, il raggruppamento dei Paesi differisce da quello della statistica della popolazione residente di nazionalità straniera (PETRA) dell'UST e non sono fornite indicazioni sulla data di arrivo in Svizzera. In considerazione di tali limiti, sono state analizzate solo le differenze in base alle regioni del Vicino Oriente, dell'Europa orientale e occidentale e dell'Italia. Questo primo lavoro potrebbe pertanto essere oggetto di uno studio più dettagliato.