

Progetto “La salute dei migranti: una fotografia dai Centri Informazione Salute Immigrati (ISI) del Piemonte Orientale”

Irlanda Pighini¹; Nicola Piu^{1,2}; Ivan Gueukam Theumoube^{1,2};
Elena Gallizia¹; Mattia Costantino¹; Roberto Stura², Federica
Vigna Taglianti¹

¹*Dipartimento di Medicina Traslazionale, Università del Piemonte
Orientale, Novara*

²*SC Distretto Alessandria/Valenza, ASL AL, Alessandria*

Indice

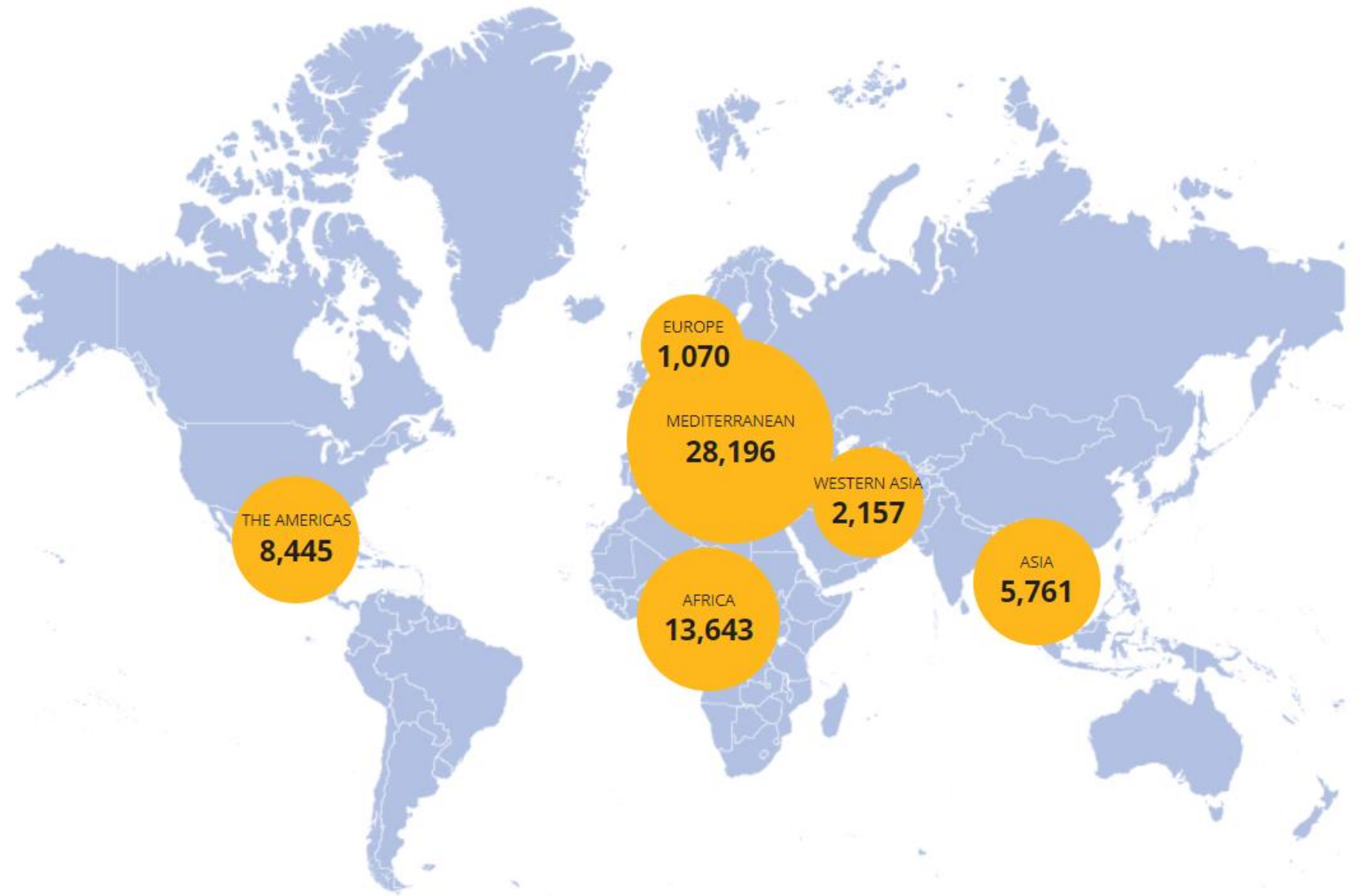
1. Le migrazioni Internazionali
2. Assistenza Sanitaria ai Migranti
3. Immigrazione e Salute
4. Lo studio
5. Ruolo del Centro ISI nel Distretto Sanitario
6. Bibliografia

1. Migrazioni Internazionali

- I. 281 milioni di migranti internazionali al 2020 (principalmente in Europa e Asia; in Oceania il 22% dei residenti sono nati in un altro paese; gli Stati Uniti rappresentano il paese col maggior numero di migranti internazionali)¹
- II. 71.1 milioni di sfollati (IDPs) entro i confini nazionali, 2022 (32.6 milioni per disastri ambientali, 28.3 milioni per conflitti e violenze)²
- III. 59.962 persone decedute (28.196 nel Mar Mediterraneo)³



1. Migrazioni Internazionali



1. Migrazioni Internazionali_Italia

Circa 6 milioni di nati all'estero residenti in Italia (5.2 milioni di residenti, 303.000 regolari non residenti, 506.000 irregolari)⁵

Nazionalità maggiormente presenti in Italia (Romania, Albania, Marocco)⁵

Numero di sbarchi nel Mediterraneo (al 30/10/2023 in Europa 221.623, in Italia 143.789)⁶

2. Assistenza Sanitaria ai Migranti

1. Tessera **T.E.A.M** per cittadini comunitari con copertura sanitaria entro i confini dell'Unione Europea
2. **ENI** (Europeo Non Iscritto)
3. **STP** (Stranieri Temporaneamente Presenti)



2. Assistenza Sanitaria ai Migranti_STP

A) Stranieri Irregolari

- Ingresso clandestino
- Overstaying

B) La mancata regolarizzazione

- Assenza dai registri anagrafici
- Difficoltà erogazione prestazioni socio-sanitari
- Sfruttamento sul lavoro
- Gestione cronicità

3. Immigrazione e Salute



DETERMINANTI DI SALUTE



MALATTIE NON
TRASMISSIBILI

3. Immigrazione e salute_Patologie

A) Organiche

- La durata della permanenza nel paese ospitante è associata ad un aumento del rischio di malattie non trasmissibili (NCD) quali malattie cardiovascolari, neoplasie, diabete ⁷
- L'aumento del rischio può essere associato a diversi fattori, tra cui quelli genetici e socio-economici legati anche alla migrazione ⁷

B) Psichiatriche

- I disturbi dell'umore e il disturbo post-traumatico da stress rappresentano le patologie più frequenti tra la popolazione migrante ⁸
- Le condizioni di salute mentale spesso sono associate al contesto legale, residenziale, lavorativo e sociale del paese ospitante ⁸

3. Immigrazione e salute_Fattori di rischio

A) Body mass Index

- Migranti a rischio aumentato di incremento ponderale, in relazione al tempo trascorso nel paese ospitante ^{9,10}
- Stato nutrizionale e livello di attività fisica si modificano nel percorso di migrazione ^{11,12}
- Maggior rischio nelle donne, in particolare del Nord Africa ¹³

B) Alcol e Fumo

- Maggiore consumo di tabacco tra gli uomini migranti rispetto alla popolazione residente, minore per le donne ^{14,15}
- Status sociale, livello di istruzione, esperienze di guerra, percorsi di tratta possono contribuire all'abuso di sostanze ¹⁶

4. Lo studio



Obiettivi

Questo progetto ha come obiettivo primario la descrizione del profilo socio-demografico, di salute e clinico dei migranti che accedono agli ambulatori ISI del Piemonte Orientale, identificando i bisogni di salute delle singole etnie, analizzandone i percorsi di vita, le motivazioni alla base dello stato di immigrato irregolare e l'impatto sulla salute.

4. Lo studio

Materiali e metodi

- Lo studio è stato condotto presso i Centro ISI dei seguenti Distretti Sanitari della Regione Piemonte: Alessandria, Casale Monferrato, Vercelli, Novara.
- Per la raccolta dati è stato creato un questionario ad hoc.
- L'arruolamento e l'intervista degli utenti sono stati effettuati tra Gennaio e Giugno 2024.
- I dati raccolti, previa acquisizione del consenso informato, sono stati pseudoanonimizzati e registrati in un apposito database.
- I dati sono stati analizzati descrivendo il campione per età, sesso e continente di provenienza; sono poi state eseguite delle cross tabulazioni tra alcuni fattori comportamentali (fumo di sigaretta, alcol, attività fisica, consumo di frutta e verdura) e le caratteristiche sociodemografiche.

4. Lo studio

Risultati

- Nel periodo in studio, sono stati arruolati **154 utenti**: il 44% presso il Centro ISI di **Novara**, il 25% di Alessandria, il 18% di Casale e il 14% di Vercelli. La maggior parte è di sesso femminile (63%).
- L'età mediana è di 40.5 anni. Il 51% è coniugato o convivente.
- Il continente principale di origine è **l'Europa (41%)**, seguono Africa (23%) e Sud America (22%).
- Le nazionalità più rappresentate sono quella **albanese** (29% del campione), peruviana (18%), e marocchina (9,8%).
- **Il 56% degli utenti dichiara di essere affetto almeno da una patologia, il 45% dichiara di assumere farmaci.**
- **Il 19% è fumatore** e il 9,2% fumava ma ha smesso. Il 71,9% non ha mai fumato; tuttavia questa percentuale è molto diversa per genere, infatti l'84,5% delle donne non ha mai fumato contro il 50% degli uomini.
- **Il 22,5% consuma alcolici.**
- Il 57-58% di coloro per i quali queste informazioni erano disponibili (circa il 70% del campione), ha dichiarato di percepire la propria salute fisica e psicologica molto buona o ottima, e oltre il 90% ha dichiarato un elevato grado di soddisfazione relativamente alla propria vita in Italia e un elevato livello di integrazione.

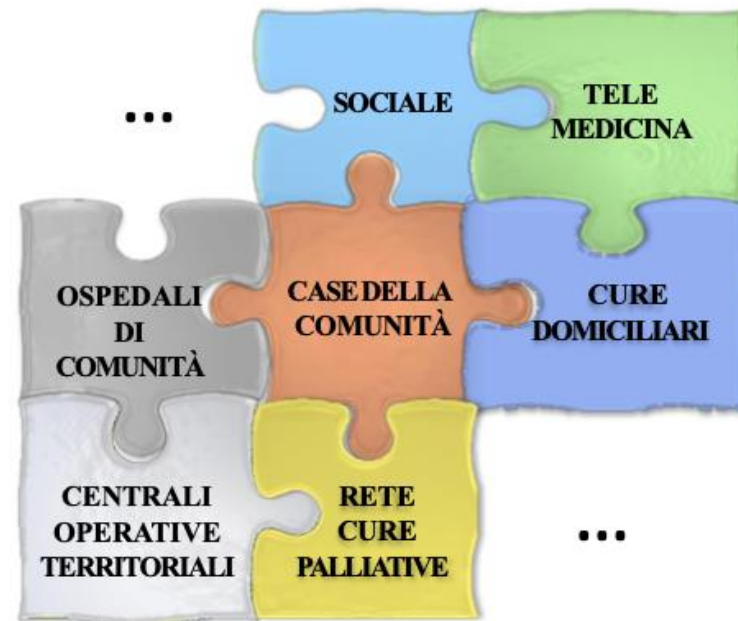
4. Lo studio

Conclusioni

- ✓ In virtù dei risultati emersi le iniziative saranno mirate prevalentemente al contrasto **dell'abitudine tabagica**, soprattutto nel **Sesso maschile** e alla costruzione di **percorsi di salute**, con maggior attenzione agli over 60, per la presa in carico e la gestione di **patologie croniche**.
- ✓ A partire dai bisogni identificati, saranno attuate iniziative di **prevenzione e promozione della salute** specifiche per le singole etnie.
- ✓ La numerosità campionaria rappresenta un limite dello studio.

5. Ruolo nel Distretto Sanitario

Componenti del modello previsto dal DM 77

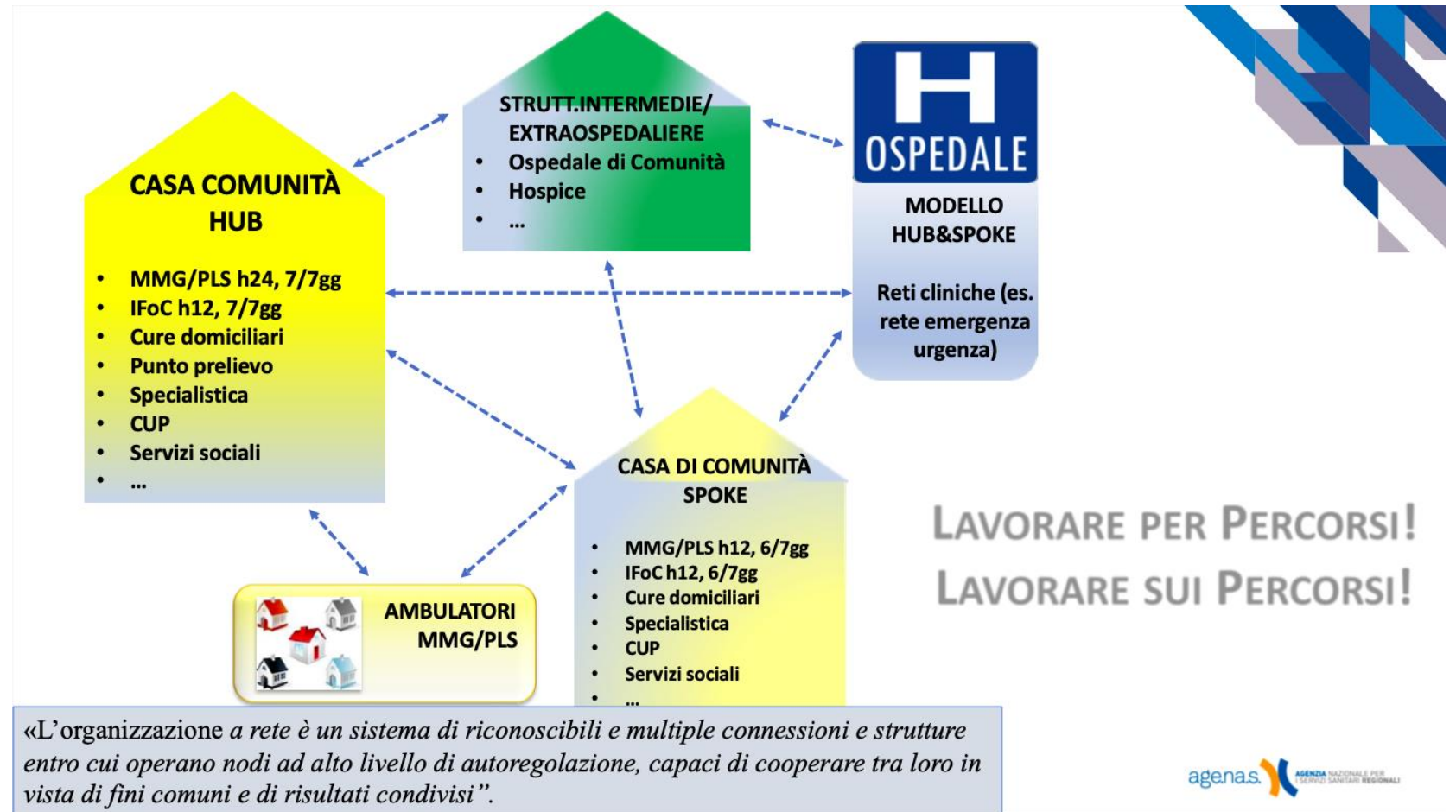


**NUOVA ORGANIZZAZIONE
CHE SI FONDA SU
COLLEGAMENTI
FUNZIONALI, RELAZIONI,
RETI**

**Unica progettualità di SISTEMA...
multidimensionalità**



5. Ruolo nel Distretto Sanitario



6. Bibliografia

1. International Organization for Migration (IOM), World Migration Report, 2022
2. Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC), Global Report on Internal Displacement, 2023, <https://www.internaldisplacement.org/global-report/grid2023>
3. International Organization for Migration, Missing migrant project, <https://missingmigrants.iom.int/>
4. Unione Europea (UE), Eurostat <https://ec.europa.eu/eurostat>
5. Fondazione Iniziative e Studi sulla Multietnicità (ISMU), XXVIII Rapporto sulle migrazioni, ISMU 2023
6. Ministero dell'Interno, Sbarchi e Accoglienza dei Migranti: tutti i dati, <https://www.interno.gov.it/it/stampa-e-comunicazione/dati-estatistiche/sbarchi-e-accoglienza-dei-migranti-tutti-i-dati>
7. Report on the Health of Refugees and Migrants in the WHO European Region, 2018, Who
8. Priebe S, Giacco D, El-Nagib R. Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, Health Evidence Network(HEN) synthesis report 47, 2016
9. Da Costa LP, Dias SF, Martins MD. Association between length of residence and overweight among adult immigrants in Portugal: a nationwide cross-sectional study. BMC Public Health. 2017;17(1):316.
10. Goulão B, Santos O, do Carmo I. El impacto de la migración sobre el peso corporal: una revisión [The impact of migration on body weight: a review]. Cad Saude Publica. 2015;31(2):229–45
11. Aung TNN, Shirayama Y, Moolphate S, Lorga T, Yuasa M, Aung MN. Acculturation and its effects on health risk behaviors among Myanmar 50 migrant workers: a cross-sectional survey in Chiang Mai, northern Thailand. Int J Env Res Public Health. 2020;17(14):5108. doi:10.3390/ijerph17145108
12. Alzubaidi H, McNarmara K, Kilmartin GM, Kilmartin JF, Marriott J. The relationships between illness and treatment perceptions with adherence to diabetes self care: a comparison between Arabic-speaking migrants and Caucasian English-speaking patients. Diabetes Res Clin Pract. 2015;110(2):208–17. doi:10.1016/j.diabres.2015.08.006
13. Gualdi-Russo E, Toselli S, Masotti S, Marzouk D, Sundquist K, Sundquist J. Health, growth and psychosocial adaptation of immigrant children. J Public Health, 2014 Aug;24 Suppl 1:16-25.doi:10.1093/eurpb/cku107.

6. Bibliografia

14. Salama E, Niemelä S, Suvisaari J, Laatikainen T, Koponen P, Castaneda AE. The prevalence of substance use among Russian, Somali and Kurdish migrants in Finland: a population-based study. *BMC Public Health*. 2018;18(1):651.
15. Manhica H, Gauffin K, Almquist YB, Rostila M, Berg L, Rodríguez García de Cortázar A et al. Hospital admissions due to alcohol related disorders among young adult refugees who arrived in Sweden as teenagers: a national cohort study. *BMC Public Health*. 2017;17(1):644.
16. Hanna FB. Alcohol and substance use in humanitarian and postconflict situations. *EMHJ*. 2017; 23(3):231–5.
17. United Nation High Commissioner for Refugees; Italy Weekly Snapshot (09 oct - 15 oct 2023), 2023; <https://data.unhcr.org/en/documents/details/104082>
18. Cappuccio FP, Modesti PA, Parati G, editors. Ethnic diversities, hypertension and global cardiovascular risk: updates in hypertension and cardiovascular protection. Cham: Springer International Publishing; 2018. 49
19. Shaw PM, Chandra V, Escobar GA, Robbins N, Rowe V, Macsata R. Controversies and evidence for cardiovascular disease in the diverse Hispanic population. *J Vasc Surg*. 2018;67(3): 960–9. doi:10.1016/j.jvs.2017.06.111.
20. Qureshi SA, Straiton M, Gele AA. Associations of sociodemographic factors with adiposity among immigrants in Norway: a secondary data analysis. *BMC Public Health*. 2020;20(1):772. doi:10.1186/s12889-020-08918-9
21. Hu X, Chen Y, Shen Y, Tian R, Sheng Y, Que H. Global prevalence and epidemiological trends of Hashimoto's thyroiditis in adults: A systematic 54 review and meta-analysis. *Front Public Health*. 2022 Oct 13;10:1020709. doi: 10.3389/fpubh.2022.1020709 PMID: 36311599; PMCID: PMC9608544.
22. Istituto Superiore di Sanità, EpiCentro – L'Epidemiologia per la Sanità Pubblica; Sorveglianza PASSI; <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/fumo?tab-container-1=tab>
23. Toselli S, Gualdi-Russo E, Boulos DNK, Anwar WA, Lakhoua C, Jaouadi I et al. Prevalence of overweight and obesity in adults from north Africa. *Eur J Public Health*. 2014;24(suppl 1):31–9.



GRAZIE A TUTTO IL TEAM DI LAVORO

- ❖ **ASL Alessandria/Casale Monferrato:** R. Stura, E. Morabito, M. Brusa, N.Piu, I.Gueukam Theumoube
- ❖ **ASL Vercelli:** S.Borrè, O.Vicari, C. Scianguetta, B. Domenicale, P. Ardizzone, G.Levanto
- ❖ **ASL Novara:** A.Cappuccio, A. Moretti, P. Bonomo
- ❖ **Università Piemonte Orientale:** Prof.ssa Vigna Taglianti, Mattia Costantino, Elena Gallizia