

Sessione Poster 1: Salute globale, determinanti sociali e immigrazione - 22 ottobre pomeriggio

## 58-LA POPOLAZIONE IMMIGRATA IN ETÀ 45-64 ANNI E L'EFFETTO "MIGRANTE SANO": È ANCORA PRESENTE O È GIÀ IN ATTO LA TRANSIZIONE EPIDEMIOLOGICA? ALCUNE CONSIDERAZIONI SULLA POPOLAZIONE IMMIGRATA A REGGIO EMILIA, A PARTIRE DAI RICOVERI OSPEDALIERI

Pacelli B.<sup>1,2</sup>, Bonvicini L.<sup>2</sup>, Ventura C.<sup>2</sup>, Candela S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Agenzia sanitaria e sociale, Regione Emilia-Romagna

<sup>2</sup> Azienda USL di Reggio Emilia, Dipartimento di Sanità Pubblica, Unità di Epidemiologia.

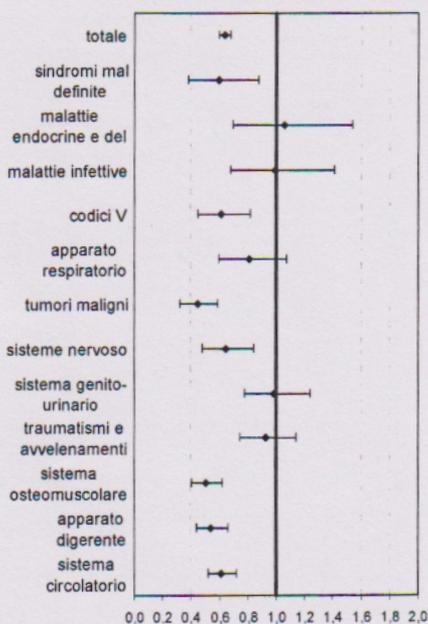
**Introduzione** È noto che le persone che intraprendono un progetto migratorio godono generalmente di buone condizioni di salute, che costituiscono un importante capitale da utilizzare per farsi strada nel Paese ospitante. Tuttavia il difficile processo di inserimento degli immigrati nel paese d'accoglienza, insieme alla tendenza ad acquisire con il tempo le caratteristiche epidemiologiche dell'ambiente nuovo che li ospita, possono determinare il deterioramento delle condizioni di salute fisica e psichica, riducendo o azzerando l'effetto migrante sano che caratterizza le persone di recente immigrazione. È più probabile che il deterioramento avvenga in età media o avanzata, quando è più lungo il periodo trascorso nel Paese ospitante. Di fatto la popolazione immigrata in età >65 anni è ancora assai poca, è utile perciò centrare l'attenzione sulla classe di età 45-64 anni, per cogliere precocemente eventuali segnali di transizione.

**Obiettivi.** Valutare frequenza e cause di ricovero ospedaliero negli anni 2005-'07 della popolazione in età 45-64 anni immigrata a Reggio Emilia..

**Metodi.** Sono stati considerati tutti i ricoveri ospedalieri del periodo 2005-'07 della popolazione in età 45-64 anni, residente nella provincia di Reggio Emilia (N=64.179) considerando sesso, cittadinanza e causa di ammissione dei pazienti.

I dati sono stati analizzati tramite distribuzioni percentuali e, al fine di confrontare l'ospedalizzazione degli immigrati rispetto a quella degli italiani, tramite Rapporto Standardizzato di Ospedalizzazione (SHR) e relativo intervallo di confidenza (IC) al 95%.

Nell'analisi sono stati considerati italiani anche tutti gli immigrati provenienti da Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA) mentre sono stati considerati immigrati tutti gli immigrati da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM)<sup>(1)</sup>.



SHR e 95%CI, per causa. Maschi 45-64 anni

**Risultati.** La frequenza di ricovero è significativamente inferiore a quella degli italiani di pari età (SHR M: 0,64 IC 95% 0,59-0,68; F: 0,65 0,62-0,69). Il pattern di distribuzione percentuale delle cause di ricovero è alquanto diverso nei due gruppi, centrato sulle patologie croniche per gli italiani, con maggior peso per i traumi negli immigrati.

I SHR per causa (fig. a lato, M) indicano un ricorso al ricovero significativamente più basso per patologie circolatorie, digerenti, muscolo-scheletriche, tumorali, nervose e figure non diverse da quelle degli italiani per le altre cause, tra cui anche quelle infettive.

Il quadro è simile per le donne, con l'eccezione dei ricoveri per malattie infettive, significativamente più frequenti che nelle italiane.

**Conclusioni.** I dati dei ricoveri ospedalieri paiono dimostrare che nella popolazione di età media in studio si conserva l'effetto "migrante sano". La mancanza di informazioni sul periodo di permanenza in Italia non consente valutazioni più approfondite, ma la storia relativamente recente di immigrazione che caratterizza questo Paese, a partire dalla seconda metà degli anni '90, fa presumere che le persone di media età siano in Italia da un tempo non lungo, difficile tuttavia da definire.

Il dato è confrontabile con altre osservazioni di letteratura<sup>(2)</sup> che segnalano la permanenza dell'effetto "migrante sano" entro i 10 anni dall'arrivo nel Paese ospitante.

La necessità di conoscere meglio il destino di salute della popolazione immigrata con l'avanzare dell'età è evidente per la pianificazione delle politiche sociali e sanitarie relative agli immigrati e agli anziani.

<sup>(1)</sup> Aa. Vv. "La salute della popolazione immigrata: metodologia di analisi", Progetto Promozione della salute della popolazione immigrata in Italia. Accordo Ministero della salute/CCM - Regione Marche; Ancona 2009

<sup>(2)</sup> Gee EM, Kobayashi KM, Prus SG. Examining the healthy immigrant effect in mid- to later life: findings from the Canadian Community Health Survey. Can J Aging. 2004;23 Suppl 1:S61-9