



Salute della popolazione straniera

La consuetudine di alternare, nella redazione del presente Capitolo sulla salute degli stranieri, anni in cui si aggiornano i dati relativi agli indicatori e anni dedicati a fare il punto sull'evoluzione del fenomeno migratorio in Italia, viene mantenuta anche in questa Edizione del Rapporto Osservasalute. Questo Capitolo, infatti, consiste in un breve testo in cui abbiamo voluto sintetizzare alcuni elementi salienti di quanto è avvenuto nel corso di questi ultimi anni, dal punto di vista della presenza demografica, delle evidenze epidemiologiche (anche alla luce dell'emergenza pandemica) e dei provvedimenti normativi più recenti in materia di immigrazione e di protezione internazionale. Si rinvia alla prossima Edizione per un aggiornamento puntuale di tutti i *core indicators* e per una lettura più approfondita delle dinamiche di salute che stanno caratterizzando la fase di ripresa post-pandemica.

Un primo aspetto riguarda la presenza degli stranieri in Italia. Sulla base dei dati del Bilancio demografico, pubblicato annualmente dall'Istat, risulta che al 31 dicembre 2022 i residenti con cittadinanza non italiana erano 5.030.716 (di cui 2.468.202 uomini e 2.562.514 donne); tale numero risulta in leggero calo rispetto all'anno precedente (5.171.894) e sostanzialmente in linea con il dato del 2019 (4.996.158), ultimo anno pre-pandemia. I figli di stranieri nati vivi in Italia sono risultati 55.445 e i decessi pari a 10.187 (1).

Per quanto riguarda i nuovi arrivi, nel 2021 sono stati rilasciati 241.595 permessi di soggiorno, oltre 135 mila in più rispetto al 2020. I flussi in ingresso sono aumentati notevolmente rispetto al 2020; le conseguenze della pandemia e le politiche degli ultimi anni avevano determinato, infatti, un forte calo degli ingressi di cittadini non comunitari nel nostro Paese. Durante il 2022, anche a seguito dell'inizio del conflitto russo-ucraino, sono stati registrati molti ingressi di cittadini ucraini in Italia. A fine settembre 2022, sono state 159 mila le richieste di protezione temporanea di persone in fuga. In calo dell'8% circa le acquisizioni di cittadinanza tra il 2020 e il 2021: i nuovi cittadini italiani sono soprattutto di origine albanese e marocchina. Malgrado il numero dei permessi di soggiorno rilasciati nel 2022 sia tornato quasi ai livelli pre-pandemia, non si registra ancora una piena ripresa e una vera e propria inversione di tendenza (2).

Sul versante della mortalità della popolazione con cittadinanza straniera, già nella scorsa Edizione sono stati descritti gli effetti delle prime fasi della pandemia da COVID-19 sull'ammontare dei decessi, grazie alle elaborazioni dei dati Istat relativi al Bilancio della popolazione residente e, in particolare, Rilevazione delle cancellazioni anagrafiche per decesso. Portando all'attenzione l'andamento per classe di età delle variazioni percentuali dei tassi specifici di mortalità, e confrontando il 2020 con gli anni precedenti (periodo 2015-2019), risalta l'eccesso di mortalità che nel 2020 ha caratterizzato la popolazione straniera in modo molto differenziato a seconda dell'area di cittadinanza (3). A fronte di una variazione percentuale media annua per il quinquennio 2015-2019 tendenzialmente stazionaria e lievemente decrescente nelle diverse classi di età, nel 2020 gli aumenti nei tassi di mortalità hanno colpito gli stranieri soprattutto nelle età centrali e attive. Gli italiani, al contrario, hanno risentito di questi effetti in modo più regolare, con evidenze maggiori nelle classi di età più avanzate. Nel complesso, gli eccessi di mortalità degli stranieri con nazionalità dei Paesi a forte pressione migratoria (Pfp), a esclusione di quelli di recente adesione all'UE, si attestano su livelli decisamente superiori rispetto a quelli di altre aree di cittadinanza (3).

Per quanto concerne l'ospedalizzazione, essa risulta in aumento nel 2021 rispetto all'anno dell'emergenza sanitaria (+7,4%), sebbene non ancora tornata ai livelli pre-pandemia, né per gli italiani (-15,9% ricoveri nel 2021 rispetto alla media 2017-2019) né per gli stranieri Pfp (-15,6%). Le cittadinanze con le diminuzioni più forti sono Cina (-23,8%), Romania (-22,3%) e Marocco (-18,7%). Rimane stabile al 6% circa la quota di ricoveri di cittadini Pfp sul totale e si conferma anche nel 2021 la minore ospedalizzazione rispetto agli italiani (il tasso standardizzato per età è pari a 96,2 ricoveri per 1.000 residenti per i Pfp vs 118,8 per 1.000 per gli italiani), con eccezioni per i cittadini egiziani (175,2 per 1.000) e albanesi (120,4 per 1.000).

Un'analisi effettuata da Agenas e Istat sulla letalità a 30 giorni dall'ammissione in Ospedale per COVID-19 (dati in corso di pubblicazione) ha mostrato valori inferiori per i cittadini non italiani dei Pfp rispetto agli italiani: tra gli stranieri, valori più bassi di letalità hanno riguardato i cittadini del Nord Africa (Rischio Relativo-RR = 0.65; $p < 0,0001$) e gli europei dell'Est (RR = 0.66; $p < 0,0001$), mentre livelli più vicini agli italiani, per quanto significativamente più bassi, sono stati osservati per gli asiatici e i latino-americani (per entrambi, RR = 0.83; $p < 0,05$). Tale risultato è coerente con quanto già evidenziato in precedenti studi realizzati in Italia, in particolare



nella città di Milano (4). La più bassa letalità osservata a carico degli immigrati dei Pfp può essere spiegata come il prodotto di specifiche spinte selettive (soprattutto nelle fasi iniziali e finali del progetto migratorio) che tendono a mantenere complessivamente alto il livello di salute della popolazione straniera. Si tratta, in particolare, del cosiddetto “effetto migrante sano”, indicato nella letteratura con l’acronimo inglese IHA (*Immigrant Health Advantage*), proiezione odierna di quegli studi che in passato inquadravano l’emigrazione come fenomeno prevalentemente selettivo (5): l’ipotesi interpretativa è che a emigrare siano più propense le persone in migliori condizioni di salute e/o appartenenti a ceti sociali più abbienti nel Paese di origine (6-10). Un secondo meccanismo di selezione opera, invece, alla fine del progetto migratorio ed è conosciuto nella letteratura epidemiologica internazionale come “salmon bias”, per l’abitudine degli immigrati anziani di far ritorno nel proprio Paese di origine, soprattutto se malati (10-13).

Di contro, rispetto all’impatto del COVID-19, è stata evidenziata un’interazione statistica tra la nazionalità e le fasi epidemiche: l’analisi stratificata per anno ha mostrato come, rispetto agli italiani, la mortalità e altri esiti clinici severi in cittadini non italiani siano aumentati, passando dal 2020 al 2021 (14). Gli autori ipotizzano che un accesso ridotto alla vaccinazione da parte della popolazione immigrata possa in parte spiegare tale aumento, in quanto è stato osservato un elevato rischio di mancata vaccinazione tra gli stranieri che vivono in Italia (15).

Per quanto riguarda la salute riproduttiva, gli indicatori differenziati per cittadinanza mostrano una più giovane età al parto delle donne straniere rispetto alle italiane (rispettivamente, 30,5 e 32,7 anni) e una sorveglianza prenatale tendenzialmente più ridotta. Inoltre, il ricorso all’IVG, in continua diminuzione in Italia, si sta armonizzando tra i due gruppi di donne: le straniere presentano tassi 2,4 volte più elevati rispetto a quelli delle italiane, rapporto nettamente inferiore a quello dei primi anni Duemila quando era circa uguale a 5.

Una nota conclusiva riguarda la normativa sanitaria che sappiamo essere in grado di condizionare in maniera significativa la salute degli stranieri, in particolare l’accesso alle cure, che in passato è stata oggetto di approfondimento sulle pagine del Rapporto Osservasalute.

Da tempo l’Italia si è dotata di norme inclusive in ambito sanitario, sia per gli immigrati dei Paesi non appartenenti all’UE, sia per i cittadini comunitari. Durante la pandemia da COVID-19, questa impostazione ha permesso di attivare percorsi di tutela e di prevenzione anche nei confronti delle persone socialmente più fragili, seppure con alcune incertezze e ritardi (16, 17). Incertezze e ritardi che non si sono invece evidenziati nel 2022 rispetto all’emergenza causata dalla guerra in Ucraina, che ha determinato l’arrivo in Italia di oltre 170 mila profughi, soprattutto donne e bambini.

Il 2022 ha segnato anche un’importante tappa nella garanzia del diritto all’assistenza degli immigrati in Italia, soprattutto poiché fa riferimento ai minori presenti sul territorio nazionale. Ogni minore, infatti, indipendentemente dal proprio *status* giuridico o da quello dei propri genitori, ha diritto ad avere il miglior livello di tutela sanitaria possibile attraverso l’iscrizione al SSN e l’assegnazione di un pediatra o di un MMG. A partire da una Legge del 1991 che ha ratificato la convenzione internazionale sui diritti del fanciullo, dall’inizio degli anni 2000 tale diritto è stato richiesto dalla Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, è stato indicato da un documento tecnico di una Commissione del Ministero della Salute nel 2007, definito da un Accordo Stato Regioni del 2012 e previsto nei LEA dal 2017. Tuttavia, di fatto non si è mai concretizzato a causa della mancanza di indicazioni operative nazionali, lasciando alle singole Regioni l’opportunità di attivarsi in proposito.

Come descritto anche dal Rapporto Osservasalute nel 2013 (18) e nel 2017 (19), questa situazione ha prodotto un’eterogeneità territoriale e un’ingiusta disuguaglianza (20, 21). Oggi questo diritto è stato reso finalmente operativo ed esigibile. Durante l’estate 2022, è stata diffusa una circolare esplicativa da parte dell’Agenzia delle Entrate per l’attribuzione del necessario codice fiscale e, a seguire, una nota del Ministero della Salute con l’attribuzione dei codici di esenzione (www.simmweb.it). Le Regioni e PA hanno adesso tutti gli strumenti per rendere operativo questo diritto in modo omogeneo e diffuso.

Il 2022 è stato contraddistinto anche da una nuova fase politica in risposta all’aumento degli arrivi in Italia attraverso gli sbarchi (105.140 vs 67.477 del 2021), che ha come obiettivo la riduzione degli ingressi irregolari e un maggiore controllo nei confronti dell’immigrazione, analogamente a quanto già verificatosi nel 2018-2019 (vedere Rapporto Osservasalute Edizioni 2018 e 2020) (22, 23). In particolare, si segnalano due provvedimenti che, agendo su alcuni determinanti sociali (accoglienza, permesso di soggiorno e tutele sociali), possono modificare anche il profilo di salute degli immigrati. Si tratta sia della Legge n. 15/2023, riferita in particolare al salvataggio in mare (conosciuta anche come legge sulle ONG) e alla gestione flussi, sia della Legge n. 50/2023 (conosciuta anche come Legge Cutro), riferita in particolare alla modifica dei percorsi di inserimento legale (limitazione, di fatto abolizione, del permesso di soggiorno di protezione speciale) e alle possibilità di integrazione (riduzione della validità di alcuni permessi di soggiorno e impossibilità di convertirli per lavoro). Entrambe queste leggi saranno in grado di condizionare pesantemente l’ingresso e l’accoglienza degli immigrati.

Riferimenti bibliografici

- (1) Istituto Nazionale di Statistica - Istat. Bilancio demografico e popolazione residente per sesso al 31 dicembre. Roma, Italia: Istat. Demo - Statistiche demografiche (istat.it).
- (2) Istituto Nazionale di Statistica - Istat. 2022. "Cittadini non comunitari in Italia. Anni 2021-2022". Statistiche Report. Roma, Italia: Istat. Disponibile sul sito: www.istat.it/it/archivio/276508.
- (3) Bruzzone, S., e N. Mignolli. 2022. "Mortalità per causa tra gli stranieri in Italia". In Università Cattolica del Sacro Cuore, Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane (a cura di). Rapporto Osservasalute 2021. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane: 414-424. Milano, Italia: Prex S.p.A.
- (4) Giacomelli, A., A.L. Ridolfo, C. Bonazzetti, et al. 2022. "Mortality among Italians and immigrants with COVID-19 hospitalised in Milan, Italy: data from the Luigi Sacco Hospital registry". *BMC Infectious Diseases* 22: 63: 1-10.
- (5) Thomas, D.S., et al. 1938. Research memorandum on migration differentials. New York, NY, U.S.: Social Sciences Research Council.
- (6) Beckman, L., J. Merlo, J.W. Lynch, U.G. Gerdtham, M. Lindstrom, and T. Lithman. 2004. "Country of birth, socio-economic position, and health care expenditure: a multilevel analysis in Malmö, Sweden". *Journal of Epidemiology and Community Health*, Volume 58 (2): 145-149.
- (7) Beckman, L., A. Hakansson, L. Rastam, T. Lithman, and J. Merlo. 2006. "The role country of birth plays in receiving disability pensions in relation to patterns of health care utilisation and socioeconomic differences: a multilevel analysis in Malmö, Sweden". *BMC Public Health*, 2006 Mar 16; 6: 71.
- (8) Domnich, A., D. Panatto, R. Gasparini, and D. Amicizia. 2012. "The healthy immigrant" effect: does it exist in Europe today?". *Italian Journal of Public Health*, Volume 9 (3): 1-7.
- (9) Riosmena, F., R. Kuhn, and W.C. Jochem. 2017. "Explaining the Immigrant Health Advantage: Self-selection and Protection in Health-Related Factors Among Five Major National-Origin Immigrant Groups in the United States". *Demography*, Volume 54: 175-200.
- (10) Bruzzone, S., C. Maccheroni, e N. Mignolli. 2020. "Il ruolo della presenza straniera nella dinamica demografica italiana. Andamento e caratteristiche del fenomeno migratorio con un focus su fecondità e mortalità": 9-59. In *Immigrazione e integrazione. Effetti demografici, sanitari e sociali*. Roma, Italia: Aracne Editrice. (ISBN 978-88-255-3516-7 - doi 10.4399/97888255351672).
- (11) Pablos-Méndez, A. 1994. "Mortality among Hispanics". *JAMA*, 271 (16): 1.237.
- (12) Maccheroni, C., S. Bruzzone, e N. Mignolli. 2007. "La mortalità degli stranieri in Italia: metodi di misura a confronto". In Di Comite, L., O. Garavello, e F. Galizia (a cura di). "Sviluppo demografico ed economico nel Mediterraneo". Collana Quaderni del Dipartimento per lo studio delle società del Mediterraneo, N. 35. Bari, Italia: Cacucci Editore.
- (13) Baglio, G., R. Di Palma, E. Eugeni, e A. Fortino. 2017. "Gli immigrati irregolari: cosa sappiamo della loro salute?". *Epidemiologia e Prevenzione*, Volume 41 (3-4) (Suppl 1): 57-63.
- (14) Fabiani, M., M.F. Vescio, M. Bressi, A. Mateo-Urdiales, et al. 2022. "Italian Integrated Surveillance of COVID-19 Study Group. Differences in the incidence and clinical outcomes of SARS-CoV-2 infection between Italian and non-Italian nationals using routine data". *Public Health*, 211: 136-143.
- (15) Russo, A.G., S. Tunesi, D. Consolazio, A. Decarli, and W. Bergamaschi. 2021. "Evaluation of the anti-COVID19 vaccination campaign in the Metropolitan Area of Milan (Lombardy Region, Northern Italy)". *Epidemiologia e Prevenzione*, Volume 45 (6): 568-579.
- (16) Geraci, S., M. Fabiani, e S. Declich. 2022. "Immigrazione e vaccinazione anti COVID-19". In Università Cattolica del Sacro Cuore, Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane (a cura di). Rapporto Osservasalute 2021. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane: 425-429. Roma, Italia: COM, Publishing and Communication.
- (17) Baglio, G., S. Geraci, e M. Marceca. 2021. "Imparare dalla pandemia ... per andare oltre". In Caritas di Roma (a cura di). *Salute e fragilità sociale in tempo di pandemia. Un punto di vista. Anno 2021: 78-85*. Roma, Italia: Caritas di Roma.
- (18) Geraci, S., e G. Baglio. 2013. "Politiche sanitarie in materia di salute degli immigrati". In Università Cattolica del Sacro Cuore, Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane (a cura di). Rapporto Osservasalute 2013. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane: 223-230. Milano, Italia: Prex S.p.A.
- (19) Geraci, S., G. Baglio, e A. Burgio (a cura di). 2018. "Salute della popolazione straniera". In Università Cattolica del Sacro Cuore, Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane (a cura di). Rapporto Osservasalute 2017. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane: 301-339. Milano, Italia: Prex S.p.A.
- (20) Geraci, S., F. Arrivi, V. Pettinicchio, e G. Civitelli. 2016. "Minori diseguali: la legge, e il diritto all'assistenza sanitaria, non è uguale per tutti. Comunicazione". In Atti del XIV Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - SIMM, "Persone e popoli in movimento. Promuovere dignità, diritti e salute". Torino, 11-14 maggio 2016. Bologna, Italia: Edizioni Pendragon.
- (21) Pettinicchio, V., S. Geraci, e M. Marceca. 2022. "Il monitoraggio delle politiche". In Atti del XVI Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - SIMM, "La SIMM, 30 Anni + le Epidemie: Nuove Diseguaglianze, Nuove Sfide": 160-169. Roma, 18-20 ottobre 2022. Bologna, Italia: Edizioni Pendragon.
- (22) Geraci, S., G. Baglio, e A. Burgio (a cura di). 2019. "Salute della popolazione straniera". In Università Cattolica del Sacro Cuore, Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane (a cura di). Rapporto Osservasalute 2018. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane: 363-381. Milano, Italia: Prex S.p.A.
- (23) Baglio, G., A. Burgio, e S. Geraci. 2021. "Salute della popolazione straniera". In Università Cattolica del Sacro Cuore, Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane (a cura di). Rapporto Osservasalute 2020. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane: 335-337. Milano, Italia: Prex S.p.A.