



EPIDEMIOLOGIA
PIEMONTE

Integrazione, posizione socio-economica e impatto sulla salute tra gli immigrati

Teresa Spadea

*S.C. a D.U. Servizio Sovrazonale di Epidemiologia
ASL TO3, Grugliasco (TO)*



- Misure dell'integrazione:
 - ✓ **Approccio MACRO** → contesti: indice MIPEX
 - ✓ **Approccio MICRO** → individui: indagine Istat
Indagine Istat Condizione e integrazione sociale dei cittadini stranieri 2011-2012
- Integrazione, posizione socio-economica e impatto sulla salute
- Conclusioni e sviluppi

MIPEX: migrant integration policy index

38 paesi, 167 indicatori, 8 aree della politica

What is MIPEX?
www.mipex.eu/

Guarda più tardi Condividi

KEY AREAS of life

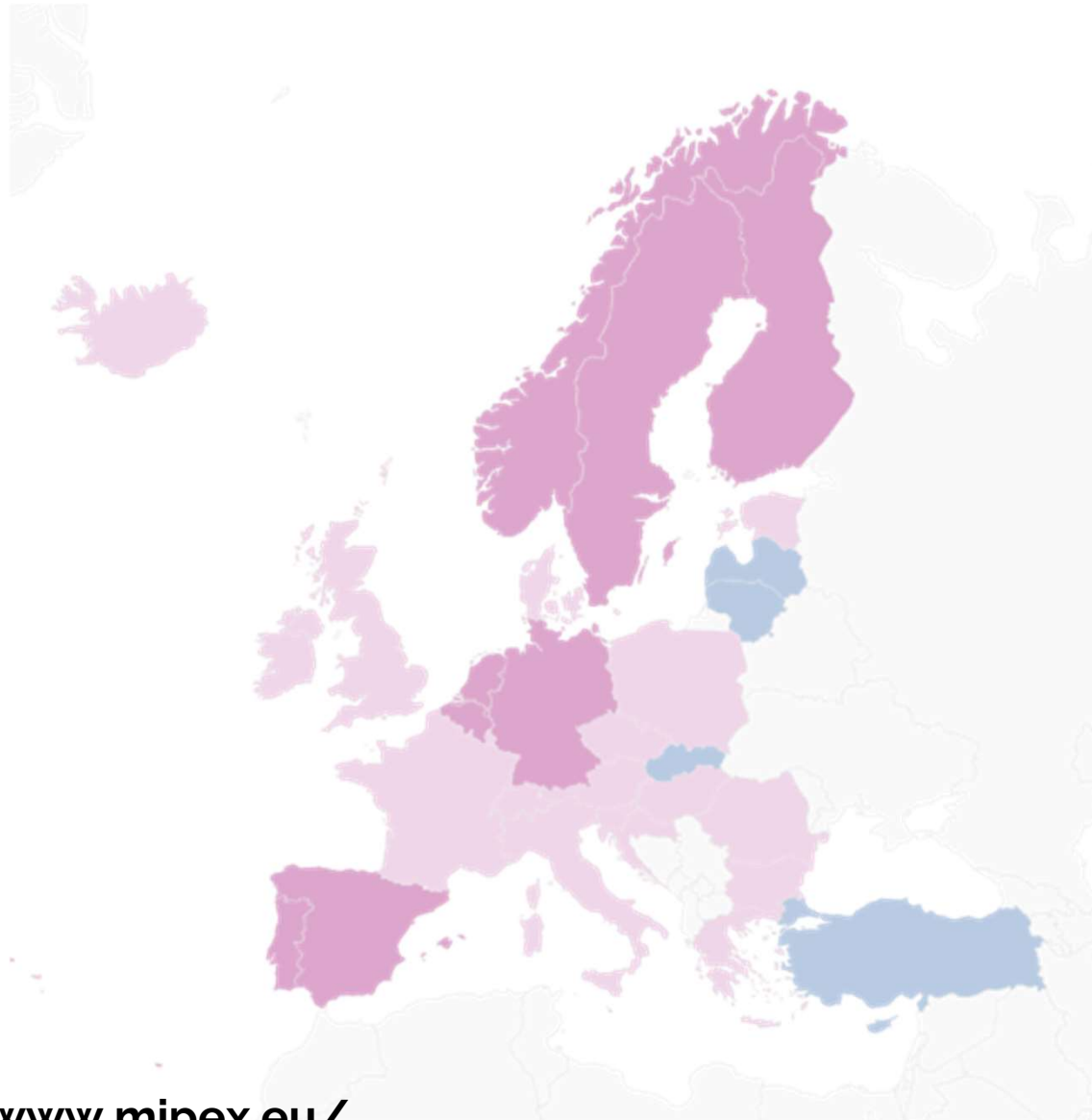
- FAMILY REUNION
- LONG TERM RESIDENCE
- LABOUR MARKET MOBILITY
- ANTI DISCRIMINATION
- EDUCATION
- POLITICAL PARTICIPATION
- HEALTH
- ACCESS TO NATIONALITY

ALTRI VIDEO

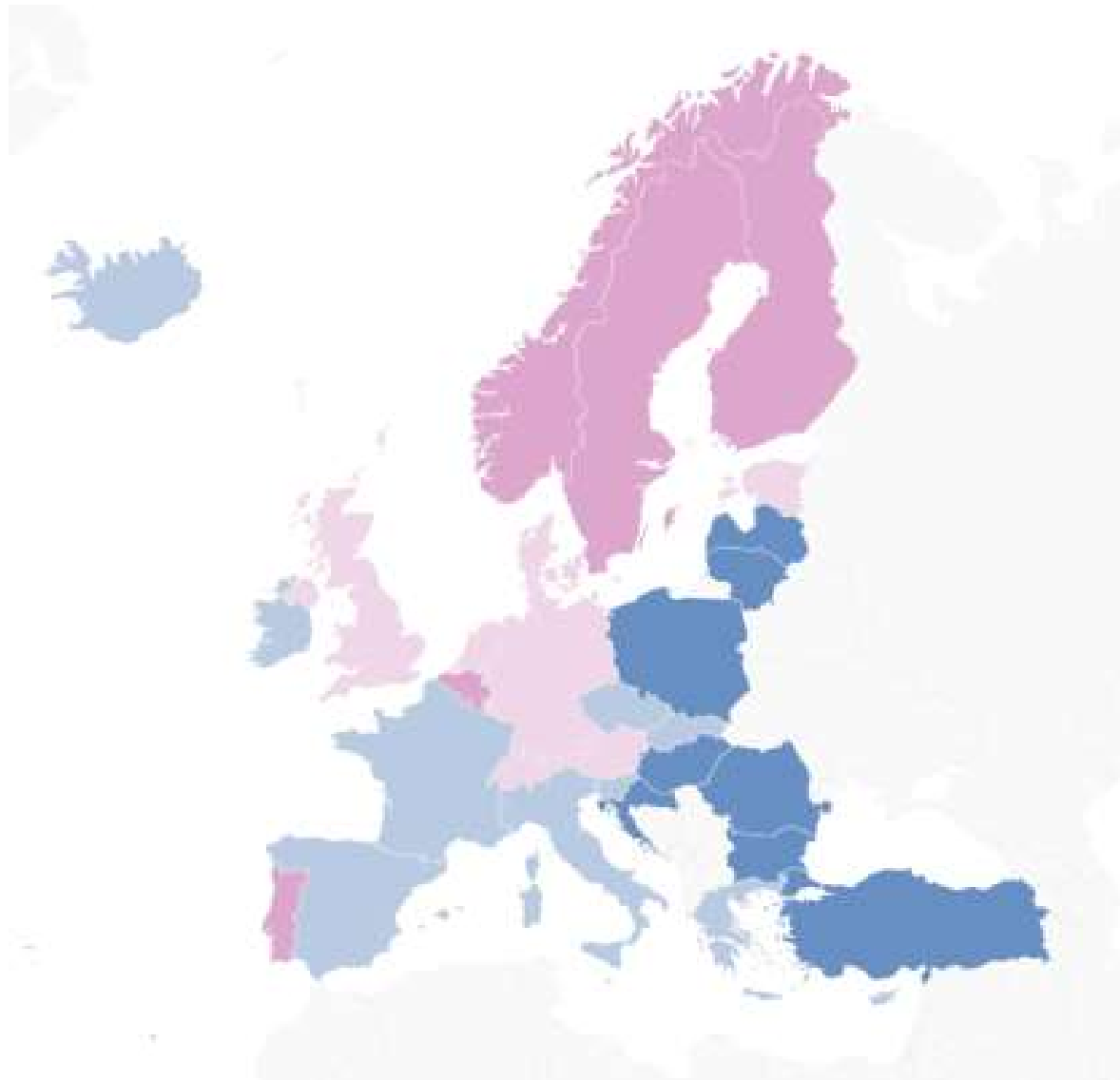
0:28 / 1:40

YouTube

MIPEX 2015 – Punteggio totale



MIPEX 2015 – Accesso all'istruzione



- 80-100 - Favourable
- 60-79 - Slightly favourable
- 41-59 - Halfway favourable
- 21-40 - Slightly unfavourable
- 1-20 - Unfavourable
- 0 - Critically unfavourable

MIPEX 2015 – Italia

Rank: 13 out of 38
MIPEX Score: 59

KEY FINDINGS

Labour Market Mobility:	66
Family Reunion:	72
Education:	34
Health:	65
Political Participation:	58
Permanent Residence:	65
Access To Nationality:	50
Anti-discrimination:	61

www.mipex.eu/

POLICIES - SUMMARY

 <p>LABOUR MARKET MOBILITY</p> <p>Rank: 14 of 38 Score: 66</p> <p>Potential Beneficiaries Non-EU not in employment, education, training: 33%</p> <p>Real Beneficiaries Non-EU in lifelong learning: 5%</p>	 <p>FAMILY REUNION</p> <p>Rank: 6 of 38 Score: 72</p> <p>Potential Beneficiaries Non-EU separated couples: 5%</p> <p>Outcome Indicators Non-EU family reunion rate (# family members per 100 non-EU residents): 3</p>	 <p>EDUCATION</p> <p>Rank: 23 of 38 Score: 34</p> <p>Potential Beneficiaries 15y/o with immigrant background: 8%</p> <p>Real Beneficiaries 15 y/o immigrants in extra literacy courses: 57%</p>	 <p>HEALTH</p> <p>Rank: 6 of 38 Score: 65</p>
 <p>POLITICAL PARTICIPATION</p> <p>Rank: 12 of 38 Score: 58</p> <p>Real Beneficiaries Naturalised non-EU-born adults: 24%</p> <p>Real Beneficiaries Enfranchised non-EU adults: 0%</p>	 <p>PERMANENT RESIDENCE</p> <p>Rank: 12 of 38 Score: 65</p> <p>Potential Beneficiaries Non-EU eligible for permanent residence: 87%</p> <p>Outcome Indicators Non-EU with permanent residents: 70%</p>	 <p>ACCESS TO NATIONALITY</p> <p>Rank: 19 of 38 Score: 50</p> <p>Potential Beneficiaries Non-EU eligible for naturalisation: 62%</p> <p>Outcome Indicators Non-EU naturalisation: 2%</p>	 <p>ANTI-DISCRIMINATION</p> <p>Rank: 18 of 38 Score: 61</p> <p>Potential Beneficiaries Non-EU experiencing discrimination: 5%</p> <p>Outcome Indicators Access to justice (# complaints per potential victims): 25.1%</p>

MIPEX 2015 – Italia

Rank: 13 out of 38

MIPEX Score: 59

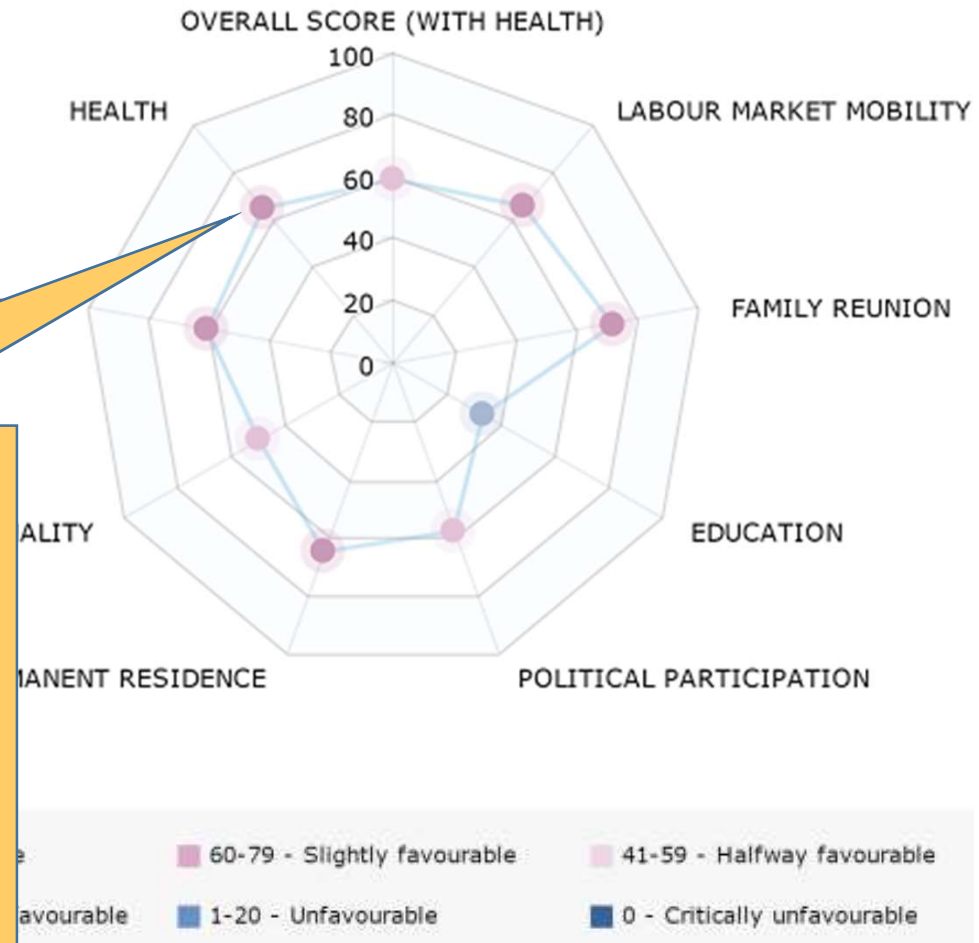
www.mipex.eu/

KEY FINDINGS

Labour Market Mobility: 66 ANTI-DISCRIMINATION
Family Reunion: 72

Indicatori per le politiche sanitarie di 4 tipologie:

1. Diritto ai servizi (normative)
2. Facilità di accesso e fruizione (informazioni in diverse lingue, presenza di mediatori,...)
3. Adattabilità dei servizi (servizi culturalmente competenti, formazione alla diversità, ...)
4. Misure per il cambiamento (monitoraggio e ricerca, coinvolgimento delle comunità, ...)



The relation between integration policy and majority attitudes toward immigration. An empirical test across European countries.

Bart Meuleman & Tim Reeskens
University of Leuven, Belgium



Classi definite in base al MIPEX 2007*, con riferimento a modelli teorici:

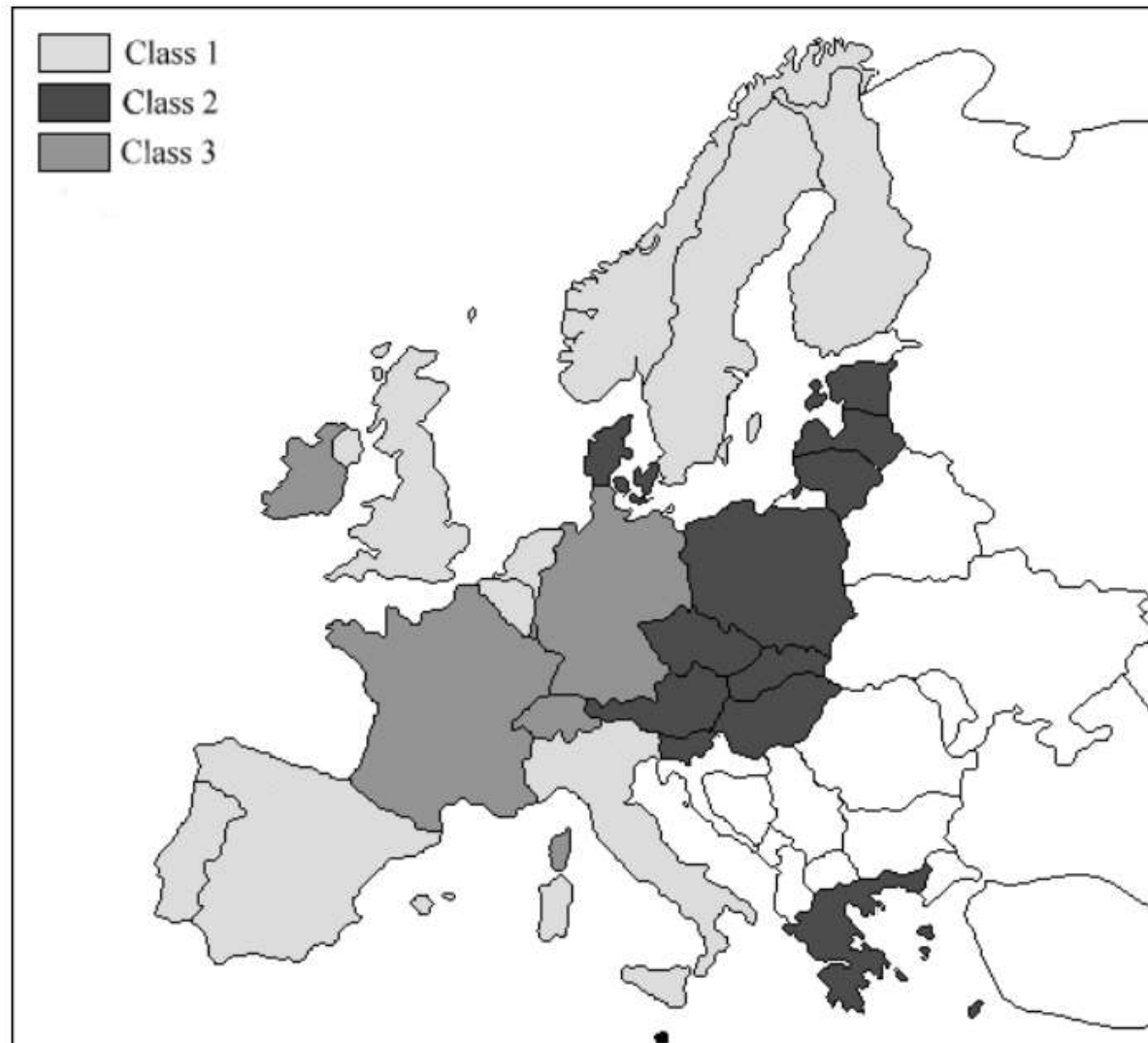
1. «multiculturale» → vige «ius soli», tolleranza sociale, accesso alla vita politica, rispetto per le differenze culturali
2. «esclusionista» → vige «ius sanguinis», immigrati come forza lavoro temporanea, poca tolleranza sociale e politica
3. «assimilazionista» → vige «ius soli», minore accettazione delle differenze culturali, assorbimento, adattamento unilaterale

*6 aree di politiche vs. attuali 8

The relation between integration policy and majority attitudes toward immigration. An empirical test across European countries.

Bart Meuleman & Tim Reeskens
University of Leuven, Belgium

Figure 2. LCA solution – most likely latent class membership for 27 European countries

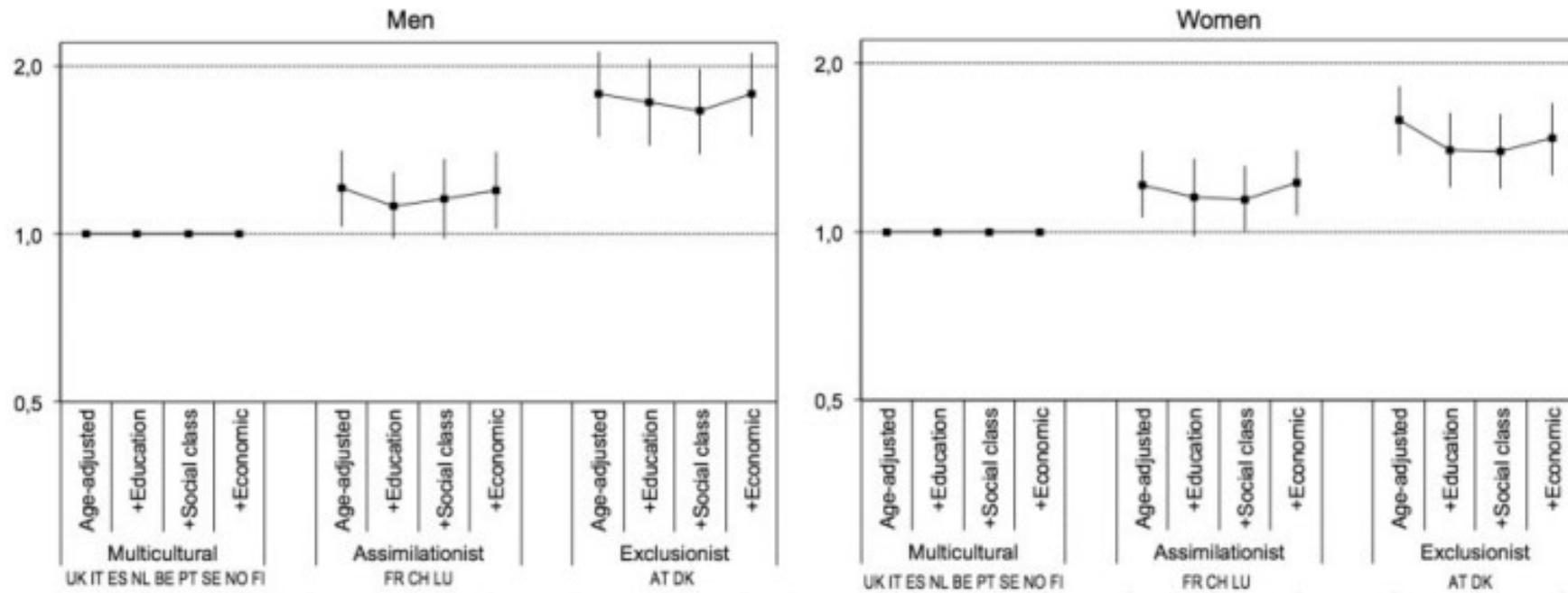


Immigrants' health and health inequality by type of integration policies in European countries

Davide Malmusi^{1,2}

Rispetto ai paesi con modello multiculturale, negli altri paesi è maggiore la prevalenza di cattiva salute, anche tenendo conto del SES...

Figure 1 Prevalence ratio and 95% confidence interval of poor health in immigrants according to the integration policy typology of country of residence (reference: multicultural). Fourteen European countries, 2011

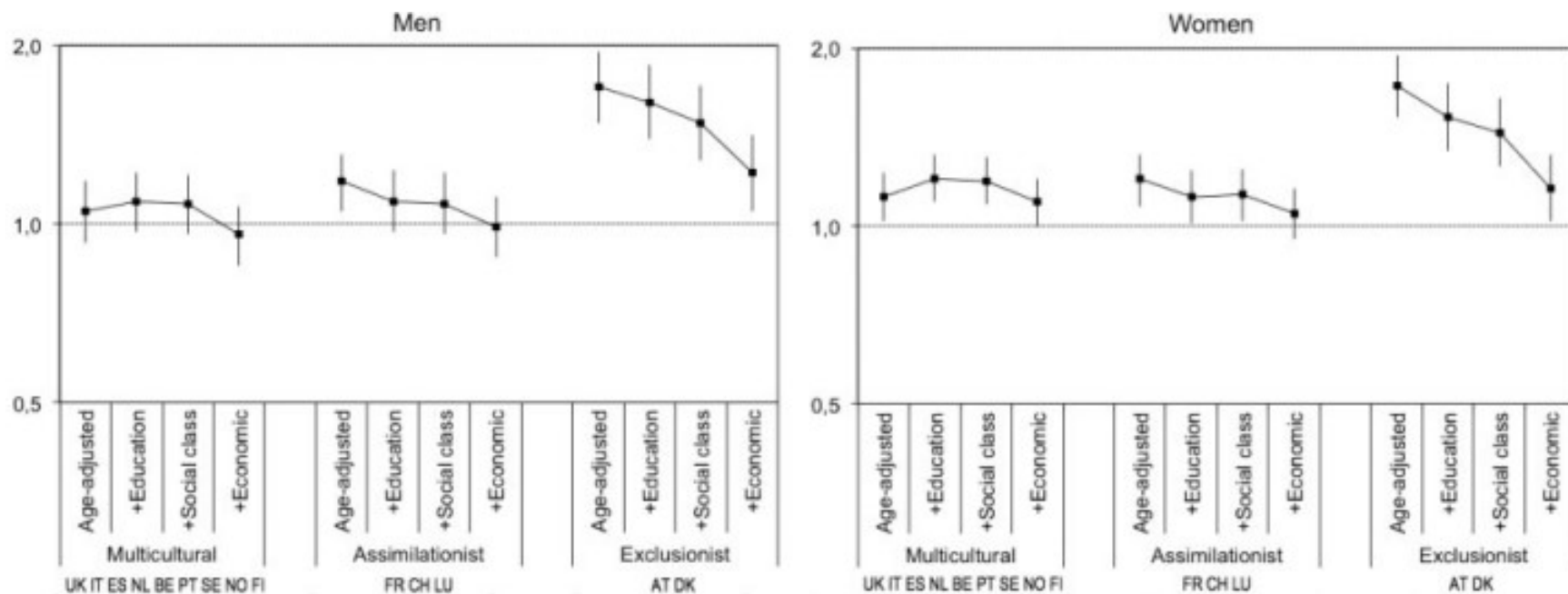


Immigrants' health and health inequality by type of integration policies in European countries

Davide Malmusi^{1,2}

...e sono maggiori
le differenze tra
immigrati e
autoctoni, anche
a parità di SES

Figure 2 Prevalence ratio and 95% confidence interval of poor health for immigrants (reference: natives) in each country typology. Fourteen European countries, 2011



Approccio MACRO → contesti: indice MIPEX

Approccio MICRO → individui

L'insieme degli indicatori individuali è
*«**più dettagliato e più flessibile**, rispetto a quello fornito con
l'approccio macro, in quanto i dati potranno venire ampiamente
modulati secondo le diverse caratteristiche strutturali e territoriali
della popolazione target.»*

Blangiardo, 2013

Blangiardo & Mirabelli, 2019

Dati individuali: l'indagine ISTAT



Condizione e integrazione sociale dei cittadini stranieri, 2011-2012

10 000 famiglie con almeno un cittadino straniero
→ circa **20 000 interviste** su:

- Famiglia
- Formazione
- Percorso migratorio
- Storia lavorativa
- Discriminazione
- Salute: salute percepita, scale SF12, stili di vita, accesso ai servizi sanitari
- Integrazione
- Sicurezza

L'indagine ISTAT: la salute



Esiti analizzati:

- **malattie croniche**
- **salute percepita**
- **stili di vita**
- **accesso ai servizi sanitari**

Possibili determinanti:

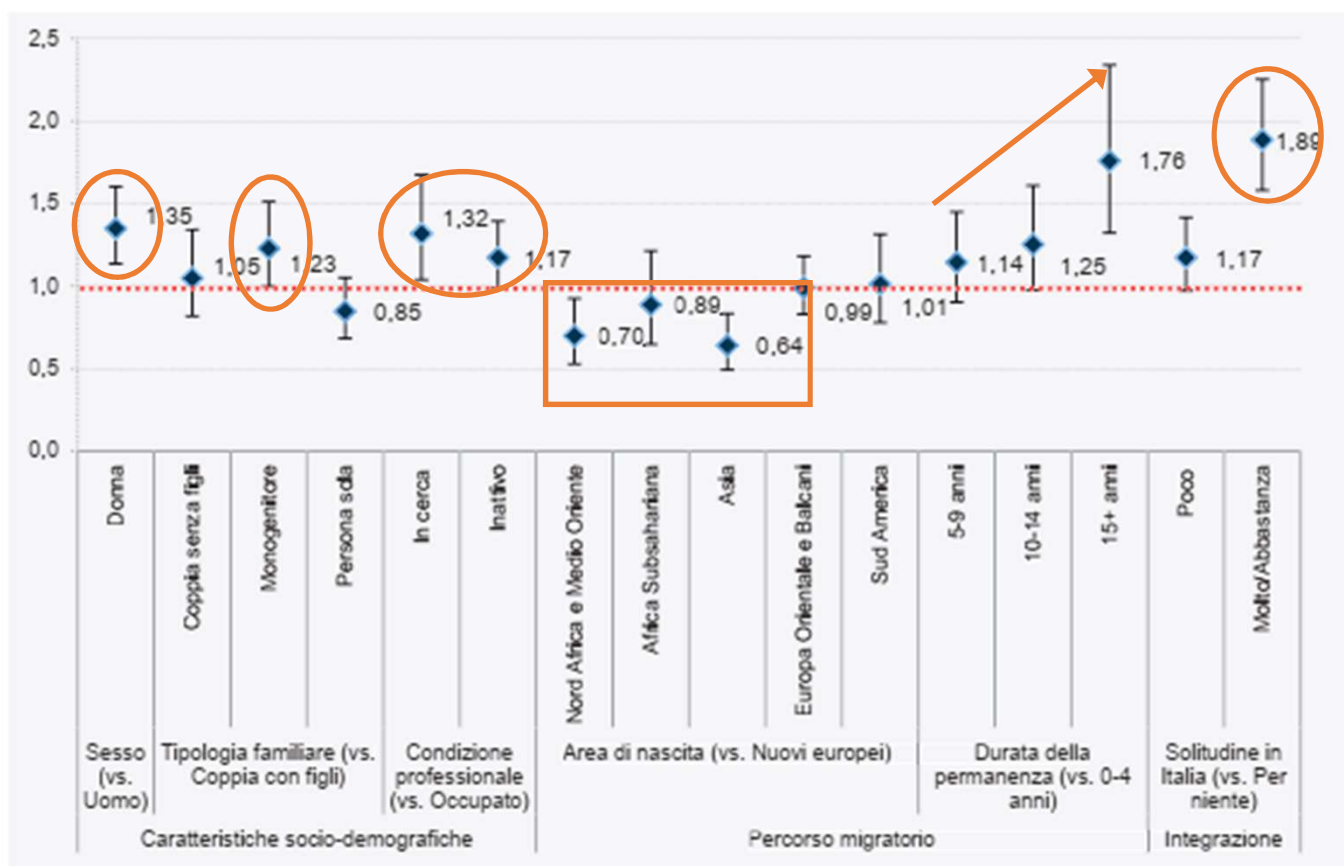
- **Caratteristiche socio-demografiche**
(stato civile, istruzione, condizione professionale, tipologia familiare)
- **Percorso migratorio**
(area di nascita, motivo della migrazione, età all'arrivo, anni di permanenza)
- **Indicatori di integrazione**
(senso di solitudine, difficoltà di comunicazione con il medico)

L'indagine ISTAT: la salute

Malattie croniche

Prevalenza aggiustata per età
 U=7.3% (I=12.6%)
 D=10.4% (I=15.1%)

Figura 11.1 - Presenza di malattie croniche (almeno una). Prevalence Ratio delle variabili significative (*)



Fonte: Istat, Condizione e integrazione sociale dei cittadini stranieri. Anni 2011-2012

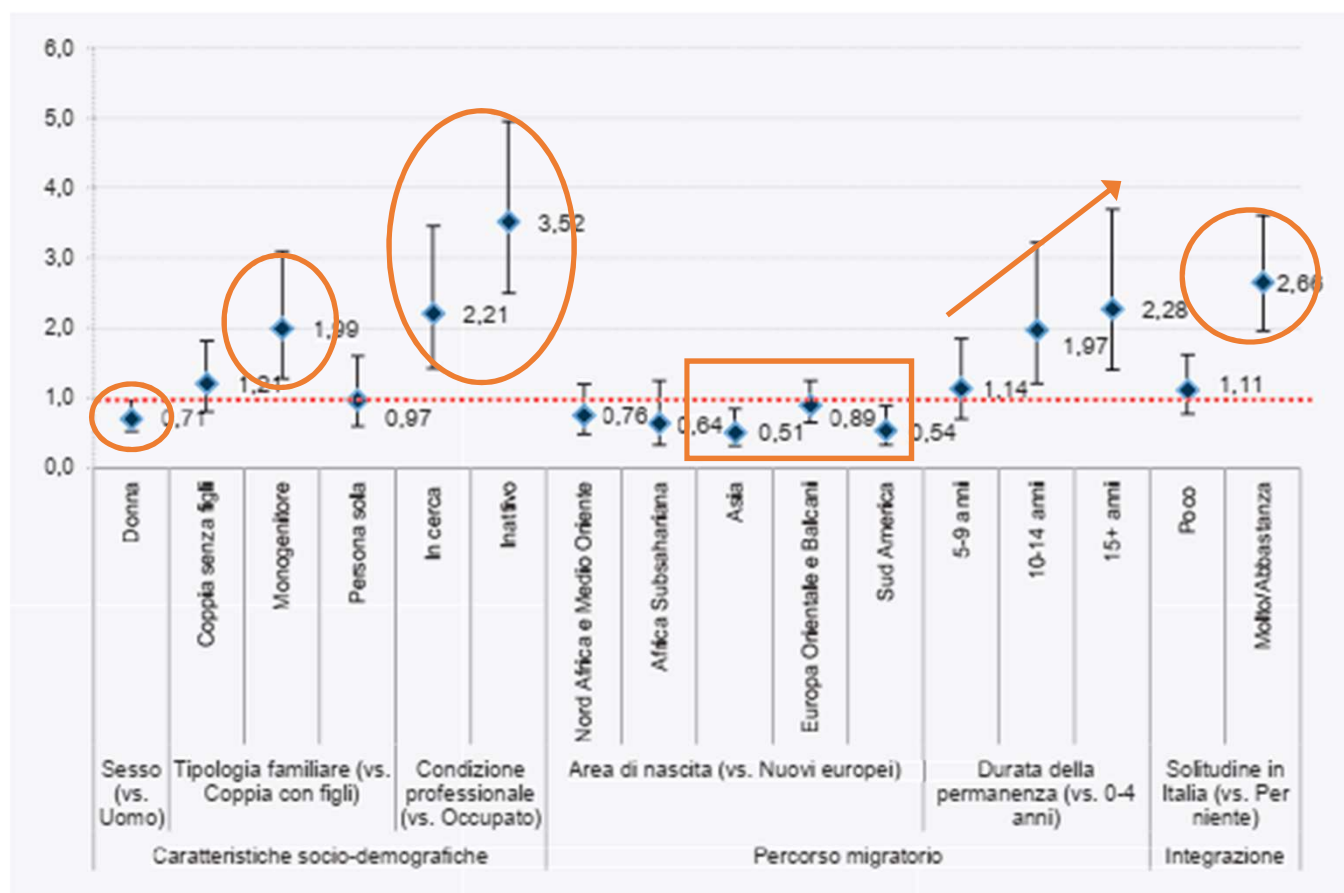
(*) Stime da modello di Poisson controllate anche per età, ripartizione geografica, istruzione e motivo della migrazione.

L'indagine ISTAT: la salute

Cattiva salute percepita

Prevalenza aggiustata per età
 U=2.1% (I=2.0%)
 D=1.9% (I=2.4%)

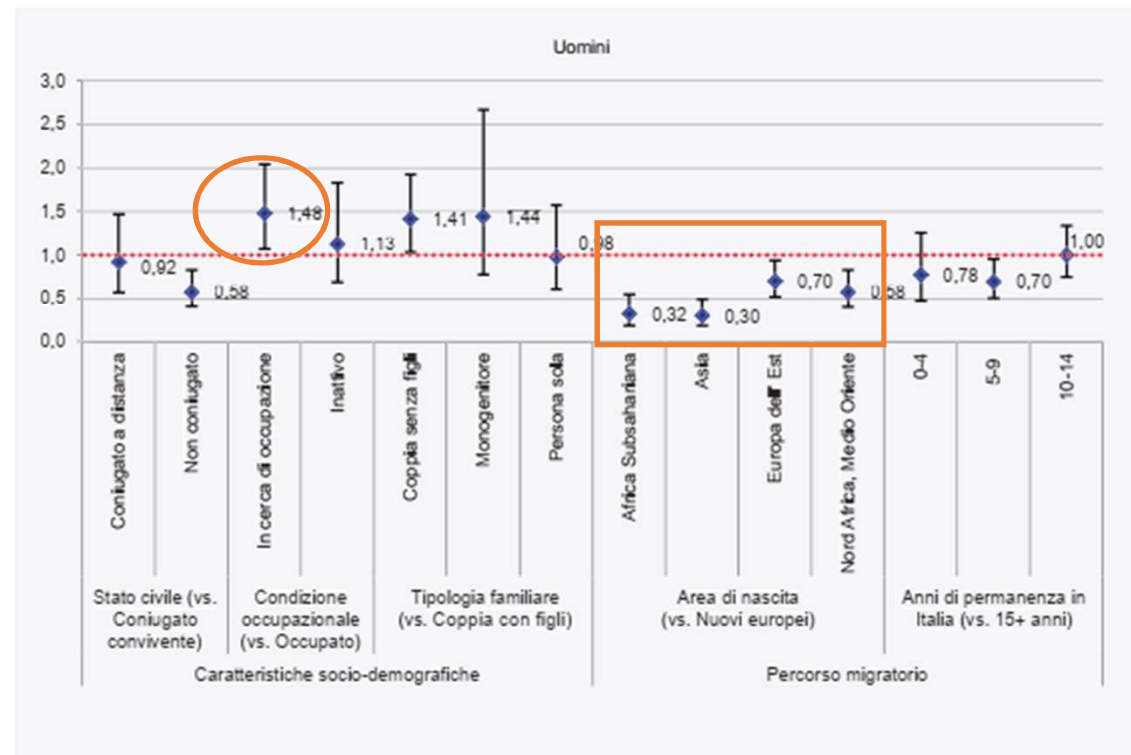
Figura 11.3 - Cattiva salute percepita. Prevalence Ratio delle variabili significative (*)



Fonte: Istat, Condizione e integrazione sociale dei cittadini stranieri. Anni 2011-2012

(*) Stime da modello di Poisson controllate anche per età, ripartizione geografica, istruzione e motivo della migrazione.

Figura 11.4 - Obesità. Prevalence Ratio delle variabili significative (*). Uomini e donne



Obesità

Prevalenza aggiustata per età
 U=7.4% (I=9.3%)
 D=7.2% (I=6.8%)

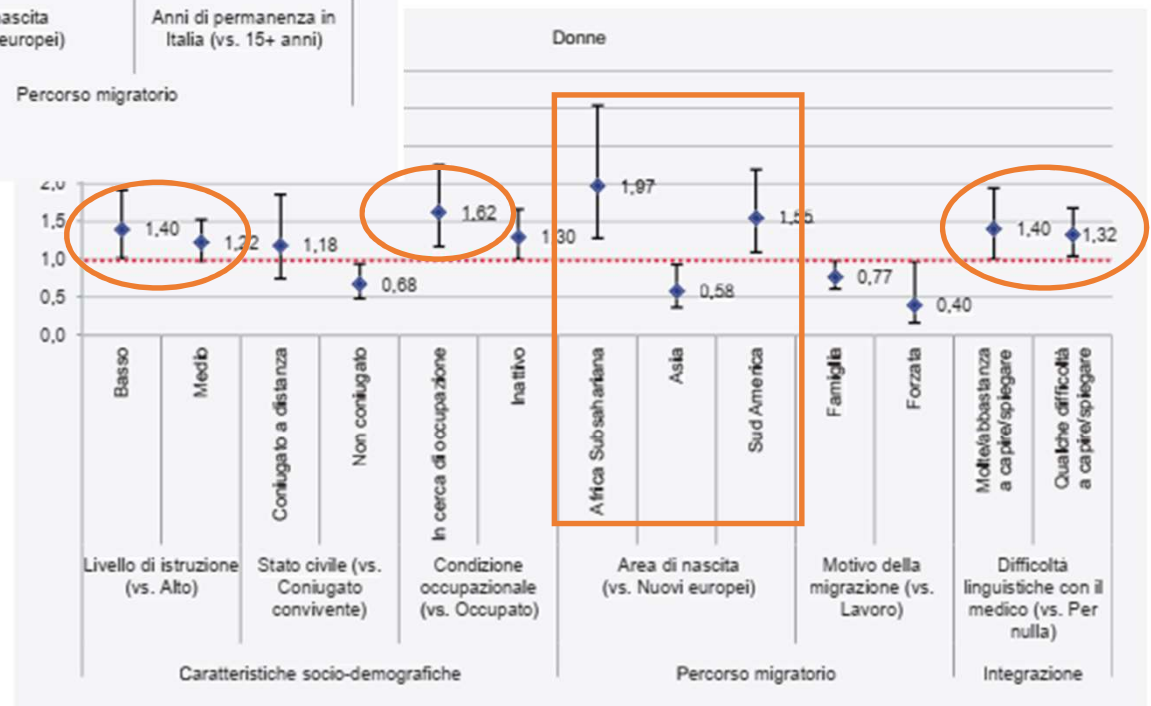
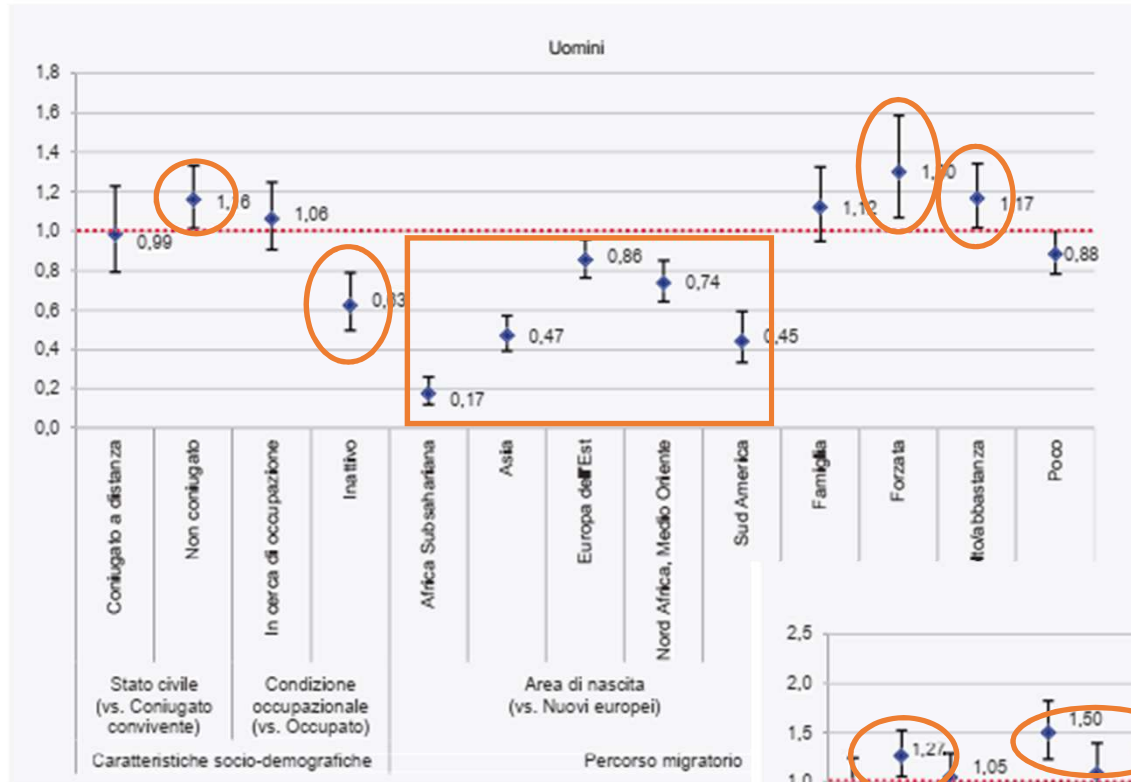


Figura 11.6 - Fumatore abituale. Prevalence Ratio delle variabili significative (*). Uomini e donne



Fumatore abituale

Prevalenza aggiustata per età
U=33.4% (I=32.1%)
D=15.5% (I=19.6%)

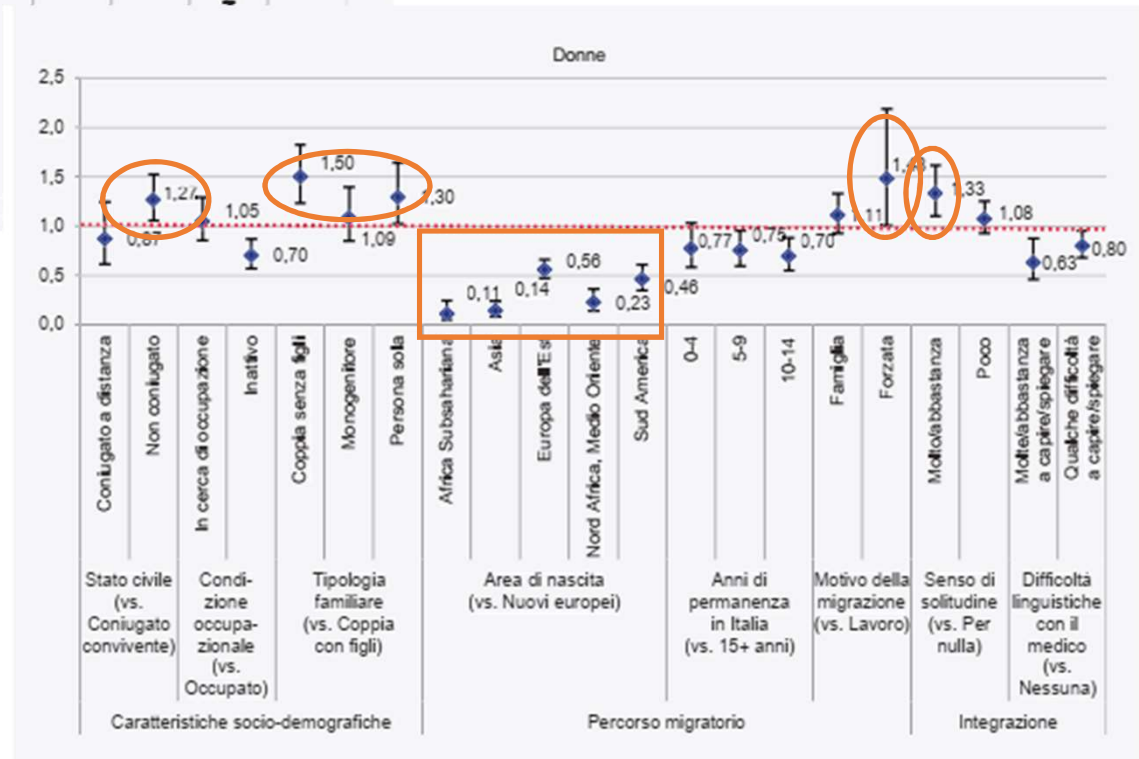
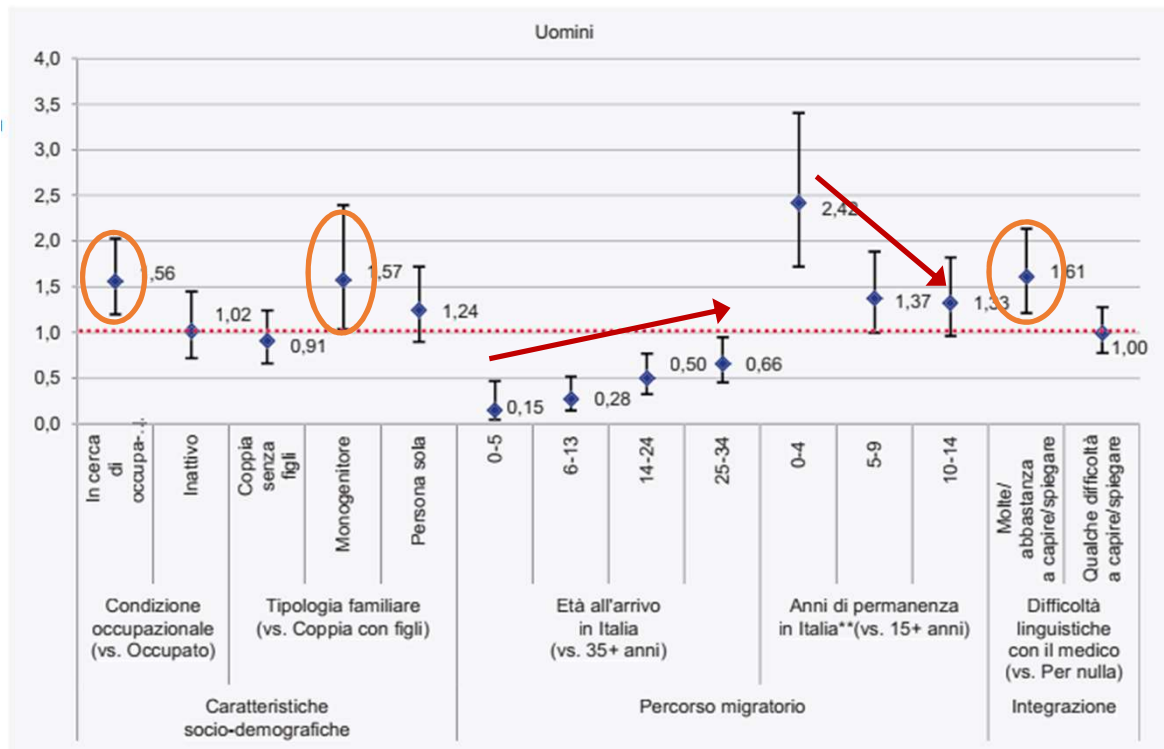
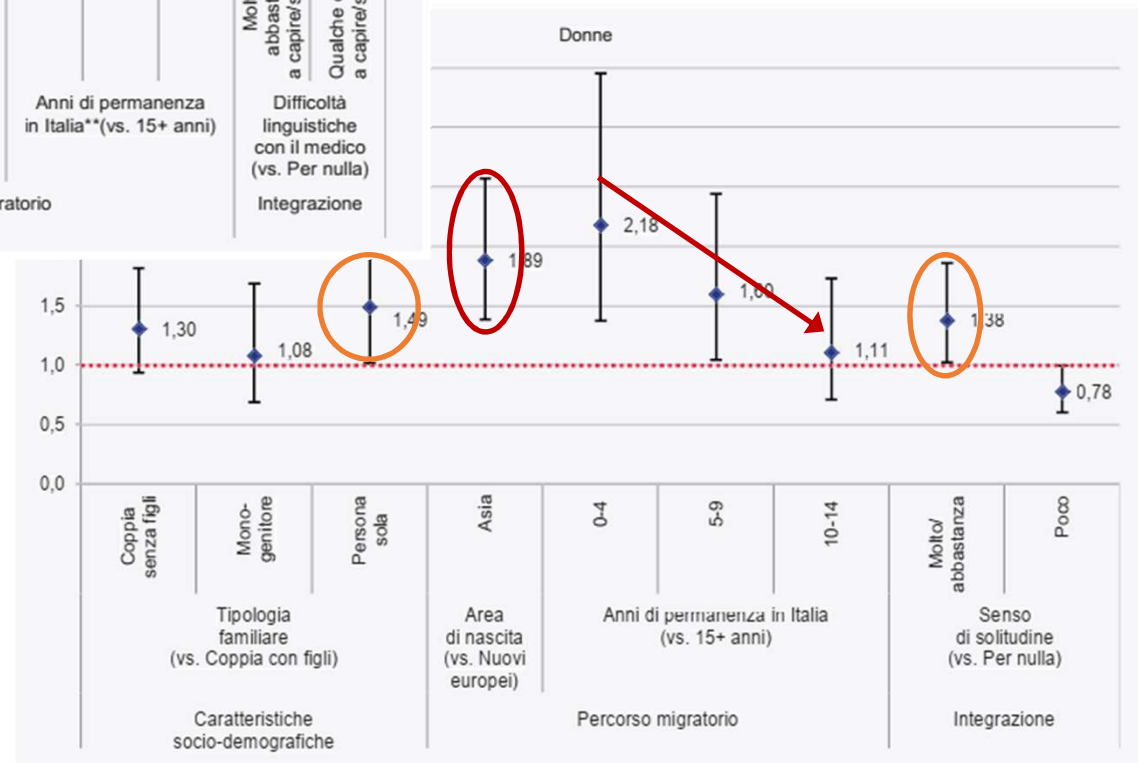


Figura 11.10 - Nessun controllo medico in Italia in assenza di disturbi o sintomi. Prevalence Ratio delle variabili significative (*). Uomini e donne



Nessun controllo in Italia

Prevalenza
U=16.3%
D=11.4%





Risultati principali:

- In tutti gli esiti di salute si osserva un **maggiore impatto dello svantaggio socio-economico**
- Emerge una **forte relazione** sia con il paese di origine sia **con il tempo dalla migrazione**
- Gli indicatori di **integrazione** hanno un **impatto indipendente sulla salute**

Conclusioni e sviluppi



- Capitale di **salute che si sta deteriorando**
- Politiche di inclusione e integrazione capaci di **interrompere il processo**
- Necessario individuare **azioni più efficaci**
→ indicatore di integrazione composito: politica, economica, sociale, culturale e linguistica (Blangiardo, cap. 6)



Grazie per l'attenzione!

teresa.spadea@epi.piemonte.it

www.epi.piemonte.it