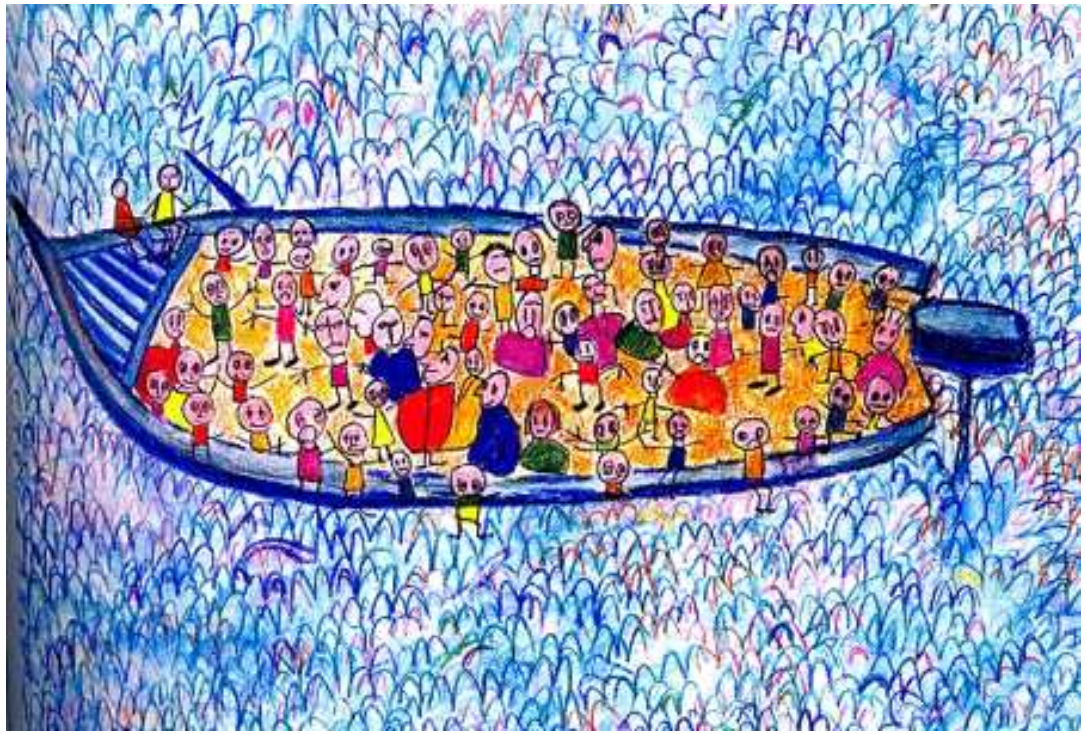
# Lo stato di salute dei migranti

## Vulnerabilità e fattori di rischio



**Intervento nell'ambito del Progetto Medi-AL**
***Alessandria, 23 Maggio** 2017*

Alessia Montanari

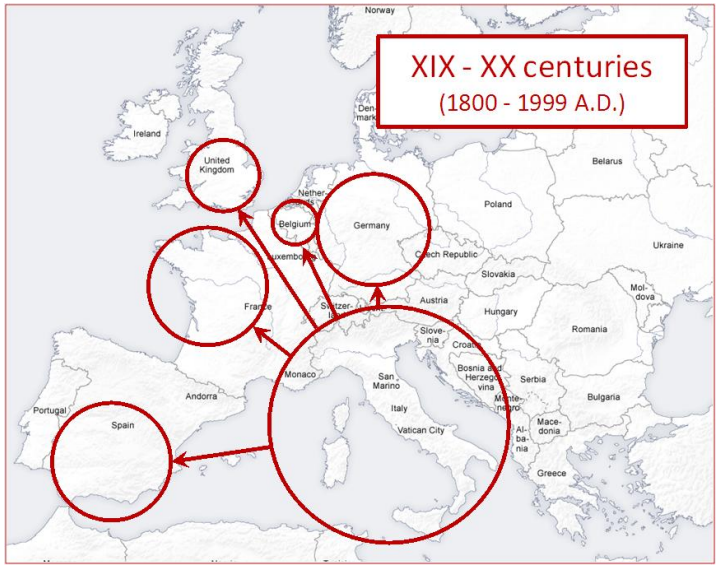
Comitato Collaborazione Medica

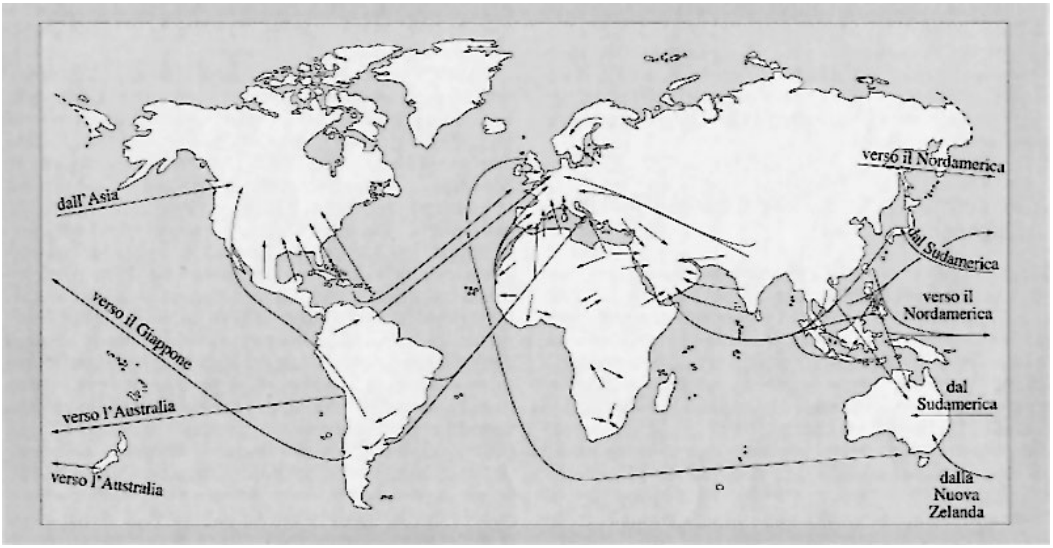
CAMBIARE PARTECIPANDO

# I TEMI DI OGGI

1. **Migrazione: rotte, dati e definizioni**
2. La salute del migrante nel percorso migratorio
3. Fasce vulnerabili e rischi aggiuntivi
4. Le condizioni di salute dei migranti in Italia e in Piemonte

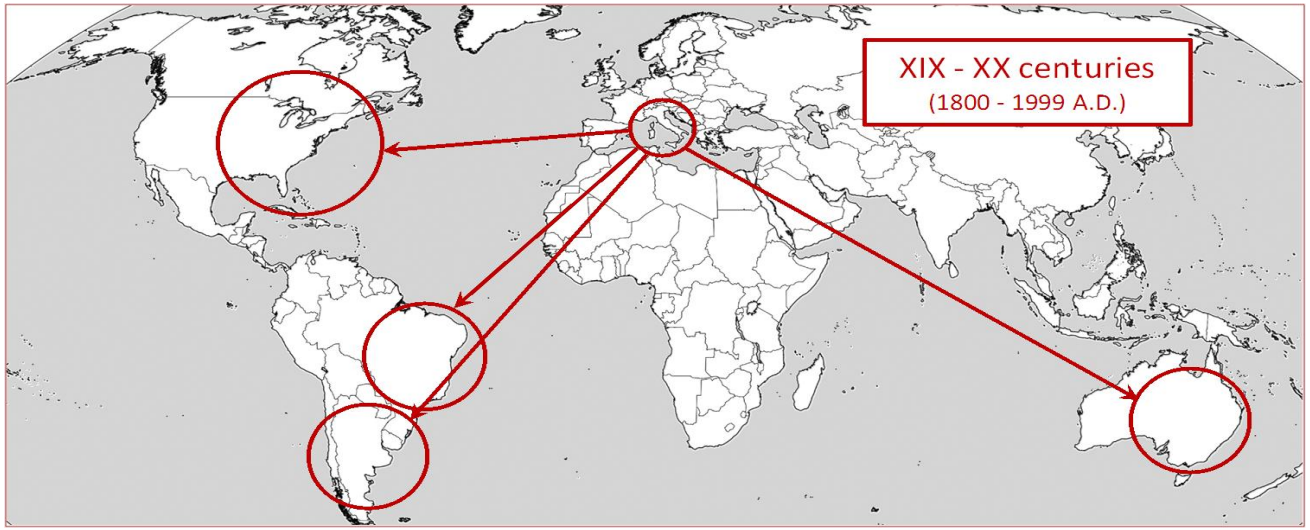
# 1. MIGRAZIONE: ROTTE, DATI E DEFINIZIONI



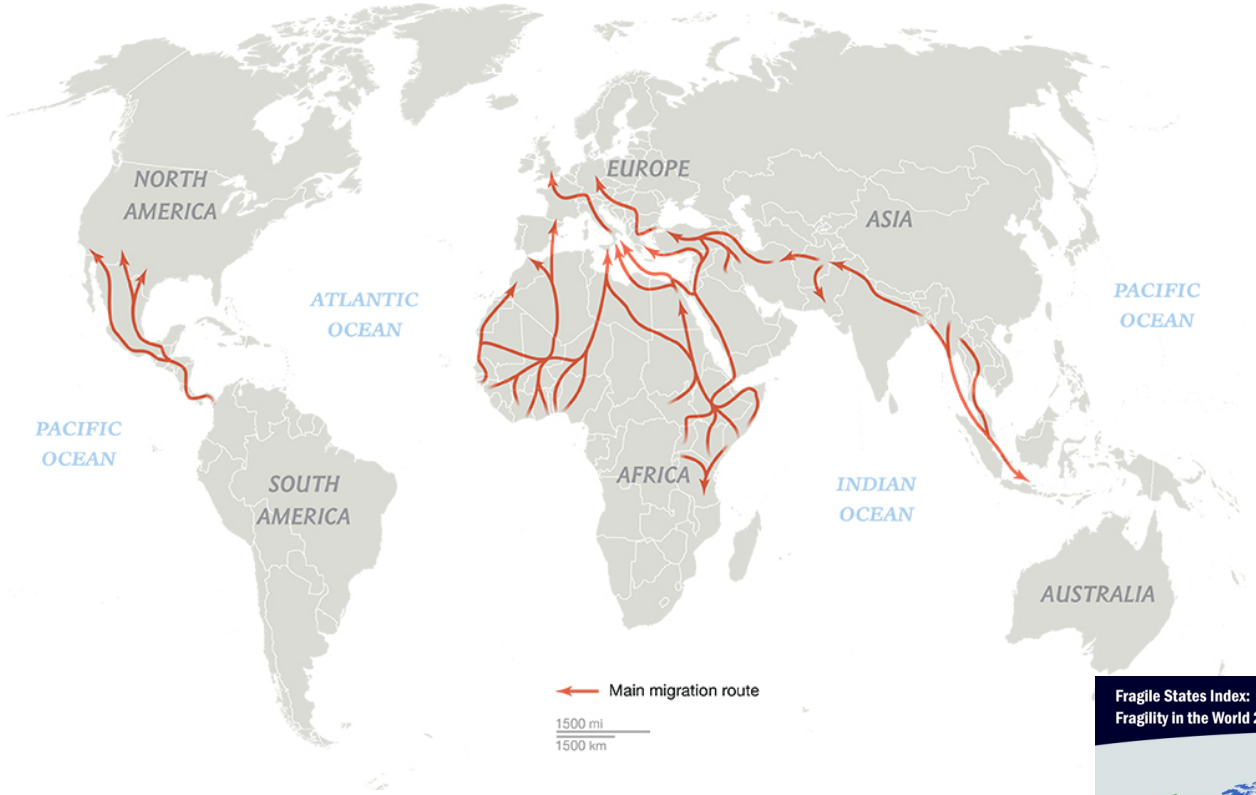

I percorsi migratori nel secolo scorso.

Similitudini, differenze rispetto a oggi ed effetto '**migration hump**'



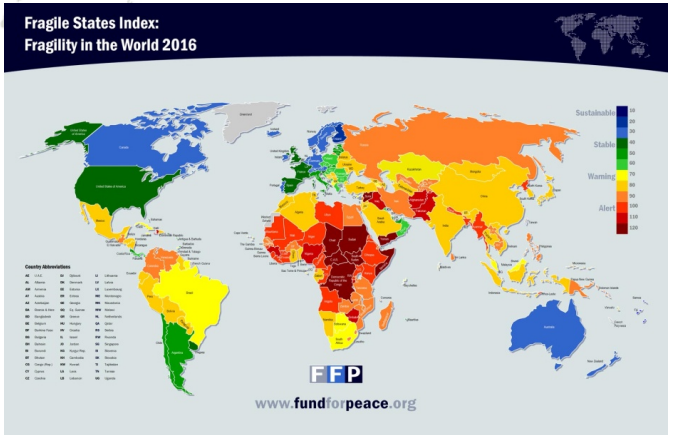

Comitato Collaborazione Medica

# 1. MIGRAZIONE: ROTTE, DATI E DEFINIZIONI




Le rotte del XXI secolo:

'migration hump' e 'stati fragili'



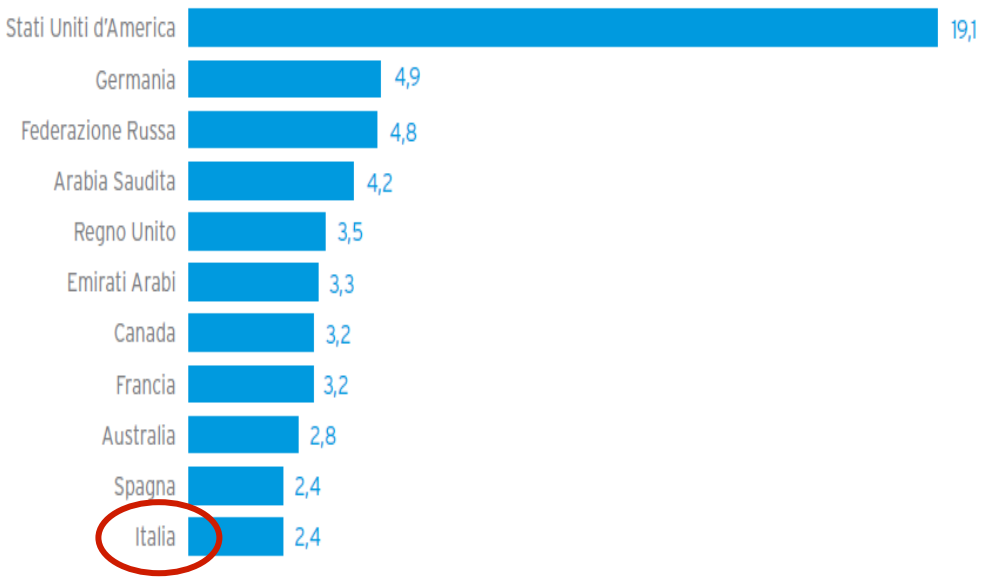
# 1. MIGRAZIONE: ROTTE, DATI E DEFNIZIONI

## Quanti sono e dove vanno i migranti?

- 214 milioni di migranti al mondo (3.1% popolazione)
- 48% circa di donne migranti

| Rotte | Stock |
|---|---|
| Sud-Sud | 36% |
| Sud-Nord | 35% |
| Nord-Nord | 23% |
| Nord-Sud | 6% |

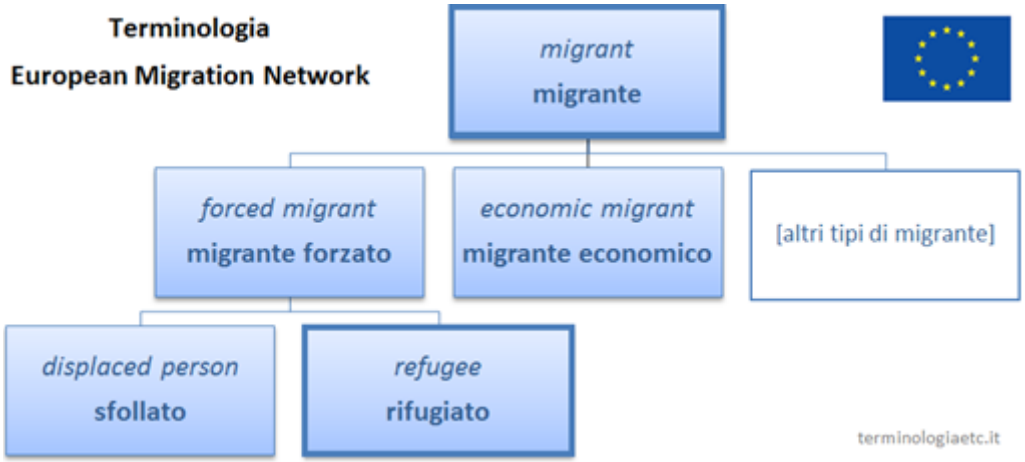
I primi 11 Paesi con il più alto numero di migranti. Anno 2015. Valori assoluti (in milioni).




Fonte: Caritas e Migrantes. XXV Rapporto Immigrazione 2015. Elaborazione su dati Eurostat (accesso del 26 aprile 2016).

# 1. MIGRAZIONE: ROTTE, DATI E DEFINIZIONI

## E' possibile 'categorizzare' i migranti?



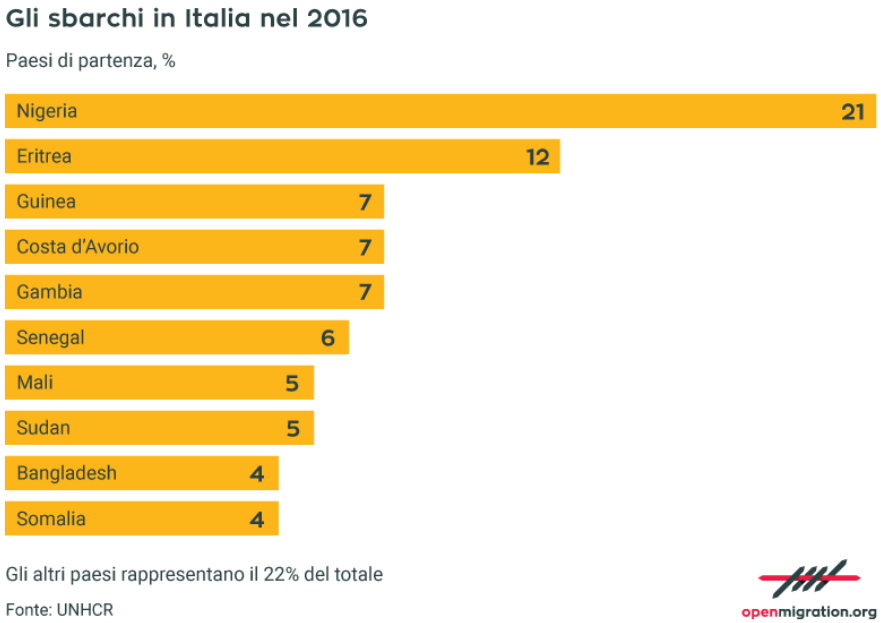

In realtà, gli esperti oggi parlano di **'mixed-migrant flows'.**

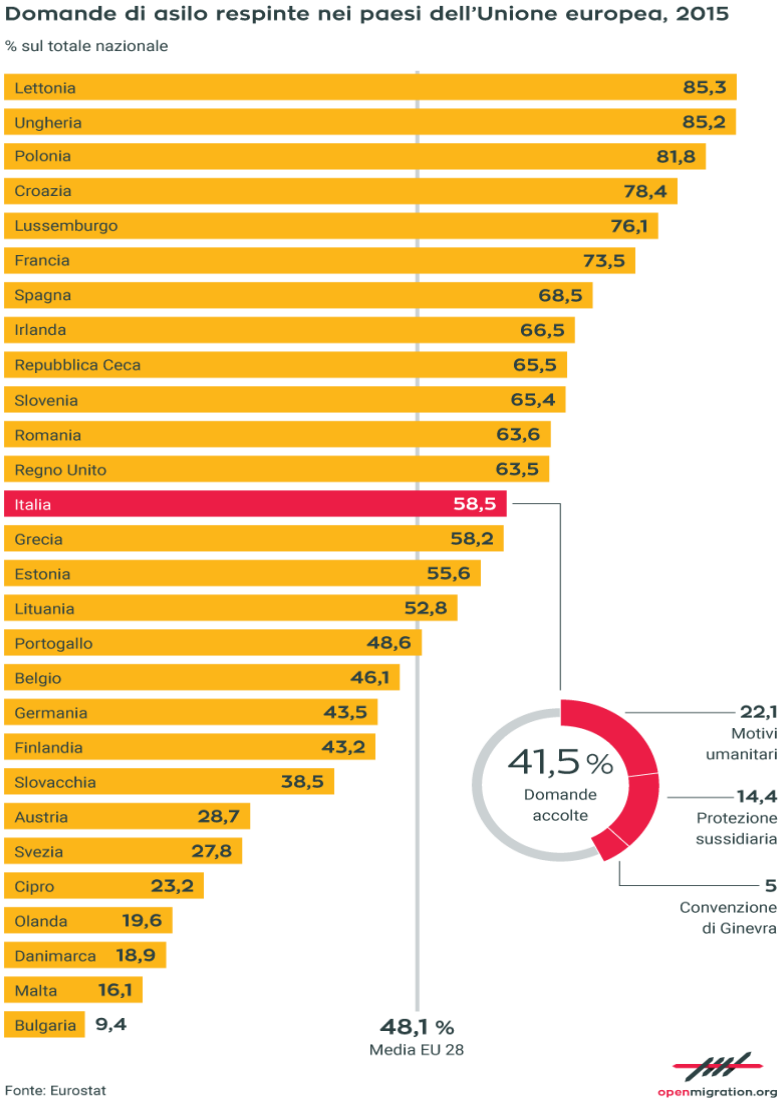
La distinzione tra 'migranti economici' e altri tipi di migranti non esiste in modo netto, ma è estremamente sfumata.

Frequente è il passaggio da una condizione all'altra.

# 1. MIGRAZIONE: ROTTE, DATI E DEFINIZIONI

## Qualche dato sull'Italia



# 1. MIGRAZIONE: ROTTE, DATI E DEFINIZIONI

## La protezione internazionale

| | |
|---|---|
| Rifugiato | "a chiunque, nel giustificato timore d'essere perseguitato per la sua razza, la sua religione, la sua cittadinanza, la sua appartenenza a un determinato gruppo sociale o le sue opinioni politiche, si trova fuori dello Stato di cui possiede la cittadinanza e non può o, per tale timore, non vuole domandare la protezione di detto Stato; oppure a chiunque, essendo apolide e trovandosi fuori dei suo Stato di domicilio in seguito a tali avvenimenti, non può o, per il timore sopra indicato, non vuole ritornarvi". (Art. 1 Convenzione di Ginevra) |
| Protezione sussidiaria | "ogni cittadino di un paese terzo o apolide che non possiede i requisiti per essere riconosciuto come rifugiato ma nei cui confronti sussistono fondati motivi di ritenere che, se ritornasse nel paese di origine, o, nel caso di un apolide, se ritornasse nel paese nel quale aveva precedentemente la dimora abituale, correrebbe un rischio effettivo di subire un grave danno, e il quale non può o, a causa di tale rischio, non vuole avvalersi della protezione di detto paese" (Dir. 83/2004/CE) |
| Protezione umanitaria | "tutte le volte in cui le Commissioni Territoriali, pur non ravvisando gli estremi per la protezione internazionale, rilevino 'gravi motivi di carattere umanitario' a carico del richiedente protezione internazionale" (Art. 5, DL 286/98) |

# 1. MIGRAZIONE: ROTTE, DATI E DEFINIZIONI

## La protezione sociale per le vittime di tratta

**Cosa è**

Una forma di tutela dello straniero vittima di violenze o grave sfruttamento, al quale viene rilasciato un permesso di soggiorno per motivi di protezione sociale, che consente la partecipazione a un progetto di assistenza/integrazione.

**Chi ne ha diritto**

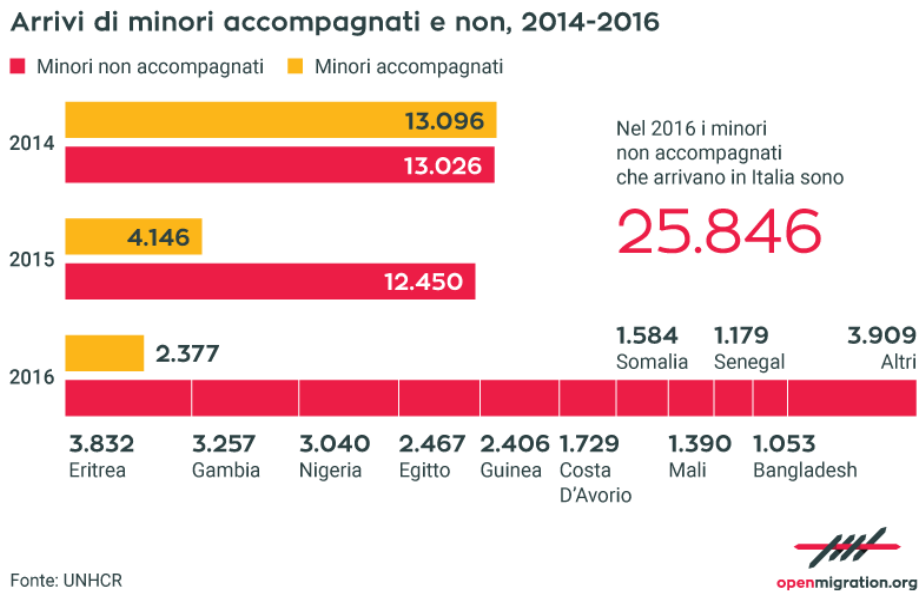
Ogni cittadino straniero soggetto ad una situazione di violenza o di grave sfruttamento nei confronti del quale possono sorgere concreti pericoli per la sua incolumità.

**A cosa dà diritto**

Accesso ai servizi assistenziali; accesso allo studio; iscrizione alle liste di collocamento; lo svolgimento di lavoro.

**Numeri in Italia**

Al 2016, 1.125 persone in protezione sociale (7% ha <18 anni)



# I TEMI DI OGGI

1. Migrazione: rotte, dati e definizioni
2. **La salute del migrante nel percorso migratorio**
3. Fasce vulnerabili e rischi aggiuntivi
4. Le condizioni di salute dei migranti in Italia e in Piemonte

# 2. LA SALUTE DEL MIGRANTE NEL PERCORSO MIGRATORIO

## Le fasi del viaggio

1. Prima della partenza
2. Il viaggio
3. L'approdo / gli approdi (*interceptions*)
4. La destinazione
5. Il ritorno

Non tutti i migranti percorrono tutte le fasi del viaggio

# 2. LA SALUTE DEL MIGRANTE NEL PERCORSO MIGRATORIO

## FASE 1: Prima della partenza

Stato di salute legato alle precondizioni:

- Caratteristiche genetiche/biologiche (es. lattosio, età)
- Condizione economico-lavorativa (povertà/benessere)
- Luogo di residenza (Paesi tropicali, area rurale/urbana)
- Condizioni domestico-familiari (violenze, igiene)
- Condizioni politico-istituzionali (sistema sanitario, sicurezza)

# 2. LA SALUTE DEL MIGRANTE NEL PERCORSO MIGRATORIO

## FASE II: Il viaggio

Miglior stato di salute

- Partenza volontaria
- Viaggio regolare / con documenti

→ Viaggio senza o con pochi rischi

Peggior stato di salute

- Partenza forzata
- Viaggio irregolare / senza documenti

→ Viaggio con (alti) rischi

**Fattori di rischio durante il viaggio**

- Legati a mezzi/condizioni di viaggio e rotte (ipotermia, disidratazione, malnutrizione, bruciature, ferite accidentali, violenze, affezioni polmonari, affezioni gastro-intestinali, etc.)
- Legati a precondizioni individuali (eventi cardiaci, stati ipertensivi, diabete, complicanze legate a gravidanza/parto, violenza di genere)

# 2. LA SALUTE DEL MIGRANTE NEL PERCORSO MIGRATORIO

## FASE III: L'approdo / gli approdi

Per chi: una minoranza di migranti, **I PIU' VULNERABILI** (richiedenti asilo, rifugiati, apolidi)

Cosa sono: campi profughi, centri di (prima) accoglienza , centri di detenzione, etc.

Dove sono: paesi di transito e destinazione

Priorità: alloggio, cibo, acqua e igiene, sicurezza, sostentamento

Criticità: servizi di base inadeguati, sovraffollamento, esposizione a violenze

**Approdi di gruppo:** centri di raccolta, campi autogestiti, campi/centri organizzati

**Approdi dispersi sul territorio:** famiglie, accampamenti rurali, accampamenti urbani

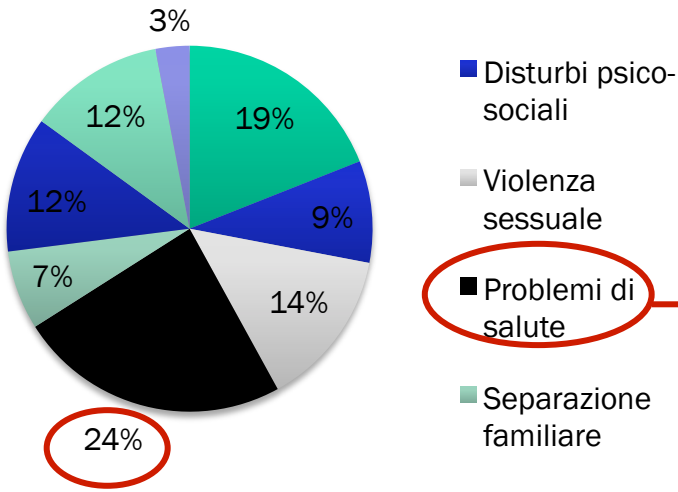
*Aumento* ***vulnerabilità*** *psico-fisica*

# 2. LA SALUTE DEL MIGRANTE NEL PERCORSO MIGRATORIO

## L'approdo in contesto extraeuropeo

330.000 rifugiati:

- 50% donne
- 43% bambini
- 17% adolescenti
- 4% anziani




**Fattori di rischio per la salute dei rifugiati:**

- Abuso della forza – forze dell'ordine (percosse, violenze, furti…)
- Tensioni con comunità locali (saccheggi, banditismo, violenze)
- Violenza di genere (donne sole/ capofamiglia, adolescenti, anziane)
- Violenza sessuale e altre forme di violenza (MGF, matrimonio precoce, abbandono)
- Limitate capacità di protezione dei minori non accompagnati / associati a gruppi armati → reclutamento
- Bassa protezione altri gruppi vulnerabili (disabili, anziani)

# 2. LA SALUTE DEL MIGRANTE NEL PERCORSO MIGRATORIO

## Il sistema dell'accoglienza in Italia (fino al febbraio 2017)

| Centri di primo approdo (hotspot): Prime cure mediche, foto-segnalazione, richiesta protezione internazionale | Centri di accoglienza (CAS, CPSA e CARA): accoglienza in fase di espletamento procedure richiesta protezione internazionale | Sistema protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR): Amministrazioni locali titolari, collaborazione con il no-profit, accoglienza anche diffusa | Centri identificazione ed espulsione (CIE): accoglienza temporanea stranieri irregolari non titolari di protezione internazionale |
|---|---|---|---|
| ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |
| Lampedusa (AG)<br>Pozzallo (RG)<br>Elmas (CA)<br>Otranto (LE) | 14 : 11 in Sud Italia, 2 al Centro (Ancona, Roma), 1 al Nord (Gorizia) | 800 comuni coinvolti (4,7% accoglienze in Piemonte) | Torino<br>Roma<br>Bari<br>Brindisi<br>Caltanissetta<br>Crotone |

***Provenienza diversificata:*** Eritrea, Nigeria, Somalia, Sudan, Siria
***Varietà di servizi offerti:*** CDA/CARA versus SPRAR

# 2. LA SALUTE DEL MIGRANTE NEL PERCORSO MIGRATORIO

## Il sistema dell'accoglienza in Italia (da marzo 2017 in poi)

| Centri di primo approdo (hotspot) e centri per minori Prime cure mediche, foto-segnalazione, richiesta protezione internazionale | Centri di transito Censimento, screening sanitario e accoglienza in attesa di trasferimento ai centri di accoglienza | Centri di accoglienza (CAS, CPSA e CARA): accoglienza in fase di espletamento procedure richiesta protezione internazionale | Sistema protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR): Amministrazioni locali titolari, collaborazione con il no-profit, accoglienza anche diffusa | Centri di Permanenza e Rimpatrio (CPR): accoglienza temporanea stranieri irregolari non titolari di protezione internazionale |
|---|---|---|---|---|
| ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |
| Lampedusa (AG) Pozzallo (RG) Elmas (CA) Otranto (LE) | Es. Centro Fenoglio (Settimo Torinese) | 14 : 11 in Sud Italia, 2 al Centro (Ancona, Roma), 1 al Nord (Gorizia) | Oltre 1.000 enti locali coinvolti (in Piemonte 27, 1.369 posti) | 18 piccoli centri, uno per Regione |

# 2. LA SALUTE DEL MIGRANTE NEL PERCORSO MIGRATORIO

## Le condizioni di salute dei migranti forzati che giungono negli hotspot

**Problematiche connesse alle condizioni di viaggio**

- Disidratazioni, ipertermia, traumi, fratture → *Effetto 'embodiment'*

**Malattie infettive / infezioni**

- Affezioni del tratto respiratorio, varicella, herpes simplex tipo I, gastroenteriti, infezioni uro-genitali, scabbia, pediculosi, impetigine

**Ricoveri ospedalieri**

- DONNE: problemi ostetrico-ginecologici, aborti
- UOMINI: fratture, ustioni, avvelenamento CO, disidratazione, tentato suicidio

**Farmaci più prescritti**

- Antibiotici, antimicotici, corticosteroidi, antiparassitari, FANS, analgesici, antipiretici, antivirali.

**Comportamenti / reazioni dei migranti negli hostpot**

- Autolesionismo, uso psicofarmaci senza prescrizione medica, mancanza rapporto medico-paziente (percezione ostile del personale sanitario dei centri)

# 2. LA SALUTE DEL MIGRANTE NEL PERCORSO MIGRATORIO

## Le condizioni di salute dei migranti nel sistema di accoglienza (1)

**Problematiche più diffuse negli UOMINI:**

- Dolori diffusi (artralgie, cefalee, gastriti)

**Problematiche più diffuse nelle DONNE:**

- Infezioni uro-genitali

**Fattori di rischio per peggioramento condizioni di salute (uomini e donne)**

- Povertà condizioni abitative (densità)
- Scarsa igiene, individuale e ambientale
- Vulnerabilità psicologica conseguente ai traumi subiti, che si manifesta con:
  - ✓ somatizzazioni, sofferenza fisica;
  - ✓ sensazioni di smarimento;
  - ✓ incapacità di comprensione.

# 2. LA SALUTE DEL MIGRANTE NEL PERCORSO MIGRATORIO

## Le condizioni di salute dei migranti nel sistema di accoglienza (2)

### Il disturbo mentale

- Proporzionale all'esposizione a violenze e alla durata della permanenza nel sistema di accoglienza
- Violenze o torture, subite rispettivamente da oltre l'80% e il 20% dei richiedenti asilo
- Oltre l'85% dichiara di aver subito violenze durante il viaggio, oltre il 50% prima della partenza
- Il 90% dichiara di soffrire per le condizioni attuali di vita

### L'emersione del disturbo mentale

- La maggior parte dei migranti considera le violenze come insite nel viaggio
- E' provato che una maggiore attenzione degli operatori dell'accoglienza agli aspetti psicologici dell'assistenza incoraggia i migranti a esprimere il proprio malessere e descriverne i sintomi, e aumenta l'aderenza alle cure.

# 2. LA SALUTE DEL MIGRANTE NEL PERCORSO MIGRATORIO

## FASE IV: L'arrivo

**Gli effetti degli stadi precedenti vengono alla luce**

- Esaurimento 'effetto migrante sano'

**Ulteriori fattori di rischio**

- Socio-economici (disoccupazione, professioni rischiose o non tutelate, degrado abitativo, assenza rete familiare, malessere psicologico, clima, cambiamenti nutrizionali e/o comportamentali, etc.)
- Limitato accesso ai e utilizzo dei servizi sanitari (barriere sul lato della domanda e dell'offerta)

**Conseguenze sull'individuo**

- Peggiori condizioni di salute
- Aumento complicanze

**Impatto sociale**

- Aumento rischio infezioni e diffusione malattie trasmissibili;
- Aumento spesa sanitaria
- Diminuzione capitale umano e sociale

# 2. LA SALUTE DEL MIGRANTE NEL PERCORSO MIGRATORIO

## FASE V: Il ritorno

Chi riguarda?

- Lavoratori stagionali/circolari, studenti, diaspore, dinieghi

**Esperienza migratoria positiva**

- Buone condizioni sanitarie (basso costo sanità pubblica)
- Benessere economico (accesso ai servizi)
- Capitale umano accresciuto

**Esperienza migratoria negativa**

- Stato di salute precario (patologie non trattate, vulnerabilità psico-fisiche)
- Povertà (scarso accesso ai servizi)
- Emarginazione socio-economica

Definitivo e temporaneo

# I TEMI DI OGGI

1. Migrazione: rotte, dati e definizioni
2. La salute del migrante lungo il percorso migratorio
3. **Fasce vulnerabili e rischi aggiuntivi**
4. Le condizioni di salute dei migranti in Italia e in Piemonte

# 3. FASCE VULNERABILI E RISCHI AGGIUNTIVI

## Chi è fragile?

**Alcuni, in ogni circostanza:**

- Disabili
- Neonati / bambini
- Anziani
- Persone affette da malattie acute o croniche
- Sfollati

... e le donne?

**Tutti, in certe circostanze:**

- Distribuzione ineguale della ricchezza
- Forma di governo (autoritaria vs democratica)
- Quadro normativo (tutela dei diritti, rispetto minoranze, etc.)
- Sistema di classi sociali
- Appartenenza etnica
- Questioni di genere
- Conflitti

# 3. FASCE VULNERABILI E RISCHI AGGIUNTIVI

## Gli effetti dei conflitti sulla salute

| | CAUSE POTENZIALI | ESEMPI |
|---|---|---|
| Aumento mortalità | - Traumi, ferite, incidenti<br>- Malattie infettive<br>- Malattie croniche / emergenze | - Combattimenti, violenze, assalti<br>- Malaria, tetano, dissenteria<br>- Parto, asma, diabete, emergenze |
| Aumento morbosità | - Traumi, ferite, incidenti<br>- Malattie infettive<br>- Malattie croniche / emergenze<br>- Disordini riproduttivi<br>- Malnutrizione<br>- Disturbi mentali | - Attacchi, mutilazioni, ustioni<br>- Trasmesse da acqua/patogeni, STI<br>- Interruzione trattamenti<br>- Morti perinatali, sottopeso, fistula<br>- Acuta/cronica, deficit nutrizionale<br>- Ansia, depressione, manie suicide |
| Aumento disabilità | - Disabilità fisica<br>- Disturbi mentali<br>- Ridotta partecipazione sociale | - Da mutilazioni / assenza vaccini<br>- Disturbi post-traumatici, psicosi, epilessia, disturbi emotivi<br>- Isolamento, perdita rete sociale |

# 3. FASCE VULNERABILI E RISCHI AGGIUNTIVI

## Gli effetti dei conflitti sulle società

| | EFFETTI DIRETTI | EFFETTI INDIRETTI |
|---|---|---|
| Uomini | - mortalità/morbosità<br>- Detenzione/sparizione<br>- Reclutamento forzato<br>- Mutilazioni, torture, violenza | - Coinvolgimento criminalità (ex combattenti)<br>- Aumento violenze (anche domestiche) |
| Donne | - Disabilità da ferimento<br>- Sfollati / rifugiati<br>- Violenza sessuale<br>- Matrimoni, gravidanze e/o prostituzione forzata | - Disturbi salute riproduttiva<br>- Cambio ruolo nell'economia familiare<br>- Vittime violenza domestica<br>- Maggior partecipazione politica |
| Tutti | - Depressione<br>- Trauma, stress emotivo | - Impoverimento<br>- Aumento flussi migratori<br>- Perdita legami familiari/sociali<br>- Istruzione interrotta |

# I TEMI DI OGGI

1. Migrazione: rotte, dati e definizioni
2. La salute del migrante lungo il percorso migratorio
3. Fasce vulnerabili e rischi aggiuntivi
4. **Le condizioni di salute dei migranti in Italia e in Piemonte**

# 4. LE CONDIZIONI DI SALUTE DEI MIGRANTI IN ITALIA

## Osservazioni generali

Confronto tra il 2005 e il 2015

- Se nel 2005 gli stranieri avevano uno stato di salute migliore degli italiani, oggi queste differenze sono quasi annullate
- Oggi, in aumento la percentuale di stranieir (soprattutto donne) che dichiara cattive condizioni di salute
- Chi è in Italia da oltre 10 anni ha il 20% di possibilità in più di dichiarare cattive condizioni di salute rispetto a chi è in Italia da meno tempo.

La crisi economica ha accellerato il processo di assimilazione degli stranieri agli stili di vita rischiosi diffusi in Italia

RIDUZIONE DEL GAP DI SALUTE MA LIVELLAMENTO VERSO IL BASSO

# 4. LE CONDIZIONI DI SALUTE DEI MIGRANTI IN ITALIA

## Osservazioni specifiche

### Prevenzione tumori femminili

- In aumento partecipazione ai programmi di screening (pap test, mammografia) tra le straniere in Nord/Centro Italia. Bassa al Sud
- Variabile provenienza: donne europee e dalle Americhe più propense alla prevenzione. Meno le donne da Maghreb e Africa sub-sahariana
- Altre variabili rilevanti: istruzione, età, condizione familiare (coppia/single)

### Sovrappeso e Obesità

- 30% di stranieri in sovrappeso e quasi 8% obeso (come gli italiani)
- Variabile di genere: Prevalenza sovrappeso negli uomini (1 su 2)
- Variabile provenienza: uomini (Est Europa), donne (Marocco, India, Moldavia, Albania).
- Altre variabili: età, durata permanenza in Italia, condizioni socio-economiche.

# 4. LE CONDIZIONI DI SALUTE DEI MIGRANTI IN ITALIA

## Osservazioni specifiche

### Nesso 'discriminazione (sul lavoro) e salute'

- Salute mentale percepita in relazione a solitudine e livello di integrazione
- 25% di probabilità in più di percezione negativa della propria salute mentale
- Salute mentale peggiore tra chi è in Italia da > 5 anni

### Prevenzione primaria

- Solo 10% degli stranieri la pratica (versus il 15% degli italiani)
- Variabile di genere: prevalenza maggiore tra le donne rispetto agli uomini
- Variabile provenienza: prevalenza inferiore tra cinesi, filippini e indiani
- Variabile geografica: prevalenza tra stranieri che vivono al Nord-Est rispetto a chi vive nel Nord-Ovest;
- Altre variabili: istruzione, convivenza con persone italiane.

# 4. LE CONDIZIONI DI SALUTE DEI MIGRANTI IN ITALIA

## Osservazioni specifiche

### Vaccinazione anti-influenzale popolazione a rischio

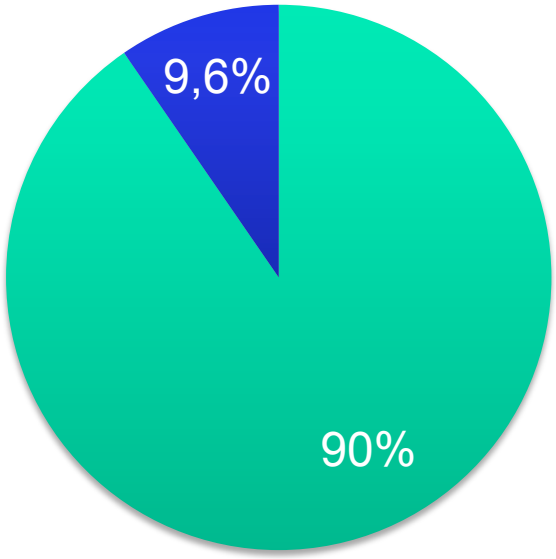
- Circa il 16% degli stranieri rispetto al 40% degli italiani
- Cause del divario: differenze demografiche, socio-economiche e nell'uso dei servizi sanitari
- Ulteriori barriere (soprattutto per stranieri arrivati da poco o provenienti dall'Africa sub-sahariana): barriere linguistico-culturali

### Salute dei migranti irregolari

- Dati parcellizzati
- Maggiore vulnerabilità sanitarie (per condizioni socio-economiche peggiori e il basso ricorso ai servizi sanitari per la paura di denunciati)
- Patologie simili a quelle degli altri migranti.

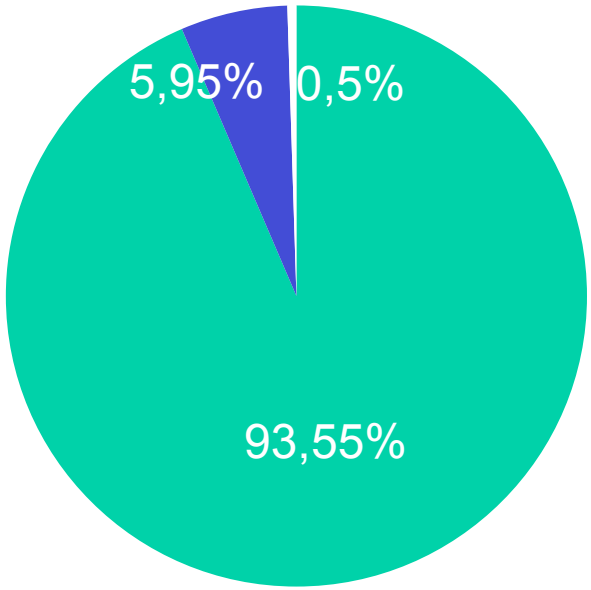
# 4. LE CONDIZIONI DI SALUTE DEI MIGRANTI IN PIEMONTE

## Ricoveri ospedalieri in relazione alla popolazione




Italiani Stranieri

POPOLAZIONE RESIDENTE

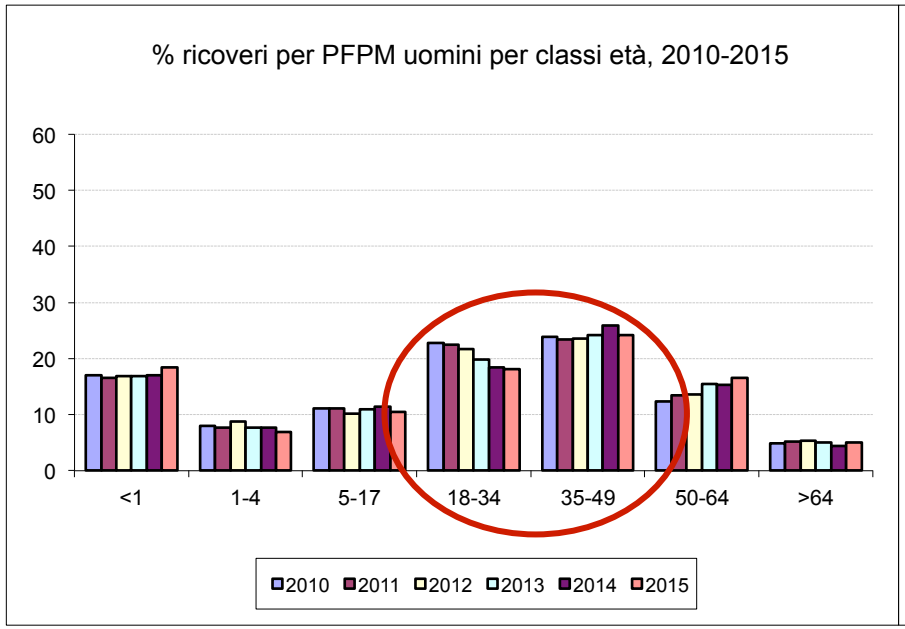


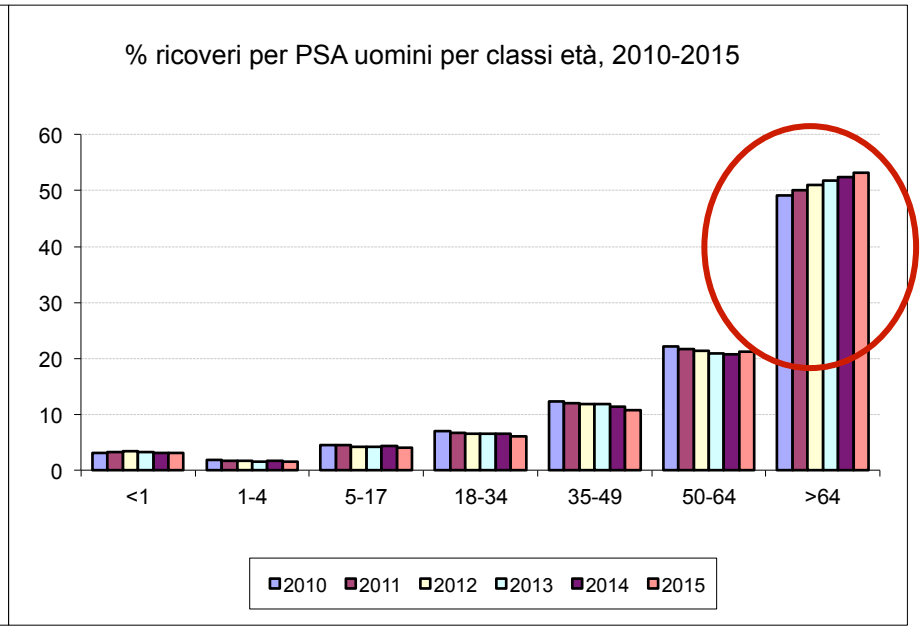

Italiani Stranieri regolari STP

RICOVERI OSPEDALIERI

# 4. LE CONDIZIONI DI SALUTE DEI MIGRANTI IN PIEMONTE

## Ricoveri ospedalieri in relazione alla provenienza (UOMINI)



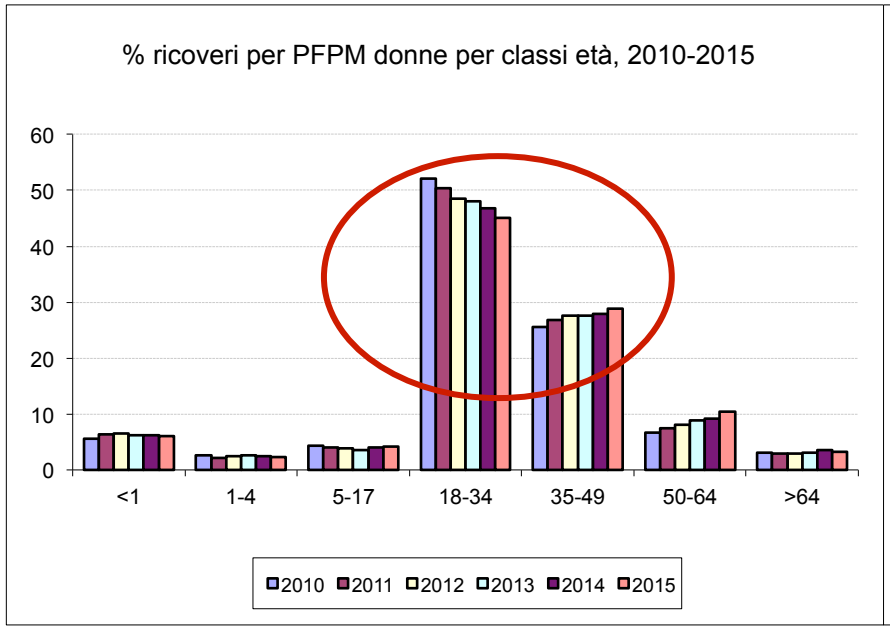



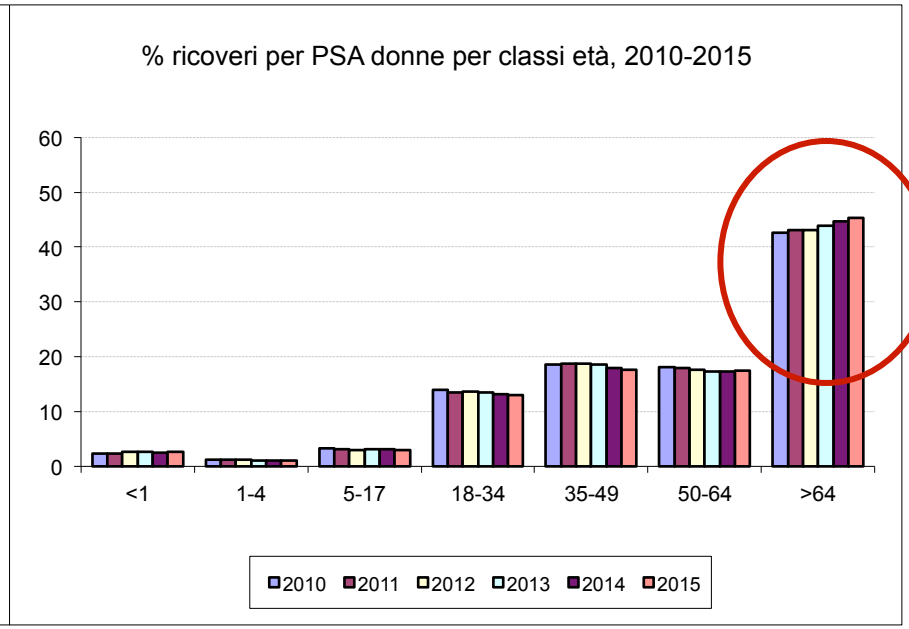

PFPM = STRANIERI DA PBR

PSA = ITALIANI E STRANIERI DA PAR

# 4. LE CONDIZIONI DI SALUTE DEI MIGRANTI IN PIEMONTE

## Ricoveri ospedalieri in relazione alla provenienza (DONNE)



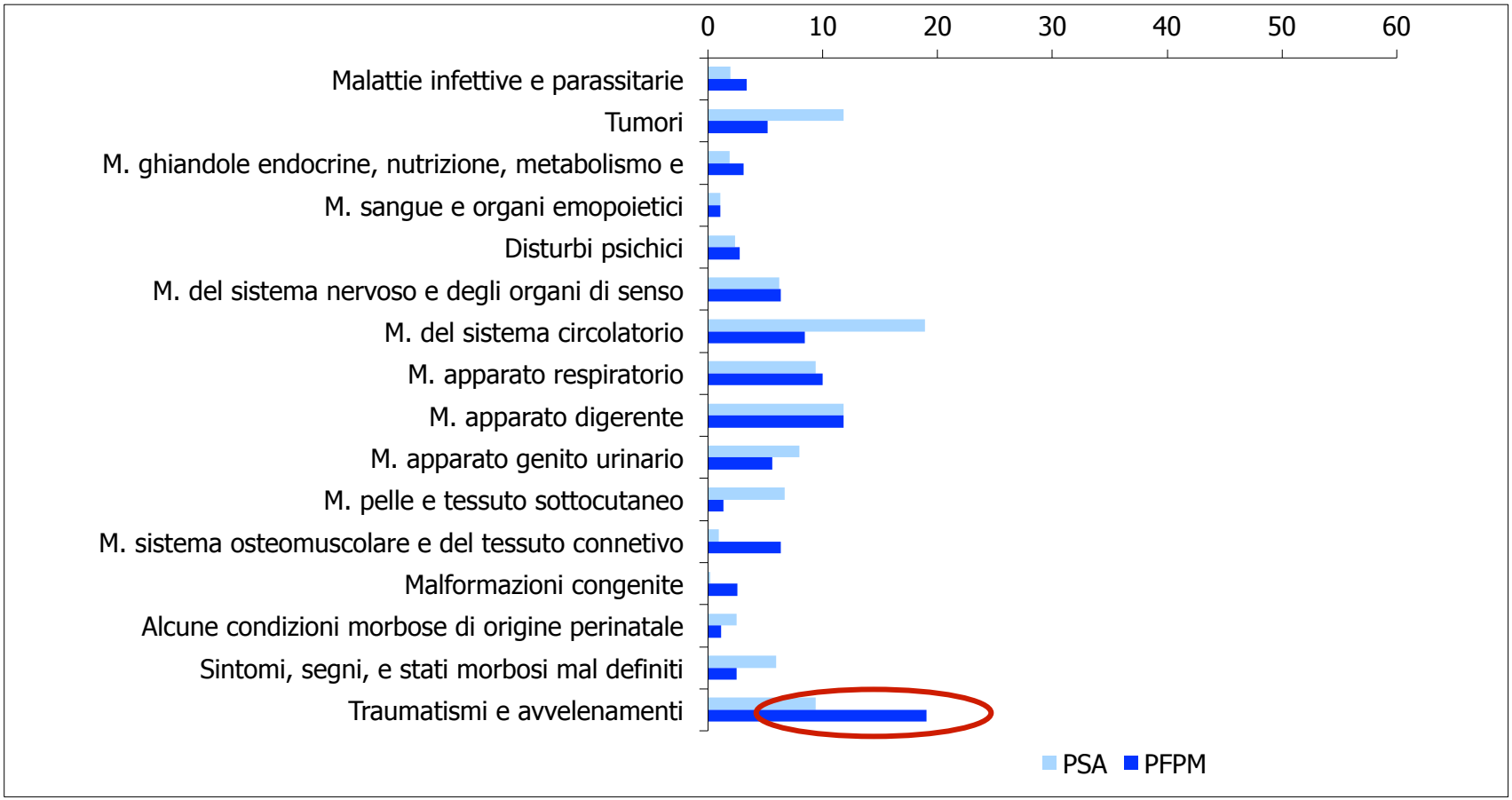




PFPM = STRANIERI DA PBR

PSA = ITALIANI E STRANIERI DA PAR

# 4. LE CONDIZIONI DI SALUTE DEI MIGRANTI IN PIEMONTE

## Cause ricoveri ospedalieri (UOMINI)

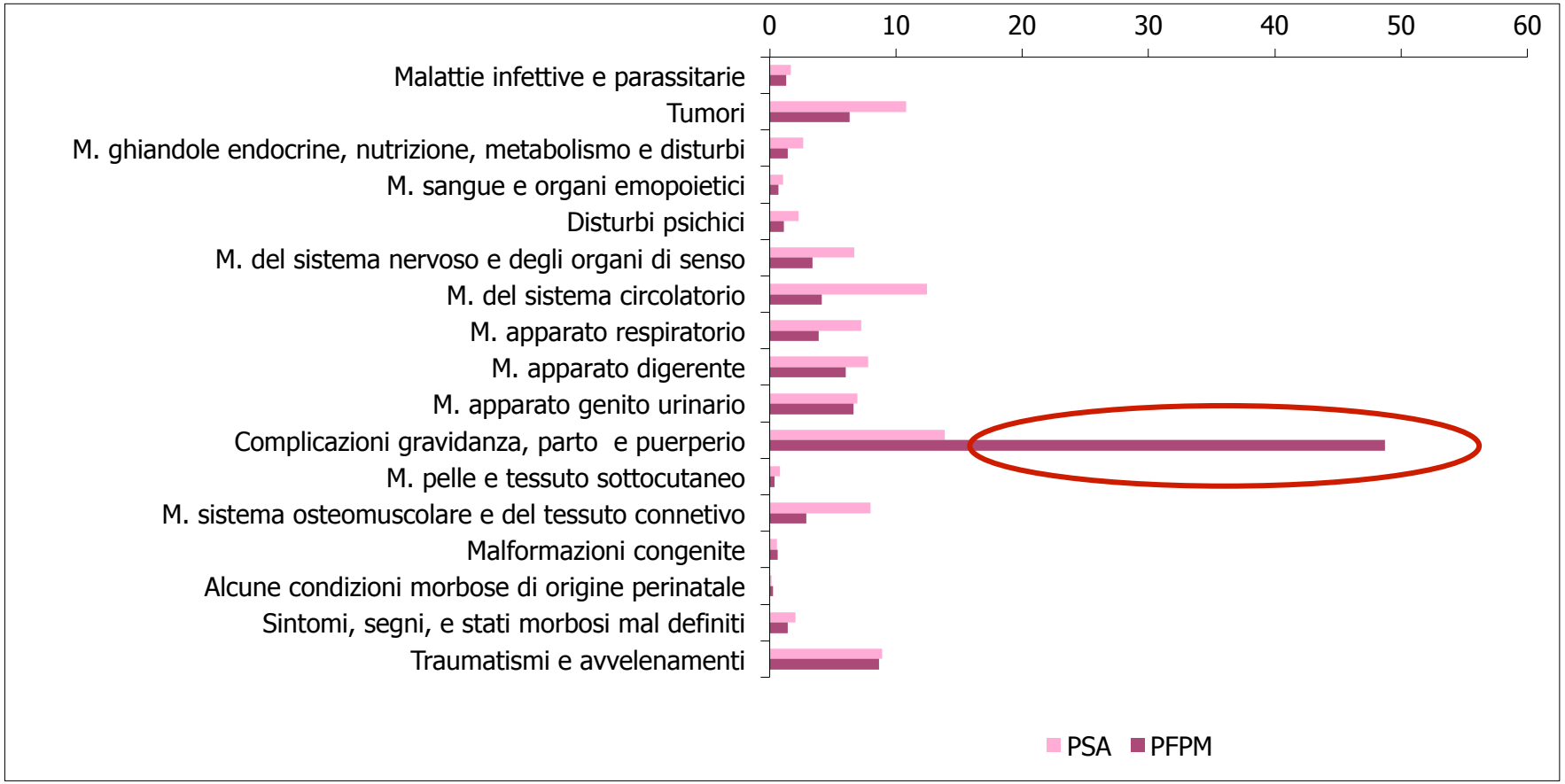



PFPM = STRANIERI DA PBR

PSA = ITALIANI E STRANIERI DA PAR

# 4. LE CONDIZIONI DI SALUTE DEI MIGRANTI IN PIEMONTE

## Cause ricoveri ospedalieri (DONNE)




PFPM = STRANIERI DA PBR

PSA = ITALIANI E STRANIERI DA PAR

# 4. LE CONDIZIONI DI SALUTE DEI MIGRANTI IN PIEMONTE

## Donne migranti e salute riproduttiva

| STORIA OSTETRICA | Italiane | Straniere residenti | Stp |
|---|---|---|---|
| Corso accompagnamento | 28,5% | 6,4% | 4,0% |
| Acido folico pre-gravidanza | 70,6% | 53,7% | 37,0% |
| Acido folico in gravidanza | 6,6% | 3,2% | 2,0% |
| Gruppo sanguigno non noto | 5,2% | 6,6,% | 10,3% |
| Toxo non controllato | 2,0% | 3,6% | 10,1% |
| Strepto non controllato | 16,7% | 25,3% | 41,3% |

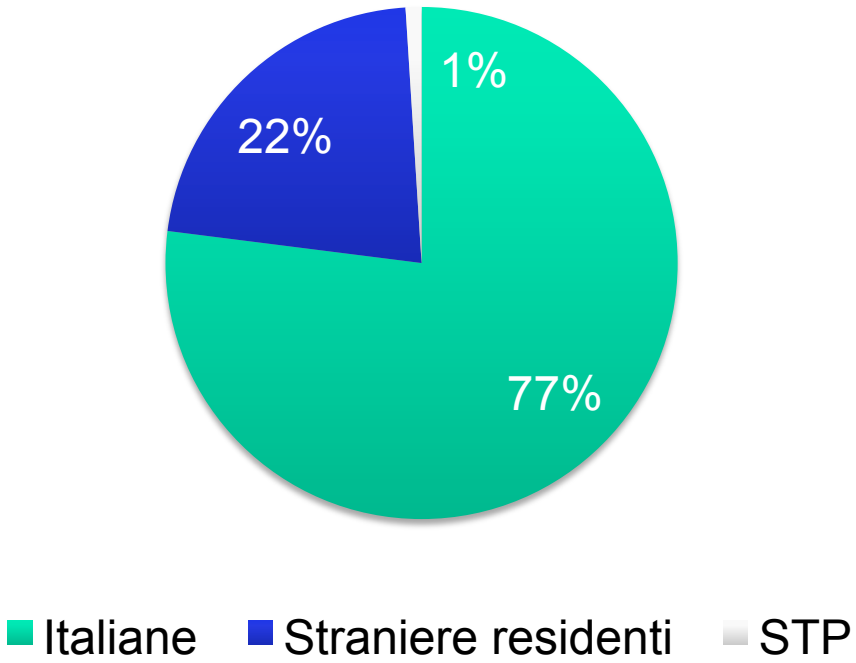
# 4. LE CONDIZIONI DI SALUTE DEI MIGRANTI IN PIEMONTE

## Donne migranti e salute riproduttiva

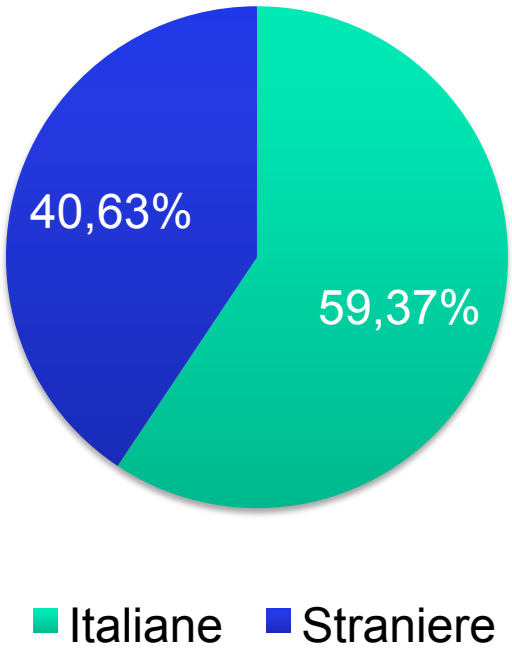
| ESITI NEONATALI | Italiane | Straniere residenti | Stp |
|---|---|---|---|
| Prematuri (< 28 settimane) | 0,3% | 0,4% | 1,8% |
| Prematuri (28-31 settimane) | 0,6% | 0,9% | 1,8% |
| Prematuri (32-34 settimane) | 1,8% | 1,9% | 2,4% |
| Prematuri (35-36 settimane) | 4,3% | 4,3,% | 6,4% |
| Peso nascita < 1.5000 g | 1,1% | 1,0% | 3,0% |
| Nati morti | 0,3% | 0,3% | 0,9% |

# 4. LE CONDIZIONI DI SALUTE DEI MIGRANTI IN PIEMONTE

## Donne migranti e salute riproduttiva




GRAVIDANZE




IVG

# 4. LE CONDIZIONI DI SALUTE DEI MIGRANTI IN PIEMONTE

## Malattie infettive

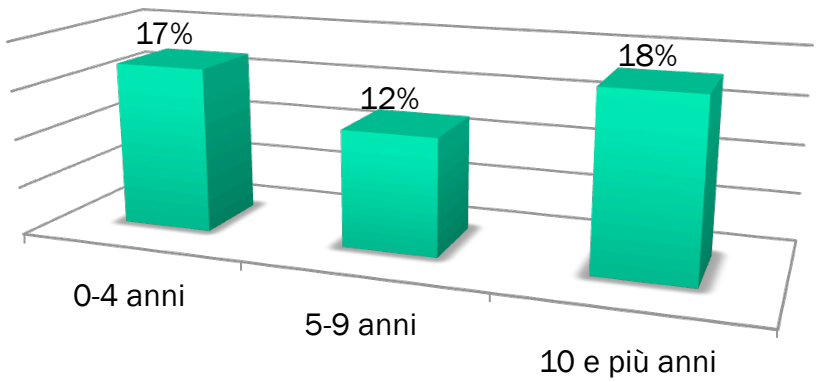
- **Incidenza** superiore tra i migranti (eccetto > 64)
- **TBC:** incidenza generale in calo, ma in aumento tra i migranti
- **HIV:** tra i migranti, contagio per via eterosessuale e diagnosi tardiva (scarsa informazione/prevenzione)

## Salute mentale

**Carenza dati su Piemonte** (studi internazionali riportano > vulnerabilità dei migranti a stress, ansia, violenze, depressione, disordini psico-sociali, abuso di sostanze stupefacenti, etc.)

## Malattie croniche

- Aumentano con l'età (27% tra 50-69 anni)
- **Correlazione con condizioni economiche** (+17%)
- Mancata associazione con genere, istruzione, occupazione
- Più esposti al rischio migranti provenienti da **Nord Africa e America Latina** (come per disturbi depressivi)
- **Variazioni temporali**



# GRAZIE a tutti

www.ccm-italia.org

@CCM_OngEOnlus

CCM
Comitato Collaborazione Medica

**Scrivi** : ccm@ccm-italia.org, **telefona** : 011/6602793, **vieni:** in sede a Torino in via Ciriè 32/e

Comitato Collaborazione Medica

CAMBIARE PARTECIPANDO