

Anno 2011-2012

CITTADINI STRANIERI: CONDIZIONI DI SALUTE, FATTORI DI RISCHIO, RICORSO ALLE CURE E ACCESSIBILITÀ DEI SERVIZI SANITARI

■ Tra i cittadini stranieri prevale una percezione positiva del proprio stato di salute, più che tra gli italiani. Per l'87,5% le proprie condizioni di salute sono buone o molto buone a fronte dell'83,5% degli italiani. A sentirsi in buona salute tra i cittadini dei paesi Ue, sono soprattutto i polacchi (88,4%) e, tra i non comunitari, i cinesi (90,2%), i filippini (90,2%) e gli indiani (88,8%). In fondo alla classifica si trovano gli ucraini (85,8%) e i marocchini (85,2%).

■ Gli indici sintetici di salute fisica e psicologica segnano punteggi medi pari rispettivamente a 54,6 e 53,9. Sul piano psicologico, maggior benessere si osserva tra gli indiani (55,4), mentre più vulnerabili appaiono i tunisini (52,5). L'indice di salute mentale, pari a 78 in media, evidenzia una situazione di maggior svantaggio per tunisini e marocchini.

■ Le patologie più diffuse sono quelle dell'apparato respiratorio (65,4 stranieri ogni mille). Seguono le malattie dell'apparato digerente e dei denti (20,2 per mille), quelle del sistema nervoso (19,8) – con prevalenza nelle donne (25,7 rispetto al 13 degli uomini) – e quelle del sistema osteomuscolare (15,5).

■ Il 23,2% degli stranieri di 14 anni e più consuma abitualmente tabacco, contro il 25,8% degli italiani. Come nel caso degli italiani, l'abitudine è più diffusa tra gli uomini (32,4%) che non tra le donne (15,1%). Indiani, filippini, cinesi e marocchini sono più virtuosi per il numero di persone che non hanno mai fumato.

■ La maggior parte degli stranieri (di 18 anni e più) ha un peso corporeo adeguato (57,8%), soprattutto se donne (62,9%). Quasi un terzo degli stranieri è sovrappeso (30,9%) e l'obesità interessa il 7,8%. Quote simili si osservano nella popolazione italiana a parità di età (58,2% normopeso, 29,8% sovrappeso, 7,8% obeso)

■ In assenza di disturbi o sintomi vanno dal medico il 57,5% degli stranieri, di più le donne (59,6% contro il 53,9% degli uomini) e i giovani under 14 (62,9%), di meno i cinesi (44,1%).

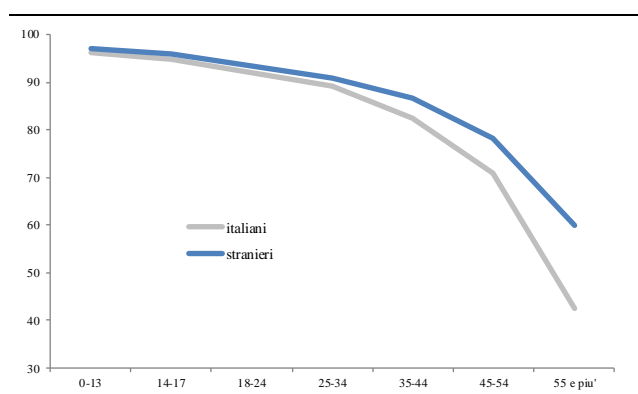
■ Si rivolgono al pronto soccorso soprattutto tunisini e marocchini, meno i cinesi. Alla guardia medica si recano di più i giovani adulti e chi vive al Mezzogiorno, al consultorio soprattutto le donne tra i 25 e i 34 anni.

■ Il 13,8% degli stranieri (di 14 anni e più) ha difficoltà a spiegare in italiano i disturbi al medico e il 14,9% a comprendere ciò che il medico dice. Lo svantaggio è maggiore per le donne, per gli over 54, per chi ha un titolo di studio basso e per le collettività cinesi, indiane, filippine e marocchine.

■ Il 13% dei cittadini stranieri (di 14 anni e più) ha difficoltà a svolgere le pratiche amministrativo-burocratiche nell'accesso alle prestazioni sanitarie, soprattutto se cinesi o indiani. Gli orari di accesso alle prestazioni sanitarie sono incompatibili con gli impegni familiari o personali per l'8,6% degli stranieri di 14 anni e più, con gli impegni di lavoro per il 16% di quelli di 15 anni e più.

FIGURA 1. PERSONE CHE DICHIARANO UN BUONO STATO DI SALUTE PER CLASSI DI ETÀ E CITTADINANZA.

Anno 2011 – 2012. Tassi standardizzati per 100 persone



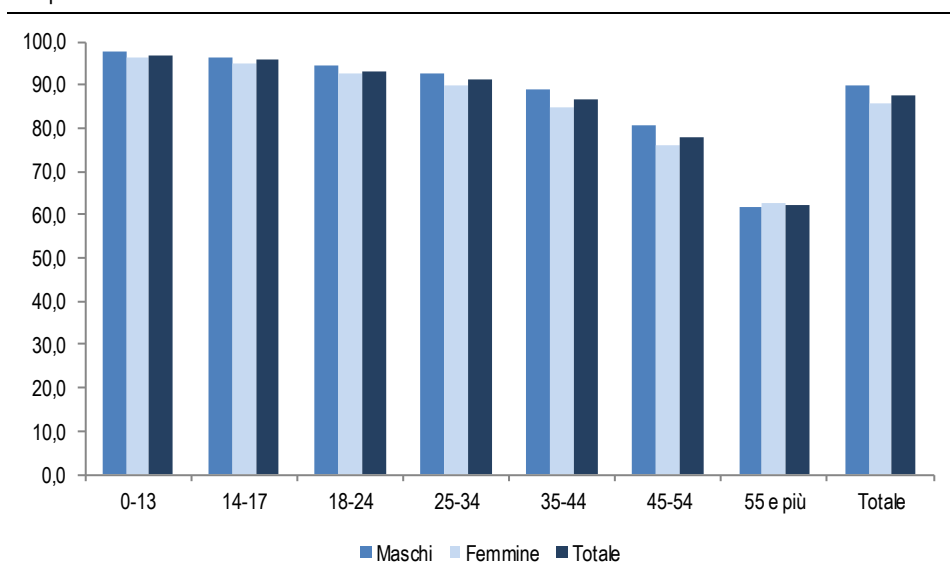
Gli stranieri hanno una percezione positiva della propria salute più degli italiani

L'87,5% dei cittadini stranieri esprime una valutazione positiva¹ del proprio stato di salute, contro l'83,5%² degli italiani. Per tutte le classi di età si riscontrano percentuali di "buona salute" più elevate fra gli stranieri rispetto agli italiani e il divario aumenta passando dalle età più giovani a quelle più anziane. Nella classe degli over 54enni, il 59,9% degli stranieri ha dichiarato di stare bene o molto bene, contro il 42,4% degli italiani (Figura 1). Tale andamento, tuttavia, non deve indurre a ritenere che al crescere dell'età le condizioni di salute degli italiani peggiorino più di quanto avvenga per gli stranieri. Si tratta invece presumibilmente del risultato di un comportamento, noto in letteratura, secondo il quale gli immigrati malati o anziani tendono a tornare nel loro paese di origine per farsi curare ("effetto salmone").

La percezione di un stato di salute buono, che notoriamente subisce l'effetto dell'età, sia per gli stranieri sia per gli italiani è superiore alla media fino ai 34 anni, per iniziare a contrarsi sensibilmente a partire dai 45 anni. Dal confronto di genere, a parità di età, tra i cittadini stranieri si evidenziano valori di salute percepita più elevati tra gli uomini rispetto alle donne (Figura 2). Nel complesso, considerando i tassi standardizzati per età, gli uomini stranieri che si percepiscono in buona salute sono l'88,8% contro l'86,4% delle donne straniere (nella popolazione italiana i valori sono rispettivamente pari a 85,3% e 81,8%) (Prospetto 1).

Con riguardo alle principali collettività di stranieri presenti sul territorio italiano si nota che, confrontando i tassi standardizzati per età, per gli europei comunitari la percezione dello stato di salute è migliore tra i polacchi (88,4%), mentre per i cittadini non comunitari ciò si verifica per cinesi (90,2%), filippini (90,2%) e indiani (88,8%). Valori inferiori alla media interessano gli ucraini (85,8%) e i marocchini (85,2%). Per questi ultimi il valore scende all'83% tra le donne (Prospetto 1).

FIGURA 2. CITTADINI STRANIERI CHE DICHIARANO UN BUONO STATO DI SALUTE PER CLASSE DI ETÀ E GENERE. Anno 2011 – 2012. Per 100 persone con le stesse caratteristiche



¹ Per una valutazione globale delle condizioni di salute si è utilizzata la percezione dello stato di salute, che consente di cogliere la multidimensionalità del concetto di salute, inteso, secondo la definizione dell'Organizzazione mondiale della Sanità, come stato di "completo benessere fisico, mentale e sociale". L'indicatore di salute percepita è basato sul quesito *Come va in generale la sua salute?* e la valutazione positiva è ottenuta sulla base delle risposte 'molto bene' o 'bene'. Oltre a questo indicatore, basato su un singolo quesito, sono stati costruiti un indice di stato di salute fisico (PCS - Physical Component Summary), un indice di stato psicologico (MCS - Mental Component Summary) e un indice di salute mentale (MH). L'indicatore di salute percepita e i tre indici PCS, MCS e MH sono utilizzati per la misura dell'Health Related Quality of Life (HRQoL).

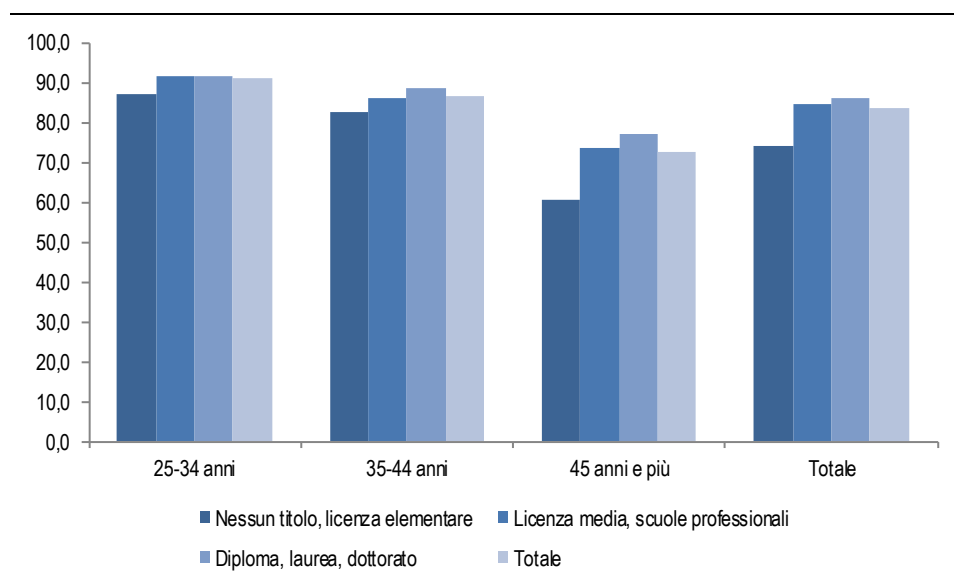
² I dati riferiti alla popolazione italiana sono stati rilevati dall'indagine Aspetti della vita quotidiana - Anno 2012. Per il confronto tra la popolazione straniera e quella italiana sono stati utilizzati tassi standardizzati per età. La standardizzazione dei tassi è stata effettuata con il metodo diretto, considerando come popolazione di riferimento quella straniera al Censimento del 2011.

PROSPETTO 1. CITTADINI STRANIERI CHE DICHIARANO UN BUONO STATO DI SALUTE PER CITTADINANZA E GENERE.
Anno 2011-2012. Tassi grezzi e standardizzati per 100 persone

	Tassi grezzi			Tassi standardizzati		
	M	F	M e F	M	F	M e F
PAESI UE	90,8	85,4	87,7	89,9	86,3	87,8
di cui: Romania	91,5	84,9	87,8	89,3	84,8	86,8
di cui: Polonia	85,3	87,3	86,7	86,2	89,2	88,4
PAESI NON UE	89,6	85,9	87,7	88,4	86,5	87,4
di cui: Albania	91,2	88,3	89,8	90,3	87,2	88,9
di cui: Ucraina	87,4	76,6	78,5	86,7	85,6	85,8
di cui: Moldavia	92,9	80,7	84,5	91,2	84,1	86,4
di cui: Marocco	88,2	85,2	86,8	87,3	83,0	85,2
di cui: Tunisia	89,9	86,0	88,5	88,9	84,4	87,3
di cui: India	91,4	90,2	90,9	88,2	89,6	88,8
di cui: Cina	90,2	94,0	92,0	88,2	92,4	90,2
di cui: Filippine	90,5	89,9	90,2	90,2	90,2	90,2
Totale	89,9	85,8	87,7	88,8	86,4	87,5

Se si considera la popolazione di stranieri di 25 anni e più, che si presume in massima parte fuori dai percorsi scolastici, si rileva che a parità di classe di età la quota di chi afferma di sentirsi “molto bene” o “bene” cresce all’aumentare del titolo di studio, con valori superiori alla media per chi ha almeno il diploma. Differenze più marcate tra classi con differente titolo di studio si riscontrano nel gruppo della popolazione straniera di almeno 45 anni, nel quale la percezione di un miglior stato di salute passa dal 76,9% di chi ha almeno il diploma al 60,3% di chi ha conseguito al massimo la licenza elementare (Figura 3), contro una media del 72,4% dell’intero gruppo. Dunque, allo svantaggio determinato dall’età sembrerebbe associarsi quello delle peggiori condizioni sociali implicate da un basso livello di istruzione.

FIGURA 3. CITTADINI STRANIERI DI 25 ANNI E PIÙ CHE DICHIARANO UN BUONO STATO DI SALUTE PER CLASSE DI ETÀ E TITOLO DI STUDIO. Anno 2011 – 2012. Per 100 persone con le stesse caratteristiche



Anche dalla distribuzione per area di residenza si evidenziano differenze nello stato di salute percepito, con un relativo svantaggio per i cittadini stranieri che risiedono nel Mezzogiorno (85%), soprattutto tra le donne (83,7% contro l’86,7% degli uomini), rispetto a quanti risiedono al Nord (88%) o al Centro (88,2%) (Tavola 1 in allegato).

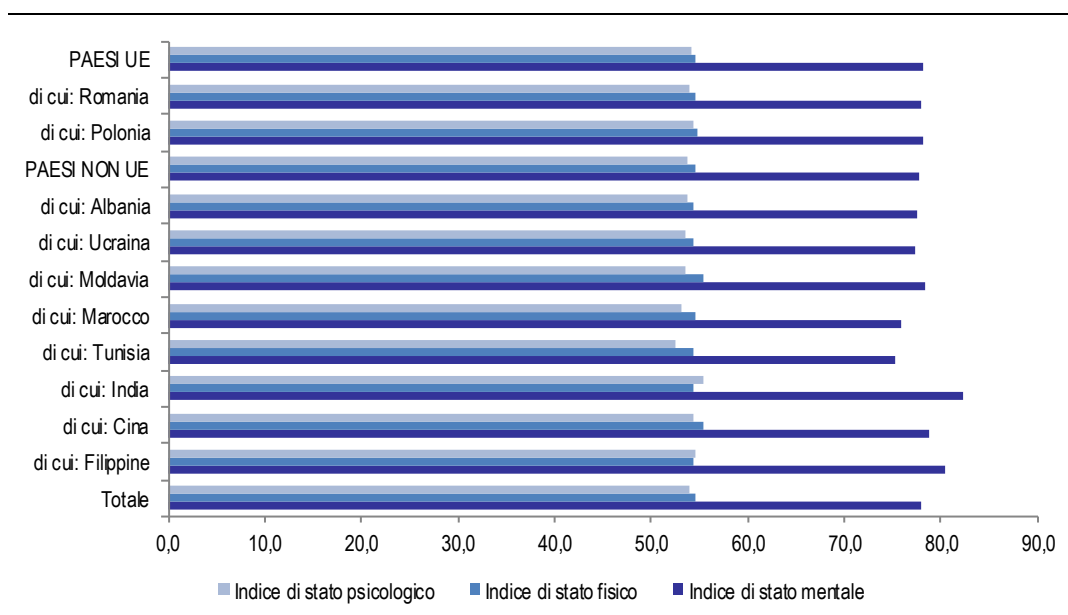
Se si considerano altri indicatori di salute emerge che l’indice di stato fisico degli stranieri (riferita alla popolazione di 14 anni e più) è mediamente pari a 54,6, più elevato nelle classi di età giovanili, e in discesa

a partire dai 45 anni (53,6 nella classe di età 45-54 anni, 50,3 fra gli over54)³. Un andamento analogo si osserva per gli indici di stato psicologico e mentale (pari rispettivamente a 53,9 e a 78), per i quali la popolazione straniera più giovane fa registrare livelli medi più elevati di benessere (Tavola 2, in allegato).

Considerando le principali collettività di stranieri presenti in Italia, sia l'indice di stato fisico sia quello di benessere psicologico presentano valori piuttosto allineati alle rispettive medie, seppure con qualche eccezione che vede, sul piano psicologico, un maggiore benessere tra gli indiani (55,4) ed una vulnerabilità più accentuata tra i tunisini (52,5). L'analisi per cittadinanza appare più discriminante se si considera, invece, l'indice di stato mentale, per il quale si evidenzia una situazione di maggior svantaggio per i cittadini provenienti da Tunisia (75,3) e Marocco (76), che presentano valori medi inferiori rispetto a quello totale della popolazione straniera. Viceversa, le collettività per le quali l'indice di salute mentale assume valori più alti della media della popolazione straniera sono quelle indiana (82,4, più elevato tra le donne: 84,4), filippina (80,4, più elevato tra gli uomini: 82) e cinese (78,9) (Figura 4).

Per quanto riguarda lo stato fisico e psicologico non si registrano differenze significative a livello territoriale, mentre in relazione all'indice di stato mentale i cittadini stranieri residenti nel Mezzogiorno (75,8) presentano punteggi medi inferiori a quelli riportati dalla totalità della popolazione straniera (Tavola 2, in allegato).

FIGURA 4. INDICI SINTETICI DELLO STATO DI SALUTE MENTALE, FISICO E PSICOLOGICO DEI CITTADINI STRANIERI DI 14 ANNI E PIÙ, PER CITTADINANZA. Anno 2011 – 2012. Punteggi medi standardizzati



Per chi ha conseguito al massimo la licenza elementare, le condizioni di benessere fisico, mentale e psicologico tendono ad assumere valori più bassi della media, specie in corrispondenza delle classi di età più elevate (45 anni e più) (Tavola 3, in allegato). La scarsa disponibilità di risorse socio-culturali, come per lo stato di salute percepito, si somma alle difficoltà connesse all'innalzamento dell'età.

Anche la condizione occupazionale presenta una relazione con lo stato di salute mentale e psicologica dei cittadini stranieri. Considerando la popolazione straniera in età lavorativa, la condizione di disoccupato si associa a punteggi inferiori alla media sia per l'indice di stato mentale (71,5 contro il 77,9) che per quello psicologico (51,5 contro il 53,9) (Tavola 2, in allegato).

³Per l'interpretazione di questi indici, si segnala che a valori più elevati del punteggio medio corrisponde un migliore stato di salute. Punteggi molto alti si possono ottenere solo in caso di assenza di limitazioni e disabilità e con livelli molto alti di benessere e in presenza di più che favorevoli valutazioni del livello della salute in generale. All'opposto, livelli molto bassi dell'indicatore riflettono sostanzialmente limitazioni funzionali, importanti disabilità sociali e personali, disagio psicologico e un giudizio e punto di vista sul proprio stato di salute generale veramente poco favorevole.

Fumano soprattutto i maschi e gli stranieri provenienti dall'Ue

Nella popolazione straniera residente di 14 anni e più la quota dei fumatori abituali è pari al 23,2%. Tale quota risulta inferiore a quella che si osserva, a parità di età, tra gli italiani, corrispondente al 25,8%. In media gli stranieri fumano 13 sigarette al giorno (12 sigarette gli italiani); come nel caso degli italiani, si tratta di un'abitudine più diffusa tra gli uomini (32,4%) che non tra le donne (15,1%).

I fumatori sono più frequenti tra gli stranieri provenienti dall'area Ue (34,6% contro 18,5% di fumatori tra i cittadini provenienti dai paesi non comunitari), specialmente tra i romeni (35,1%), tra i quali l'abitudine al fumo è nettamente superiore tra gli uomini (45,1% degli uomini contro 27% delle donne). Tra gli stranieri non comunitari la percentuale di fumatori è maggiore tra tunisini (29,1%) e ucraini (24,9%) e sempre prevalente tra gli uomini. Nel complesso, la quota di chi non ha mai fumato interessa la maggioranza della popolazione straniera (63,9% rispetto al 55,4% degli italiani) e, soprattutto, i cittadini non comunitari (70,4% contro 48,1% dei cittadini Ue). Considerando le prime dieci collettività di stranieri più diffuse in Italia, le più virtuose in termini di quota di persone che non hanno mai fumato sono quella indiana (92,2%), filippina (81%), cinese (75,6%) e marocchina (75,4%) (Prospetto 2).

PROSPETTO 2. ABITUDINE AL CONSUMO DI TABACCO DELLA POPOLAZIONE DI 14 ANNI E PIÙ, PER CITTADINANZA E GENERE. Anno 2011– 2012. Tassi grezzi e standardizzati per 100 persone

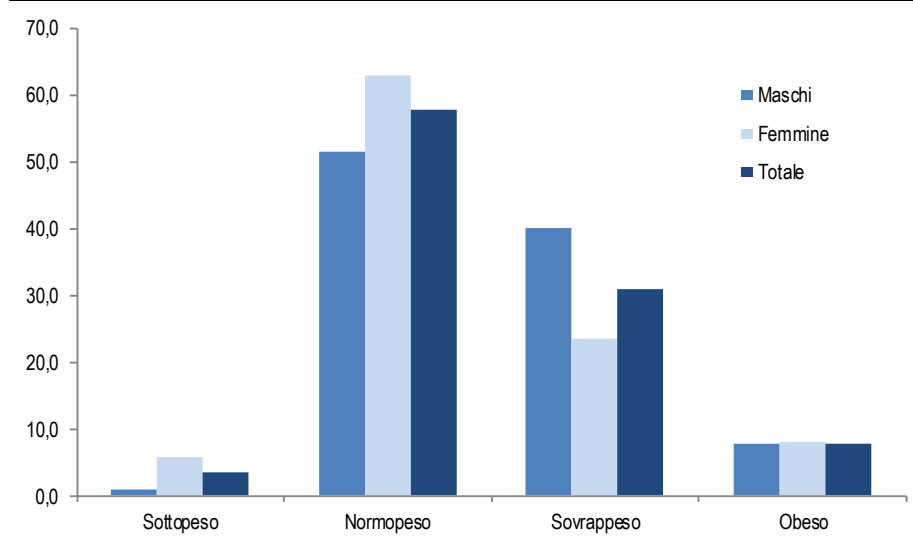
CITTADINANZA	Fumatori			Mai fumatori		
	M	F	M e F	M	F	M e F
Tassi grezzi						
PAESI UE	43,6	27,9	34,3	37,9	55,4	48,3
<i>di cui: Romania</i>	45,6	27,4	35,4	37,3	57,9	48,9
<i>di cui: Polonia</i>	46,3	31,9	35,4	30,3	49,3	44,7
PAESI NON UE	28,4	8,9	18,2	57,0	83,3	70,7
<i>di cui: Albania</i>	36,4	8,0	23,6	46,2	85,2	63,8
<i>di cui: Ucraina</i>	43,0	15,7	19,9	47,5	73,0	69,0
<i>di cui: Moldavia</i>	33,5	9,1	16,2	49,5	80,9	71,8
<i>di cui: Marocco</i>	29,2	2,9	16,9	54,5	95,6	73,8
<i>di cui: Tunisia</i>	46,4	3,9	31,8	41,6	94,2	59,7
<i>di cui: India</i>	7,0	1,6	4,7	89,2	94,3	91,4
<i>di cui: Cina</i>	27,3	3,5	16,0	62,2	91,1	75,9
<i>di cui: Filippine</i>	22,3	3,0	11,4	66,2	92,3	81,0
STRANIERI	32,6	15,4	23,2	51,7	73,8	63,7
Tassi standardizzati						
PAESI UE	44,1	27,7	34,6	36,7	56,3	48,1
<i>di cui: Romania</i>	45,1	27,0	35,1	35,5	58,8	48,3
<i>di cui: Polonia</i>	43,8	29,0	33,1	31,7	53,6	47,6
PAESI NON UE	28,3	9,3	18,5	56,7	83,2	70,4
<i>di cui: Albania</i>	36,9	8,3	23,7	45,2	84,7	63,4
<i>di cui: Ucraina</i>	41,0	21,6	24,9	47,5	66,4	63,2
<i>di cui: Moldavia</i>	37,6	9,9	18,6	40,5	79,8	67,4
<i>di cui: Marocco</i>	27,4	2,8	15,6	56,7	95,8	75,4
<i>di cui: Tunisia</i>	43,5	3,9	29,1	45,3	94,1	63,0
<i>di cui: India</i>	6,2	1,5	4,1	90,4	94,6	92,2
<i>di cui: Cina</i>	28,3	3,1	16,2	60,6	91,8	75,6
<i>di cui: Filippine</i>	24,9	3,3	12,8	65,0	93,5	81,0
STRANIERI	32,4	15,1	23,2	51,5	74,7	63,9
ITALIANI	32,5	19,5	25,8	45,7	64,6	55,4

L'eccesso di peso interessa uno straniero su tre

Con riferimento all'eccesso di peso, calcolato con l'indice di massa corporea (IMC), il peso corporeo è adeguato per la maggior parte della popolazione straniera di 18 anni e più (il 57,8% è normopeso), soprattutto tra le donne (62,9%) (Figura 5). Tuttavia quasi un terzo degli stranieri è sovrappeso (30,9%), mentre l'obesità interessa una quota residuale, pari al 7,8%. Quote simili si osservano nella popolazione italiana a parità di età (58,2% normopeso, 29,8% sovrappeso, 7,8% obeso). Per entrambi i sessi, per italiani e stranieri il problema dell'obesità aumenta con l'età: soprattutto a partire dai 45 anni, specie tra le donne. Anche questo fattore di rischio presenta delle peculiarità se si analizzano le diverse cittadinanze. Confrontando i tassi standardizzati per età, i sovrappeso presentano incidenze superiori alla media tra i cittadini non comunitari (32% contro il 29% dei cittadini comunitari), con valori più alti tra moldavi (37,1%), marocchini (36,3%), specialmente se donne (33% rispetto al totale 23,4%), e albanesi (35,9%), specialmente se uomini (45% rispetto al totale 40,1%) (Tavola 4 in allegato).

Per quanto riguarda gli obesi, quote superiori alla media si registrano soprattutto tra gli uomini ucraini (13,6% rispetto al totale 8,1% degli uomini obesi) e rumeni (11,1%), ma anche tra le donne tunisine (12,1% rispetto al totale 7,8% delle donne obese) e marocchine (10,7%).

FIGURA 5. CITTADINI STRANIERI DI 18 ANNI E PIÙ SECONDO L'INDICE DI MASSA CORPOREA PER GENERE. Anno 2011 – 2012. Valori percentuali



Cinesi e indiani meno colpiti da malattie acute

Sono 135,4 ogni mille i cittadini stranieri che hanno dichiarato di aver sofferto di malattie acute nelle quattro settimane precedenti l'intervista: 139,7 per mille tra i cittadini Ue e 133,7 tra quelli non Ue; in entrambi i casi l'incidenza è lievemente maggiore fra le donne rispetto agli uomini (Prospetto 3).

Con riferimento alle diverse aree di provenienza, il fenomeno è più diffuso tra i polacchi (157,2 per mille), i tunisini (152,5), gli ucraini (149,3), i filippini (148,4) e i moldavi (146,7). Diversamente, risultano meno colpite da malattie acute la collettività cinese (46,3 per mille) e quella indiana (89,3 per mille).

Le patologie più diffuse tra gli stranieri sono quelle dell'apparato respiratorio che, nelle quattro settimane antecedenti l'intervista, hanno interessato 65,4 stranieri ogni mille. Seguono le malattie dell'apparato digerente e dei denti (20,2 per mille), quelle del sistema nervoso (19,8) – con maggiore prevalenza nelle donne (25,7 rispetto al 13 degli uomini) – e quelle del sistema osteomuscolare (15,5).

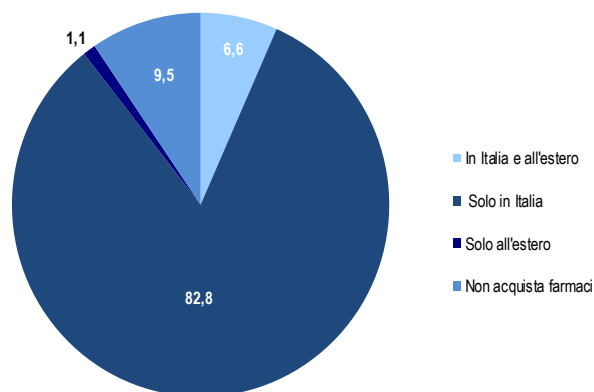
Gli stranieri scelgono soprattutto terapie convenzionali e farmaci prescritti da medici italiani

Uno straniero su cinque ha fatto uso di farmaci nelle due settimane precedenti l'intervista (20,6%), con incidenze superiori al crescere dell'età, in particolare dopo i 45 anni (Tavola 5, in allegato). Le donne straniere fanno un uso maggiore di medicinali (il 23,7% contro il 17,1% degli uomini). Indipendentemente dal genere, il consumo di farmaci è maggiore tra i cittadini comunitari (22%) (Tavola 6, in allegato). Nella gran parte dei casi i farmaci sono stati assunti dietro prescrizione o consiglio di un medico italiano (78,9%), tendenza che riguarda tutte le collettività. Il 10,8%, invece, si affida all'iniziativa personale e il 9,5% segue le indicazioni del farmacista; appena il 3,1% assume farmaci dietro consiglio di medici connazionali (Tavola 7, in allegato).

I farmaci sono acquistati quasi esclusivamente nelle farmacie italiane (82,8%). Tuttavia il 6,6% usa farmaci acquistati sia in farmacie italiane sia all'estero (Figura 6). Più inclini all'uso di farmaci provenienti solo dall'estero o comunque non disponibili nelle farmacie italiane sono i cinesi (6,7% rispetto all'1% del totale degli stranieri).

Il ricorso a terapie di cura non convenzionali è poco diffuso. Negli ultimi tre anni appena il 3,1% degli stranieri si è rivolto alla medicina tradizionale cinese o indiana, all'agopuntura, all'omeopatia o ad altri rimedi di cura non convenzionale. Incidenze superiori si osservano per le sole comunità asiatiche e, in particolare, per quella cinese (17,7%) (Tavola 8, in allegato).

FIGURA 6. CITTADINI STRANIERI PER LUOGO ABITUALE DI ACQUISTO DEI FARMACI. Anno 2011 – 2012, valori percentuali



PROSPETTO 3. CITTADINI STRANIERI CHE HANNO SOFFERTO DI MALATTIE ACUTE NELLE QUATTRO SETTIMANE PRECEDENTI L'INTERVISTA PER TIPO DI PATOLOGIA, CITTADINANZA E GENERE. Anno 2011 – 2012. Tassi grezzi e standardizzati per 1000 persone

	Tassi grezzi						Tassi standardizzati					
	PAESI UE			PAESI NON UE			PAESI UE			PAESI NON UE		
	M	F	MeF	M	F	MeF	M	F	MeF	M	F	MeF
Malattie infettive e parassitarie	1,7	3,2	2,6	3,3	1,6	2,4	2,4	3,3	2,9	3,3	1,6	2,4
Malattie dell'apparato respiratorio	53,8	69,7	63,1	65,6	67,0	66,3	56,0	74,6	66,8	63,6	66,6	65,1
Malattie dell'apparato digerente e denti	20,7	17,7	19,0	18,5	22,7	20,7	16,8	17,0	16,9	18,9	21,1	20,0
Malattie dell'apparato circolatorio	9,0	7,4	8,1	6,2	13,5	10,0	8,2	7,5	7,8	6,8	12,5	9,7
Malattie dell'apparato genito-urinario	1,4	3,5	2,6	3,2	4,3	3,8	1,5	3,8	2,8	3,3	4,1	3,7
Malattie dell'apparato endocrino e metabolismo	3,5	5,7	4,7	4,5	9,5	7,1	2,0	5,2	3,8	5,2	9,0	7,2
Tumori	0,6	1,4	1,1	0,8	1,1	1,0	0,2	1,7	1,0	0,8	0,9	0,9
Malattie della pelle e tessuto sottocutaneo	4,4	2,9	3,6	2,1	2,3	2,2	3,8	2,8	3,2	2,4	3,4	2,9
Malattie del sistema osteomuscolare	14,7	19,2	17,3	14,0	15,4	14,7	14,3	18,1	16,5	15,4	15,2	15,3
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici	0,3	1,2	0,9	0,1	0,6	0,4	0,4	1,1	0,8	0,5	0,6	0,6
Malattie degli occhi e delle orecchie	1,0	4,7	3,1	1,8	3,1	2,5	1,7	4,9	3,6	1,8	2,9	2,3
Malattie del sistema nervoso	10,2	32,0	22,8	14,0	22,9	18,6	10,3	27,7	20,4	13,7	22,6	18,3
Disturbi psichici	6,2	21,0	14,8	7,1	10,0	8,6	7,7	20,9	15,3	7,0	9,6	8,3
Altre malattie	1,6	3,8	2,9	1,1	2,4	1,8	1,0	3,2	2,3	1,0	2,6	1,8
Persone con almeno una malattia acuta	107,2	163,2	139,7	121,9	144,8	133,7	105,1	163,6	139,0	122,4	142,2	132,6

In assenza di sintomi vanno dal medico più le donne e i giovanissimi, meno i cinesi

Nelle quattro settimane precedenti l'intervista, il 20,2% degli stranieri ha fatto almeno una visita medica (sia generica sia specialistica), prevalentemente le donne (24,1% contro il 15,8% degli uomini) (Prospetto 4). A questo tipo di prestazioni sanitarie ricorrono soprattutto bambini e ragazzi in età pediatrica (25,9% degli stranieri tra 0 e 13 anni) e la componente più adulta di 55 anni e più (22,8%). All'interno delle diverse comunità straniere il comportamento appare uniforme, ad eccezione dei cittadini di origine cinese e indiana che meno di altri hanno fatto visite mediche nel periodo considerato (rispettivamente l'8,8% e il 13,7%).

Se si considera il tipo di visita, gli stranieri che ricorrono alle visite generiche o pediatriche (15,9%) sono di più di quanti ricorrono alle visite specialistiche (9,6%). Alle prime accedono maggiormente i bambini e ragazzi in età pediatrica (23,6% della popolazione fino a 13 anni) (Tavola 9, in allegato). Le visite specialistiche, invece, interessano soprattutto due fasce specifiche di popolazione straniera: le donne nel pieno dell'età feconda (il 15,7% delle donne tra i 25 e i 34 anni) e la componente relativamente più anziana, degli over 55 (14,8%).

Tra tutti quelli che si sono sottoposti ad almeno una visita medica nelle quattro settimane precedenti l'intervista, il 57,5% lo ha fatto in assenza di disturbi o sintomi. Questa tendenza è più diffusa tra le donne (59,6% contro il 53,9% degli uomini), soprattutto in corrispondenza delle fasce di età giovanili (il 64,7% delle giovani donne tra i 18 e i 24 anni) e, indipendentemente dal genere, riguarda in modo generalizzato la popolazione sotto i 14 anni (il 62,9% dei bambini e ragazzi stranieri fino a 13 anni), coinvolta nell'iter di prevenzione obbligatoria prevista per i più giovani (Tavola 10, in allegato). Dal confronto tra le diverse collettività non emergono particolari differenze, ad eccezione, ancora una volta, dei cinesi che presentano valori più bassi rispetto al totale (44,1%).

Per avere una misura più completa dei comportamenti di cura, oltre alle visite mediche effettuate nelle quattro settimane precedenti, sono stati considerati gli accertamenti diagnostici (generici e specialistici) compiuti nello stesso periodo di riferimento, cui ha fatto ricorso il 13,2% degli stranieri. Rispetto agli uomini, le donne mostrano una maggiore propensione ad effettuare accertamenti diagnostici (il 15,9% contro il 10% degli uomini). Diversamente dalle visite mediche, a questo tipo di prestazione sanitaria ricorre prevalentemente la popolazione più adulta (il 20,3% degli stranieri di 55 anni e più e il 17,3% di quanti hanno dai 45 ai 54 anni). Considerando le diverse collettività di stranieri, una maggior propensione a ricorrere agli accertamenti diagnostici si rileva per moldavi (15,9%), ucraini (14,7%) e tunisini (14,6%), mentre i cinesi fanno eccezione anche per questo tipo di prestazione sanitaria, con un'incidenza pari alla metà circa di quella osservata sul totale della popolazione straniera (6,9%).

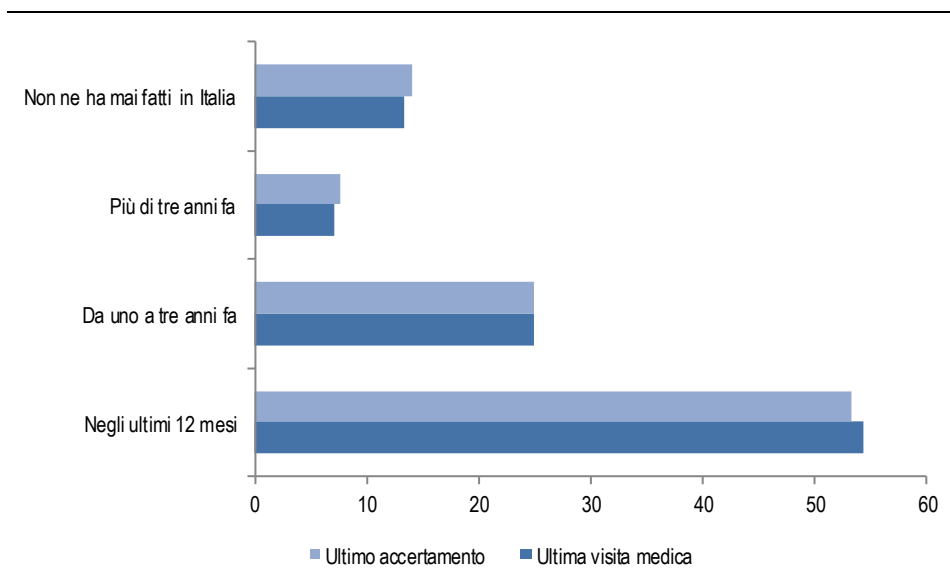
Prevalgono visite mediche e accertamenti diagnostici completamente gratuiti

Se si considera la copertura economica delle prestazioni sanitarie effettuate, per il 63,3% dei cittadini stranieri la visita medica è stata interamente gratuita, per il 26,1% è stato necessario pagare il ticket e per il restante 10,6% si è trattato di prestazioni totalmente a carico dell'individuo o della famiglia. Le visite mediche totalmente gratuite sono prevalentemente quelle effettuate da bambini e ragazzi sotto i 14 anni (78,6%) (Tavola 11, in allegato). Esse sono inoltre più diffuse tra gli stranieri che vivono nel Mezzogiorno (66,7%) e nel Centro (65,1%). L'incidenza delle prestazioni con il pagamento del ticket è superiore alla media al Nord-Ovest (30,9%), mentre l'incidenza di quelle totalmente a pagamento è maggiore nel Mezzogiorno (12,3%).

Considerando gli accertamenti diagnostici, la quota di stranieri che hanno potuto usufruire della prestazione gratuitamente (46,7%) è simile a quella di coloro i quali, invece, hanno dovuto contribuire con il pagamento del ticket (45,1%). Soltanto per l'8,2% la prestazione è stata erogata interamente a pagamento (Tavola 12, in allegato). La tipologia di spesa per questo tipo di prestazioni appare diversificata rispetto al territorio analogamente a quanto riscontrato per le visite mediche, con un maggior ricorso ad accertamenti diagnostici a titolo gratuito nel Mezzogiorno (58,5%), una quota superiore alla media di prestazioni con pagamento del solo ticket al Nord-Ovest (52%) e un'incidenza superiore alla media di prestazioni interamente a pagamento per chi risiede al Centro (11,2%) e nel Mezzogiorno (9,7%).

Tra coloro i quali non sono ricorsi a prestazioni sanitarie (visite o accertamenti diagnostici) nelle quattro settimane antecedenti l'intervista, oltre la metà ha dichiarato di averne comunque fruito nel corso dell'ultimo anno, soprattutto tra i ragazzi da 0 a 13 anni (il 77% ha fatto visite e il 72,6% ha fatto accertamenti diagnostici). Un quarto degli stranieri ha dichiarato di aver fatto visite mediche o accertamenti diagnostici da uno a tre anni prima dell'intervista e, infine, il 14% circa non ne ha mai fatti in Italia (Figura 7). A non aver mai fatto visite da quando sono in Italia sono prevalentemente i giovani e gli adolescenti (rispettivamente circa un quinto di chi ha tra i 18-24 anni e il 17% di chi ha dai 14 ai 17 anni) e i cittadini stranieri arrivati più di recente (il 36% circa di quelli arrivati dopo il 2008).

FIGURA 7 – CITTADINI STRANIERI CHE NON HANNO EFFETTUATO VISITE MEDICHE O ACCERTAMENTI NELLE QUATTRO SETTIMANE PRECEDENTI L'INTERVISTA, PER ULTIMA VOLTA CHE HANNO FATTO VISITE MEDICHE/ACCERTAMENTI IN ITALIA. Anno 2011 – 2012, valori percentuali



Tunisini e marocchini più spesso al pronto soccorso

Sono 66 ogni mille gli stranieri di 14 anni e più che sono ricorsi al servizio di pronto soccorso nei tre mesi precedenti l'intervista, con quote più elevate tra i cittadini non comunitari (circa 70 per mille rispetto al 57 per mille circa dei comunitari) (Prospetto 4). In particolare, si rivolgono di più al pronto soccorso tunisini e marocchini (rispettivamente, 98,9 per mille e 96,8 per mille), con significative differenze di genere che vedono tra i maggiori utilizzatori gli uomini tunisini (130,7 per mille) e le donne marocchine (100,8 per mille). A queste prime due comunità seguono gli albanesi (79,1 per mille) e i moldavi (70,4), mentre notevolmente al di sotto della media vi sono alcune comunità asiatiche, principalmente quella cinese (23 per mille). Ricorrono di più al pronto soccorso i cittadini stranieri che risiedono nelle regioni del Nord, con un picco dell'85,1 per mille nel Nord-Ovest (Tavola 9, in allegato).

Il servizio della guardia medica rappresenta un altro punto di riferimento per i cittadini stranieri: ad esso hanno fatto ricorso 20,6 cittadini stranieri su mille (di 14 anni e più) nei tre mesi antecedenti l'intervista. A questo tipo di prestazione si rivolgono di più i giovani adulti tra i 25 e i 34 anni (28,8 per mille), nonché coloro che risiedono nel Mezzogiorno (28 per mille).

Il ricorso al consultorio, nei tre mesi precedenti l'intervista, ha interessato una quota di stranieri (di 14 anni e più) pari a 21,6 su mille. Al servizio, notoriamente dedicato all'assistenza alla famiglia e alla maternità, si rivolgono più frequentemente le donne (33,7 per mille rispetto al 7,8 degli uomini), soprattutto se in età feconda (53 per mille tra i 25 e i 34 anni, 46 circa tra i 18 e i 24 anni o tra i 35 e i 44 anni) e residenti al Centro (41,5 per mille).

PROSPETTO 4. CITTADINI STRANIERI CHE HANNO FATTO RICORSO A PRESTAZIONI SANITARIE PER CITTADINANZA E GENERE.
Anno 2011-2012. Tassi grezzi e standardizzati (a) per 100 persone e (b) per 1000 persone

	Almeno una visita (a)	Visite generiche o pediatriche (a)	Visite specialistiche (a)	Almeno un accertamento (a)	Accertamenti specialistici (a)	Ricoveri (b)	Pronto soccorso (b)	Consultorio familiare (b)	Guardia medica (b)
Tassi grezzi									
PAESI UE	21,0	15,9	11,4	13,8	6,6	19,7	56,9	22,6	22,6
<i>di cui: Romania</i>	20,2	15,4	10,7	13,3	6,2	20,7	56,7	22,3	23,3
<i>di cui: Polonia</i>	21,0	16,3	12,6	13,5	7,0	26,4	54,3	31,7	20,5
PAESI NON UE	19,9	15,9	8,9	12,9	5,9	32,2	69,8	21,2	19,8
<i>di cui: Albania</i>	20,5	17,2	8,0	11,3	5,3	28,5	79,1	16,3	17,1
<i>di cui: Ucraina</i>	22,3	15,8	13,3	18,1	9,2	21,3	45,9	27,6	16,5
<i>di cui: Moldavia</i>	21,3	14,8	11,7	16,4	10,2	20,1	70,4	32,7	15,4
<i>di cui: Marocco</i>	20,5	17,2	7,9	12,9	5,7	43,5	96,8	14,1	18,3
<i>di cui: Tunisia</i>	22,8	20,5	7,6	14,2	8,1	46,6	98,9	15,4	29,3
<i>di cui: India</i>	14,2	11,1	6,2	9,9	3,6	33,1	42,2	11,8	16,9
<i>di cui: Cina</i>	8,8	7,6	5,0	6,4	2,8	16,1	23,2	6,3	2,5
<i>di cui: Filippine</i>	15,9	14,2	6,4	9,9	4,0	27,4	48,2	31,5	20,7
Totale	20,2	15,9	9,6	13,2	6,1	28,6	66,0	21,6	20,6
Tassi standardizzati									
PAESI UE	21,4	16,5	11,0	13,1	6,2	21,0	58,3	20,8	20,1
<i>di cui: Romania</i>	20,5	15,8	10,6	13,2	6,2	21,5	57,8	19,9	22,4
<i>di cui: Polonia</i>	22,8	18,7	12,6	13,5	5,9	27,7	58,8	37,6	15,8
PAESI NON UE	19,7	15,7	9,0	13,1	6,0	33,0	70,8	21,8	19,8
<i>di cui: Albania</i>	20,5	17,2	8,3	11,8	5,7	28,9	78,0	16,6	16,9
<i>di cui: Ucraina</i>	21,6	15,5	11,7	14,7	6,2	17,3	49,5	32,3	15,9
<i>di cui: Moldavia</i>	21,1	15,2	11,2	15,9	9,5	18,9	73,0	31,7	15,5
<i>di cui: Marocco</i>	19,7	16,3	8,5	14,0	6,3	47,0	101,9	14,7	17,6
<i>di cui: Tunisia</i>	22,1	19,1	8,4	14,6	8,3	49,1	95,0	16,7	28,8
<i>di cui: India</i>	13,7	10,6	6,5	10,5	4,3	32,1	40,9	10,8	16,2
<i>di cui: Cina</i>	8,8	7,7	5,2	6,9	3,3	18,3	20,0	6,5	2,6
<i>di cui: Filippine</i>	17,2	15,5	7,3	10,3	4,3	32,6	54,9	38,5	23,9
Totale	20,2	15,9	9,6	13,1	6,0	29,5	67,2	21,5	19,9

(a) Ricorso nelle quattro settimane precedenti l'intervista.

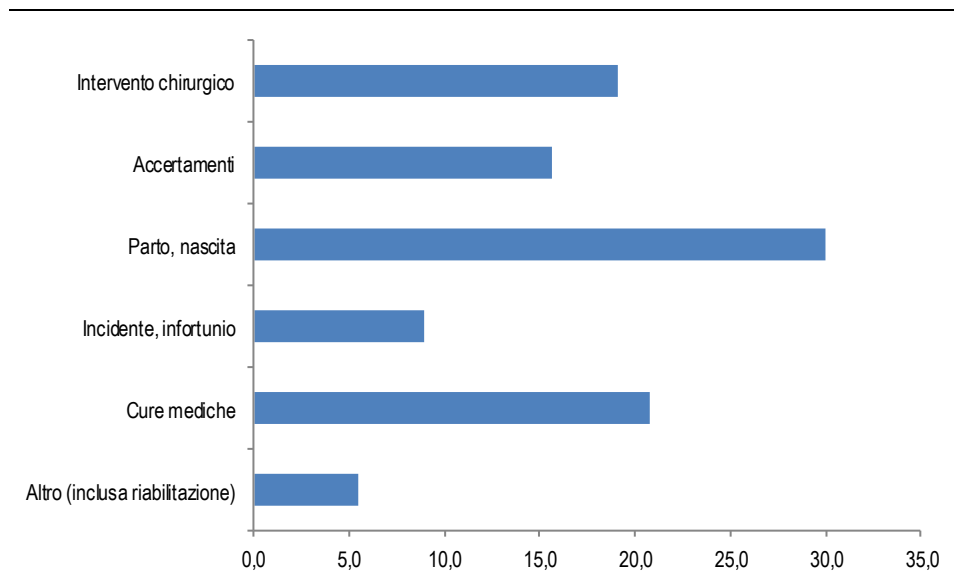
(b) Ricorso nei tre mesi precedenti l'intervista.

Cinque stranieri su mille dichiarano di non essersi ricoverati perché impossibilitati a farlo

Un'altra dimensione dei servizi sanitari sono i ricoveri ospedalieri (in strutture sia pubbliche che private), cui hanno fatto ricorso circa 29 cittadini stranieri su mille nei tre mesi precedenti l'intervista (Prospetto 4). E' interessante notare che una quota pari al 954 su mille ha dichiarato di non averne avuto bisogno, mentre 5 su mille non si sono ricoverati perché impossibilitati a farlo, malgrado ne avessero avuto bisogno, con una incidenza doppia nel Mezzogiorno (10 su mille).

Nel 95,3% dei casi il ricovero è avvenuto in una struttura pubblica. Il motivo principale dei ricoveri è il parto e la nascita (30% del totale e 44% dei ricoveri effettuati dalla componente femminile). Seguono in ordine di rilevanza i ricoveri per cure mediche (20,8%), quelli per accertamenti e controlli dello stato di salute (15,6%) e quelli per interventi chirurgici (19,1%) (Figura 8).

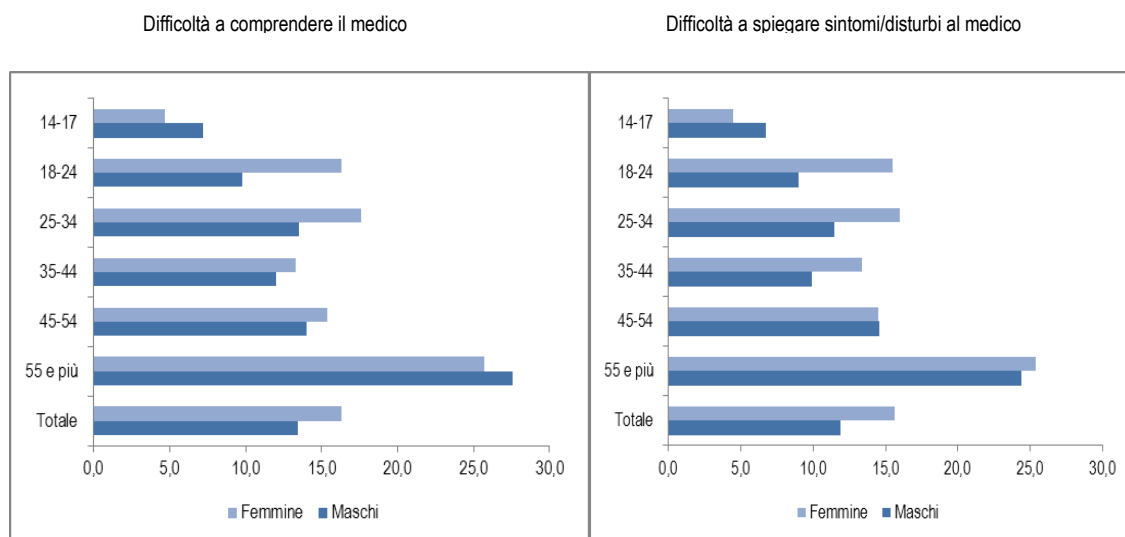
FIGURA 8 – CITTADINI STRANIERI PER MOTIVO DELL'ULTIMO RICOVERO. Anno 2011 – 2012, valori percentuali



Nell'accesso alle cure, lo svantaggio linguistico è maggiore per le donne e gli over 55

Nell'accesso ai servizi sanitari il limite dettato dalle difficoltà linguistiche può costituire un vero e proprio ostacolo per la popolazione straniera. Tra gli stranieri di 14 anni e più, il 13,8% dichiara di avere difficoltà⁴ nello spiegare in italiano al medico i disturbi o i sintomi di cui soffre e il 14,9% riferisce di avere difficoltà a comprendere ciò che il medico dice (Tavola 13). Il problema linguistico è più accentuato per le donne (il 15,6% ha difficoltà ad esprimersi e il 16,3% a comprendere) che per gli uomini (l'11,9% ha difficoltà ad esprimersi e il 13,4% a comprendere) (Figura 9). Inoltre, con l'eccezione della classe 35-44 anni, tende a coinvolgere una quota sempre maggiore di persone con il crescere dell'età, arrivando ad essere un elemento ostativo per circa un quarto degli stranieri di 55 anni e oltre (25% sul piano dell'espressione e 26,4% su quello della comprensione).

FIGURA 9 – CITTADINI STRANIERI PER DIFFICOLTÀ LINGUISTICHE CON IL PERSONALE MEDICO. Anno 2011 – 2012, valori percentuali



⁴ La quota di chi ha difficoltà è data dalla somma delle risposte fornite alle modalità 'molto' e 'abbastanza' della scala ordinale usata nel modello di rilevazione.

Le difficoltà ad esprimersi in italiano con i medici risultano decisamente più contenute per i cittadini che provengono dai paesi dell'area Ue (5,1% di 14 anni e più), con scarsa variabilità tra le diverse collettività, mentre appaiono più accentuate per quanti provengono dai paesi non comunitari (17,8%), primi fra tutti i cinesi, con il 43,3% di persone di 14 anni e più che dichiara di avere difficoltà nell'espone in italiano le condizioni di salute. Seguono la comunità indiana (34,8%), quella filippina (28,7%) e quella marocchina (21,4%). Queste stesse comunità mostrano anche le difficoltà maggiori a comprendere quello che il medico dice (Tavola 13, in allegato).

La quota di stranieri che sul piano linguistico incontra difficoltà a relazionarsi con il personale medico è massima per coloro i quali si trovano in Italia da minor tempo (28,8% di quelli arrivati dopo il 2008), raggiungendo il picco del 34,7% tra le donne (Tavola 14 in allegato). Le difficoltà si attenuano con il prolungarsi della permanenza in Italia, interessando il 18,5% degli stranieri arrivati tra il 2006 e il 2008 e il 12,1% di chi è in Italia da almeno 7 anni. Va osservato, tuttavia, che anche a distanza di più di 10 anni circa dall'ingresso permane una quota pari al 10,7% di cittadini stranieri che incontra ancora difficoltà linguistiche al momento di interagire con il personale medico.

Lo svantaggio linguistico nell'accesso ai servizi sanitari è più frequente tra gli stranieri più vulnerabili sul piano socio-economico, interessando infatti circa un terzo degli stranieri di 25 anni e oltre che hanno al più un titolo di studio elementare (Tavola 15, in allegato). Lo svantaggio derivante dal possesso di un basso titolo di studio è evidente in tutte le fasce di età, ma è particolarmente significativo tra gli adulti oltre i 45 anni, per i quali la quota di chi ha difficoltà a relazionarsi in italiano con il medico raggiunge il 38,4%.

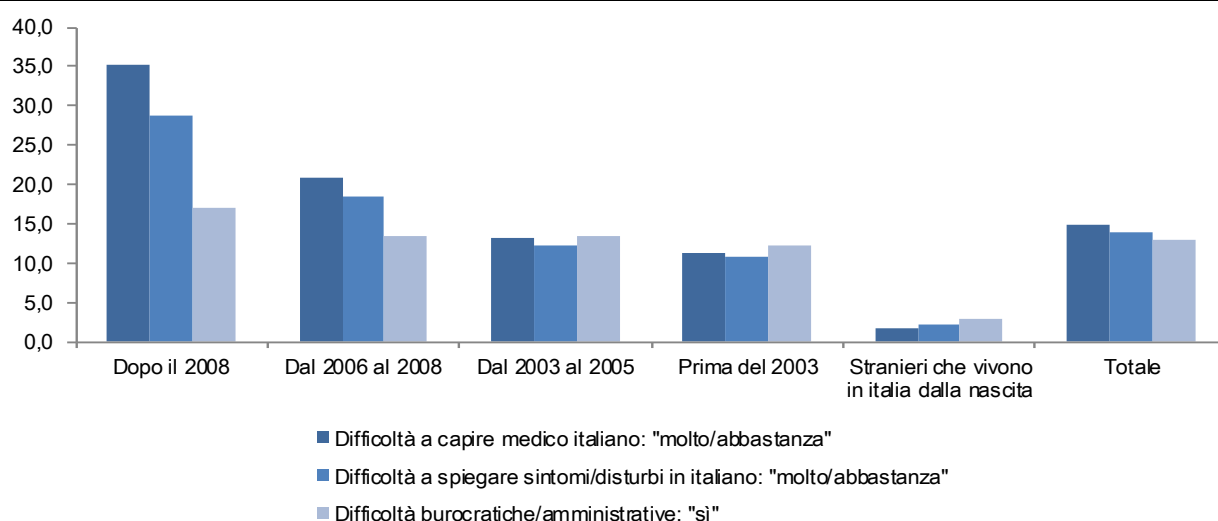
Il 13% degli stranieri ha difficoltà a svolgere le pratiche burocratiche per l'accesso ai servizi

Sul piano delle difficoltà burocratico-amministrative, il 12,9% degli stranieri (di 14 anni e più) indica di avere difficoltà nello svolgimento delle pratiche necessarie per accedere alle prestazioni mediche (Tavola 13, in allegato). Il problema riguarda di più la comunità cinese (20,1%), quella indiana (19,3%), quella marocchina (17,8%), quella filippina (15,1%) e quanti risiedono nel Mezzogiorno (19,4%).

A differenza di quanto accade per le difficoltà linguistiche, che diminuiscono costantemente al passare del tempo trascorso in Italia, la quota di cittadini stranieri che incontrano problemi di tipo burocratico-amministrativo permane intorno al 13% circa per tutte le coorti di ingresso, ad eccezione degli stranieri arrivati più di recente, dopo il 2008, per i quali è maggiore e pari al 17,1%. (Figura 10).

FIGURA 10. CITTADINI STRANIERI DI 14 ANNI E PIÙ CHE NELL'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE HANNO DIFFICOLTÀ LINGUISTICHE E BUROCRATICO-AMMINISTRATIVE, PER ANNO DI INGRESSO IN ITALIA.

Anno 2011 – 2012. Per 100 persone con le stesse caratteristiche



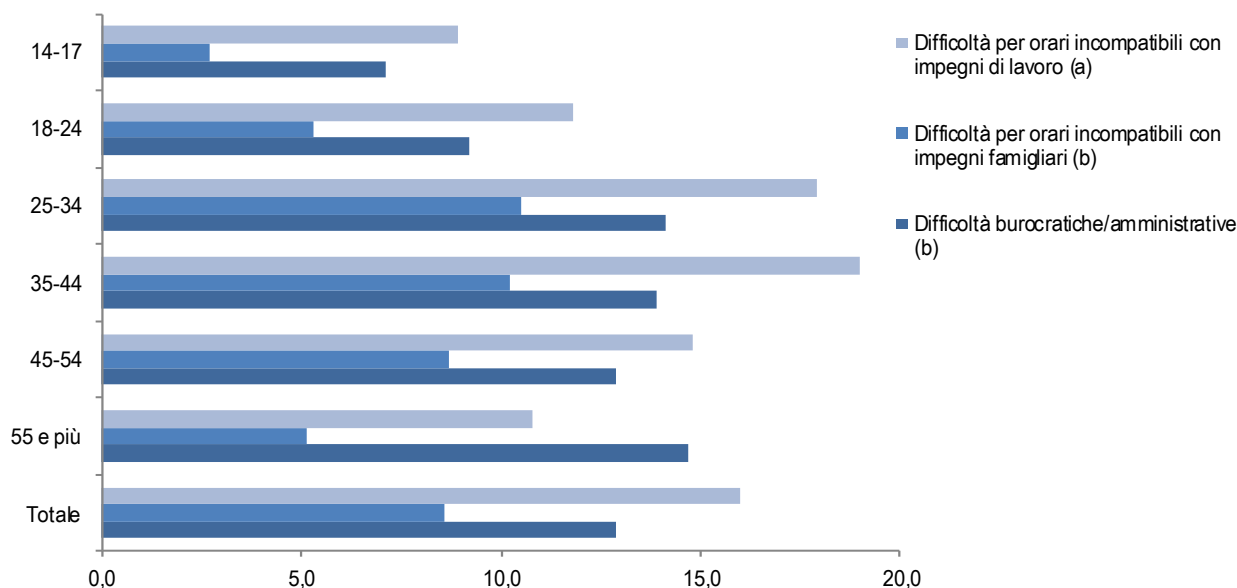
Gli orari di accesso alle prestazioni sono spesso incompatibili con gli impegni di lavoro

Il 16% degli stranieri (di 15 anni e più) indica di avere delle difficoltà ad effettuare visite o esami medici per incompatibilità con gli orari di lavoro. Questa condizione è più frequente tra gli uomini (19,6%), soprattutto marocchini (22,5%) (Tavola 13, in allegato), che tra le donne (12,9%) ed è più diffusa tra le persone nella fascia di età 25-44 anni (Figura 11).

La possibilità di conciliare le visite o gli esami medici con gli impegni personali o familiari pone delle difficoltà all'8,6% degli stranieri (di 14 anni e più). Anche in questo caso, difficoltà maggiori si riscontrano tra gli uomini (9,5% rispetto al 7,8% delle donne) e le persone tra i 25 e i 44 anni (10,4%) (Figura 11).

Infine, riguardo agli atteggiamenti discriminatori che possono condizionare l'accesso alle cure, il 2,7% dei cittadini stranieri di 15 anni e più ha dichiarato di aver subito discriminazioni, solo perché straniero o di origini straniere, quando ha usufruito di prestazioni sanitarie (visite mediche, controlli, ricoveri, ecc.).

FIGURA 11. CITTADINI STRANIERI CHE HANNO DIFFICOLTÀ NELL'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE, PER TIPO DI DIFFICOLTÀ E CLASSI DI ETÀ. Anno 2011 – 2012, per 100 persone con le stesse caratteristiche



(a) Cittadini stranieri di 15 anni e più ; (b) Cittadini stranieri di 14 anni e più

Glossario

Cittadini stranieri: persone, nate in Italia o all'estero, di cittadinanza straniera o apolide.

Cittadini comunitari (area Unione Europea)

I cittadini dei seguenti paesi: Austria, Belgio, Cipro, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lussemburgo, Olanda, Portogallo, Regno Unito, Spagna, Svezia, Estonia, Latvia (Lettonia), Lituania, Malta, Polonia, Repubblica Ceca, Slovenia, Slovacchia, Ungheria, Romania, Bulgaria.

Cittadini non comunitari (paesi terzi)

I cittadini dei paesi non appartenenti all'Unione europea e gli apolidi.

Coorte di ingresso: insieme di cittadini entrati in Italia in un determinato anno.

Ripartizioni geografiche

- Nord Est: Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna
- Nord Ovest: Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria
- Centro: Toscana, Umbria, Marche, Lazio
- Mezzogiorno: Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna.

Tassi standardizzati: I tassi standardizzati, ottenuti con il "metodo diretto", consentono di confrontare in modo semplice e corretto i livelli di un fenomeno demografico nel tempo o nello spazio controllando l'effetto delle differenze di struttura per età delle popolazioni. I tassi standardizzati indicano, dunque, i livelli che si sperimenterebbero nelle diverse popolazioni di cittadinanza se le loro specifiche caratteristiche venissero applicate a una identica struttura per età, quella della popolazione scelta come standard (popolazione tipo). Per i confronti tra la popolazione italiana e quella straniera, nonché tra gruppi di cittadinanze, la popolazione standard utilizzata è la popolazione straniera al Censimento 2011.

Tassi grezzi (o tassi generici): i tassi grezzi si riferiscono ai dati non standardizzati, quindi le differenze che si osservano tra le popolazioni risentono sia dell'intensità del fenomeno sia della struttura per età. Diversamente dai tassi standardizzati, essi forniscono la frequenza relativa del fenomeno così come si presenta nella realtà.

Nota metodologica

Nel 2011-2012 l'Istat ha condotto, per la prima volta, una rilevazione statistica sulla "Condizione e Integrazione sociale dei cittadini stranieri" attraverso la quale sono state rilevate informazioni su numerosi aspetti della vita e del processo di integrazione dei cittadini stranieri in Italia.

L'indagine è stata supportata con l'interesse e il contributo finanziario di varie Istituzioni, tra le quali il Ministero della Salute che ha finanziato l'inserimento nel modello di rilevazione di un modulo specifico dedicato ad approfondire le condizioni di salute, l'utilizzo e l'accessibilità ai servizi sanitari da parte dei cittadini stranieri.

Oltre al tema della salute e del ricorso ai servizi sanitari, sono stati esplorati temi come la famiglia, i figli, i percorsi formativi, la storia migratoria, la storia lavorativa, l'attuale condizione di lavoro, gli stili di vita, l'appartenenza religiosa e linguistica, le reti e le relazioni sociali, la partecipazione politica e sociale, le esperienze di discriminazione vissute, la sicurezza, le esperienze di vittimizzazione subite, le condizioni abitative. Per la varietà e ricchezza dei temi trattati, l'indagine segna un passaggio rilevante da parte della statistica ufficiale sulla conoscenza della presenza straniera in Italia, allargando il panorama delle informazioni disponibili anche su comportamenti, atteggiamenti e opinioni dei cittadini stranieri, a integrazione e complemento dei dati di fonte amministrativa, correntemente prodotti dall'Istat.

Per le specificità dei temi trattati, l'indagine ha richiesto un lungo e complesso lavoro di progettazione, al fine di individuare gli strumenti e le metodologie più idonei. Questa fase ha visto il contributo di numerosi esperti in materia di immigrazione e integrazione degli stranieri, del mondo accademico, delle istituzioni, delle associazioni degli immigrati e della società civile. Oltre alla realizzazione di un'indagine pilota condotta, nella primavera del 2011, in cinque regioni (Lombardia, Trentino, Lazio, Campania, Sicilia) su un campione di circa 250 famiglie residenti con almeno uno straniero, la progettazione del questionario è stata corredata da uno studio qualitativo attraverso interviste in profondità ad attori chiave e test cognitivi rivolti a persone straniere appartenenti a diversi gruppi nazionali. Per l'individuazione delle persone da sottoporre a test

cognitivi, sono state contattate associazioni di immigrati e strutture che rappresentano importanti luoghi di aggregazione o di riferimento per alcune comunità. Inoltre, per ottenere una valutazione del questionario che fosse basata su un ampio spettro semantico e contenutistico, sono stati coinvolti mediatori interculturali da molti anni impegnati nella gestione di servizi e sportelli a favore delle comunità straniere immigrate in Italia. L'Istat ringrazia tutti coloro i quali hanno contribuito con la propria esperienza e professionalità alla fase di progettazione e test del questionario.

La rilevazione è stata condotta attraverso interviste dirette con tecnica CAPI (Computer Assisted Personal Interview) su un campione nazionale di circa 9.600 mila famiglie con almeno un cittadino straniero, residenti in 833 comuni italiani, per un totale di circa 21 mila stranieri residenti intervistati. In ciascuna famiglia campione, individuata secondo specifiche regole di eleggibilità individuate per cogliere la molteplicità di famiglie con stranieri, sono stati intervistati gli individui, di qualunque età, di cittadinanza straniera oppure italiana per acquisizione (cittadini italiani al momento della rilevazione, ma stranieri alla nascita). Non sono stati intervistati, invece, gli individui italiani dalla nascita perché non appartengono alla popolazione di riferimento della rilevazione. Per questi, tuttavia, sono state raccolte informazioni sulle caratteristiche strutturali di tipo sociodemografico in modo da disporre di informazioni anche sulla composizione e stili di vita delle famiglie miste, cioè composte da italiani e stranieri. Gli individui al di sotto dei 14 anni sono stati intervistati in *proxy*, cioè per tramite di un genitore o componente maggiorenne della famiglia. Per facilitare il livello di comprensione delle domande, il questionario è stato tradotto in 10 lingue.

Poiché l'incontro sul campo con etnie diverse per abitudini, usi e costumi, può presentare difformità di comportamento, la realizzazione delle interviste ha richiesto un investimento specifico sul piano della formazione degli intervistatori i quali hanno partecipato a corsi di istruzione articolati in moduli teorici e tecnici, in cui, oltre agli aspetti contenutistici, organizzativi e gestionali della rilevazione, sono state fornite indicazioni per gestire la fase di contatto e interazione con diversi gruppi nazionali, nonché per superare elementi di criticità derivanti da consuetudini differenziate (es. maggiore mobilità residenziale, irreperibilità più diffusa, difficoltà linguistiche, paura di ispezioni sulla condizione giuridica, ecc.). Un ringraziamento particolare, da parte dell'Istat, va a tutti i rilevatori che hanno contribuito alla raccolta dei dati per il lavoro svolto e i suggerimenti forniti durante gli incontri di *debriefing*, nonché a quanti di loro hanno fornito le loro dirette testimonianze sulla rilevazione attraverso la partecipazione al *reportage* dell'intervista.

Altre informazioni sull'indagine sono consultabili sul sito web dell'Istat alla pagina <http://www.istat.it/archivio/10825>