



Monitoraggio della salute delle persone di origine migratoria residenti in Svizzera II (GMM II)

1. Situazione iniziale

Il Programma nazionale migrazione e salute (2008-2013), che l'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP sta attualmente realizzando, comprende misure e progetti nei settori prevenzione, assistenza sanitaria, formazione e ricerca. Ha lo scopo di migliorare lo stato di salute della popolazione migrante in Svizzera, complessivamente meno buono di quello della popolazione autoctona, e di promuovere la sua integrazione.

Dopo aver realizzato nel 2004 un primo monitoraggio della salute delle persone di origine migratoria residenti in Svizzera, l'UFSP sta al momento attuando un secondo monitoraggio (GMM II).

2. Obiettivi e problematiche

GMM II si propone di raggiungere gli obiettivi seguenti:

- conoscere le differenze riguardanti la salute tra la popolazione autoctona e le persone di origine migratoria residenti in Svizzera
- conoscere le differenze riguardanti la salute all'interno della popolazione migrante in Svizzera
- conoscere i principali determinanti delle differenze rilevate.

In base alla ricerca saranno chiarite le questioni seguenti:

- I. Quali sono le principali differenze sotto il profilo sanitario tra la popolazione autoctona e le persone di origine migratoria residenti in Svizzera riguardo
 - al loro stato di salute
 - ai loro comportamenti sanitari
 - alle loro competenze sanitarie
 - al loro accesso al sistema sanitario
 -
- II. Quali sono all'interno della popolazione migrante in Svizzera i gruppi più vulnerabili sotto il profilo sanitario, suddivisi per provenienza, statuto di soggiorno e durata di soggiorno.
- III. Quali sono i principali determinanti delle differenze rilevate in materia di salute e quanto incidono alcuni fattori (sesso, età, lavoro/reddito, formazione, integrazione sociale, origine migratoria [condizioni nel Paese d'origine, processo migratorio, etnicità, statuto di soggiorno, competenze linguistiche]).

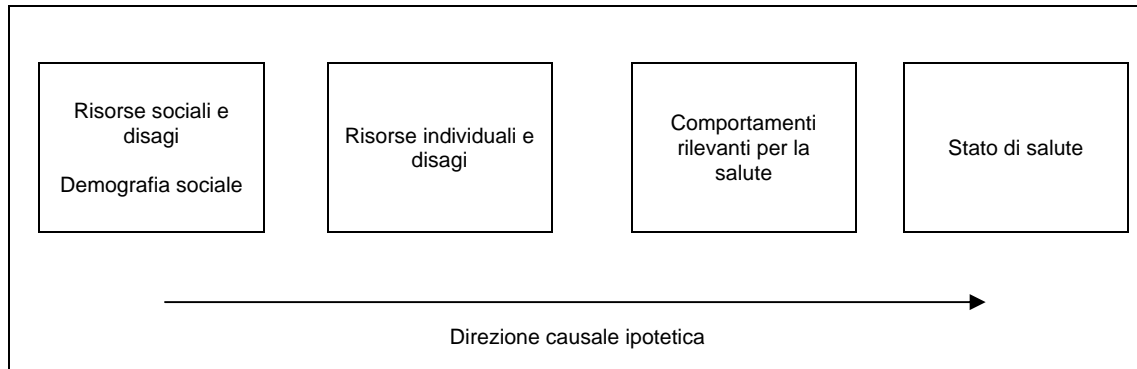
3. Contenuto

3.1 Quadro concettuale

Il modello di lavoro che sta alla base dell'inchiesta è orientato al modello bio-psico-sociale di salute e malattia e all'approccio salutogenico secondo Antonovsky. Vi sono integrati concetti psicologici e sociologici di salute. A tutti i livelli del sistema sono stabiliti risorse e disagi. Salute e comportamenti sanitari di una persona sono determinati da diversi sistemi.

La ripartizione degli indicatori del modello di lavoro presentato nella figura 1 segue le componenti principali di un modello di salute esigenze-risorse (per es. Lazarus e Folkman 19Freidl 1997; Becker 2006). Partendo dal modello elaborato e dalla comprensione degli indicatori, l'indagine inizia da un'analisi sociale per arrivare allo stato di salute:

Figura 1: piani del modello esigenze-risorse



Wiener Gesundheits- und Sozialsurvey (2001)

Le risorse individuali e sociali sono fondamentali per fronteggiare (coping) i disagi. Le risorse individuali si situano a livello comportamentale intrapsichico mentre quelle sociali sono da ricercarsi nel campo sociale (macro o microambiente). Macro e microambiente danno origine a norme sociali comportamentali rilevanti per la salute dell'individuo. La situazione sociale dell'individuo ha un'importanza centrale perché determina differenti posizioni di vita e una disuguale ripartizione delle risorse. Ad esempio, una situazione socioeconomica sfavorevole, condizioni di lavoro pesanti, uno statuto di soggiorno insicuro per parti di popolazione migrante rappresentano disagi sanitari elevati rispetto alla popolazione autoctona. In determinate circostanze anche l'esperienza migratoria in quanto tale può nuocere alla salute.

I sistemi fisici, psichici e sociali che interagiscono fra loro determinano a livello individuale la salute e un comportamento a suo favore solo se considerati nel loro insieme. Gli indicatori non sono pertanto limitati necessariamente allo stato di salute nel senso tradizionale e al comportamento sanitario, ma abbracciano un più ampio spettro come la situazione sociale, i sistemi di sostegno, le strutture e le offerte che favoriscono la salute, la politica sociosanitaria, la conoscenza e la motivazione per un comportamento sano, la qualità della vita, il benessere e le risorse personali.

3.2 Tematica e struttura dell'inchiesta

L'impostazione del questionario si orienta all'Indagine sulla salute in Svizzera del 2007 e al GMM I. Basandosi su queste due indagini e sulle considerazioni concettuali sopraesposte, nel GMM II saranno rilevati i seguenti temi:

1. Demografia sociale I: età, sesso, situazione abitativa
2. Stato di salute e competenze in materia di salute
3. Ricorso ai servizi medici / assicurazione malattie
4. Risorse I: situazione lavorativa e abitativa
5. Comportamento relativo alla salute: medicinali/ nutrizione/ attività fisica e movimento/ alcol/ tabacco/ esami preventivi
6. Risorse II: sostegno sociale – convinzione di controllare la situazione
7. Risorse III: integrazione/ discriminazione
8. Demografia sociale II: stato civile/ formazione/ origine/ reddito

4. Metodi

4.1 Popolazione di riferimento

La popolazione di riferimento dell'indagine è costituita da persone di origine migratoria di età compresa tra i 15 e i 74 anni, incluse le persone naturalizzate e le persone del settore dell'asilo. Sono interrogate complessivamente 3000 persone.

4.2 Campione

Il campione è composto come segue:

Campione GMM II	Paesi	Caratteristiche di stratificazione	Numero
Campione di base	Portogallo, Turchia, Serbia, Kosovo	Nazionalità, sesso, Luogo di nascita (CH/estero), Durata del soggiorno (3 cat.)	1800
Campione supplementare I: immigrati da poco	Turchia, Serbia	Nazionalità, sesso, motivo dell'immigrazione (lavoro – ricongiungimento familiare)	400
Campione supplementare II: naturalizzati da poco	Turchia, Serbia	Nazionalità, sesso	400
Campione supplementare III: settore dell'asilo	Somalia, Sri Lanka	Nazionalità, sesso, statuto in materia d'asilo (procedura in sospenso – in corso)	400
Totale			3000

Il campione di confronto delle persone di nazionalità svizzera è dato dal campione dell'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS) del 2007:

Campione ISS 2007	Numero
Totale persone di nazionalità svizzera	16 322

4.3 Inchiesta

Basandosi sul GMM I viene condotta un'inchiesta telefonica (CATI) in lingua materna di una durata massima di 30 minuti.

L'inchiesta è svolta nelle lingue seguenti:

- tedesco
- francese
- portoghese
- turco
- albanese
- serbo-croato
- somalo
- tamil

4.4 Programma

Piano di campionamento	Maggio 2010
Fine elaborazione questionario, incl. traduzione	Maggio 2010
Fine pre-test	Agosto 2010
Rilevazione dei dati	Settembre-dicembre 2010
Fine analisi dei dati	Marzo 2011
Prima stesura rapporto finale	Maggio 2011
Rapporto finale definitivo	Giugno 2011

4.5 Organizzazione del progetto

