



CONVEGNO NAZIONALE

La ricerca per la promozione della
salute dei migranti:
capire dalle evidenze per agire

24 settembre 2026

organizzato da

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ISS)
Centro Nazionale per la Salute Globale

Il contributo delle sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento al profilo di salute della popolazione di cittadinanza straniera residente in Italia

Benedetta Contoli per il gruppo PASSI e PASSI d'Argento

*Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della salute
Istituto Superiore di Sanità*

I sistemi di sorveglianza **PASSI** e **PASSI d'Argento**

PASSI: Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

- **PASSI** (Pop. generale di 18-69 anni) e **PASSI d'Argento** (Pop. generale ultra65enne) raccolgono informazioni su **salute** e **fattori di rischio comportamentali** coinvolti nella genesi delle Mal. croniche non trasmissibili (fumo, alcol, sedentarietà, eccesso ponderale, scarso consumo di frutta e verdura, ecc), sul grado di conoscenza e adesione dei cittadini ai programmi di prevenzione (es. screening oncologici o campagne vaccinali) che il Paese sta attuando
- **PASSI d'Argento (PdA)** raccoglie inoltre informazioni su **aspetti della salute** e **bisogni di cura e assistenza specifici delle persone anziane**, e con uno sguardo nuovo al fenomeno dell'invecchiamento misura e descrive molti aspetti legati **all'invecchiamento sano e attivo** (dalla capacità dell'anziano di essere risorsa alla partecipazione sociale) .
- Nascono su mandato del Ministero della salute (nel 2007/2008) per **orientare, monitorare e valutare nel tempo gli interventi di prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili**, verso gli obiettivi di salute fissati nei Piani Nazionali di Prevenzione (PNP) e la declinazione nei piani regionali (PRP)

IMPIANTO METODOLOGICO E PERFORMANCE

Entrambi disegnati come **strumenti interni al SSN** in grado di produrre informazioni a livello locale:

ASL Raccolta dati e Uso per l'azione locale
Regioni Definizione bisogni conoscitivi in linea con i PNP
ISS Coordinamento Nazionale
(indirizzo, sviluppo, formazione, ricerca)

Unico coordinamento Nazionale PASSI e PASSI d'Argento



Modalità di indagine: Indagini campionarie *continue* (liste sanitarie)
Modalità di raccolta: Interviste telefoniche (*anche vis a vis in PdA*) condotte da **operatori socio-sanitari**, opportunamente formati



Campione: ~ 30mila interviste in PASSI e ~ 17mila in PdA, ogni anno
Copertura: Circa il 90% delle ASL partecipanti
Adesione: Tasso di risposta ~ 85%; Tasso di rifiuto ~ 10%



Tempestività / fruibilità dei risultati: risultati disponibili entro 3 mesi dalla fine della raccolta per ASL, Regioni, Ministero e sito web



Flessibilità: adeguamento questionario a nuovi bisogni conoscitivi, regionali o nazionali anche in situazioni di emergenza (es. Pandemia Covid)

Cosa esploriamo attraverso i dati raccolti dalle sorveglianze PASSI e PDA?

Stato di salute

(salute percepita, patologie, benessere psico-fisico, ecc.)

Fattori di rischio

(stili di vita, condizioni di vita, fattori socio-economici, ecc.)

Assistenza e prevenzione

(uso dei servizi, screening, vaccinazioni, ecc.)



Confronto con la popolazione italiana

(per indicatori di salute, rischi e accesso ai servizi)



Tempo di
permanenza
in Italia



Paese/area
di provenienza

Inquadramento stranieri

**Chi sono gli stranieri intervistati dalle
sorveglianze PASSI e PDA?**

7% della popolazione indagata

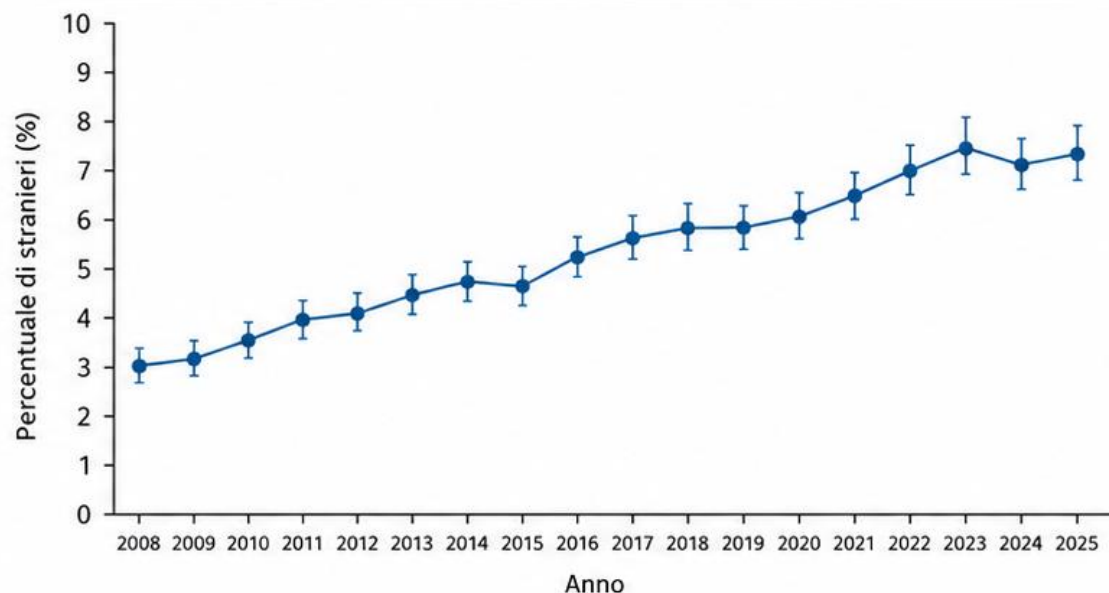
- Stranieri 18+ anni residenti
- Iscritti al SSN e nelle anagrafi sanitarie
- Intervistabili in italiano
- Non istituzionalizzati, ricoverati, in carcere o non intervistabili per motivi di salute o per mancanza di telefono

**Popolazione straniera residente,
iscritta al SSN e intervistabile
in italiano**

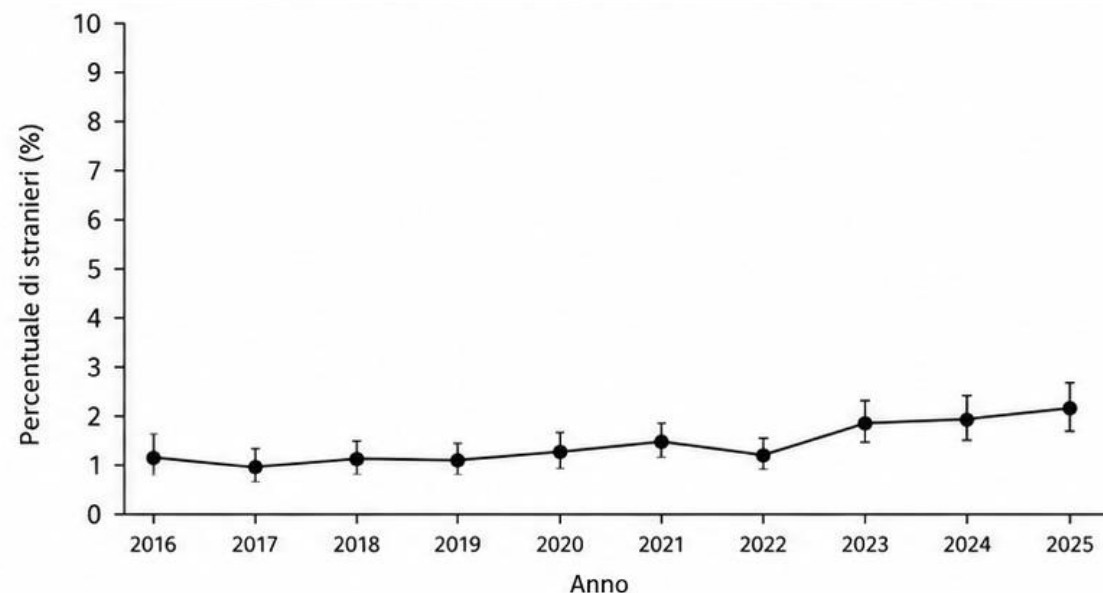
Trend annuale popolazione straniera



Adulti • PASSI
18–69 anni



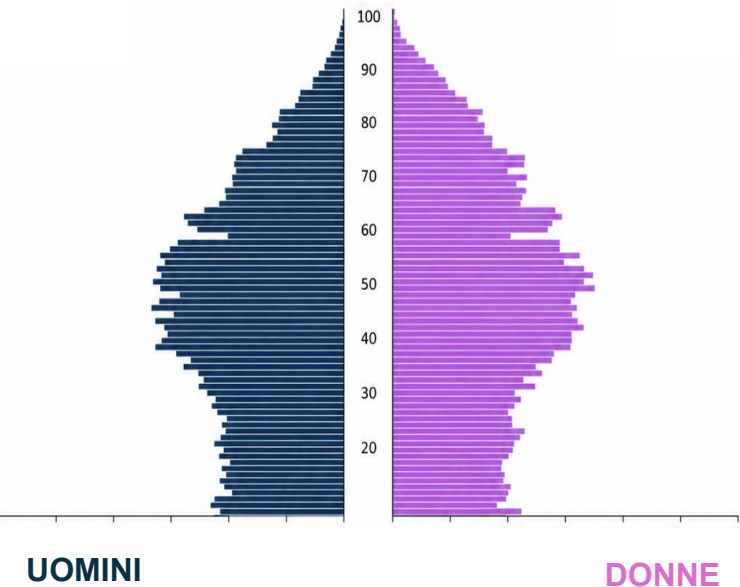
Anziani • PASSI d'Argento
≥ 65 anni



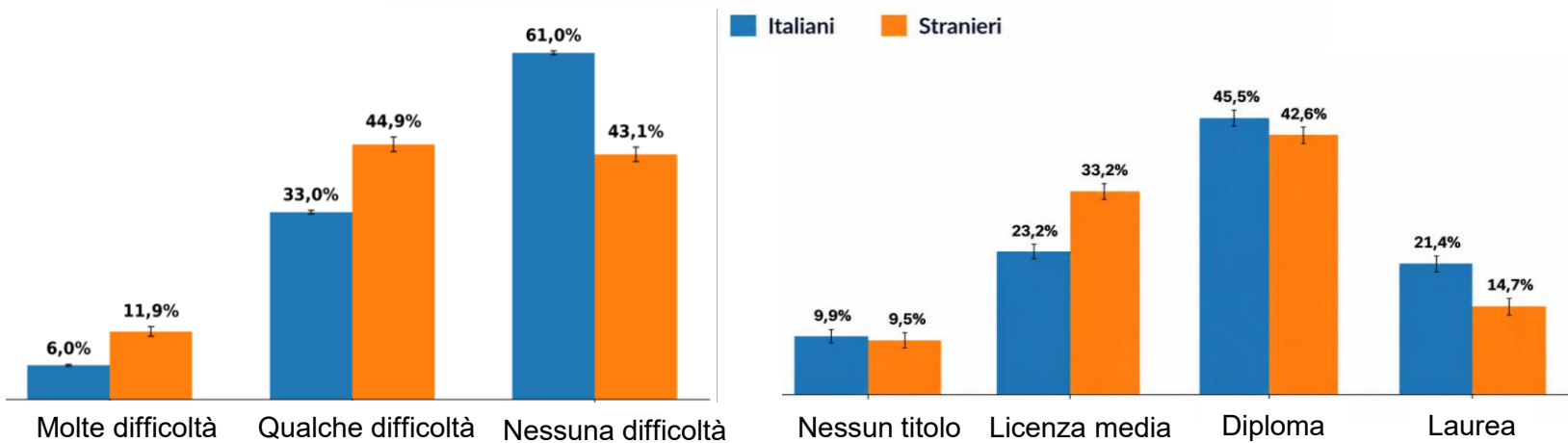
Le sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento permettono di monitorare nel tempo la quota e le caratteristiche della popolazione straniera intercettata dal SSN, fornendo informazioni utili alla programmazione e alla valutazione degli interventi di prevenzione.

Campione PASSI + PdA 2023-2025 – residenti 18+ anni

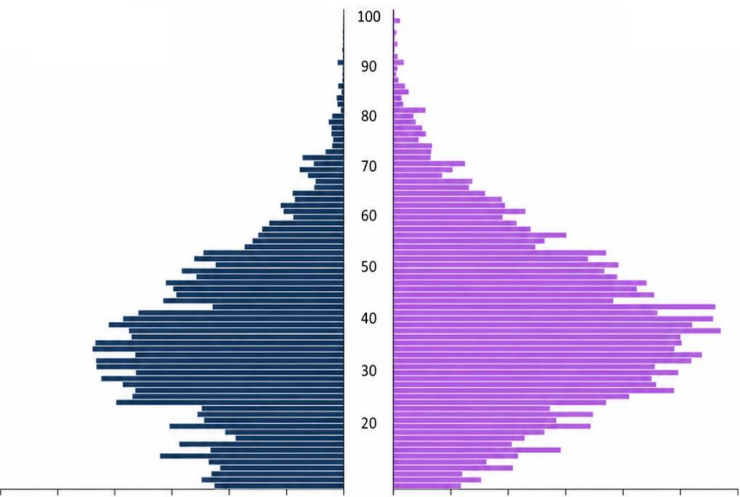
Italiani



Difficoltà economiche e livello di istruzione per cittadinanza

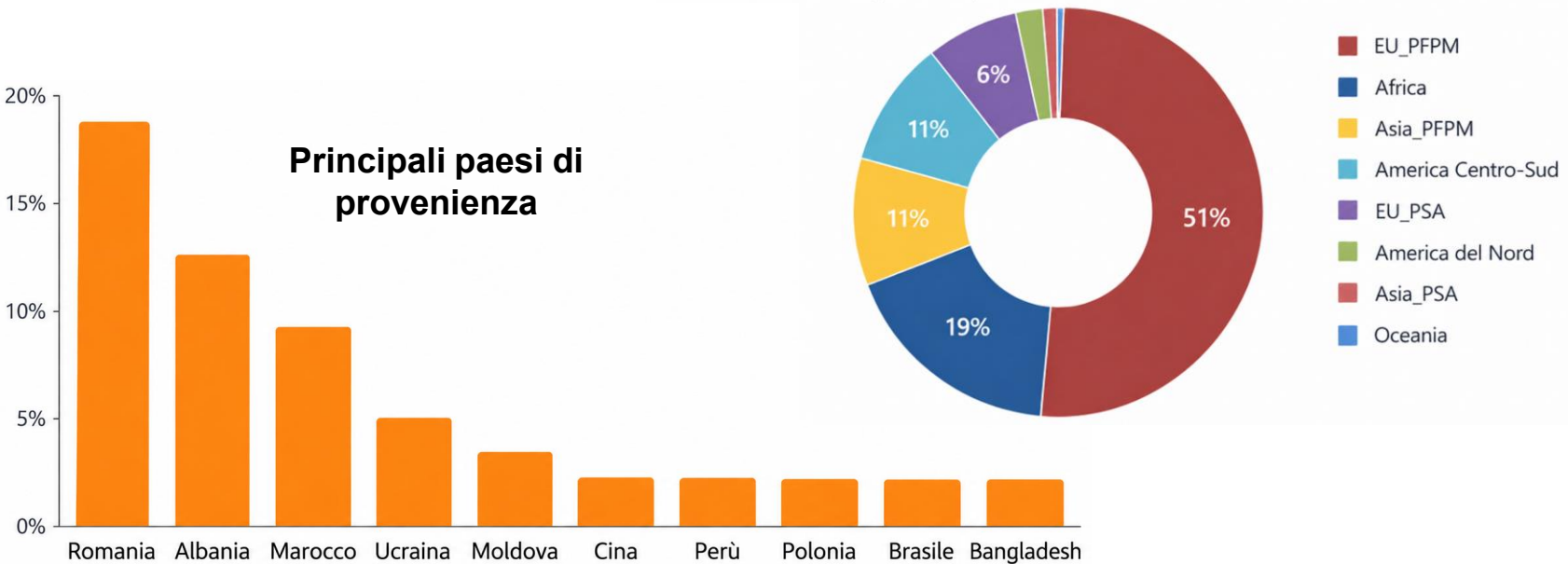


Stranieri



Distribuzione per macro-area di cittadinanza tra i residenti stranieri

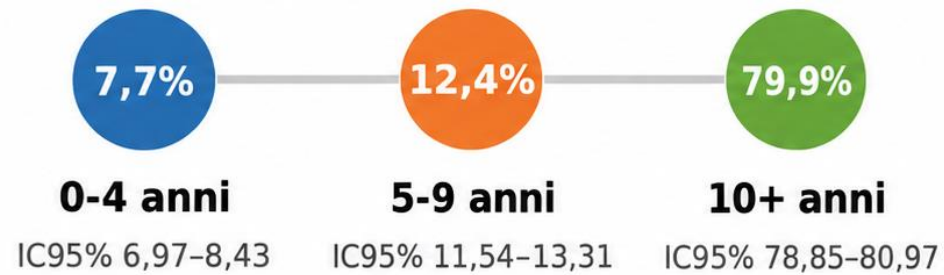
Percentuale sul totale (N = 9.067).



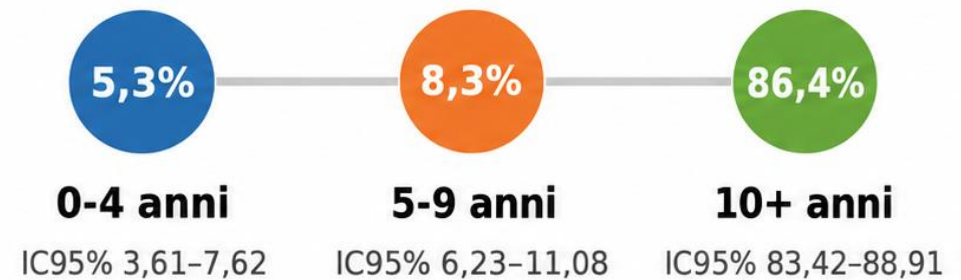
Tempo di permanenza in Italia PASSI + PdA 2023-2025



Adulti - PASSI 2023-2025



Anziani PDA - 2023-2025



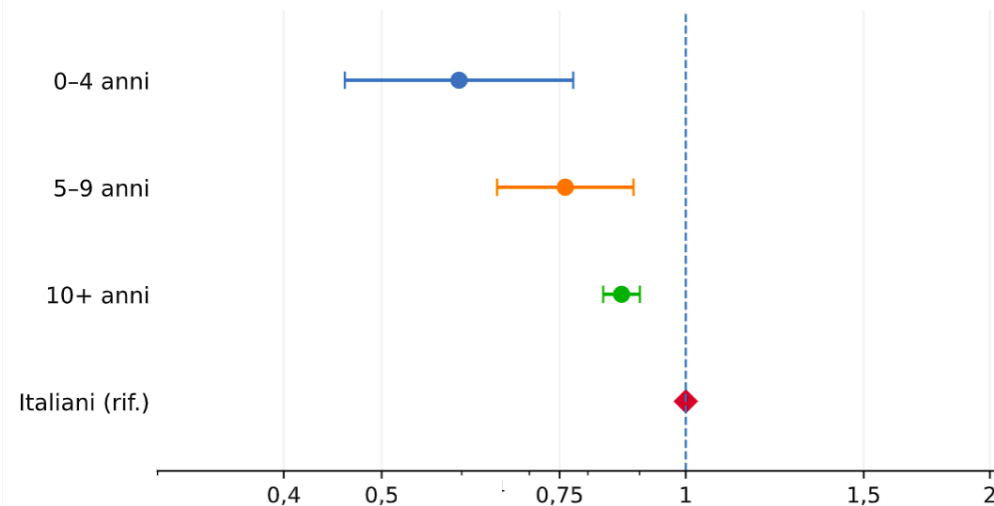
Tempo di permanenza in Italia e principali esiti

PREVENZIONE

Residenti italiani e stranieri, esclusi PSA

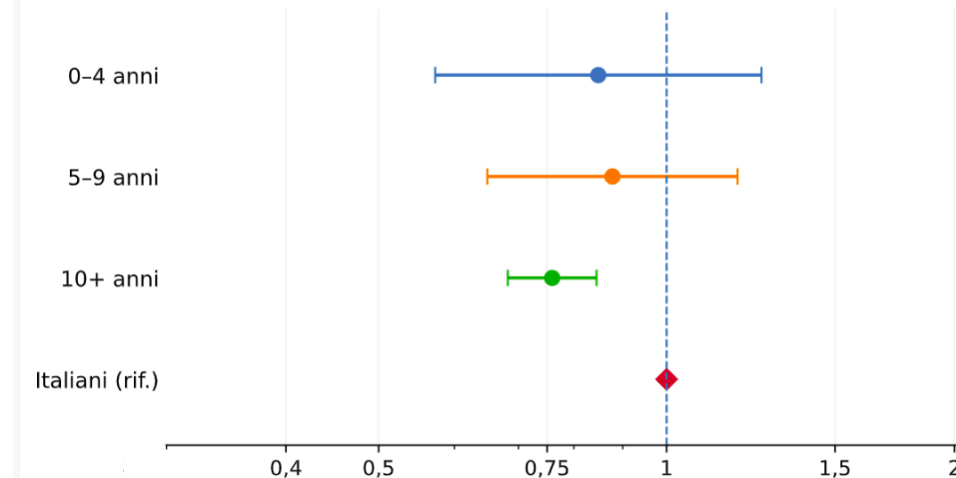
Donne 50-69 anni · PASSI *

Adesione allo screening mammografico



Anziani · PDA 2023-2025

Adesione alla vaccinazione antinfluenzale



Modelli aggiustati per età, sesso, difficoltà economiche, istruzione, area di residenza

* *Differenza statisticamente significativa tra 0-4 anni e 10+ anni (modello con 10+ anni come categoria di riferimento; $p < 0,05$).*

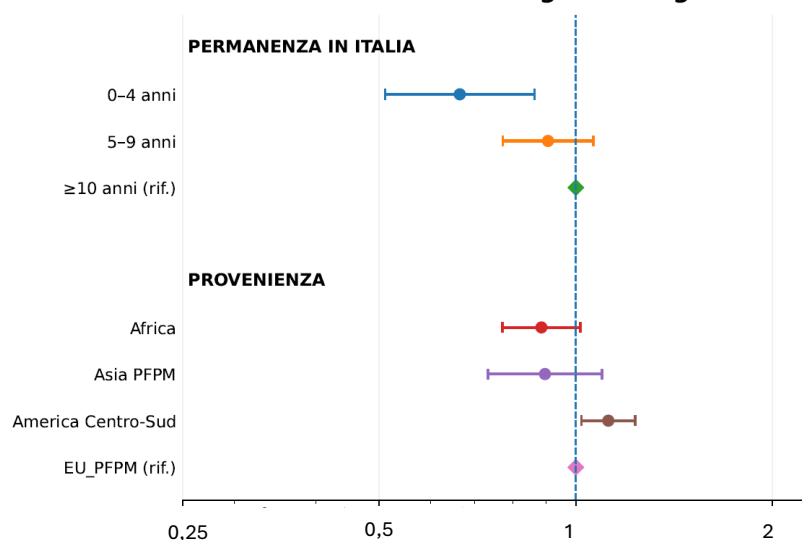
Nell'adesione allo screening mammografico, con l'aumentare degli anni di permanenza, le stime tendono ad avvicinarsi a 1: nel gruppo **10+ anni** la differenza rispetto agli italiani si riduce sensibilmente. Questo andamento è compatibile con una progressiva convergenza verso il profilo della popolazione italiana, pur senza poter interpretare questi dati trasversali come prova di un effetto causale della permanenza.

ACCESSO ALLA PREVENZIONE

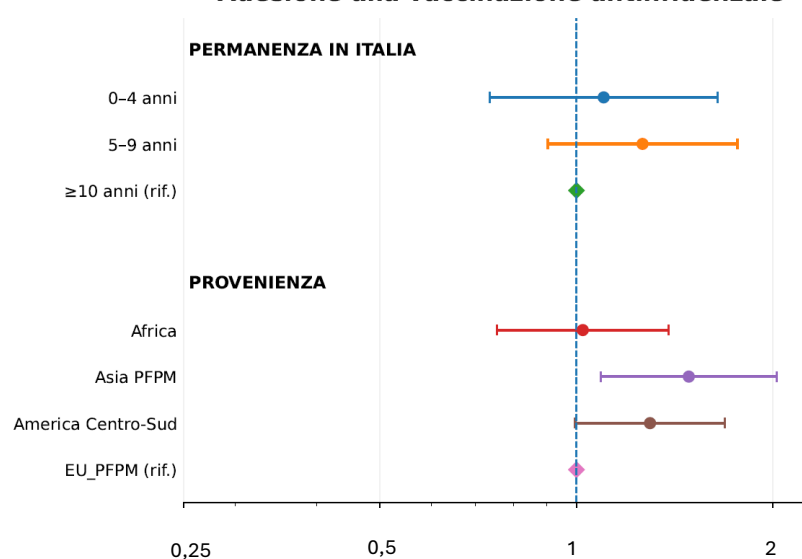
Tempo di permanenza, provenienza e principali esiti

Analisi sui cittadini stranieri, esclusi PSA

Adesione allo screening mammografico



Adesione alla vaccinazione antinfluenzale



Accesso alla prevenzione: pattern differenti

Per lo screening mammografico emerge uno svantaggio nei primi anni di permanenza; per la vaccinazione antinfluenzale non emerge un chiaro gradiente.

Un segnale da non sottovalutare

Queste disuguaglianze emergono già tra stranieri residenti, iscritti al SSN e intervistabili in italiano. È plausibile che i bisogni di prevenzione siano ancora maggiori tra le persone migranti più difficili da raggiungere.

Modelli aggiustati per età, sesso, difficoltà economiche, istruzione, area di residenza

Article

Exploring COVID-19 Vaccination Willingness in Italy: A Focus on Resident Foreigners and Italians Using Data from PASSI and PASSI d'Argento Surveillance Systems

Benedetta Contoli ^{1,†}, Maria Elena Tosti ^{2,†}, Federica Asta ^{1,*}, Valentina Minardi ¹, Giulia Marchetti ², Virginia Casigliani ³, Salvatore Scarso ^{2,4}, Silvia Declich ² and Maria Masocco ¹

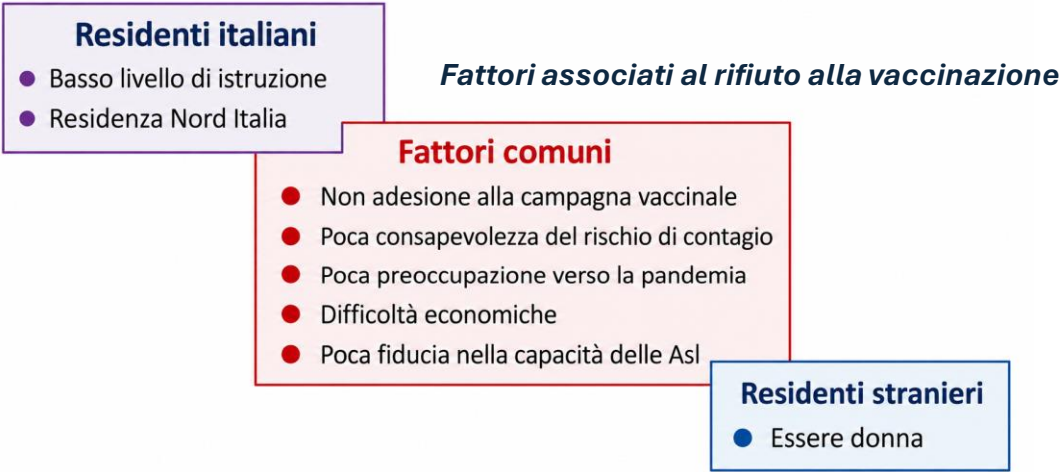
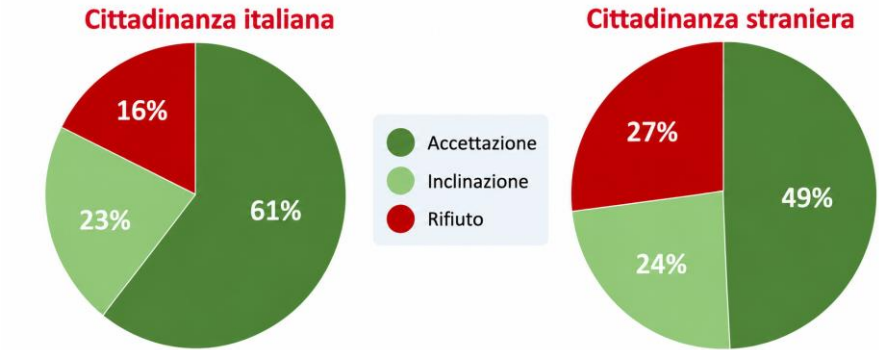
¹ National Centre for Disease Prevention and Health Promotion, Istituto Superiore di Sanità, 00161 Rome, Italy; benedetta.contoli@iss.it (B.C.); valentina.minardi@iss.it (V.M.); maria.masocco@iss.it (M.M.)
² National Centre for Global Health, Istituto Superiore di Sanità, 00161 Rome, Italy; mariaelena.tosti@iss.it (M.E.T.); giulia.marchetti@iss.it (G.M.); salvatore.scarso@iss.it (S.S.); silvia.declich@iss.it (S.D.)
³ Department of Translational Research and New Technologies in Medicine and Surgery, University of Pisa, 56126 Pisa, Italy; virginia.casigliani@phd.unipi.it
⁴ Department of Public Health and Infectious Diseases, Sapienza Università di Roma, 00185 Rome, Italy
* Correspondence: federica.asta@iss.it
† These authors contributed equally to this work.

Risultati

Analisi multinomiale - RRR grezzi e aggiustati per variabili sociodemografiche e COVID-19 correlate

Cittadinanza straniera		Inclinazione versus accettazione		Rifiuto versus accettazione	
		RRR	95% CI	RRR	95% CI
Caratteristiche socio-demografiche					
Genere	Donne (ref. uomini)	0,96	(0.850 - 1.079)	1,10	(0.941 - 1.273)
Età		1,00	(0.994 - 1.002)	1,00	(0.994 - 1.005)
Livello di istruzione	Alto (ref. basso)	0,76	(0.662 - 0.877)	0,52	(0.432 - 0.614)
Difficoltà economiche	Sì (ref. no)	1,57	(1.374 - 1.795)	1,64	(1.384 - 1.953)
Macroarea di residenza	Centro (ref. Nord)	1,09	(0.933 - 1.274)	0,68	(0.559 - 0.835)
	Sud (ref. Nord)	0,77	(0.668 - 0.888)	0,50	(0.424 - 0.600)
Adesione alla campagna vaccinale antinfluenzale	Sì (ref. no)	0,44	(0.369 - 0.514)	0,13	(0.100 - 0.177)
Periodo	2021 (ref. 2020)	0,24	(0.210 - 0.275)	0,33	(0.286 - 0.387)
Patologie croniche	Almeno una (ref. nessuna)	0,91	(0.774 - 1.065)	1,14	(0.921 - 1.397)
Variabili Covid-correlate					
Percezione di gravità del Covid-19	Alto (ref. basso)	0,99	(0.871 - 1.124)	0,83	(0.724 - 1.075)
Timore di contagio	Sì (ref. no)	0,80	(0.687 - 0.919)	0,88	(0.724 - 1.075)
Esperienza personale di infezione	Sì (ref. no)	1,24	(1.062 - 1.441)	0,62	(0.572 - 0.737)
Fiducia nella capacità delle Asl di gestire nuovi focolai	No (ref. sì)	1,08	(0.928 - 1.259)	2,15	(1.815 - 2.542)
Percezione dell'efficacia del vaccino	Sì (ref. no)	0,78	(0.603 - 1.015)	0,83	(0.599 - 1.153)

Propensione alla vaccinazione Covid – Periodo Ago 2020–Dic 2021



La vaccinazione è anche un indicatore di accesso alla prevenzione e di fiducia nel sistema sanitario. Sono necessari servizi sanitari più inclusivi e programmi di alfabetizzazione vaccinale per contrastare la disinformazione e aumentare fiducia e adesione.

RESEARCH ARTICLE

Comparison of rubella immunization rates in immigrant and Italian women of childbearing age: Results from the Italian behavioral surveillance system PASSI (2011-2015)

Massimo Fabiani¹*, Gianluigi Ferrante¹, Valentina Minardi¹, Cristina Giambi¹, Flavia Riccardo^{1,2}, Silvia Declich¹, Maria Masocco¹

1 National Centre for Epidemiology, Surveillance and Health Promotion (CNESPS), Italian National Institute of Health (ISS), Rome, Italy, **2** European Programme for Intervention Epidemiology Training (EPIET), European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Stockholm, Sweden

* massimo.fabiani@iss.it



Abstract

Background

International migration rapidly increased in the last decade, raising a renewed attention to its impact on public health. We evaluated differences in rubella immunization rate (RIR) between immigrant and Italian women of childbearing age and tried to identify the driving factors causing them.

Methods

We analyzed data from the Italian behavioral surveillance system PASSI collected in 2011–2015 in a nationally representative sample of residents in Italy. The analysis was performed using log-binomial models to compare RIR between 41,094 Italian women and 3140 regular immigrant women of childbearing age (18–49 years), stratifying the latter by area of origin and length-of-stay in Italy (recent: ≤ 5-years; mid-term: 6–10-years; long-term: > 10-years).

Results

Immigrant women showed a RIR of 36.0% compared to 60.2% among Italian women (RIR-ratio = 0.60, 95% confidence interval (CI): 0.57–0.63). Adjusting for demographic characteristics (i.e., sex, age and area of residence), socio-economic factors (i.e., education, occupation, family composition and economic status) and an indicator of the presence of at least one health-risk behavior (i.e., physical inactivity, current cigarette smoking, excessive alcohol consumption and excess weight) did not significantly change this difference (RIR-ratio = 0.56, 95% CI: 0.53–0.59). Recent immigrants (RIR-ratio = 0.47, 95% CI: 0.42–0.53) and immigrants from high migratory pressure countries (HMPC) in sub-Saharan Africa (RIR-ratio = 0.41, 95% CI: 0.31–0.56) and Asia (RIR-ratio = 0.42, 95% CI: 0.33–0.53) showed the greatest differences in RIR compared with Italian women.

Il paper sulla vaccinazione contro la rosolia nelle donne in età fertile è più circoscritto, ma molto importante perché porta il filone migranti PASSI su un terreno preciso di prevenzione; **donne 18-49 anni e confronto italiane e immigrate regolarmente residenti in Italia.**

Il tasso di immunizzazione antirubeolica è molto più basso tra le immigrate (36,0%) vs italiane (60,2%). Lo svantaggio è ancora più marcato tra le immigrate recenti e tra quelle provenienti da Paesi ad alta pressione migratoria dell’Africa sub-sahariana e dell’Asia.

→ differenza non spiegata dalle differenze demografiche, socioeconomiche o dai comportamenti a rischio considerati nei modelli → l’offerta vaccinale è gratuita → **il risultato è segnale di altre barriere:** informative, culturali, di orientamento nel sistema, probabilmente anche relazionali.

Non basta osservare i comportamenti individuali, bisogna leggere anche il modo in cui il sistema di prevenzione riesce o non riesce a raggiungere i gruppi migranti

OPEN ACCESS

Citation: Fabiani M, Ferrante G, Minardi V, Giambi C, Riccardo F, Declich S, et al. (2017) Comparison of rubella immunization rates in immigrant and Italian women of childbearing age: Results from the Italian behavioral surveillance system PASSI (2011-2015). PLoS ONE 12(10): e0178122. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178122>

Editor: Benjamin J. Cowling, The University of Hong Kong, HONG KONG

Received: March 22, 2017

Accepted: May 8, 2017

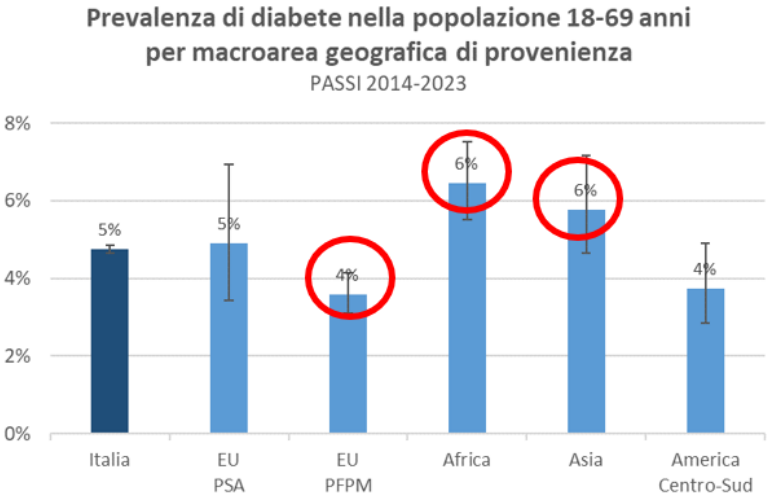
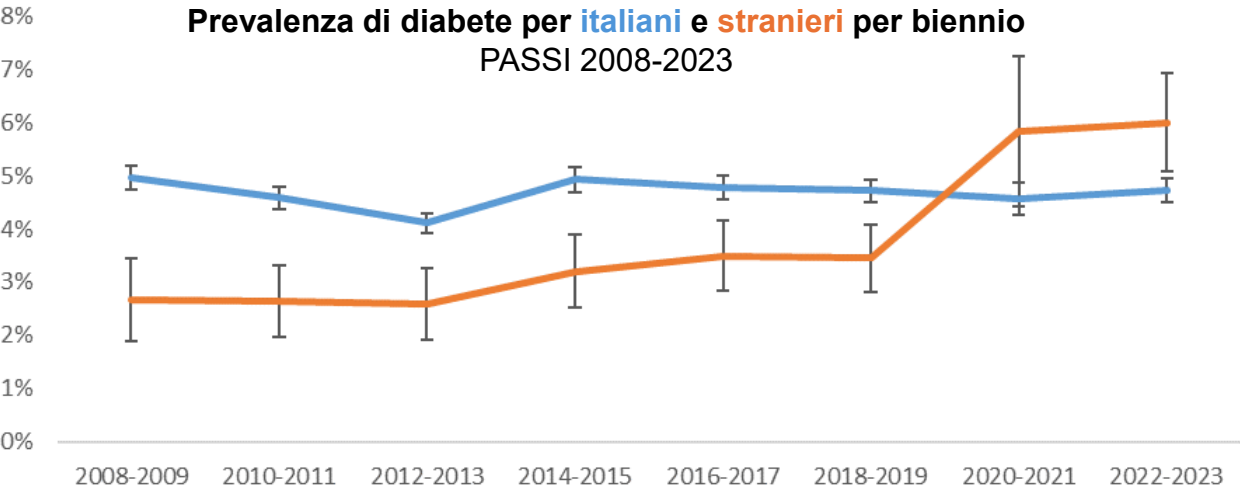
Published: October 2, 2017

Copyright: © 2017 Fabiani et al. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement: All relevant data are within the paper and its Supporting Information file.

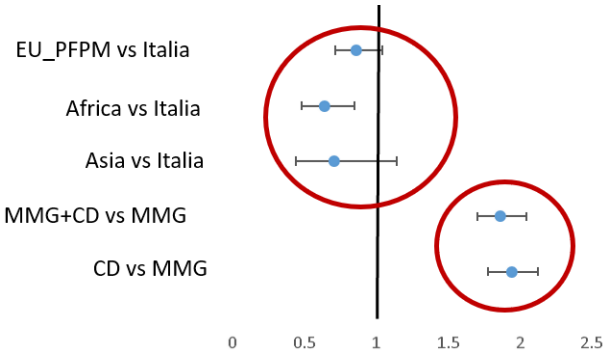
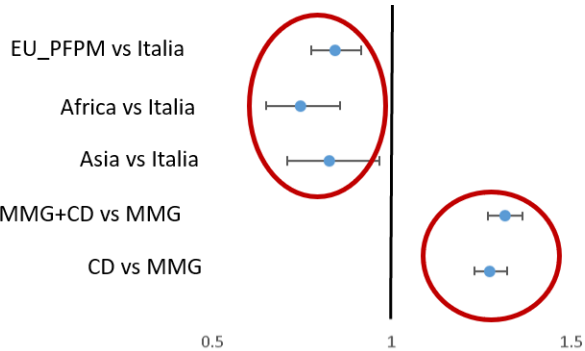
Funding: This work was funded by the National Centre for Disease Prevention and Control of the Italian Ministry of Health (grant n. 4/M30/2014-COM). The funder had no role in study design, data collection and analysis, decision to publish, or preparation of the manuscript.

Disuguaglianze nel diabete tra italiani e cittadini stranieri in Italia Analisi del sistema di sorveglianza PASSI 2014-2023



Esito «Conoscenza HbA1c»
aPR e IC95% Poisson model

Esito «Esecuzione HbA1c negli ultimi 4 mesi»
aPR e IC95% Poisson model



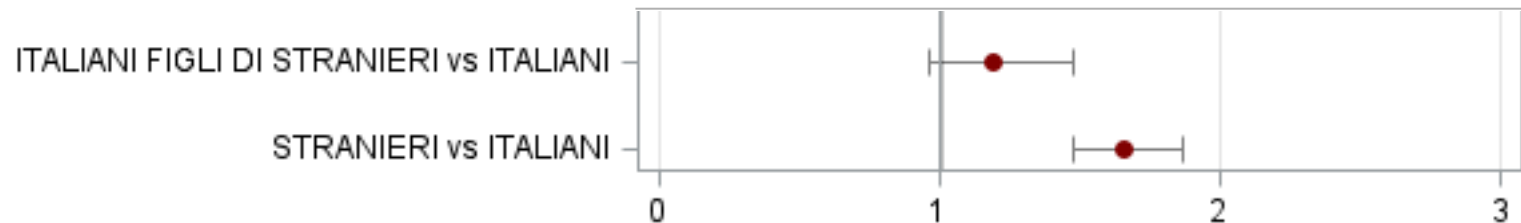
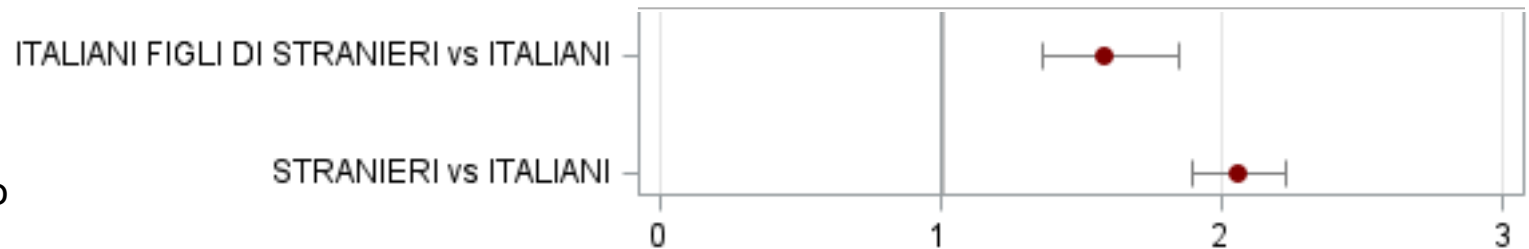
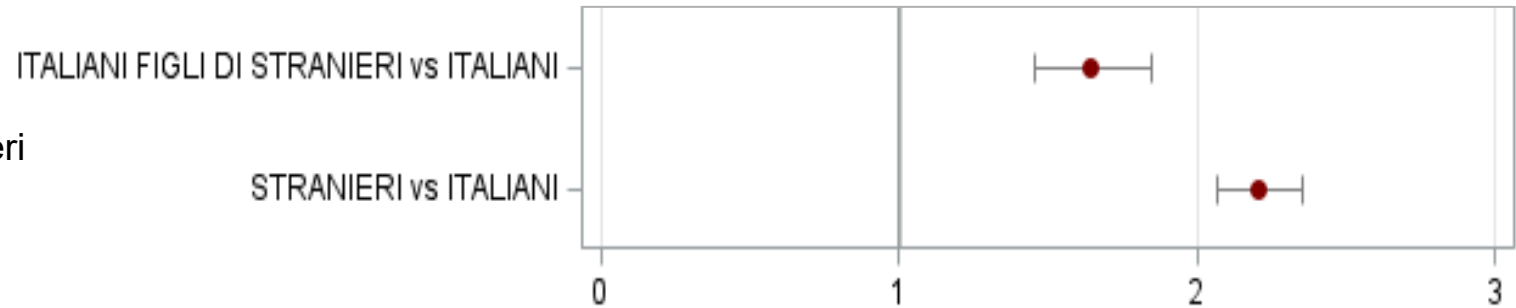
Diabete e caratteristiche sociodemografiche: analisi multivariata
Prevalence Rate Ratios e relativi IC95% da modello di regressione
di Poisson. PASSI 2014-2023

	PRRs	IC95%	p-value
Donne vs Uomini	0.739	(0.709 - 0.771)	p<0.01
Età (x+1 vs x)	1.078	(1.075 - 1.080)	p<0.01
Bassa vs alta istruzione	1.425	(1.361 - 1.491)	p<0.01
Difficoltà economiche: sì vs no	1.459	(1.394 - 1.528)	p<0.01
Centro vs Nord	1.081	(1.027 - 1.137)	p<0.01
Sud e Isole vs Nord	1.396	(1.330 - 1.464)	p<0.01
EU_PAS vs Italia	1.113	(0.790 - 1.567)	n.s.
EU_PFPM vs Italia	1.241	(1.076 - 1.432)	p<0.01
Africa vs Italia	1.981	(1.701 - 2.307)	p<0.01
Asia vs Italia	2.129	(1.716 - 2.642)	p<0.01
America Centro-Sud vs Italia	1.191	(0.908 - 1.562)	n.s.

Minore conoscenza dell'emoglobina glicata e maggiore ricorso al solo medico di medicina generale.

Le disuguaglianze nel diabete interessano sia la prevalenza sia la qualità della presa in carico. I risultati indicano la necessità di strategie di prevenzione e assistenza culturalmente competenti per migliorare l'equità di salute.

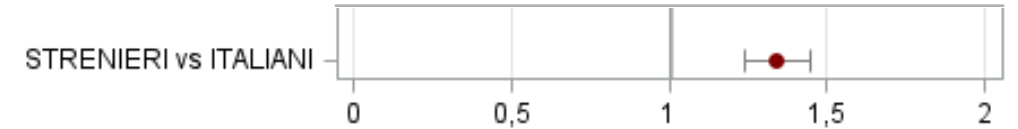
- A parità delle altre condizioni socio-economiche e demografiche, sia gli stranieri che gli italiani figli di stranieri dichiarano **maggiori difficoltà economiche** rispetto agli italiani
 - italiani figli di stranieri OR=1,64 (p<.0001); stranieri OR=2.21 (p<.0001)
- **Anche quando hanno un lavoro di tipo continuativo**
 - italiani figli di stranieri OR=1.59 (p<.0001); stranieri OR=2.1 (p<.0001)
- Hanno **più frequentemente paura di perdere il lavoro** rispetto agli italiani, anche in caso di lavoro continuativo
 - italiani figli di stranieri OR=1.20 (p=0.0989); stranieri (OR=1.66 p<.0001)



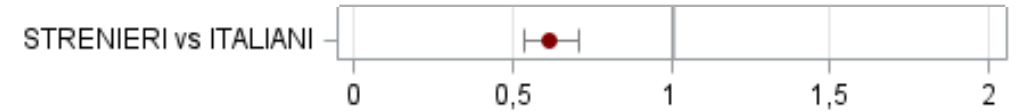
- A parità di condizioni socioeconomiche **gli stranieri si dichiarano più frequentemente in buona salute** (OR=1.34 p<.001) e **presentano meno sintomi depressivi** (OR=0.61 p<.0001)
- **Gli italiani figli di stranieri non mostrano differenze rispetto agli italiani nella percezione della propria salute**
 - dichiararsi in buona salute OR=1.15 (p=0.06); prendendo come riferimento gli stranieri: italiani OR=0.73 p<.0001 e italiani figli di stranieri OR=0.84 p=0.04)
 - avere sintomi depressivi OR=1.11 (p=0.65)
- Stratificando gli italiani figli di stranieri per classi d'età:
 - **tra i 50-69enni il vantaggio di salute registrato negli stranieri si mantiene** (OR=1.5 p<.001)
 - **mentre si annulla tra i figli di stranieri di età inferiori:**
 - 35-49enni OR=1.1 (p=0.69)
 - 25-34enni OR=0.8 (p=0.16)
 - 18-24enni OR=1.2 (p=0.42)

- ✓ **Barriere sociali che penalizzano le persone con background di immigrazione**
- ✓ **Nonostante le difficoltà incontrate, gli stranieri hanno una migliore percezione della salute e meno sintomi di depressione rispetto agli autoctoni**
 - che li descrivono, paradossalmente, come “fragili”...
- ✓ **Vantaggio tende a perdersi progressivamente considerando le seconde generazioni**

SALUTE PERCEPITA POSITIVAMENTE



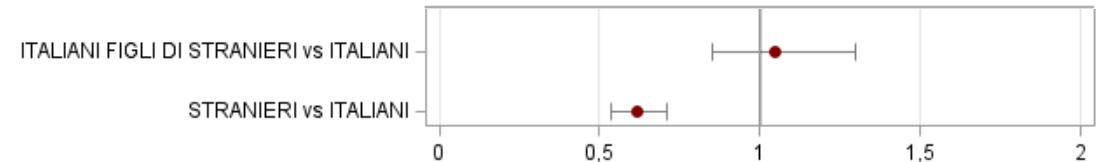
SINTOMI DEPRESSIVI



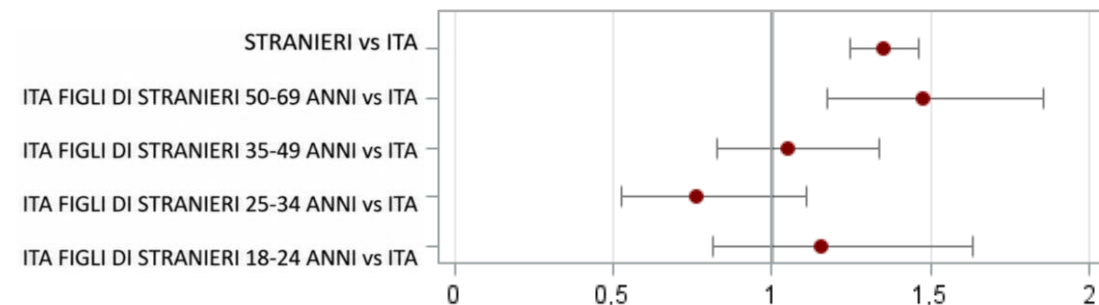
SALUTE PERCEPITA POSITIVAMENTE



SINTOMI DEPRESSIVI

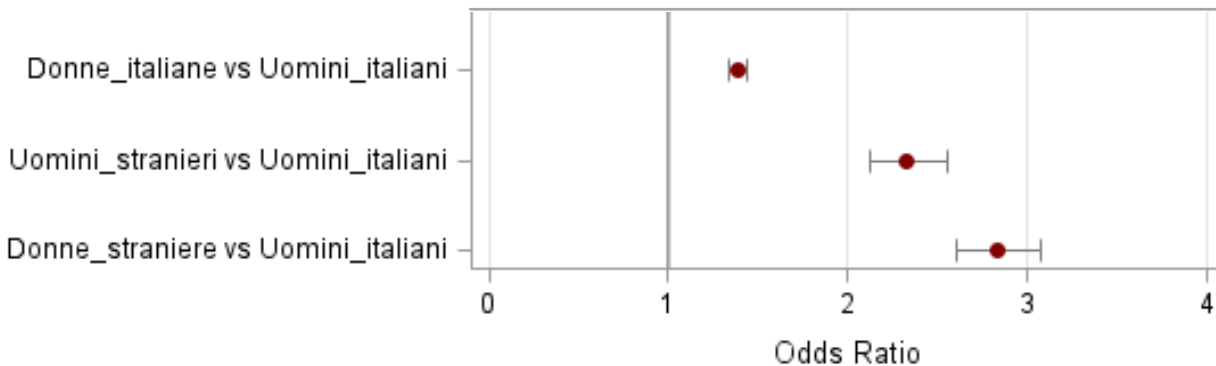


SALUTE PERCEPITA POSITIVAMENTE

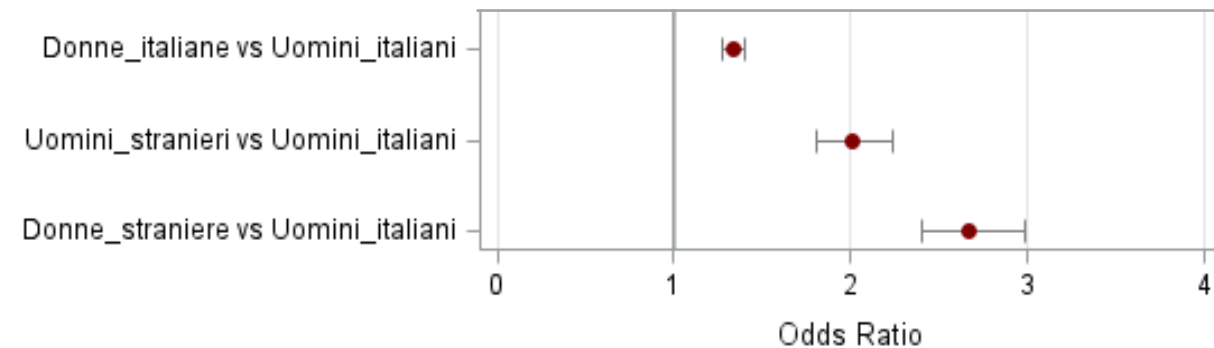


L'intreccio tra genere e status migratorio - Dati Passi 2023-2025

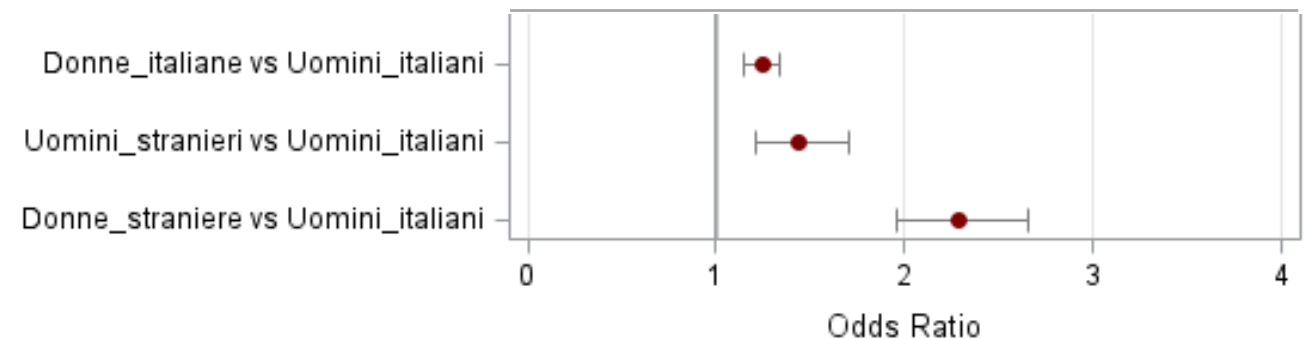
Presenza di difficoltà economiche nella popolazione generale



Presenza di difficoltà economiche in persone con lavoro continuativo



Paura di perdere il lavoro in persone con lavoro continuativo



Esistono barriere a livello sociale che rendono più difficile raggiungere il benessere economico, fisico e mentale alle donne rispetto agli uomini

Un grazie particolare alla rete delle sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento,
a chi raccoglie e rende possibili questi dati ogni giorno.

**A chi ogni giorno, nei servizi e nei territori,
continua a prendersi cura delle persone e a rendere
concreto il diritto alla salute per tutti.**