

Stranieri e salute

di Maria Elena Coffano, Manuela Dal Savio, Luisa Mondo, Raffaella Rusciani

a Gioia Montanari

Di anno in anno la presenza di immigrati in Piemonte va aumentando, in entrambi i generi e in tutte le fasce d'età: si tratta di un fenomeno ben consolidato che ha una sua precisa connotazione anche dal punto di vista sanitario (spiccata richiesta di assistenza per gravidanza parto e puerperio tra le donne, per traumi tra gli uomini).

Come già scritto in passato, le condizioni di salute degli immigrati tendono a peggiorare nei Paesi che li accolgono, in seguito alle condizioni non ottimali in cui si trovano a vivere (malnutrizione, sfruttamento, impiego in lavori pericolosi e precari, timore di rivolgersi alle strutture sanitarie) così che dal noto effetto *migrante sano* si sta passando all'effetto *migrante esausto*.

1. I ricoveri ospedalieri

1.1 immigrati residenti

Per la stesura di questo capitolo sono state analizzate le schede di dimissione ospedaliera (SDO) compilate nel 2009¹, relative a stranieri residenti in Provincia di Torino, confrontate per classi di età, genere, causa di ricovero e cittadinanza.

Un'analisi a parte è stata effettuata per gli STP (stranieri temporaneamente presenti) ricoverati in strutture di Torino e provincia.

Tra gli immigrati regolari, di entrambi i generi, si riscontra, rispetto agli italiani, una maggior frequenza di ricoveri fino ai 50 anni tra gli uomini e fino ai 45 anni tra le donne, dopodiché le degenze decrescono progressivamente in virtù della composizione per età della popolazione in oggetto, prevalentemente rappresentata da soggetti giovani ed adulti (figura 1 e 2).

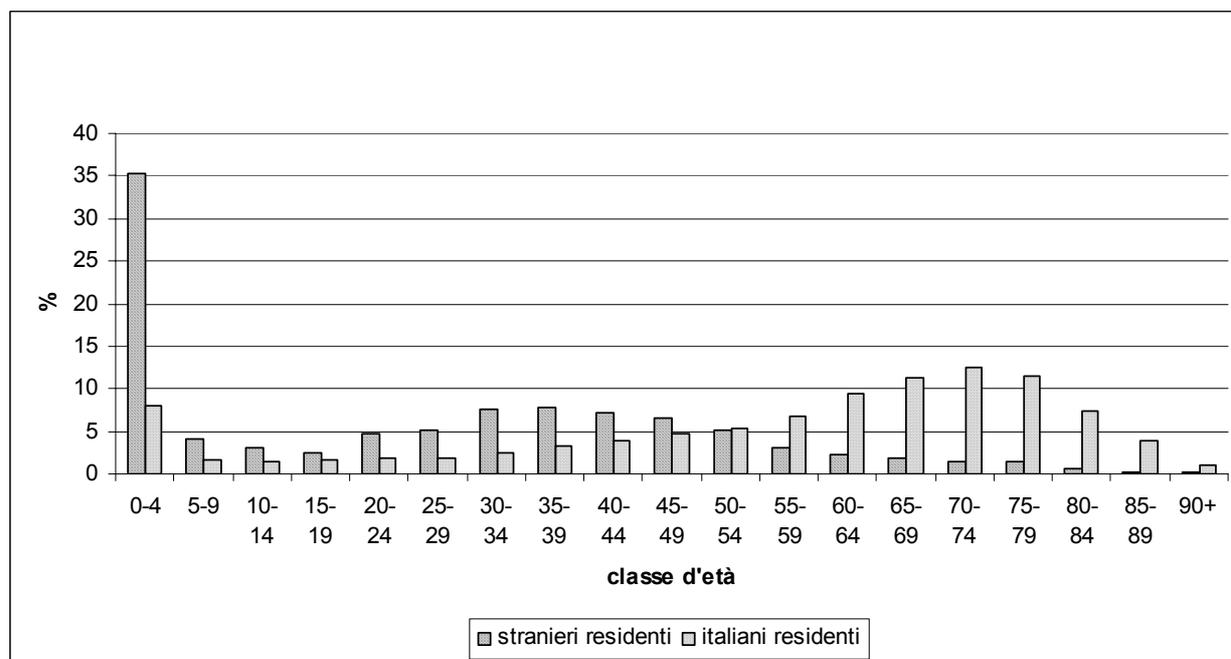


Figura 1: distribuzione dei ricoveri per classe di età e cittadinanza, uomini, SDO 2009

¹ Mancano le SDO relative ai soggetti ricoverati fuori regione che, in media, negli anni, corrispondono al 3,4% delle degenze

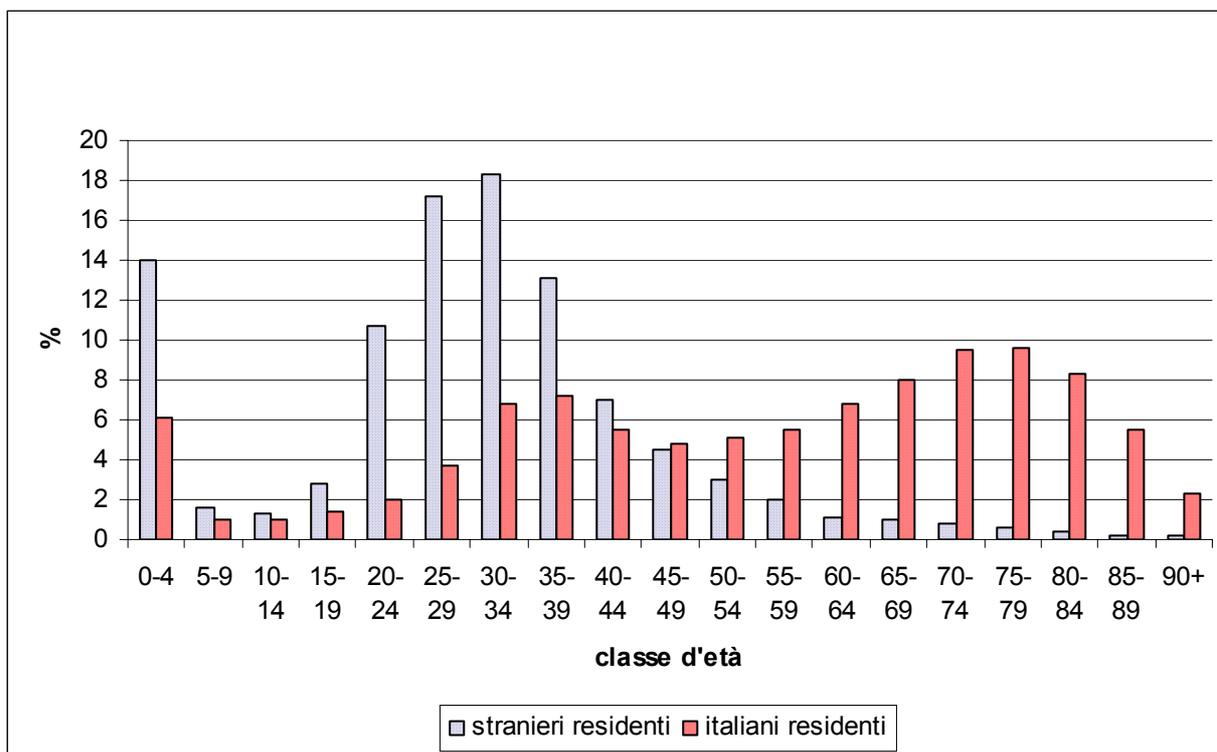


Figura 2: distribuzione dei ricoveri per classe di età e cittadinanza, donne, SDO 2009

Nella popolazione maschile straniera, le principali cause di ricovero (analizzate secondo i grandi capitoli ICD9-CM²) sono legate alle malattie dell'apparato digerente (senza differenze rispetto alla popolazione italiana) e a traumatismi ed avvelenamenti che occorrono in misura circa doppia rispetto alla popolazione italiana (figura 3).

Nella popolazione femminile straniera oltre il 50% delle degenze è legato a complicazioni di gravidanza, parto e puerperio (includendo tra queste voci l'interruzione volontaria di gravidanza, l'aborto spontaneo, il parto e tutto ciò che ad essi è correlato) che risultano quasi il quadruplo rispetto a quanto registrato tra le donne italiane (figura 4).

L'eccesso di traumatismi, tra gli uomini, si spiega, come già illustrato in passato, con la concentrazione di domanda di manodopera immigrata per i cosiddetti "lavori delle 5P": pesanti, precari, pericolosi, poco pagati, penalizzati socialmente.

² 1. Malattie infettive e parassitarie 001-139

2. Tumori 140-239

3. Malattie endocrine, delle nutrizione, del metabolismo e disturbi immunitari 240-279

4. Malattie del sangue e degli organi emopoietici 289-289

5. Disturbi psichici 290-319

6. Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso 320-389

7. Malattie del sistema circolatorio 390-459

8. Malattie del sistema respiratorio 460-519

9. Malattie dell'apparato digerente 520-579

10. Malattie del sistema genito-urinario 580-629

11. Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio 630-677

12. Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo 680-709

13. Malattie del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo 710-739

14. Malformazioni congenite 740-759

15. Alcune condizioni morbose di origine perinatale 760-779

16. Sintomi, segni, stati morbosi mal definiti 780-799

17. Traumatismi e avvelenamenti 800-999

Altre cause: Fattori che influenzano lo stato di salute (V01- V82)

La maggior necessità di degenze per condizioni morbose di origine perinatale e per malformazioni congenite, in entrambi i sessi, è verosimilmente legato al fatto che le donne straniere si sottopongono alla prima visita più tardivamente rispetto alle italiane, effettuano un numero minore di visite e di ecografie, ricorrono meno frequentemente alla diagnosi prenatale (perché son mediamente più giovani, ma anche per fattori culturali).

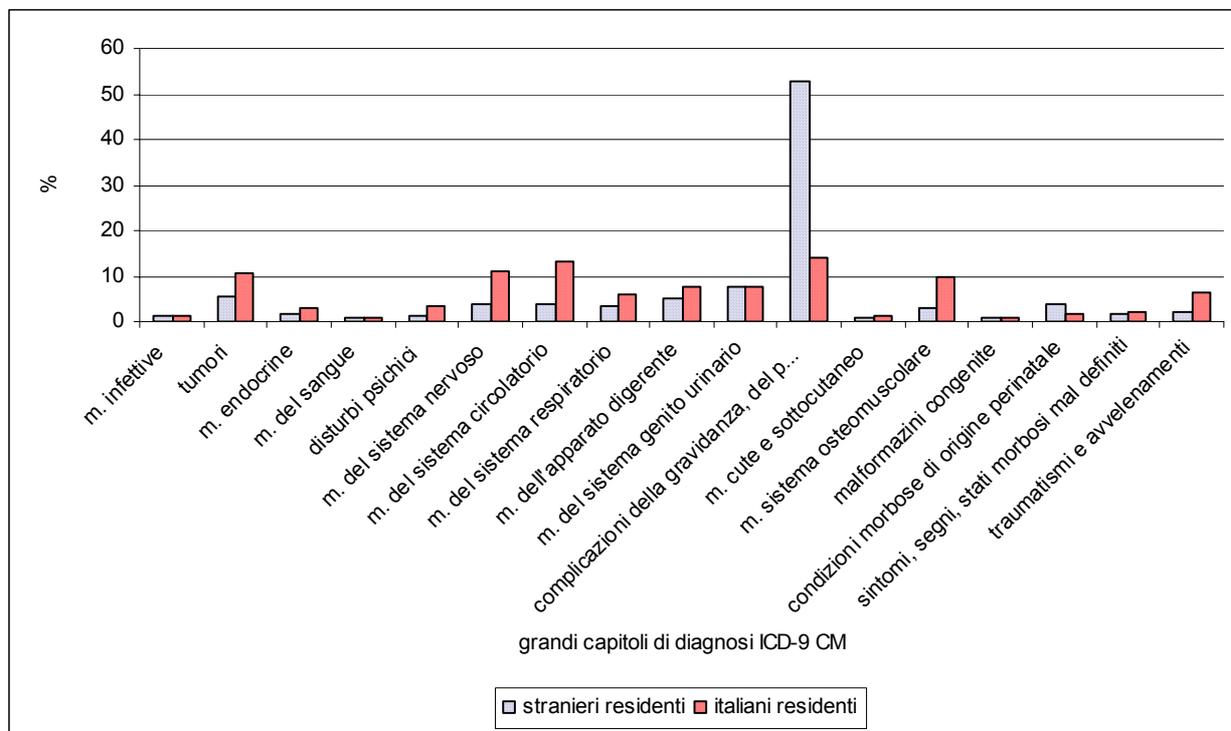


Figura 3: distribuzione dei ricoveri per causa, uomini italiani e stranieri, SDO 2009

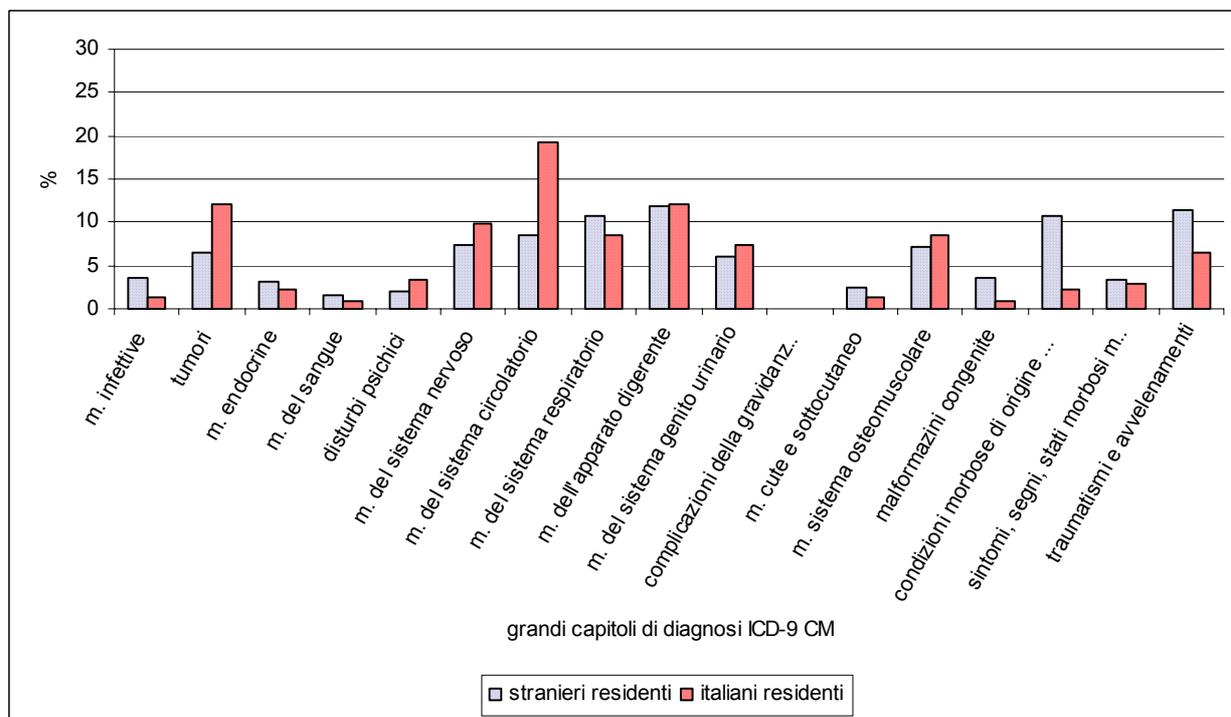


Figura 4: distribuzione dei ricoveri per causa, donne italiane e straniere, SDO 2009

Negli ultimi anni si è registrata una netta riduzione del ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) tra le donne italiane a fronte di un aumento del ricorso all'intervento tra le immigrate tanto da rendere stabile il numero complessivo di IVG (figura 5).

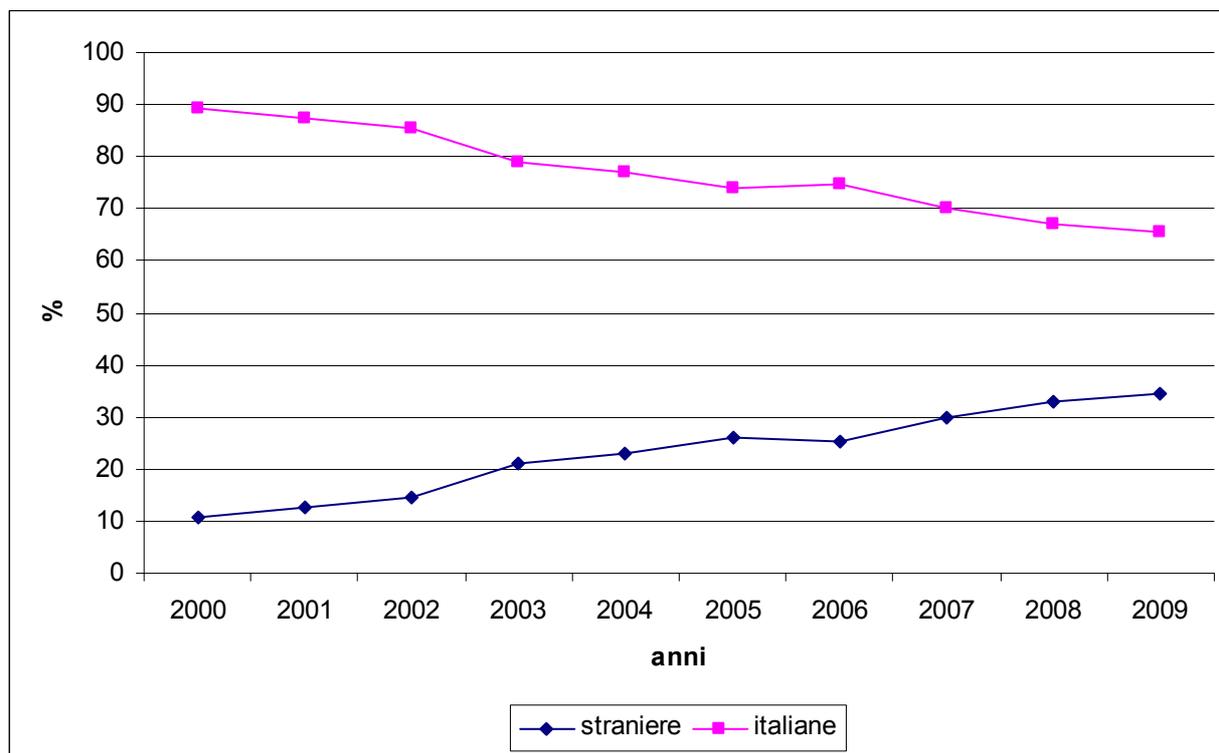


Figura 5: andamento dei ricoveri per IVG, donne italiane e straniere, SDO 2000-2009

Le straniere residenti in provincia di Torino ricorrono maggiormente all'IVG, seguite da quelle residenti ad Alessandria, Novara, Asti, Cuneo Biella Vercelli e nel Verbano Cusio Ossola (figura 6). Le donne immigrate ricorrono all'IVG ad un'età inferiore rispetto alle italiane e risultano essere, in proporzione minore, occupate o studentesse mentre più spesso si sottopongono ad IVG ripetute e interrompono una gravidanza dopo aver già avuto uno o più figli. In epoca recente si registra un incremento delle IVG a carico delle minorenni straniere le quali, a differenza delle coetanee italiane accedono all'intervento con una prevalenza circa doppia di autorizzazioni all'intervento non firmate dai genitori, ma concesse dal Tribunale. Tale dato può essere ascrivibile al fatto che si tratta di minori non accompagnate oppure se accompagnate, inserite in un contesto familiare in cui il dialogo con i genitori non è altrettanto possibile che nel caso delle coetanee italiane.

La differenza di epoca gestazionale all'interruzione è minima tuttavia si registra che le straniere tendono ad abortire, pur entro i 90 giorni, in epoche leggermente più avanzate rispetto alle italiane, verosimilmente per accesso ai servizi più tardivo. La certificazione viene richiesta in oltre il 70% dei casi in Consultorio Familiare a conferma che un servizio molto specializzato e di bassa soglia è un valido punto di consulenza e cura.

Malgrado ciò viva preoccupazione è destata da segnalazioni, da più fonti, una recrudescenza dell'abortività clandestina, ossia del ricorso all'IVG al di fuori di quanto previsto dalla legge 194/78 sia dal punto di vista dell'età della donna che dell'epoca gestazionale in cui si effettua l'intervento; fenomeno che sarà oggetto di approfondimento.

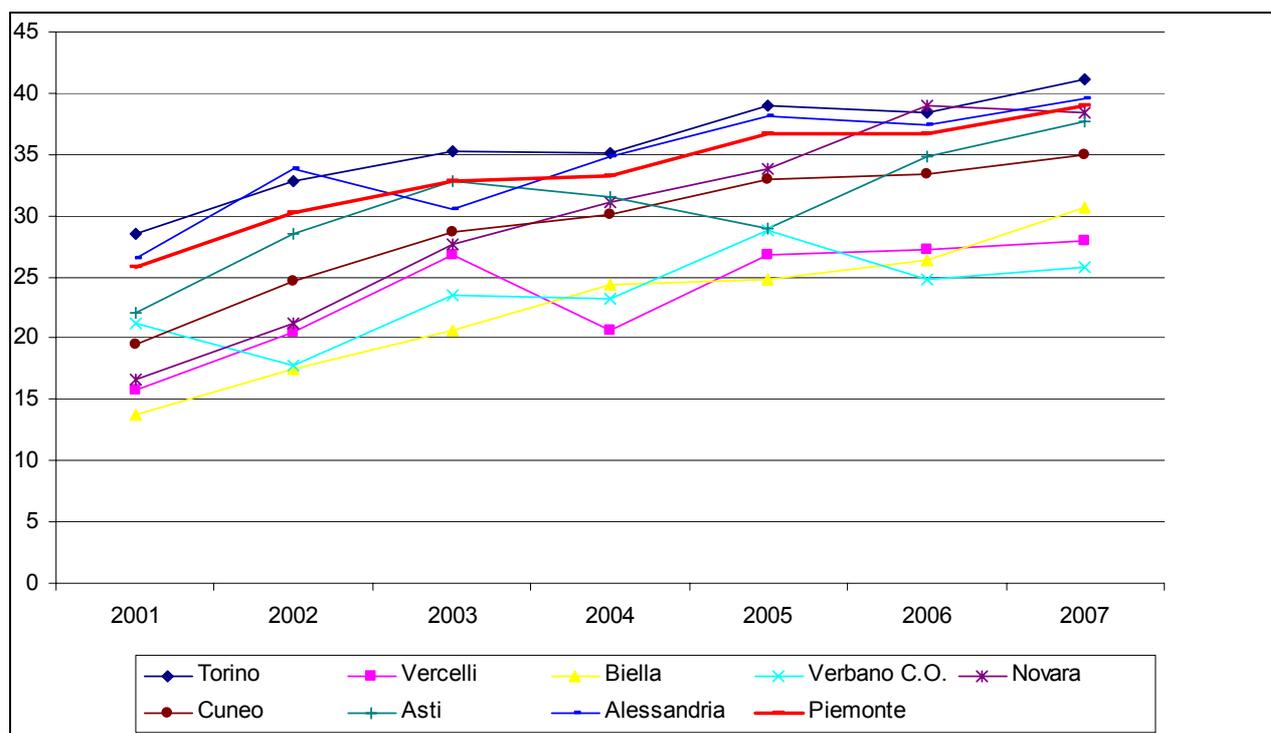


Figura 6: andamento % dei ricoveri per IVG, donne straniere, HFA 2001-2007

1.2 stranieri temporaneamente presenti

L'analisi dei ricoveri tra gli stranieri temporaneamente presenti (STP) evidenzia il gran ricorso alle degenze per complicazioni di gravidanza, parto e puerperio tra le donne e traumatismi tra gli uomini per le stesse ragioni già discusse nel caso degli immigrati regolari (figura 7 e 8).

In entrambi i generi i ricoveri si riducono con l'incremento dell'età, effetto dovuto alla presenza di soggetti giovani.

Tra gli STP che vengono ricoverati in provincia di Torino si registra un eccesso di ricoveri effettuati in regime di urgenza malgrado la buona assistenza territoriale rappresentata dai centri ISI e dalle strutture del volontariato operanti sul territorio.

Il fatto è verosimilmente attribuibile da un lato ad una scarsa conoscenza dei servizi territoriali dall'altro alla possibilità di accedere al Pronto Soccorso in tutti i giorni della settimana ed in tutte le fasce orarie oltre che alla maggior incidenza di ricoveri per eventi ostetrici e traumatici, ovviamente non programmabili.

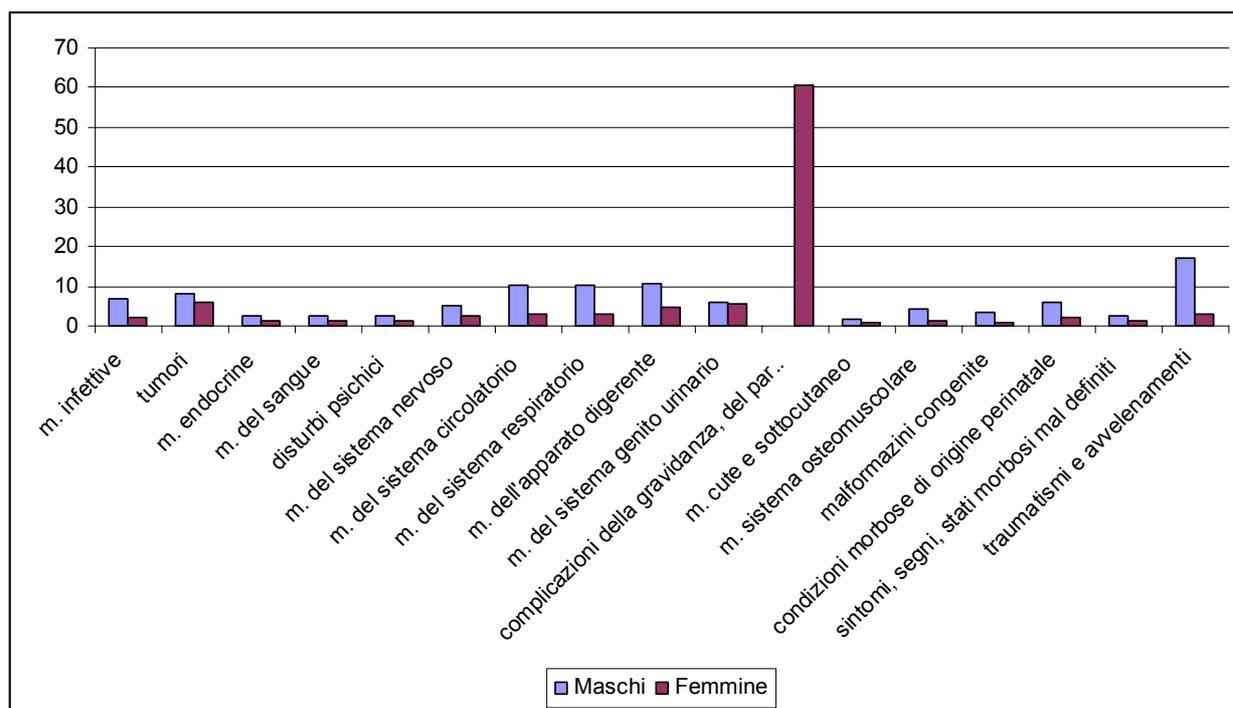


Figura 7: ricoveri per cause, uomini e donne, STP, SDO 2009

2. I Centri ISI

A luglio dello scorso anno è entrata in vigore della Legge 94/2009, comunemente nota come “Pacchetto Sicurezza”, la quale introduce il reato di clandestinità sanzionando lo straniero che fa ingresso ovvero si trattiene sul territorio nazionale in violazione delle disposizioni del TU (286/98, e successive modifiche) nonché dell’articolo 1 della legge 6/2007 (soggiorni inferiori ai 3 mesi per le quali è sufficiente la dichiarazione della propria presenza alle autorità). Malgrado la legge escluda espressamente dall’obbligo di esibire il permesso di soggiorno lo straniero che intende accedere alle prestazioni sanitarie di cui all’art. 35 T.U., si sono osservate fin da subito in Piemonte, delle ricadute in ambito socio-sanitario con riduzione dei passaggi ai centri ISI (figura 8 e 9) e agli ambulatori del volontariato, fatto che pone un importante interrogativo sul dove e come gli STP trovino risposta ai loro bisogni di salute, specie quelli affetti da patologie croniche che hanno bisogno di essere seguiti stabilmente da un medico. Desideriamo ricordare, anche in questa sede, che la legge vieta la denuncia dello straniero irregolare per l’accesso alle strutture sanitarie: sul punto è utile richiamare la circolare 16/9/2009 della Regione Piemonte, Assessorato tutela della salute e sanità, che espressamente ribadisce il divieto di denuncia dello straniero irregolare, precisando che *“tale prescrizione vale ovviamente per tutto il personale (medico, professionale, amministrativo, tecnico) coinvolto nella presa in carico della persona straniera richiedente prestazioni sanitarie, ivi compresi mediatori interculturali”*.

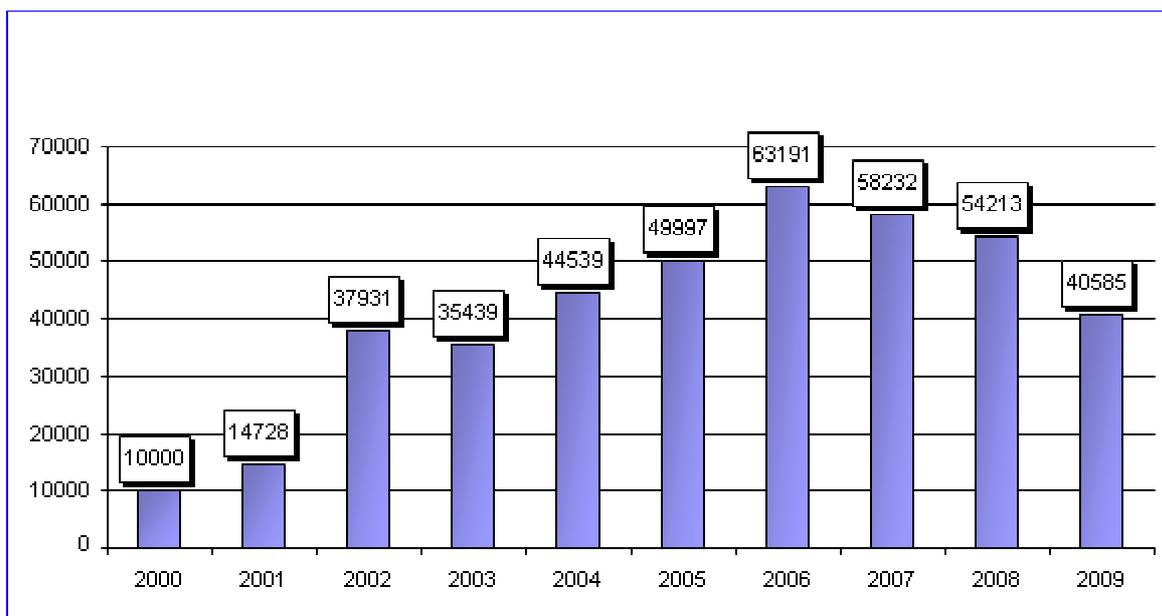


Figura 8: andamento dei passaggi nei centri ISI, Piemonte, 2000-2009

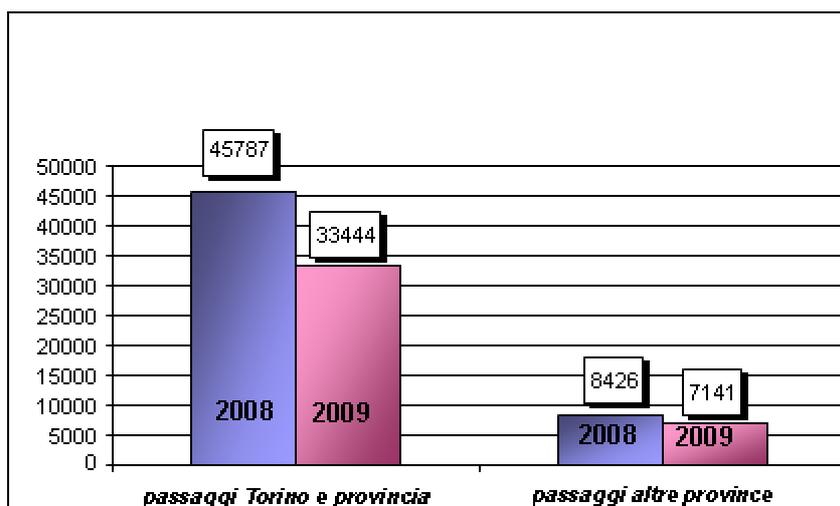


Figura 9: confronto dei passaggi nei centri ISI, Torino e provincia e resto Piemonte, 2008-2009

Conclusioni

L'analisi dei dati conferma il fatto che gli immigrati sono soggetti al rischio di veder peggiorare le proprie condizioni di salute proprio nel paese ospite.

e, per questo, da anni, si lavora sui temi dell'equità e del diritto all'accesso a cure di qualità per tutti.

Una particolare attenzione va posta alla tutela del percorso nascita ed alla prevenzione dei rischi sul lavoro.

Bibliografia

- ARS Marche. Lo stato di salute della popolazione immigrata nella regione Marche, 2002. Available on: http://www.ars.marche.it/osservatorio_dis/
- Bollini P, Siem H, . No real progress towards equity: health of migrants and ethnic minorities on the eve of the year 2000, Soc Sci Med. 1995 Sep;41(6):819-28.
- CSDH 2008. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization, 2008.
- Il ricovero ospedaliero degli stranieri in Italia nell'anno 2000. Available on: <http://www.immigrata.in.it>. La spesa sanitaria per gli immigrati. Monitor 2008; anno VII, n. 21.
- “Le condizioni di salute della popolazione straniera in Italia, anno 2005” ISTAT 2008
- Miceli M, Di Lallo D. La salute riproduttiva delle donne immigrate. Uno studio nella città di [ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_373_allegato.pdf](http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_373_allegato.pdf)
- Molina, S. (2004), *Caratteristiche sociali ed epidemiologiche dell'immigrazione a Torino*, relazione presentata al convegno “I luoghi delle cure”, Torino, 18-20 giugno 2004.
- Nazroo JY. The Structuring of Ethnic Inequalities in Health: Economic Position, Racial Discrimination, and Racism. Am J Public Health 2003. 93: 277-284.
- Spinelli A, Forcella E, Di Rollo S., Grandolfo M. L'interruzione volontaria di gravidanza tra le donne straniere in Italia. Rapporto Istisan 2006; 06(17).
- Spinelli A, Grandolfo M, Donati S, Andreozzi S, Longhi C, Bucciarelli M, Baglio G. Gravidanza e parto tra le donne immigrate a Roma. Rapporto Istisan 2001: 03(6).
- Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. Health Promotion International 1991; 6(3): 217-228.
- WHO 2008. 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Geneva: World Health Organization, 2008.
- Wilkinson RG. Socioeconomic determinants of health. Health inequalities: relative or absolute material standards?. BMJ 1997; 314: 591-595.