

Stranieri e salute

A cura di Elena Coffano, Manuela Del Savio e Luisa Mondo

Nel 1948 l'Italia Repubblicana conferma la propria vocazione al rispetto della persona ed all'art. 32 della Carta Costituzionale include la salute tra i diritti inviolabili dell'*individuo* senza distinzione di appartenenze e di confini.

Alla metà degli anni '90 il fenomeno della migrazione in Italia diventa emergente e da subito il Legislatore, prima con una serie di reiterati decreti legge, poi per legge ed infine con il Testo Unico del 1998 è chiamato a confermare la propria determinazione a tutela della salute dell'immigrato.

Il Piemonte, già prima delle modificazione legislative, è intervenuto per la difesa dei nuovi arrivati, attivando unica in Italia, una rete sperimentale, poi consolidata, di Centri Informazione Salute Immigrati (i Centri ISI) deputati all'accesso alle cure degli stranieri irregolari.

A quattordici anni di distanza, l'organizzazione delle cure mediante i Centri ISI continua a salvaguardare la salute degli stranieri temporaneamente presenti (STP) sul territorio tramite visite ambulatoriali, prescrizioni e valutazioni di esami, prescrizioni di farmaci e visite specialistiche. Il tutto avvalendosi della preziosa figura dei mediatori culturali che facilitano la comprensione di lingue, usi e costumi diversi e solo apparentemente inconciliabili.

Le cure agli immigrati sono anche garantite dall'attività di numerosi centro di volontariato i quali, da alcuni anni, sono confluiti in rete con i centri ISI e con associazioni che si occupano di migranti, nel GrIS Piemonte, gruppo immigrazione salute, unità territoriale della Società Scientifica di Medicina delle Migrazioni¹.

Inoltre, nel corso degli anni, la Regione ha incentivato la propria opera a favore dei Paesi in Via di Sviluppo, consentendo a bambini gravemente ammalati di fruire di cure di alta specializzazione altrimenti non accessibili nei Paesi di provenienza. Ancora, personale sanitario piemontese svolge attività di volontariato in aree particolarmente disagiate e mette in atto progetti di formazione degli operatori locali per l'avvio o il miglioramento dei servizi territoriali.

Nell'ultimo periodo si sono anche studiate e messe in atto le modalità di accoglienza ed erogazione delle cure per i rifugiati e richiedenti asilo africani.

Sono state analizzate le prestazioni ospedaliere tramite le schede di dimissione ospedaliera (SDO) compilate nel 2010² ed i passaggi in Pronto Soccorso e le prestazioni ambulatoriali presso le strutture pubbliche ed i centri ISI.

Nel corso del 2010 in Piemonte sono stati effettuati 767.712 ricoveri per un totale di spesa di 2.448.403.325 Euro (tabella 1). La quasi totalità (93.7%) sono a carico di cittadini italiani, 1928 (pari allo 0,3%) di stranieri regolarmente presenti, 1821 di STP e 1360 di cittadini europei non iscritti (ENI) (in entrambi i casi pari allo 0.2%). I ricoveri a carico dei cittadini stranieri sono quindi in numero estremamente contenuto; il costo pro capite è di circa 500 euro inferiore rispetto a quello degli italiani per i ricoveri in Day Hospital e circa 800 per i ricoveri ordinari, dato in linea con i bisogni di assistenza di una popolazione mediamente più giovane e sana.

¹ www.simmweb.it

² Mancano le SDO relative ai soggetti ricoverati fuori regione che, in media, negli anni, corrispondono al 3,4% delle degenze

Si conferma un maggior numero di ricoveri tra gli immigrati nelle fasce giovani ed adulte (fino ai 50 anni tra gli uomini e fino ai 45 anni tra le donne), dopodiché le degenze decrescono progressivamente, coerentemente con la composizione per età della popolazione immigrata.

Anche le cause che portano al ricovero sono in linea con quanto descritto in letteratura e negli anni precedenti: nella popolazione maschile adulta si tratta prevalentemente di malattie dell'apparato digerente (senza differenze rispetto alla popolazione italiana), traumatismi ed avvelenamenti (in misura circa doppia rispetto alla popolazione italiana) verosimilmente dovuti alle condizioni di lavoro in cui i giovani uomini si trovano ad operare.

I ricoveri delle donne in oltre il 50% dei casi sono di pertinenza della sfera riproduttiva (complicazioni di gravidanza, parto e puerperio) risultando quasi il quadruplo rispetto a quanto registrato tra le coetanee italiane.

Un approfondimento a parte merita il ricordo all'IVG tra le donne straniere in quanto evento prevenibile.

Come detto nella scorsa edizione, si conferma la riduzione del ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) tra le donne italiane mentre tra le immigrate il fenomeno è in aumento, dal 1995 ad oggi, in linea con il loro incremento numerico sul territorio provinciale e regionale rappresentando ormai il 40% degli interventi effettuati in Piemonte. Le nazionalità prevalenti sono romene, marocchine, albanesi e nigeriane.

L'analisi dei dati mostra come siano le straniere residenti in provincia di Torino a ricorrere maggiormente all'IVG, seguite da quelle residenti ad Alessandria e Novara, anche questo dato in accordo con la loro distribuzione sul territorio regionale.

Le donne straniere interrompono la gravidanza in età inferiore rispetto alle italiane, eppure, malgrado ciò, hanno più probabilità di essersi già sottoposte ad IVG e di avere già figli.

In controtendenza rispetto alle italiane, infatti, le straniere si sottopongono più spesso ad IVG dopo aver raggiunto il numero di figli desiderato mentre le italiane ricorrono all'interruzione quando non hanno figli, forse in attesa di un consolidamento della loro situazione familiare o lavorativa.

Le donne straniere richiedono la certificazione in consultorio, anche se tendono ad abortire, pur entro i 90 giorni, in epoche leggermente più avanzate rispetto alle italiane, verosimilmente per accesso ai servizi più tardivo.

In Piemonte, dal 2008, è stato messo a punto il percorso assistenziale per la donna che richiede l'interruzione volontaria della gravidanza presso i consultori familiari (http://www.regione.piemonte.it/sanita/program_sanita/consultori/dwd/percor.pdf).

In effetti, se, come ripetutamente raccomandato dall'Istituto Superiore di Sanità, il consultorio venisse identificato come sede elettiva per la prenotazione delle analisi pre-IVG e dell'intervento, sarebbe, logicamente, la struttura prescelta per la certificazione di IVG e, per il controllo post-IVG e counselling per la procreazione responsabile.

Inoltre, la regione Piemonte aderisce, assieme ad altre 9 regioni, ad un progetto avviato nel 2010 dal Ministero della Salute/CCM finalizzato alla prevenzione delle IVG tra le donne straniere attraverso la formazione degli operatori socio-sanitari finalizzata ad approcci interculturali per la tutela della salute sessuale e riproduttiva; l'organizzazione dei servizi per favorire l'accesso e il loro coinvolgimento nella prevenzione dell'IVG; la promozione di una diffusa e capillare informazione per la popolazione immigrata anche attraverso il coinvolgimento diretto delle comunità di donne immigrate.

Nell'età pediatrica, specie nel primo anno, si conferma un eccesso di ricoveri per condizioni morbose di origine perinatale e per malformazioni congenite, dato questo 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.

totale					
		Casi	% sui casi	Costo	% sul totale
Provincia di Torino	Residenti in Piemonte	382706	49,85	1.218.346.761	49,76
	ENI	1138	0,15	2.735.218	0,11
	STP	1322	0,17	3.147.655	0,13
	Stranieri residenti	964	0,13	2.164.167	0,09
Totale regione	Residenti in Piemonte	719117	93,7	2273209021	92,84
	ENI	1360	0,2	3453230	0,14
	STP	1821	0,2	4708464	0,19
	Stranieri residenti	1928	0,30%	4371129,16	0,18
Ricoveri ordinari					
		Casi	% sui casi	Costo	% sul totale
Provincia di Torino	Residenti in Piemonte	244.563	31,86	969277632,9	39,59
	ENI	702	0,09	2.145.746	0,09
	STP	815	0,11	2.545.579	0,10
	Stranieri residenti	723	0,09	1.889.554	0,08
Totale regione	Residenti in Piemonte	478.680	93	1.845.978.148	75,40
	ENI	875	0,17%	2782306	0,11
	STP	1168	0,23%	3894310	0,16
	Stranieri residenti	1505	0,29%	3852998	0,16
DH					
		Casi	% sui casi	Costo	% sul totale
Provincia di Torino	Residenti in Piemonte	138143	17,99	249069128	10,17
	ENI	436	0,06	589.473	0,02
	STP	507	0,07	602.076	0,02
	Stranieri residenti	241	0,03	274.613	0,01
Totale regione	Residenti in Piemonte	240.291	95,06	427230874	17,45
	ENI	485	0,19%	670925	0,03
	STP	653	0,26%	814154	0,03
	Stranieri residenti	423	0,17%	518131	0,02

Tabella 1: ricoveri italiani e stranieri, SDO, Piemonte 2010

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. Si registra inoltre nelle donne (STP ed ENI) un alto numero di visite ostetrico ginecologiche in regime di pronto soccorso.

Questi aspetti di un'assistenza d'urgenza sono verosimilmente attribuibili, da un lato, ad una scarsa conoscenza dei servizi territoriali, dall'altro alla maggior incidenza, nella popolazione immigrata femminile, di ricoveri per eventi ostetrici e in quella maschile per traumatismo, eventi per definizione non programmabili.

I centri ISI si confermano un punto di assistenza territoriale ormai consolidato, con poco meno di 40.000 passaggi annuali nella sola provincia di Torino. Lo sono in particolare per pazienti malati

cronici che trovano presso il medico ISI un sanitario di riferimento per la continuità assistenziale in tutte le sue forme.

Nel corso dell'ultimo anno, il Piemonte è stata una delle regioni individuate per l'ospitalità di rifugiati e richiedenti asilo provenienti dal Nord Africa. Al momento sono presenti in Piemonte circa 1700 ospiti, in prevalenza uomini.

Nella prima fase di accoglienza l'assistenza viene fornita dai centri ISI, successivamente, con la ricevuta della richiesta di audizione per il riconoscimento del diritto d'asilo, viene emesso il codice fiscale e, con quest'ultimo, si effettua l'iscrizione presso i MMG. I profughi sono totalmente esenti dal pagamento del ticket (codice esenzione E92) e vengono iscritti extra massimale.

Poiché in base alla normativa vigente possono essere iscritte al Servizio Sanitario le persone in possesso dei requisiti di residenza e codice fiscale e poiché questi nuovi arrivati non hanno, logicamente, una residenza, tramite circolare della Direzione Sanità della Regione Piemonte è stato stabilito che le ASL accettino come luogo di residenza il domicilio congiunto temporaneo presso gli enti di accoglienza.

Conclusioni

In conclusione si può affermare che non ci sono variazioni di rilievo nel profilo di salute degli stranieri residenti o presenti in Piemonte e che la Sanità piemontese prosegue il suo mandato di tutela della salute nei confronti di questi cittadini puntando all'ottimizzazione delle prestazioni ed alla messa in rete di tutti gli attori coinvolti.

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.
- Grandolfo M. Progetto Salute Donna Dalla scienza alle proposte normative Congresso Nazionale A.G.E.O., Roma 9/11/ 2007
- Grandolfo M, Spinelli A. Interruzione volontaria di gravidanza in Italia: epidemiologia. In : Ginecologia e Ostetricia. G C Di Renzo Ed. Verduci Editore, Roma. 2006.Vol1; 1011-1016.
- Grandolfo M, et al. Epidemiologia dell'interruzione volontaria di gravidanza in Italia e possibilità di prevenzione. Rapporti ISTISAN 91/25. Istituto Superiore di Sanità, Roma. 1991.
- Grandolfo M. *Il consultorio familiare nel progetto obiettivo materno infantile* Convegno Nazionale: "Il percorso nascita fra territorio ed ospedale", ANDRIA Società Scientifica per la Promozione di un'Assistenza Appropriata in Ostetricia, Ginecologia e Medicina Perinatale. ATTI, Matera, 22-23/10/2004
- Il ricovero ospedaliero degli stranieri in Italia nell'anno 2000. Available on: <http://www.immigrata in Italia. 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

- 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.
- Grandolfo M. Progetto Salute Donna Dalla scienza alle proposte normative Congresso Nazionale A.G.E.O., Roma 9/11/ 2007
- Grandolfo M, Spinelli A. Interruzione volontaria di gravidanza in Italia: epidemiologia. In : *Ginecologia e Ostetricia*. G C Di Renzo Ed. Verduci Editore, Roma. 2006.Vol1; 1011-1016.
- Grandolfo M, et al. Epidemiologia dell'interruzione volontaria di gravidanza in Italia e possibilità di prevenzione. *Rapporti ISTISAN* 91/25. Istituto Superiore di Sanità, Roma. 1991.
- Grandolfo M. *Il consultorio familiare nel progetto obiettivo materno infantile* Convegno Nazionale: "Il percorso nascita fra territorio ed ospedale", ANDRIA Società Scientifica per la Promozione di un'Assistenza Appropriata in Ostetricia, Ginecologia e Medicina Perinatale. ATTI, Matera, 22-23/10/2004