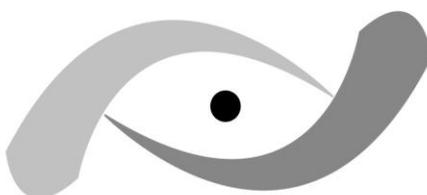




OSSERVATORIO SOCIALE



PROVINCIA DI AREZZO

SEZIONE IMMIGRAZIONE

Popolazione immigrata e servizi sanitari

Rapporto n. 39 – novembre 2012

Provincia di Arezzo – Assessorato alle Politiche Sociali
Osservatorio sulle Politiche Sociali- Sezione Immigrazione
Via Montefalco, 49/55 – 52100 Arezzo
tel. 0575.39981 – fax 0575-3998226 - www.provincia.aretto.it
Responsabile Osservatorio: Marco La Mastra (osservatorio@provincia.aretto.org)

Oxfam Italia
Via Concino Concini, 19
52100 Arezzo
tel. 0575.401780 – fax 0575.401772
www.oxfamitalia.it
Responsabile progetto “Sezione Immigrazione”: Lorenzo Luatti
(lorenzo.luatti@oxfamitalia.org)

Rapporto n. 39 – Popolazione immigrata e servizi sanitari

Report elaborato in collaborazione con: Centro Francesco Redi, Oxfam Italia, Azienda USL 8 di Arezzo
Elaborazioni statistiche: Marco La Mastra
Fonti consultate: Anagrafi comunali e Istat
Luogo e data di pubblicazione: Arezzo, novembre 2012
Progetto grafico di copertina: Demostenes Uscamayta Ayvar

Tutti i rapporti elaborati dalla Sezione Immigrazione sono pubblicati nei siti internet della Provincia di Arezzo, alla pagina dell'Osservatorio Provinciale sulle Politiche Sociali (www.provincia.aretto.it) e di Oxfam Italia, alla pagina relativa alle attività dell'Ufficio Immigrazione (www.oxfamitalia.org).

Progetto realizzato con il contributo della Regione Toscana e della Provincia di Arezzo.

Indice

INTRODUZIONE

1. GRAVIDANZA E PARTO

2. INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

3. ACCESSO AI SERVIZI

I Consultori

La scelta del medico

Le vaccinazioni

L'ospedale e il pronto soccorso

Lo screening oncologico

4. ALCUNE PATOLOGIE

Diabete

Tubercolosi

Depressione

5. CONCLUSIONI

INTRODUZIONE

La provincia di Arezzo, come è documentato dai dati pluriennali della Sezione immigrazione dell'Osservatorio per le politiche sociali dell'Amministrazione Provinciale, ha visto ormai da tempo consolidarsi una forte presenza di popolazione straniera immigrata.

La USL 8 di Arezzo, di conseguenza, si colloca tra le aziende toscane per le quali il fenomeno della migrazione dall'estero è tra i più accentuati: la percentuale degli immigrati sulla popolazione residente (**figura 1**) nella USL è superiore di oltre un punto rispetto alla media regionale e la colloca tra le prime cinque della Toscana riguardo al numero di stranieri.

La migrazione è ormai un fenomeno consistente e stabile sul territorio che, oltre alle notevoli implicazioni sul piano culturale, sociale ed economico, ha forti ricadute anche su quello sanitario.

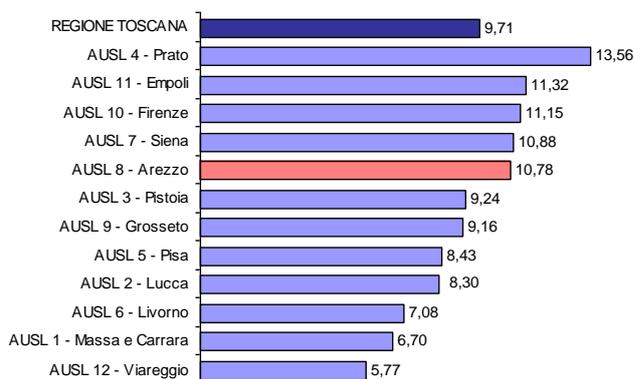
Come ormai noto dalle osservazioni sociologiche ed epidemiologiche, la popolazione immigrata è soggetta a due fenomeni contrapposti: da un lato l'effetto migrante sano seleziona soggetti generalmente giovani e in buona salute al momento della migrazione, dall'altro la successiva esposizione ai fattori di rischio di tipo igienico connessi all'immigrazione e le successive avversità prevalentemente di natura socio economica nella fase di inserimento nel nuovo Paese, pongono generalmente il migrante in posizione svantaggiata.

Quando si parla di salute della popolazione migrante dunque, trattandosi di una popolazione generalmente fragile dal punto di vista socio economico e meno orientata alla cultura della prevenzione, è importante orientare e monitorare l'accessibilità ai servizi socio sanitari, rilevando le possibili criticità che possono accentuare le disuguaglianze anche rispetto alle necessità socio-sanitarie ed assistenziali. Nel presente rapporto verranno trattate le aree in cui sono presenti ancora delle criticità o dove la potenziale domanda di salute degli immigrati ha il maggiore impatto in termini di utilizzo dei servizi sanitari.

Figura 1

Percentuale di stranieri residenti sul totale della popolazione per Azienda USL (1-01-2011)

– Fonte: Istat



Nelle zone distretto della USL 8 la distribuzione degli stranieri residenti, rispetto al totale della popolazione, è disomogenea: 12,7% Casentino, 11,4% Valdichiana, 11,2% zona Aretina, 9,9% Valtiberina, 9,3% Valdarno, determinando un peso diverso delle problematiche degli stranieri sui servizi di zona.

1. GRAVIDANZA E PARTO

Coerentemente alla presenza di stranieri nel nostro territorio anche il numero di nati di cittadinanza straniera risulta rilevante nella provincia di Arezzo.

La **figura 2** mostra come l'ASL aretina fa registrare la terza percentuale più alta, dopo Prato ed Empoli, di nati di cittadinanza straniera sul totale dei nati.

Tra i residenti nella Provincia di Arezzo il 19% dei nati hanno entrambi i genitori stranieri e la causa di ricovero più ricorrente per le donne straniere è proprio il parto o le complicanze che da esso possono derivare.

Nel 2011, nelle strutture ospedaliere della USL 8, su un totale di 2.457 parti ben 716, pari al 29% del totale, sono stati effettuati da donne di nazionalità estera, dato in crescita rispetto all'anno precedente in cui la percentuale di nati da donne straniere era il 26% (figura 3).

Figura 2. Percentuale di nati di cittadinanza straniera nelle ASL della Toscana - Anno 2010 – Fonte: ISTAT

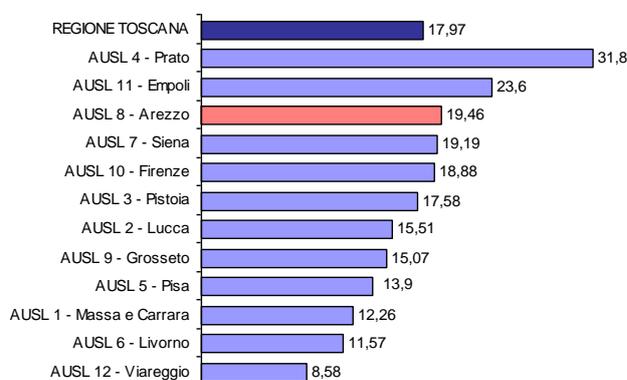
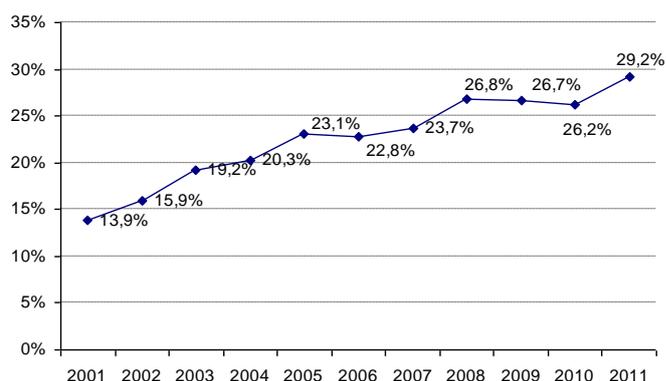


Figura 3. Percentuale di parti di donne di cittadinanza straniera sul totale dei parti effettuati nelle USL della Toscana – Fonte: Certificato di assistenza al parto – Anni 2001-2011



Nel 2011, nell'ASL8, sono nati 721 bambini da madre straniera, 579 di essi, pari all'80%, avendo anche il padre non italiano, sono i così detti stranieri di seconda generazione e quindi di cittadinanza straniera nonostante la nascita in Italia.

Sulla base delle informazioni fornite dai genitori al momento della nascita per la compilazione del Certificato di assistenza al parto (documento obbligatorio per tutti i parti che avvengano nelle strutture ospedaliere o anche al di fuori di esse), è possibile tracciare dei profili socio-demografici e assistenziali delle donne che partoriscono e metterli in correlazione agli esiti della gravidanza.

Per quanto riguarda le principali caratteristiche socio demografiche le madri straniere:

- sono più giovani rispetto alle italiane: se si considerano le primipare, l'età media al parto è 26,6 anni per le straniere e 31,6 per le italiane;
- hanno un titolo di studio più basso: il 44% delle donne straniere non ha un diploma di scuola media superiore rispetto al 18% delle italiane;
- hanno livelli di occupazione più bassi: dichiara di avere un'occupazione il 31% delle madri straniere contro l'81% delle italiane; si dichiarano entrambi non occupati l'8% di genitori entrambi stranieri rispetto al 2% di coppie italiane.

Poiché un'adeguata assistenza in gravidanza è correlata sia agli esiti del parto che ad un contenimento delle complicanze che ne possono derivare, appare opportuno verificare alcuni indicatori dell'assistenza in gravidanza, monitorati in base a quello che dichiarano le donne al momento della compilazione del certificato di assistenza al parto.

Le **tabelle 1-2-3** ci forniscono alcuni elementi chiave dell'assistenza in termini di settimane di gestazione compiute al momento della prima visita, numero totale di ecografie effettuate e struttura in cui è stata prevalentemente seguita la donna durante la gravidanza.

Tabella 1. Donne che hanno partorito nella USL 8 per cittadinanza e settimane compiute di gravidanza alla prima visita di controllo. Anno 2011. Fonte: Certificato di assistenza al parto.

Numero di settimane compiute alla prima visita di controllo	Cittadinanza della donna			
	Italiana		straniera	
	N	%	N	%
0-12	1636	96,9%	607	89,0%
13-24	47	2,8%	61	8,9%
>24	5	0,3%	14	2,1%
Non rilevate	52	-	34	-
Totale al netto dei non rilevati	1688	100,0%	682	100,0%

Se si confrontano i dati relativi alle donne di cittadinanza estera con le italiane si osserva che il 12% delle donne straniere, contro il 3% delle italiane, effettua la prima visita oltre le 12 settimane. Considerato che un indicatore dell'OMS di buona assistenza in gravidanza è rappresentato dalla prima visita entro la 12^o settimana di gestazione, appare evidente che occorrerà intervenire in questa direzione con appropriati interventi di sensibilizzazione ed educazione sanitaria.

Tabella 2. Donne che hanno partorito nella USL 8 per cittadinanza e numero di ecografie effettuate durante la gravidanza. Anno 2011. Fonte: Certificato di assistenza al parto.

Numero di ecografie effettuate	Cittadinanza della donna			
	Italiana		straniera	
	N	%	N	%
0	2	0,1%	3	0,4%
1-2	7	0,4%	39	5,5%
3	115	6,7%	255	36,2%
4-9	1317	76,7%	361	51,3%
>10	277	16,1%	46	6,5%
Non rilevate	22	-	12	-
Totale al netto dei non rilevati	1718	100,0%	704	100,0%

La tempestività della prima visita si riflette anche sul numero di ecografie effettuate. Infatti, come si vede in tabella 2, per il 6% delle straniere il numero di ecografie resta al di sotto delle tre previste dal protocollo regionale, rispetto allo 0,5% delle italiane. Dalla tabella si evidenzia altresì che solo 3 donne su 704 non hanno effettuato alcuna ecografia (0,4%). Per contro il 94% dichiara di avere effettuato tre o più ecografie in gravidanza. Complessivamente dunque la gran parte delle donne straniere segue, in gravidanza, i protocolli previsti dalle linee guida, anche se esistono margini di

miglioramento rispetto alla effettuazione della prima visita entro la dodicesima settimana di gravidanza. Questa tempestività può incidere anche sull'espletamento del numero di ecografie raccomandate.

Tabella 3. Donne che hanno partorito nella USL 8 per cittadinanza e struttura che ha seguito prevalentemente la gravidanza. Anno 2011. Fonte: Certificato di assistenza al parto.

Struttura che ha seguito prevalentemente la gravidanza	Cittadinanza della donna			
	Italiana		straniera	
	N	%	N	%
Ospedale	96	5,5%	66	9,3%
Consutorio	196	11,3%	500	70,6%
Studio privato	1442	82,9%	133	18,8%
nessuna struttura	5	0,3%	9	1,3%
Non rilevata	1	-	8	-
Totale al netto dei non rilevati	1739	100,0%	708	100,0%

La **tabella 3** mostra che il consultorio è la struttura principalmente utilizzata dalle donne straniere durante la gravidanza. Il 71% di esse dichiara di essere seguita prevalentemente in questa struttura, il 19% dal ginecologo privato, il 9% in ospedale e solo l'1% (9 donne nel 2011) da nessuna struttura; tra le italiane invece l'utilizzo del consultorio in gravidanza resta marginale: solo il 12% delle donne lo individua come struttura prevalentemente utilizzata in gravidanza. Da rilevare che la fase che probabilmente può influire in maniera significativa nell'avvicinare la donna straniera alle strutture sanitarie durante la gravidanza è l'accesso al consultorio per il ritiro del libretto di gravidanza. L'incontro al consultorio tra gli operatori dell'equipe e la donna pone quest'ultima a conoscenza del fatto di avere diritto ad un piano di esami prestabilito e gratuito. E' dunque in questa fase che andranno focalizzati eventuali interventi suppletivi di educazione sanitaria.

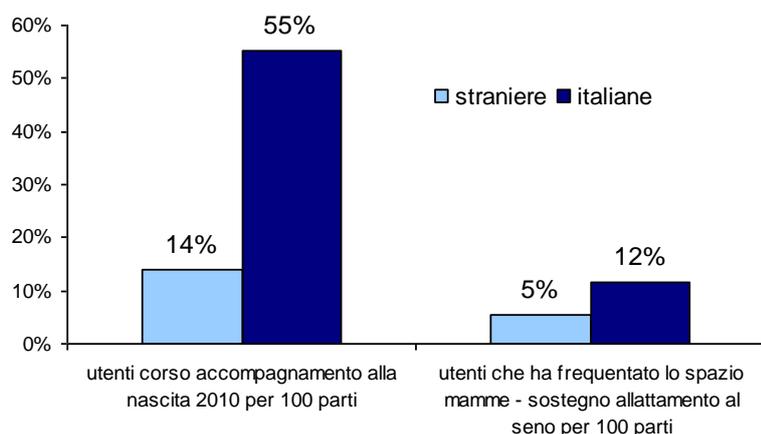
Sempre nel certificato di assistenza al parto viene segnalato se la gravidanza è stata fisiologica o patologica (non è però prevista nessuna specifica riguardo alla tipologia di patologia); in base a questa segnalazione risulta che le gravidanze patologiche sono il 17% tra le straniere e il 10% tra le italiane (**tabella 4**).

Nonostante la quota prevalente di immigrate seguite dal consultorio la **figura 4** evidenzia la marcata differenza che si registra tra italiane e straniere quando si tratta di frequentare il corso per accompagnamento alla nascita. Su 100 donne che partoriscono circa i 1/3 frequentano corsi di accompagnamento alla nascita ma il rapporto tra donne straniere e italiane è di 1 a 4. Le immigrate che frequentano lo spazio mamme per ricevere sostegno sull'allattamento al seno sono circa 1/3 delle italiane. In termini assoluti 215 italiane hanno frequentato lo spazio mamme contro 35 straniere.

Tabella 4. Donne che hanno partorito nella USL 8 per cittadinanza e decorso della gravidanza. Anno 2011. Fonte: Certificato di assistenza al parto

Decorso gravidanza	Cittadinanza della donna			
	Italiana		straniera	
	N	%	N	%
fisiologico	1524	90%	578	83%
patologico	174	10%	119	17%
non rilevato	42		19	
Totale al netto dei non rilevati	1698	100%	697	100%

Figura 4. Attività svolte dal consultorio. Anno 2010 – Fonte: estrazione da Caribel



La **tabella 5** evidenzia alcune differenze nel triennio 2009-11 riguardo agli esiti della gravidanza, in particolare sia rispetto al basso peso (peso inferiore a 2500 grammi) che alla prematurità (nati prima della 37^o settimana) si registra una percentuale lievemente più alta tra i nati da donna straniera; in particolare la grave prematurità in termini percentuali è più accentuata tra nati da donna straniera in confronto ai nati da madre italiana. A differenza di quanto avviene per il basso peso, il rischio di nato prematuro, oltre ad essere più alto tra le straniere, è più alto anche tra le donne a scolarizzazione bassa (cfr Documenti ARS “nascere in Toscana 2005-07”)

Tabella 5. Esiti della gravidanza per cittadinanza della madre – nati nelle strutture della USL 8 Triennio 2009-2011. Fonte: Certificato di assistenza al parto

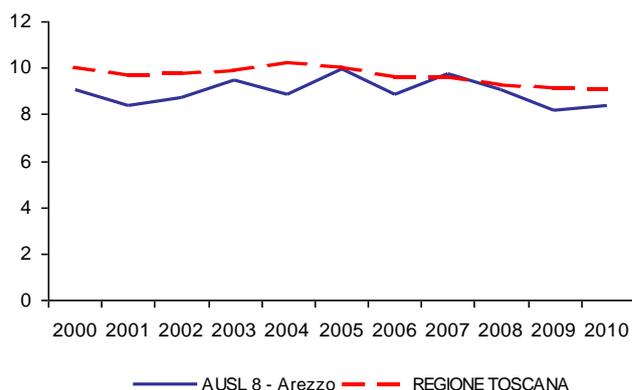
Esiti della gravidanza -1	Cittadinanza della donna			
	Italiana		straniera	
	N	% sul totale dei nati vivi	N	% sul totale dei nati vivi
nati vivi di basso peso (<2500 gr.)	358	6,50%	143	6,94%
nati vivi di peso molto basso (<1500 gr.)	31	0,56%	14	0,68%
nati vivi prematuri (<37 settimane)	374	6,79%	152	7,37%
nati vivi gravemente prematuri (<32 settimane)	34	0,62%	19	0,92%
Esiti della gravidanza -2	N	nati morti per 1.000 nati	N	nati morti per 1.000 nati
nati morti	19	3,44‰	4	1,94‰

2. INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

Considerando l'andamento temporale dei tassi di ospedalizzazione per IVG (**figura 5**) si può vedere che negli ultimi 10 anni il fenomeno è lievemente in calo sia a livello regionale che nell'ASL 8.

Figura 5.

Tassi di ospedalizzazione per interruzione volontaria di gravidanza (diagnosi di dimissione principale ICD-IX 635) per 1.000 donne residenti in età feconda (15-49 anni). Anni 2000-2010.

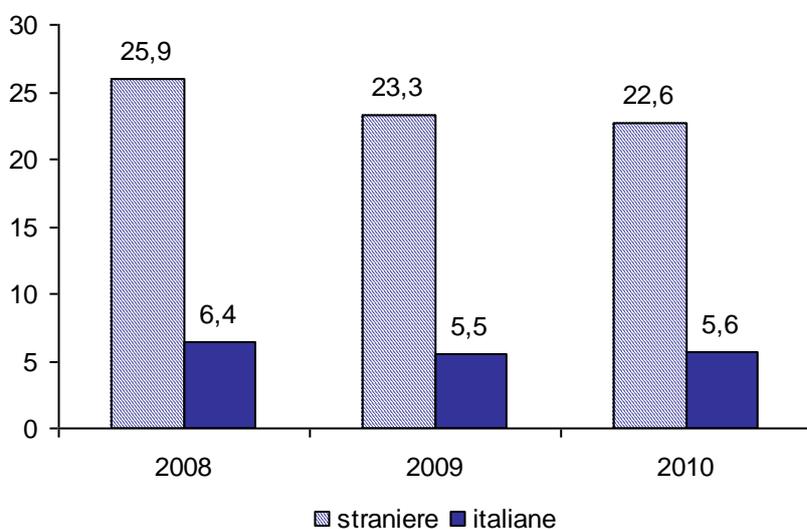


Se all'interno della USL aretina scomponiamo il dato per cittadinanza della donna, (**figura 6**) vediamo che la frequenza delle IVG è particolarmente elevata tra le donne straniere con un rapporto di circa 4 a 1 rispetto alle italiane: tra le italiane si registrano 5,6 ricoveri per IVG ogni 1000 residenti di età compresa tra i 15 e 49 anni mentre tra le straniere se ne contano 22,6.

Grazie alla rilevazione ISTAT delle IVG è inoltre possibile avere ulteriori dati importanti per descrivere il fenomeno come quello delle IVG ripetute. Nelle strutture ospedaliere della USL di Arezzo, nel 2010, risultano effettuate 559 IVG il 49% delle quali fatte da donne di cittadinanza estera. L'abortività ripetuta è particolarmente rilevante tra le straniere con il 45% che dichiara di avere effettuato in precedenza una o più IVG, ma non è marginale neanche tra le italiane, tra le quali si registrano il 19% di eventi ripetuti. Le nazionalità più interessate a questo fenomeno sono le seguenti: Nigeria e Cina 53%, Romania 52%, Albania 35%, Repubblica Dominicana 31%, Marocco 26%, Bangladesh 21%, India 20%.

La riduzione delle IVG ripetute resta tra le priorità degli interventi di prevenzione ed educazione alla salute atti ad accrescere una sessualità sana e responsabile e a diffondere la conoscenza dei metodi contraccettivi.

Figura 6. Tassi di ospedalizzazione per interruzione volontaria di gravidanza (diagnosi di dimissione principale ICD-IX 635) per 1.000 donne residenti in età feconda (15-49 anni) per cittadinanza della donna. Anni 2008-2010



3. ACCESSO AI SERVIZI

3.1 - CONSULTORI

La **tabella 6** mostra il peso dell'utenza straniera sulle attività svolte dai consultori. In base a quanto risulta dai dati estratti dalla procedura Caribel, attraverso la quale è informatizzata l'attività dei consultori, nel 2010 sono stati registrati 24.690 utenti, di questi il 14% sono stranieri; in termini di accessi la percentuale di stranieri sale al 23%.

Tabella 6. Attività rilevata nei consultori della USL di Arezzo per cittadinanza degli utenti. Anno 2010 – Fonte: estrazione da Caribel

Attività rilevata nei consultori della Usl 8	Stranieri		Italiani		Totale	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Numero utenti	3.438	14%	21.252	86%	24.690	100%
Numero di accessi	10.865	23%	37.418	77%	48.283	100%
<i>Accessi medi per utente</i>	3,2	-	1,8	-	2,0	-
Accessi per tipologia di consultorio:						
Consultorio Giovani	539	25%	1.609	75%	2.148	100%
Consultorio Familiare	10.311	22%	35.729	78%	46.040	100%
Numero utenti per area di intervento:						
Maternità	1.337	27%	3686	73%	5.023	100%
Contracezione	491	27%	1320	73%	1.811	100%
Altre tematiche ginecologiche	609	20%	2500	80%	3.109	100%
Interruzioni volontarie di gravidanza	305	54%	256	46%	561	100%
Sterilità	127	39%	195	61%	322	100%
Prevenzione oncologica	1.616	10%	14656	90%	16.272	100%
Altre aree	63	7%	792	93%	855	100%
Numero di libretti di gravidanza consegnati	877	26%	2444	74%	3.321	100%
Numero utenti che ha frequentato il corso di accompagnamento alla nascita	91	8%	1022	92%	1113	100%
Numero utenti che ha frequentato lo spazio mamme - sostegno allattamento al seno	35	14%	215	86%	250	100%

3.2 - LA SCELTA DEL MEDICO

La **tabella 7** mostra percentuali sostanzialmente analoghe rispetto alla mancata scelta del medico tra italiani e stranieri, (0,5 e, rispettivamente 0,4%). Tale dato può essere interpretato come un'adeguata conoscenza della maggior parte degli immigrati dell'importanza che nel nostro sistema sanitario gioca il medico di medicina generale nell'attivazione dei processi diagnostici e terapeutici ma anche nella rete dei servizi assistenziali

Tabella 7. Cittadini italiani e stranieri residenti nell'ASL 8 che hanno effettuato la scelta del medico

Scelta/non scelta MMG	0-14		15-54		55 e oltre		Totale	
	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri
Con medico in Asl 8 o fuori Asl 8	36.916	6.540	149.780	23.037	122.017	2.512	308.713	32.089
Senza medico o con medico non scelto	220	48	818	82	472	9	1.510	139

% Senza medico o con medico non scelto	0,6%	0,7%	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%	0,5%	0,4%
--	------	------	------	------	------	------	------	------

3.3. LE VACCINAZIONI

Anche in assenza di un dato specifico sulla vaccinazione dei bambini nati da immigrati appare evidente che le alte percentuali di vaccinati (**tabella 8**) depongono per una massiva compliance vaccinale e ciò dunque fa indirettamente ipotizzare che il fenomeno della vaccinazione coinvolge pienamente la fascia di soggetti di cittadinanza straniera.

Tabella 8. Percentuali di soggetti vaccinati per le malattie infettivo-diffusive per le quali è disponibile ed è raccomandato il vaccino. Confronto tra Regione e USL 8

Vaccinazioni	USL 8	Toscana
Anti polio	97,6	96,1
Antidifterico tetanico pertossico	97,7	96,1
Epatite B	97,6	95,5
Morbillo	94,8	92,1
Hib anti haemophilus influenzae b	97,5	95,4
Meningococco	91,0	88,0

3.4. L'OSPEDALE E IL PRONTO SOCCORSO

La **figura 7** evidenzia che tra 0 e 14 anni i tassi di ricovero ospedaliero sono complessivamente maggiori tra gli stranieri pur con un diverso comportamento tra maschi e femmine. Infatti nei maschi stranieri i tassi sono più alti rispetto agli italiani mentre nelle femmine sono le bambine italiane a far registrare un tasso sensibilmente più elevato delle coetanee straniere. Al di là delle piccole variazioni registrate si può tuttavia affermare che il ricovero ospedaliero ha un andamento comunque sovrapponibile tra le due sottopopolazioni e ciò probabilmente presuppone un'adeguata accessibilità nell'ASL8 del ricovero ospedaliero, almeno per quanto riguarda la popolazione pediatrica, indipendentemente dalla diversa cittadinanza.

Nelle fasce di popolazione giovane-adulta (15-54 anni) il dato del maggiore ricorso all'ospedale da parte degli stranieri rispetto ai residenti di cittadinanza italiana appare più marcato (**figura 8**). La forte differenza del tasso nel genere femminile risente anche del relativo maggior numero di parti che si verifica tra le donne straniere rispetto alle italiane. E' inoltre ipotizzabile che il minore livello di ospedalizzazione dei maschi sia correlato all'effetto del migrante sano.

Figura 7. Tassi di ricovero per 1.000 abitanti di residenti nella USL 8 per cittadinanza e sesso. Età 0-14 anni. Anno 2010

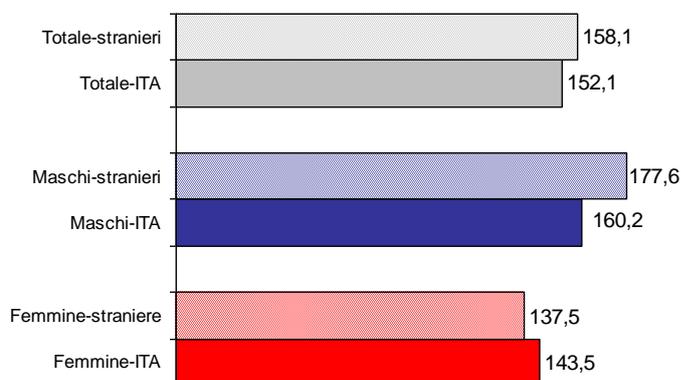
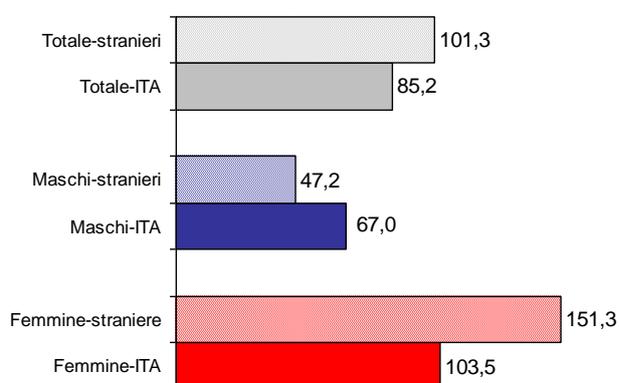


Figura 8. Tassi di ricovero per 1.000 abitanti di residenti nella USL 8 per cittadinanza e sesso. Età 15-54 anni. Anno 2010



I dati riportati in **tabella 9** mostrano, in termini assoluti, i ricoveri nelle strutture ospedaliere della USL 8 nel 2010 per fascia di età e cittadinanza. In coerenza con quanto osservato dai tassi di ospedalizzazione si evidenzia marcata percentuale di stranieri che si ricoverano nelle strutture dell'USL 8 in entrambi i generi e nelle classi 0-14 e 15-54 anni. In particolare sono elevate le percentuali di maschi e femmine tra 0-14 anni e delle femmine tra 15-54 anni, mentre tra i maschi della classe 15-54 anni la percentuale è più contenuta. E' bassa la quota di ricoveri sopra i 55 anni, di poco superiore all'1%, in relazione all'esigua presenza di adulti-anziani nella popolazione residente straniera. Oltre il 6% sul totale degli stranieri ricoverati in questa fascia è composto da soggetti temporaneamente presenti (STP). La **tabella 10** mostra tra gli stranieri rispetto agli italiani una minore percentuale di ricoveri chirurgici nelle fasce di età 0-14 e 15-54 e una percentuale maggiore di ricoveri con accesso dal pronto soccorso in tutte le fasce di età.

Tabella 9. Ricoveri ospedalieri nelle strutture pubbliche e private della USL 8 per sesso cittadinanza e fascia di età. Anno 2010 – Fonte: archivio SDO

Cittadinanza	Femmine			Maschi			Totale			Totale
	0-14	15-54	55 e oltre	0-14	15-54	55 e oltre	0-14	15-54	55 e oltre	
Italiani	1.793	7.584	13.670	2.142	6.585	14.164	3.935	14.169	27.834	45.938
Stranieri residenti Italia	372	1.749	139	499	532	122	871	2.281	261	3.413
Stranieri residenti estero	6	42	13	5	38	28	11	80	41	132
Stranieri STP	3	91	10	1	36	10	4	127	20	151
Totale stranieri	381	1.882	162	505	606	160	886	2.488	322	3.696

Totale ricoveri	2.174	9.466	13.832	2.647	7.191	14.324	4.821	16.657	28.156	49.634
% stranieri STP sul totale stranieri	0,8%	4,8%	6,2%	0,2%	5,9%	6,3%	0,5%	5,1%	6,2%	4,1%
% stranieri sul totale dei ricoveri	17,5%	19,9%	1,2%	19,1%	8,4%	1,1%	18,4%	14,9%	1,1%	7,4%

Tabella 10. Ricoveri ospedalieri nelle strutture pubbliche e private della USL 8 per tipologia di ricovero fascia di età e cittadinanza. Anno 2010 – Fonte: archivio SDO

Tipologia ricoveri	0-14		15-54		55 e oltre		Totale	
	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Italiani
% ricoveri chirurgici	20,8%	13,4%	64,3%	51,9%	43,4%	46,6%	47,9%	42,2%
% ricoveri con accesso dal Pronto soccorso	18,5%	20,1%	15,3%	22,8%	41,9%	42,9%	31,7%	23,9%

Le **tabelle 11A e 11B** descrivono in termini assoluti e percentuali gli accessi al pronto soccorso per codice priorità, cittadinanza e classe di età. Nelle varie classi di età i valori percentuali mostrano accessi maggiori tra gli stranieri per i codici a minore impatto di emergenza (bianco, azzurro, verde) rispetto ai codici a maggiore intensità (giallo, rosso) in cui le percentuali sono pressoché analoghe, con la differenza dei soggetti con 55 anni ed oltre in cui le maggiori percentuali sono appannaggio degli italiani. Il maggiore ricorso degli immigrati al pronto soccorso, riguardo ai codici bianchi e azzurri, è probabilmente correlato alla facilità di accesso che il pronto soccorso garantisce, ma è vero anche che una quota parte non indifferente di immigrati guarda ancora al presidio ospedaliero come unica struttura che può rispondere ai bisogni sanitari.

Tabella 11 A. Accessi al pronto soccorso della USL 8 per codice di priorità classe di età e cittadinanza Periodo gennaio-settembre 2011 – valori assoluti

Codice priorità	0-14		15-54		55 e oltre		Totale	
	Italiani	stranieri	Italiani	stranieri	Italiani	stranieri	Italiani	stranieri
Bianco	378	111	872	366	761	33	2011	510
Azzurro	4158	1139	8472	2232	7121	211	19751	3582
Verde	8968	2063	24246	5398	22884	549	56098	8010
Giallo	304	59	4123	879	12320	224	16747	1162
Rosso	11	7	121	33	560	6	692	46
Deceduto	0	0	0	0	5	0	5	0
Totale	13819	3379	37834	8908	43651	1023	95304	13310

Tabella 11 B. Accessi al pronto soccorso della USL 8 per codice di priorità classe di età e cittadinanza Periodo gennaio-settembre 2011 – valori percentuali

Codice priorità	0-14		15-54		55 e oltre		Totale	
	Italiani	stranieri	Italiani	stranieri	Italiani	stranieri	Italiani	stranieri
Bianco	2,7%	3,3%	2,3%	4,1%	1,7%	3,2%	2,1%	3,8%
Azzurro	30,1%	33,7%	22,4%	25,1%	16,3%	20,6%	20,7%	26,9%
Verde	64,9%	61,1%	64,1%	60,6%	52,4%	53,7%	58,9%	60,2%
Giallo	2,2%	1,7%	10,9%	9,9%	28,2%	21,9%	17,6%	8,7%
Rosso	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	1,3%	0,6%	0,7%	0,3%
Deceduto	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

3.5. LO SCREENING ONCOLOGICO

Nelle **tabelle 12 e 13** appare evidente la maggiore propensione da parte delle donne straniere di sottoporsi al pap test rispetto alla mammografia. Su tale diversità di comportamento riguardo ai due test è probabile che incida da un lato la scarsa attenzione di una quota parte di migranti nei confronti di presidi di prevenzione come sono considerati gli screening, dall'altro il maggiore ricorso delle donne immigrate alla sfera ostetrico-ginecologica e alla conseguente facilitazione ad eseguire il pap test in ambito consultoriale.

Tabella 12. Numero di esami mammografici effettuati come attività di screening nella USL 8 per classi di età e cittadinanza. Anno 2010. Fonte SPA

CLASSI DI ETA'	ITALIANE	STRANIERE	TOTALE
45-54	3.845	160	4.005
55-64	7.089	101	7.190
65+	2.559	7	2.566
TOTALE	13.493	268	13.761

Tabella 13. Numero di pap test effettuati come attività di screening nella USL 8 per classi di età e cittadinanza. Anno 2010. Fonte SPA

CLASSI DI ETA'	ITALIANE	STRANIERE	TOTALE
15-34	2.065	481	2.546
35-49	5.141	524	5.665
50-64	5.129	167	5.296
TOTALE	12.335	1.172	13.507

4. ALCUNE PATOLOGIE

4.1. DIABETE

La **figura 9** illustra la prevalenza di diabete nella popolazione residente nella USL 8 per cittadinanza e classi di età identificata in base al consumo di risorse (ricoveri ospedalieri con diagnosi di diabete e/o consumo di farmaci antidiabetici). Quello che si osserva è una elevata prevalenza della patologia tra gli immigrati nelle fasce di età centrali (30-44 e 45-59) che, per come sono identificati i soggetti diabetici, può fare ipotizzare una adeguata accessibilità alle specifiche risorse sanitarie. I dati si riferiscono all'anno 2008.

Figura 9. Prevalenza del diabete per 1000 residenti (in base al consumo di farmaci e/o alla diagnosi di ricovero) nella popolazione della USL di Arezzo per fasce di età e cittadinanza. Fonte: elaborazioni USL su banca dati ARS MaCro

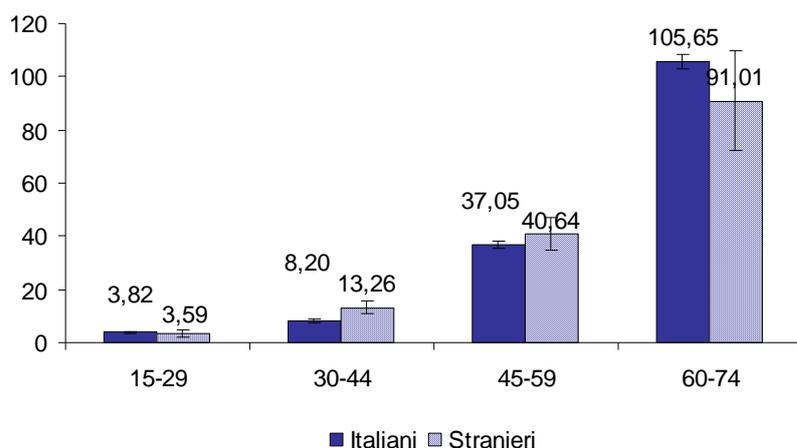
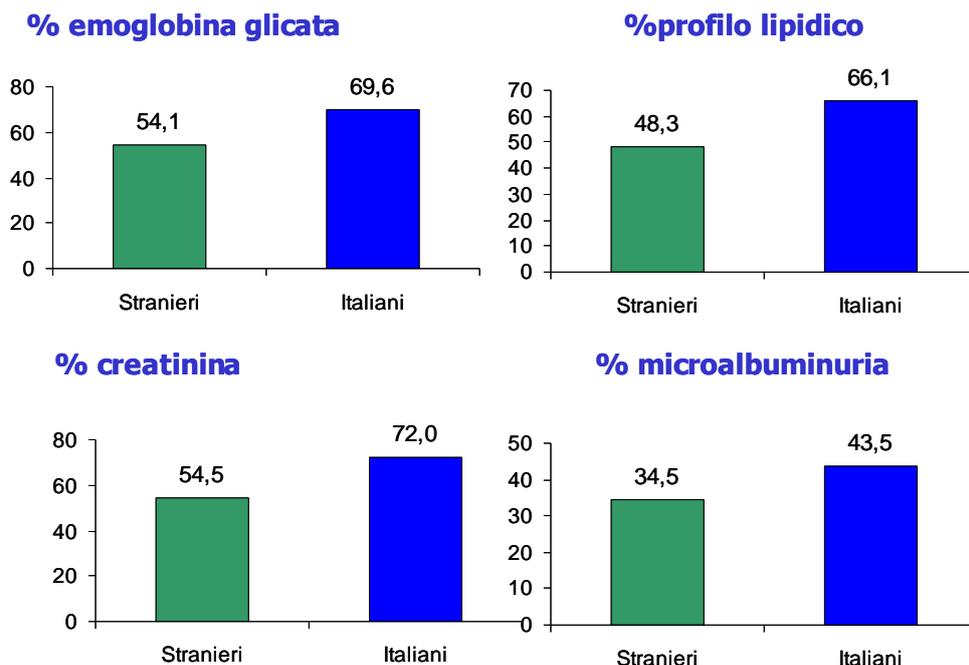


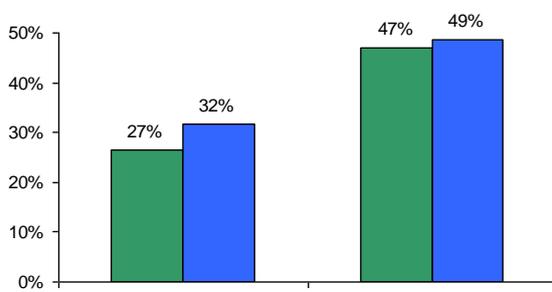
Figura 10. Aderenza alle linee guida terapeutiche: percentuale di soggetti diabetici di età compresa tra 15 e 74 anni che hanno fatto almeno un esame di emoglobina glicata, profilo lipidico, creatinina, microalbuminuria per cittadinanza. Fonte: elaborazioni USL su banca dati ARS MaCro



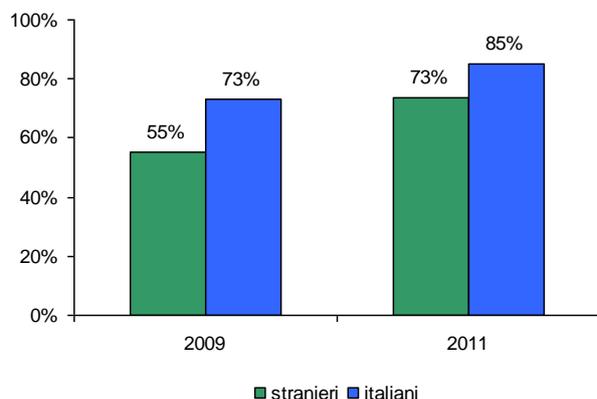
Per contro gli esami riportati come indicatori di aderenza alle linee guida mostrano (**figura 10**) che gli stranieri hanno accesso a questi esami in percentuali significativamente inferiori agli italiani. Elemento questo che risulta in parte superato con l'attivazione del Chronic Care Model (CCM) e cioè di quella modalità organizzativa che prevede il passaggio da una medicina di attesa ad una medicina di iniziativa in cui il paziente, opportunamente informato della sua patologia, è preso in carico da un team multidisciplinare di operatori sanitari che con lui condividono gli opportuni esami e controlli da effettuarsi per una migliore gestione della patologia. Il CCM è stato sperimentato a partire dal 2010 su circa il 30% della popolazione della USL 8 e, come mostra la **figura 11**, ha portato ad una marcata riduzione delle differenze tra italiani e stranieri nell'adesione ai protocolli terapeutici.

Figura 11. Percentuali di assistiti diabetici (15-74 anni) i cui MMG hanno partecipato nel 2010 alla fase di sperimentazione del CCM per cittadinanza e aver effettuato almeno un esame in un anno

MICROALBUMINURIA



EMOGLOBINA GLICATA



4.2. TUBERCOLOSI

Tabella 14. Tubercolosi – Numero di casi notificati e tassi di ospedalizzazione per 10.000 residenti nella USL 8

Anno	Numero di notifiche
2007	20
2008	17
2009	15
2010	30

Biennio 2009-2010

Cittadinanza	Ricoveri per TBC	
	Numero	Tasso per 10.000
Straniera	58	7,92
Italiana	82	1,31

Tra il 1998 e il 2008 il numero di casi di tubercolosi in persone nate all'estero è più che raddoppiato e la percentuale sui casi totali è vicina al 50%. La popolazione immigrata ha ancora un rischio relativo di andare incontro a tubercolosi 10-15 volte superiore rispetto alla popolazione italiana. Fino al 2007, oltre il 50% dei casi di tubercolosi in persone nate all'estero insorgeva entro i primi 2 anni dall'arrivo in Italia, mentre nel 2008 questa proporzione è diminuita fino al 43% ed è aumentata la proporzione di casi insorti dopo almeno 5 anni dall'arrivo (da circa il 29% a circa il 38%).

4.3. DEPRESSIONE

Una modalità indiretta di stimare la prevalenza della depressione nella popolazione è data dal consumo di farmaci antidepressivi.

Figura 12. Consumo di farmaci antidepressivi: numero di soggetti di età 15-54 che ha avuto almeno una prescrizione di farmaci antidepressivi nel 2011 - Tassi per 1000

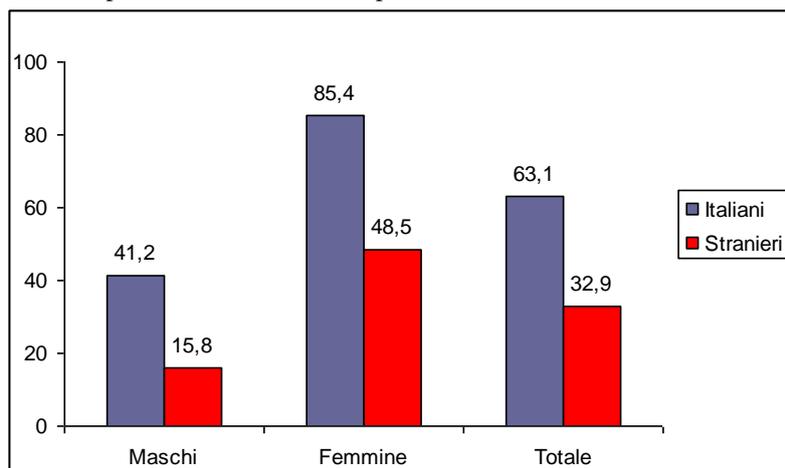


Tabella 15. Consumo di farmaci antidepressivi: numero di soggetti di età 15-54 che ha avuto almeno una prescrizione di farmaci antidepressivi nel 2011 -valori assoluti

	Maschi	Femmine	Totale
Italiani	3192	6460	9652
Stranieri	207	697	904
Totale	3399	7157	10556

5. CONCLUSIONI

I dati disponibili consentono di abbozzare un “profilo dei problemi per la salute” riguardanti la popolazione immigrata in provincia di Arezzo.

- Come evidenziato anche nei rapporti precedenti, si rileva una massiccia adesione degli stranieri al Servizio Sanitario Nazionale attraverso la scelta del medico di medicina generale che è pressoché totale; ciò è considerato, in alcuni contesti, un segnale di buona integrazione sociale e probabilmente lo è. Allo stato attuale potrebbe essere il punto di partenza per affrontare i problemi di accesso ai servizi che anche in questo rapporto vengono segnalati.

- Vi sono alcuni problemi di salute che hanno un rilievo tra la popolazione straniera. L'eccesso di ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza viene confermata in tutta la sua gravità ed anzi si accentua con l'ingresso di più nazionalità tra quelle ad alta frequenza e ad alta ripetitività dell'interruzione.

Alcune patologie sono maggiormente presenti tra gli stranieri: diabete, tubercolosi, prematurità alla nascita. In generale si tratta di patologie legate alle condizioni di vita, di abitazione, di alimentazione, di lavoro e a condizionamenti culturali e sociali. Di conseguenza le priorità che vengono messe in luce sono di due ordini: da un lato sono necessari interventi di tipo sociale e ambientale che sostanzialmente migliorino la qualità della vita degli immigrati e i loro livelli di integrazione; dall'altro urge monitorare e migliorare l'impatto reale che i servizi e le attività di prevenzione hanno sulla popolazione straniera, ed in particolare sulle fasce più a rischio.

- Si evidenziano differenze e diseguità nell'accesso ai servizi. In alcuni casi si tratta di utilizzo non appropriato, come nel caso del pronto soccorso, in altri si tratta di vero e proprio “sottoutilizzo” come nel caso delle visite e delle ecografie in corso di

gravidanza o dell'adesione a protocolli regionali per patologia diabetica. Se il primo caso è fonte di problemi soprattutto organizzativi per la struttura sanitaria, il secondo ha ripercussioni dirette sulla salute delle persone interessate.

Per la gestione della cronicità e in particolare per la patologia diabetica è opportuno anche segnalare come una riorganizzazione delle cure primarie come quella sperimentata in Toscana e nella nostra provincia (Chronic Care Model) abbia agito con una marcata riduzione delle disuguaglianze tra stranieri e italiani.

In generale, il tema della diseguaglianza nell'accesso ai servizi e anche nella “comprensione” di ciò che i servizi comunicano, è un tema centrale quando si parla di salute per la popolazione straniera. Esso richiama, oltre alla necessità di un continuo monitoraggio e di aggiustamenti organizzativi, anche la necessità di strumenti di informazione/educazione adeguati sia per la lingua che per la cultura alle diverse nazionalità presenti

Pubblicazioni della Sezione Immigrazione
(www.provincia.arezzo.it – www.oxfamitalia.it)

• **Rapporti tematici**

- Rapporto n. 0 – *Gli immigrati stranieri in provincia di Arezzo. La presenza regolare al 1° gennaio 2002.* (2002)
- Rapporto n. 1 – *Bambini e ragazzi stranieri nelle scuole della provincia di Arezzo. Anno scolastico 2001/02* (2002)
- Rapporto n. 2 – *Inserimento lavorativo degli immigrati in provincia di Arezzo. Il lavoro dipendente* (2002)
- Rapporto n. 3 – *Lavoro autonomo e immigrazione in provincia di Arezzo* (2002)
- Rapporto n. 4 – *I minori stranieri in provincia di Arezzo* (2002)
- Rapporto n. 5 – *Salute degli immigrati e ricorso alle strutture sanitarie in provincia di Arezzo – anno 2002* (2003)
- Rapporto n. 6 – *La presenza degli stranieri in provincia di Arezzo all'1.01.2003* (2003)
- Rapporto n. 7 – *Immigrati stranieri in provincia di Arezzo. La presenza regolare all'1.01.2004* (2004)
- Rapporto n. 8 – *L'imprenditoria immigrata in provincia di Arezzo* (2004)
- Rapporto n. 9 – *Presenza degli alunni stranieri in provincia di Arezzo - a.s. 03/04* (2004)
- Rapporto n. 10 – *L'esperienza del Campo Nomadi ad Arezzo* (2004)
- Rapporto n. 11 – *La presenza degli immigrati in provincia di Arezzo. I dati sui permessi di soggiorno al 1/1/05* (2005)
- Rapporto n. 12 – *Immigrazione e lavoro in provincia di Arezzo. I. Il lavoro dipendente (al 1° gennaio 2005)* (2005)
- Rapporto n. 13 – *Immigrazione e lavoro in provincia di Arezzo. II. Il lavoro autonomo (al 1° gennaio 2005)* (2005)
- Rapporto n. 14 – *Presenza degli alunni stranieri in provincia di Arezzo - a.s.04/05* (2005)
- Rapporto n. 15 – *Salute degli immigrati e ricorso alle strutture sanitarie in provincia di Arezzo – anno 2005* (2006)
- Rapporto n. 16 – *La presenza degli stranieri in provincia di Arezzo all'1.01.2006* (2006)
- Rapporto n. 17 – *La presenza degli alunni stranieri in provincia di Arezzo. A.s. 2005-2006* (2006)
- Rapporto n. 18 – *Immigrazione e lavoro in provincia di Arezzo. II. Il lavoro autonomo (al 1° gennaio 2006)* (2006)
- Rapporto n. 19 – *Immigrazione e lavoro in provincia di Arezzo. I. Il lavoro dipendente (al 1° gennaio 2006)* (2006)
- Rapporto n. 20 – *Alunni stranieri nelle scuole della provincia di Arezzo. Esiti e ritardi. Seconde generazioni (a.s. 2006/07)* (2008)
- Rapporto n. 21 – *Il lavoro autonomo degli immigrati in provincia di Arezzo (al 1/1/2008)* (2008)
- Rapporto n. 22 – *La presenza degli immigrati in provincia di Arezzo (al 1/1/2008)* (2008)
- Rapporto n. 23 – *Immigrazione e lavoro dipendente in provincia di Arezzo (al 1° gennaio 2008)* (2008)
- Rapporto n. 24 – *Alunni stranieri nelle scuole della provincia di Arezzo. Presenza, esiti e ritardi. Seconde generazioni (a.s. 2007/08)* (2008)
- Rapporto n. 25 – *La presenza di immigrati e figli di immigrati in provincia di Arezzo (all'1/1/2009)* (2009)
- Rapporto n. 26 – *Il lavoro autonomo dei migranti in provincia di Arezzo (al 31/12/2008)* (2009)
- Rapporto n. 27 – *Alunni stranieri nelle scuole della provincia di Arezzo. Presenza, esiti e ritardi. Seconde generazioni (a.s. 2008/09)* (2009)
- Rapporto n. 28 – *Alunni stranieri nelle scuole della provincia di Arezzo. Presenza, esiti e ritardi. Seconde generazioni (a.s. 2009/10)* (2010)
- Rapporto n. 29 – *L'imprenditoria immigrata in provincia di Arezzo (al 1 gennaio 2010)* (2010)
- Rapporto n. 30 – *Immigrazione e lavoro dipendente in provincia di Arezzo (al 1° gennaio 2010)* (2010)
- Rapporto n. 31 – *La presenza di immigrati e figli di immigrati in provincia di Arezzo (all'1/1/2010)* (2010)
- Rapporto n. 32 – *Ritardi ed esiti scolastici. Alunni stranieri ricongiunti e di seconda generazione (a.s. 2009/2010)* (2010)
- Rapporto n. 33 – *Servizi sanitari e immigrazione: accesso, utilizzo, criticità. Il punto di vista degli utenti stranieri* (2011)
- Rapporto n. 34 – *Alunni stranieri in provincia di Arezzo. Presenza e seconde generazioni (a.s. 2010/11)* (2011)
- Rapporto n. 35 – *La presenza di immigrati e figli di immigrati in provincia di Arezzo (al 31/12/2011)* (ottobre 2011).
- Rapporto n. 36 – *L'imprenditoria immigrata in provincia di Arezzo (al 1 gennaio 2011)* (2011)

Rapporti annuali

- Luatti L., La Mastra M. (a cura di), *L'immigrazione straniera in provincia di Arezzo. Presenza, inserimento scolastico e lavorativo*, Provincia di Arezzo-Ucodep (Studi e ricerche n. 3), Arezzo, 2001
- Luatti L., Ortolano I., La Mastra M. (a cura di), *L'immigrazione straniera in provincia di Arezzo. Rapporto 2003*, Provincia di Arezzo-Ucodep (Studi e ricerche n. 5), Arezzo, 2003
- Luatti L., La Mastra M. (a cura di), *Terzo Rapporto sull'immigrazione in provincia di Arezzo*, Ucodep-Provincia di Arezzo, Arezzo, 2007.
- Luatti L., Tizzi G., La Mastra M. (a cura di), *Vivere insieme. Quarto rapporto sull'immigrazione e i processi di inclusione in provincia di Arezzo*, Provincia di Arezzo, Oxfam Italia, Arezzo, 2012.

Altri Rapporti

- Luatti L., Rocchi S., La Mastra M., *Arezzo plurale. Immigrazione e mutamento sociale*, Comune di Arezzo, Provincia di Arezzo, Ucodep, 2009.
- Luatti L., Tizzi G., La Mastra M., *Arezzo plurale oggi e domani. Secondo rapporto sull'immigrazione nella città di Arezzo*, Comune di Arezzo, Provincia di Arezzo, Oxfam Italia, 2011.