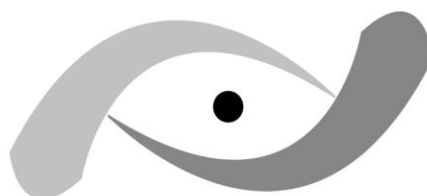




OSSERVATORIO SOCIALE



PROVINCIA DI AREZZO

SEZIONE IMMIGRAZIONE

Cittadini stranieri e uso dei farmaci in provincia di Arezzo

Rapporto n. 44 – giugno 2014

Provincia di Arezzo – Assessorato alle Politiche Sociali
Osservatorio sulle Politiche Sociali- Sezione Immigrazione
Via F. Redi, 13 – 52100 Arezzo
tel. 0575.39981 – fax 0575.3998226 - www.provincia.arezzo.it
Responsabile Osservatorio: Marco La Mastra (osservatorio@provincia.arezzo.it)

Oxfam Italia
Via Concino Concini, 19
52100 Arezzo
tel. 0575.401780 – fax 0575.401772
www.oxfamitalia.it
Responsabile progetto “Sezione Immigrazione”: Giovanna Tizzi
(giovanna.tizzi@oxfam.it)

Rapporto n. 44 – Cittadini stranieri e uso dei farmaci in provincia di Arezzo

Redattori: Giuseppe Cirinei e Giovanna Dallari

Con la collaborazione di:

dr.ssa Rosella D’Avella, U.O.C. Farmaceutica territoriale, Azienda USL 8 – Arezzo

dr.ssa Stefania Arniani, Staff Direzione Aziendale, Azienda USL 8 - Arezzo;

dr.ssa Sandra Bartolucci, ICT Arezzo ESTAV Sud Est.

Fonti consultate: Archivio della U.O.C. Farmaceutica territoriale, Azienda USL 8 di Arezzo

Luogo e data di pubblicazione: Arezzo, giugno 2014

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.arezzo.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.

Scheda di sintesi

1 - Questo rapporto analizza i dati derivanti dalle prescrizioni farmaceutiche (ricette) registrate dalla U.O.C. (Unità Operativa Complessa) Farmaceutica territoriale dell'Azienda USL 8 di Arezzo, relative a cittadini stranieri residenti. Oltre i dati generali vengono prodotti confronti nell'uso di alcune categorie di farmaci tra le nazionalità numericamente più presenti nella provincia di Arezzo.

2 – I residenti in provincia di Arezzo con cittadinanza straniera che hanno ricevuto almeno una prescrizione farmaceutica (ricetta) a carico dell'ASL 8 sono **22.394** nel corso del 2013. In rapporto alla popolazione straniera residente essi costituiscono il 55,5% (tasso di prevalenza d'uso) valore più alto del dato nazionale (52%) ma allineato a quello delle ASL toscane. Gli italiani presentano a livello nazionale una prevalenza d'uso più alta (59%)

Le donne hanno una prevalenza d'uso maggiore degli uomini ((61,3% contro 49,2%) e costituiscono il 58,1% degli utilizzatori pur essendo il 52,65 della popolazione. Anche il dato nazionale conferma una maggior prevalenza d'uso per il sesso femminile.

L'età media degli utilizzatori è di 33 anni, più alta tra le utilizzatrici (35) che non tra gli utilizzatori uomini (31).

Il costo netto complessivo delle prescrizioni farmaceutiche per i residenti stranieri del 2013 risulta essere di 2.044.883 euro

Il **costo medio** per utilizzatore è più alto per le donne (94,77) che per gli uomini (86,54) ma scomponendo il dato per classi di età si rileva che il consumatore uomo costa di più in tutte le classi d'età eccetto che nella classe da 30 a 44 anni.

Sono state erogate 257.986 **confezioni** farmaceutiche; il numero medio di confezioni per utilizzatore si differenzia tra uomini (10,7) e donne (12,1).

Dall'insieme dei dati generali emerge un maggior utilizzo di farmaci che potrebbe corrispondere a una condizione di disagio da parte delle donne straniere. Questo dato trova conferma nelle successive analisi per categorie di farmaci.

3 – Tra le 10 nazionalità più presenti in provincia di Arezzo si manifestano notevoli differenze riguardo all'utilizzo di farmaci.

Il confronto, fatto sui tassi di prevalenza d'uso specifici per classe d'età, mostra Marocco, India, Pakistan, Bangladesh, Albania e Macedonia con valori superiori al valore medio in tutte le classi di età, mentre Cina e Kosovo sono costantemente inferiori.

Anche gli altri due indicatori, numero medio di ricette e costo medio per utilizzatore presentano una consistente variabilità tra le nazionalità, che si accentua passando dalla classe d'età pediatrica a quelle più adulte.

4 – Sono state analizzate le prescrizioni riguardanti otto categorie di farmaci: antibiotici, antiipertensivi, antidiabetici, antidepressivi, antipsicotici, ipocolesterolemizzanti, dermatologici e antitubercolari.

- La **prescrizione** più alta (prevalenza d'uso 37,9%) è per gli antibiotici, mentre la più bassa è per antipsicotici e antitubercolari (prevalenze d'uso rispettivamente 0,8% e 0,2%).

- Il **costo medio** per utilizzatore è più alto per gli antidiabetici con 171,94 euro, seguito dagli antipsicotici con 113,49 euro; il costo più basso è per i farmaci dermatologici con 41,43 euro pro capite.

- **Le donne** sono percentualmente in eccesso nell'uso di antiipertensivi, antipsicotici e antidepressivi. Nelle altre categorie di farmaci lo sono gli uomini eccetto che per gli antibiotici dove si verifica una prescrizione sostanzialmente paritaria.

- **Le diverse nazionalità** presentano livelli di utilizzo differenti per i farmaci esaminati, con percentuali in eccesso nelle prescrizioni di alcune categorie; in particolare si segnalano: la Romania per gli antidepressivi e antiTBC; l'Albania per gli antiipertensivi e ipocolesterolemizzanti; Bangladesh, India, Marocco e Pakistan per gli antidiabetici, India e Pakistan per gli antiTBC .

Due nazionalità, Cina e Kosovo, non presentano percentuali in eccesso in nessuna delle categorie esaminate.

- Disaggregando le **nazionalità per i due sessi** è da segnalare un utilizzo più alto di Antiipertensivi, Antipsicotici e Antidepressivi per le **donne** provenienti da Romania, Polonia, Albania, Kosovo, Macedonia, India e Marocco (quest'ultima nazionalità solo per gli antiipertensivi), dato che ripropone il tema del disagio derivante dalla condizione femminile.

Per gli **uomini** provenienti da India, Bangladesh, Pakistan, Albania e Cina l'utilizzo si accentua per antiipertensivi e ipocolesterolemizzanti.

5 - Nel capitolo delle conclusioni sono riassunti i principali aspetti problematici riscontrati e alcune possibili spiegazioni delle asimmetrie nell'uso delle diverse categorie di farmaci tra sessi e nazionalità; vengono infine suggerite alcune ipotesi di lavoro successivo per migliorare e integrare i dati utili per la comprensione dei problemi di salute della popolazione, in particolare di quella straniera.

Introduzione

Il rapporto descrive ed analizza la prescrizione farmaceutica nella popolazione straniera regolarmente residente in provincia di Arezzo, mediante l'elaborazione di tutte le prescrizioni farmaceutiche (ricette) rilasciate a cittadini stranieri, nel corso del 2013, da parte dei Medici di Medicina Generale (MMG), dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) e dei servizi specialistici territoriali, registrate dalla U.O.C. (Unità Operativa Complessa) Farmaceutica territoriale dell'Azienda USL 8 di Arezzo, Toscana.

Nei precedenti rapporti dell'Osservatorio sulle politiche sociali della Provincia di Arezzo riguardanti la salute degli stranieri ad Arezzo sono stati utilizzati dati relativi alle prestazioni specialistiche, diagnostiche o di ricovero ospedaliero; questo rapporto si propone di completare il quadro informativo descrivendo, per la parte della popolazione straniera regolare, la dimensione e le modalità di accesso all'uso dei farmaci, elemento importante nell'insieme dei servizi disponibili per la tutela della salute.

Dal punto di vista gestionale la conoscenza dei dati sul consumo dei farmaci da parte dei cittadini stranieri è fondamentale per mettere in atto iniziative adeguate a migliorarne l'appropriatezza e, di conseguenza, razionalizzare la spesa per il Servizio Sanitario Nazionale e per i pazienti stessi. Per quanto riguarda invece la conoscenza dello stato di salute, questa informazione, associata ad altre fonti di natura sanitaria e sociale, può contribuire a valutare meglio la distribuzione di patologie e disagi nel territorio e comunque a suggerire l'opportunità di particolari attenzioni o approfondimenti.

Pertanto le **finalità di questo rapporto**, riguardante la Provincia di Arezzo, sono:

- descrivere il consumo di farmaci degli stranieri residenti, per fascia di età, sesso e nazionalità
- quantificarne il costo a carico del SSN
- analizzarne il consumo di specifici gruppi di farmaci
- individuare eventuali differenze nel consumo fra specifici sottogruppi di popolazione
- offrire ai gestori dei servizi socio-sanitari ed ai responsabili delle politiche locali spunti per un miglioramento dei servizi territoriali.

Per una visione generale del problema, nella prima parte del Rapporto, è riportato un quadro di sintesi sul consumo di farmaci erogati a cittadini italiani e stranieri, a livello nazionale dal S.S.N..

Il Rapporto è articolato in capitoli: nei primi due sono riportati i dati di riferimento riguardanti la popolazione straniera, l'accesso ai servizi per la salute ed il consumo di farmaci a livello nazionale. Nel capitolo 3 viene fornito un quadro della struttura della popolazione straniera residente in Provincia di Arezzo e delle diversità tra le nazionalità. Nel capitolo 4 sono riportati i dati generali del consumo farmaceutico, mentre nel capitolo 5 gli stessi consumi sono disaggregati per alcune categorie di farmaci. Vengono formulate alcune ipotesi che possono spiegare le differenze riscontrate, sulla base delle quali si sono elaborati alcuni suggerimenti utili per superare le problematiche ipotizzate, migliorare i servizi offerti ed il loro utilizzo e quindi la salute delle persone e la spesa relativa per il SSN..

Infine il capitolo 6 contiene alcune considerazioni conclusive.

Alcuni limiti del rapporto suggeriscono la necessità di ulteriori approfondimenti per una comprensione più completa dei fenomeni:

- i dati riguardano solo gli stranieri residenti e quindi una parte preponderante numericamente ma pur sempre incompleta riguardo alle problematiche che possono

influenzare lo stato di salute e l'accesso ai servizi; i dati relativi alle prescrizioni per stranieri con codice STP sono risultati di dubbia interpretazione sia per una difficile lettura degli archivi, sia per il basso numero di queste registrazioni;

- l'utilizzo dei farmaci preso in considerazione è solo quello derivante dalle ricette a carico del S.S.N. e quindi resta fuori tutto il consumo di prodotti farmaceutici acquistati senza ricetta;

- per alcune delle nazionalità esaminate (le maggiormente presenti numericamente nella provincia), i dati di prescrizione per alcune categorie di farmaci sono particolarmente bassi: ciò suggerisce qualche cautela nelle valutazioni dei risultati.

1 - Popolazione straniera e salute in Italia

I cittadini stranieri residenti in Italia sono quasi 4 milioni e mezzo (anno 2013), corrispondenti al 7,4% dell'intera popolazione; il dato italiano è più alto del corrispondente dato medio dell'Unione Europea (6,8%) e segue ad un aumento costante della popolazione immigrata che nell'ultimo decennio è quasi triplicata.

Ai residenti va aggiunta la quota di persone regolarmente presenti ma non ancora iscritte, per vari motivi, nelle anagrafi comunali e la quota di irregolari, anch'essi per motivi vari, che vengono stimati essere circa il 10% dei regolarmente presenti.

La maggior parte delle presenze provengono dall'Europa (27,4% dai Paesi dell'Unione Europea, il 23,4% da paesi non comunitari). Gli africani sono il 22%, gli asiatici il 18,8, gli americani l'8,3%. La distribuzione nel territorio nazionale rimane disomogenea con il 61,8% residente al nord, il 24,2% al centro, il 14% al sud. Le collettività più presenti sono quelle provenienti da Romania (circa 1 milione), Marocco (513mila), Albania (498mila), Cina (305mila), Ucraina (225mila).

Le donne sono circa la metà della popolazione immigrata ed è significativa la presenza di minori che sono complessivamente oltre un milione, dei quali quasi il 70% è nato in Italia. Il tasso di fertilità delle donne straniere, quasi doppio rispetto alle italiane, compensa il nostro decremento demografico.

Gli stranieri sono ormai una presenza stabile e un elemento strutturale nel contesto sociale ed economico del nostro Paese contribuendo per circa il 12% alla produzione del PIL. Essi rappresentano il 10 % degli occupati nei vari settori: servizi 62%, industria 33%, agricoltura 5%; le donne sono prevalentemente impegnate nei servizi alla persona. Per contro le politiche di accoglienza e di integrazione sono ancora frammentarie e incomplete, condizionate, specie oggi, da motivazioni di tipo economico e da approcci ideologici, poco lungimiranti e scarsamente efficienti.

Di fatto la popolazione immigrata vive spesso una pesante difficoltà di inserimento e di integrazione, **presenta evidenti elementi di fragilità** (status giuridico e relativa precarietà, carente rete di sostegno, bassi livelli di reddito), che si riflettono sulla fruibilità dei servizi pur garantiti dalla legge, quelli sanitari in primo luogo, ma anche, più genericamente, dei diritti di cittadinanza e di quelli politici.

1.1 Le normative, le condizioni di salute ed i servizi

Il diritto alla salute al momento attuale è quello più tutelato dalle normative di livello nazionale, ma anche dalle innovazioni messe in campo da diverse Regioni, da singole Aziende Sanitarie, anche in ambiti territoriali circoscritti, sia per la tutela della salute individuale, sia per quella pubblica. Già dai primi anni '90, le diverse normative assicurano l'inclusione nel sistema sanitario di quanti sono regolarmente presenti, ma anche di coloro che non sono in regola con il soggiorno e l'iter legislativo si è concluso

nel 1998 con l'approvazione della legge n. 40/98 (Turco-Napolitano), poi confluita nel Decreto legislativo n. 286 del 25 luglio 1998 (Testo Unico sull'immigrazione).

Questo impianto normativo e organizzativo ha prodotto nel tempo un **aumento di accessibilità ai servizi sanitari** ed un conseguente **miglioramento degli indicatori di performance e di salute** nell'ambito materno-infantile e nei tassi d'incidenza di alcune malattie infettive, pur lasciando pressoché inalterate alcune problematiche (alta incidenza di IVG e di infortuni sul lavoro, anche mortali), riferibili perlopiù alle politiche di accoglienza ed a fattori socio-economici, indipendenti quindi dalla qualità e dall'organizzazione dei servizi socio-sanitari offerti.

Se inizialmente è stato importante analizzare le condizioni di salute della popolazione immigrata, al fine di assicurare i cittadini autoctoni, già dal 1991 si è cominciato a raccogliere dati sulle attività erogate dai servizi sanitari in favore di cittadini stranieri, anche al fine di effettuare valutazioni economiche, che hanno portato all'approvazione dell'art. 35 della legge 286/98.

E' piuttosto recente la raccolta e analisi di un *set* di indicatori di natura epidemiologica utili per confrontare le diverse realtà territoriali, individuare-eventuali differenze ed apprezzarne le motivazioni, effettuare infine una valutazione approfondita dello stato di salute e dell'accesso ai servizi sanitari di questa popolazione e delle sue diverse componenti.

Persistono tuttavia difficoltà metodologiche relative agli indicatori di domanda e di salute, non sempre adeguati a descrivere tante realtà diverse fra loro e da quelle degli autoctoni; la raccolta è incompleta e molti *byas* determinano limitata affidabilità ed estrapolabilità dei risultati; persiste spesso un elevato livello di incertezza delle stime calcolate, specie se basate su piccoli numeri, con significato locale e temporalmente definito relativo alla popolazione analizzata. E' infatti importante non sopravvalutare le possibilità di fornire in ogni caso indicazioni operative (nazionalità, gruppi, sesso o classi di età più problematiche).

Per le donne adulte provenienti da PFPM si è ovunque constatato un elevato ricorso all'ospedalizzazione per motivi legati alla salute riproduttiva (essenzialmente parti), con tassi standardizzati 1,6 volte più elevati rispetto a quelli delle cittadine italiane per i ricoveri ordinari nel 2008 e tassi standardizzati 2,6 volte (in prevalenza per interruzioni volontarie di gravidanza) per i Day Hospital. Al secondo posto risultano infezioni dell'apparato genitourinario e condizioni legate probabilmente a condizioni di vita e di igiene meno protette.

Per gli uomini adulti le cause più frequenti di ricovero ordinario sono i traumatismi (20,0%), le malattie dell'apparato digerente (14,4% - prev. tratto intestinale) e quelle del sistema circolatorio (11,6%). In day hospital risultano maggior numero di ricoveri per patologie a carico dell'apparato digerente (13,3% - prev. ernia inguinale), del sistema osteomuscolare e connettivo (11,8%, tra cui degenerazioni della colonna vertebrale e delle articolazioni, e connettivopatie) e i cosiddetti "fattori che influenzano lo stato di salute" (11,3%, prevalentemente chemioterapie).

Il Rapporto ISTAT-Ministero della Salute, pubblicato nel 2014, "*Cittadini stranieri: condizioni di salute, fattori di rischio, ricorso alle cure e accessibilità dei servizi sanitari*", relativo all'anno 2011-2012, offre una panoramica sulle differenze in salute della popolazione straniera in Italia, per Paese d'origine. Il Rapporto amplia il panorama delle informazioni disponibili, in quanto raccoglie anche informazioni su comportamenti, atteggiamenti e opinioni dei cittadini stranieri, a integrazione e

complemento dei dati di fonte amministrativa correntemente prodotti dall'ISTAT con la rilevazione statistica sulla “*Condizione e Integrazione sociale dei cittadini stranieri*”, attraverso la quale sono state rilevate informazioni su numerosi aspetti della vita e del processo di integrazione dei cittadini stranieri in Italia. L'indagine (consultabile sul sito web dell'ISTAT alla pagina <http://www.istat.it/it/archivio/10825>) ha riguardato un campione nazionale di circa 9.600 famiglie, con almeno un cittadino straniero, residenti in 833 comuni italiani, per un totale di circa 21 mila stranieri residenti intervistati e offre una panoramica sulle differenze in salute della popolazione straniera in Italia, per Paese d'origine, allo scopo di facilitare l'individuazione di interventi e politiche rivolte a favorire l'accesso alle cure e la mediazione culturale per questi gruppi di popolazione.

Le interviste, al pari di altre realizzate a livello locale o regionale, hanno mostrato che tra i cittadini stranieri prevale **una percezione positiva** del proprio stato di salute, più che tra gli italiani. Per l'87,5% le proprie condizioni di salute sono buone o molto buone a fronte dell'83,5% degli italiani. A sentirsi in buona salute tra i cittadini dei paesi UE, sono soprattutto i polacchi (88,4%) e, tra i non comunitari, i cinesi (90,2%), i filippini (90,2%) e gli indiani (88,8%). In fondo alla classifica si trovano gli ucraini (85,8%) e i marocchini (85,2%).

Si rivolgono al **pronto soccorso** soprattutto tunisini e marocchini, meno i cinesi. Alla guardia medica si recano di più i giovani adulti e chi vive al Mezzogiorno, al consultorio soprattutto le donne tra i 25 e i 34 anni. Cinque stranieri su mille dichiarano di non essersi ricoverati perché impossibilitati a farlo.

Il 23,2% degli stranieri di 14 anni e più **consuma abitualmente tabacco**, contro il 25,8% degli italiani. Come nel caso degli italiani, l'abitudine è più diffusa tra gli uomini (32,4%) che non tra le donne (15,1%). Indiani, filippini, cinesi e marocchini sono più virtuosi per il numero di persone che non hanno mai fumato.

La maggior parte degli stranieri (di 18 anni e più) ha **un peso corporeo** adeguato (57,8%), soprattutto se donne (62,9%). Quasi un terzo degli stranieri è sovrappeso (30,9%) e l'obesità interessa il 7,8%. Quote simili si osservano nella popolazione italiana a parità di età (58,2% normopeso, 29,8% sovrappeso, 7,8% obeso)

In assenza di disturbi o sintomi **vanno dal medico** il 57,5% degli stranieri (donne (59,6% - uomini 53,9%), i giovanissimi (62,9%), meno i cinesi (44,1%). Prevalgono visite mediche e accertamenti diagnostici completamente gratuiti. Tunisini e marocchini si rivolgono più spesso al pronto soccorso. Al servizio della guardia medica hanno fatto ricorso 20,6 cittadini stranieri su mille (di 14 anni e più) nei tre mesi antecedenti l'intervista, mentre il ricorso al consultorio ha interessato una quota di stranieri (di 14 anni e più) pari a 21,6 su mille.

Il 13,8% degli stranieri (di 14 anni e più) **ha difficoltà a spiegare in italiano i disturbi al medico** e il 14,9% a comprendere ciò che il medico dice. Lo svantaggio è maggiore per le donne, per gli *over 54*, per chi ha un titolo di studio basso e per le collettività cinesi, indiane, filippine e marocchine.

Il 13% dei cittadini stranieri (di 14 anni e più) **ha difficoltà a svolgere le pratiche amministrativo-burocratiche** nell'accesso alle prestazioni sanitarie, soprattutto se cinesi o indiani. Gli orari di accesso alle prestazioni sanitarie sono incompatibili con gli impegni familiari o personali per l'8,6% degli stranieri di 14 anni e più, con gli impegni di lavoro per il 16% di quelli di 15 anni e più.

2 - I dati nazionali sul consumo di farmaci

Per quanto riguarda l'uso dei farmaci, secondo il Rapporto ISTAT-Ministero della Salute, gli stranieri scelgono soprattutto terapie convenzionali e farmaci prescritti da medici italiani; infatti uno straniero su cinque ha fatto uso di farmaci nelle due settimane precedenti l'intervista (20,6%), con incidenze superiori al crescere dell'età, in particolare dopo i 45 anni .

Le donne straniere fanno un uso maggiore di medicinali (il 23,7% contro il 17,1% degli uomini). Indipendentemente dal genere, il consumo di farmaci è maggiore tra i cittadini comunitari (22%). Nella gran parte dei casi i farmaci sono stati assunti dietro prescrizione o consiglio di un medico italiano (78,9%), tendenza che riguarda tutte le collettività. Il 10,8%, invece, si affida all'iniziativa personale e il 9,5% segue le indicazioni del farmacista; appena il 3,1% assume farmaci dietro consiglio di medici connazionali.

I farmaci sono acquistati quasi esclusivamente nelle farmacie italiane (82,8%). Tuttavia il 6,6% usa farmaci acquistati sia in farmacie italiane, sia all'estero. Più inclini all'uso di farmaci provenienti solo dall'estero o comunque non disponibili nelle farmacie italiane sono i cinesi (6,7% rispetto all'1% del totale degli stranieri).

Il ricorso a terapie di cura non convenzionali è poco diffuso. Negli ultimi tre anni appena il 3,1% degli stranieri si è rivolto alla medicina tradizionale cinese o indiana, all'agopuntura, all'omeopatia o ad altri rimedi di cura non convenzionale. Incidenze superiori si osservano per le sole comunità asiatiche e, in particolare, per quella cinese (17,7%).

Il *“Rapporto sulla prescrizione farmaceutica in un paese multietnico”* (Istituto Superiore di Sanità. – ARNO Cineca - SIMM – Mario Negri - e altri), pubblicato nel 2013, descrive e analizza i consumi di farmaci erogati in favore di immigrati con cittadinanza di paesi a forte pressione migratoria, nati all'estero o in Italia, regolarmente residenti, in un campione di ASL italiane, derivati da prescrizioni territoriali effettuate a carico del SSN nel 2011 ed erogate attraverso le farmacie pubbliche e private, inclusi i farmaci appartenenti al prontuario PHT (Prontuario Ospedale Territorio, prontuario della continuità assistenziale), erogati in distribuzione diretta e in distribuzione per conto. Sono state effettuate analisi per sostanza o categoria di farmaci, per caratteristiche degli utilizzatori e per ASL, analisi sui farmaci equivalenti, utilizzando per questi le “liste di trasparenza” pubblicate mensilmente dall'agenzia italiana del farmaco (AIFA).

L'analisi si riferisce al 16% della popolazione immigrata residente in Italia (710.879 persone – 53% donne), con età mediana di 33 anni e riguarda i dati della prescrizione farmaceutica territoriale effettuata da parte di medici di medicina generale e pediatri di libera scelta del SSN, nonché quella nei confronti di STP.

Nel corso del 2011 la popolazione immigrata rappresentava il 7,5% dei residenti e la spesa farmaceutica lorda complessiva è stata di 330 milioni di euro, pari al 2,6% della spesa farmaceutica lorda complessiva; in media, la spesa farmaceutica a carico del SSN è stata di 72 euro per un cittadino

immigrato e di 97 euro per un cittadino italiano; il 52% della popolazione immigrata e il 59% di quella italiana hanno ricevuto almeno una prescrizione di farmaci (58% delle donne straniere e 65% delle italiane), con una durata di trattamento sostanzialmente sovrapponibile (232 e 237 dosi di farmaco per utilizzatrice).

Sono stati presi in considerazione i consumi relativi a 134.000 bambini, il 76% dei quali nato in Italia. Il 54% ha ricevuto almeno una prescrizione di farmaci nell'anno, a fronte del 60% dei bambini italiani. In media ciascun bambino immigrato ha ricevuto 2,4 confezioni rispetto a 2,6 degli italiani.

Tra le **categorie di farmaci** prese in considerazione, gli immigrati hanno una maggiore proporzione di utilizzatori, rispetto agli italiani, relativamente ai farmaci antidiabetici (1,6% rispetto a 1,1%), gastroprotettivi (10,3% vs. 8,7%) e antiinfiammatori (11,3% vs. 8,3%). La popolazione italiana ha una maggiore proporzione di utilizzatori dei farmaci per l'ipertensione (7,6% vs. 6,5%), ipercolesterolemia (2,4% vs. 1,9%), antibiotici (36,6% vs. 31,9%), sintomi dell'asma e BPCO (BroncoPneumopatie Croniche Ostruttive) (12,2% vs. 8,1%); infine, la prevalenza d'uso di antidepressivi è circa doppia nella popolazione italiana (3,9% vs. 2,0%).

Tra i **Paesi di provenienza** i minori livelli di utilizzatori di farmaci si osservano nelle popolazioni di origine cinese o kosovara, nelle quali solo il 36% dei cittadini ha ricevuto almeno una prescrizione da parte del SSN nel corso del 2011. Sono invece sostanzialmente sovrapponibili alla popolazione italiana, intorno al 60% degli assistibili, le prevalenze di utilizzatori negli immigrati provenienti da Perù, Nigeria, Marocco, Bangladesh e Albania.

3 La popolazione straniera ad Arezzo

(dati tratti dal report 41/2013 dell'Osservatorio)

La popolazione straniera in provincia di Arezzo al 1/1/2013 (ultimo dato disponibile nei rapporti dell'Osservatorio Politiche sociali, sezione Immigrazione) ammonta a 40.326 persone, che costituiscono l'11,5% dell'intera popolazione provinciale.

Tabella 1 - Le 10 nazionalità più presenti in provincia di Arezzo

Nazionalità	residenti	% su tot. stranieri
Romania	14.431	35,8
Albania	5.910	14,7
Marocco	2.273	5,6
India	2.063	5,1
Bangladesh	2.038	5,1
Polonia	1.269	3,1
Pakistan	1.197	3,0
Cina	1.112	2,8
Macedonia	737	1,8
Kosovo	630	1,6
Totale prime 10	31.660	78,5

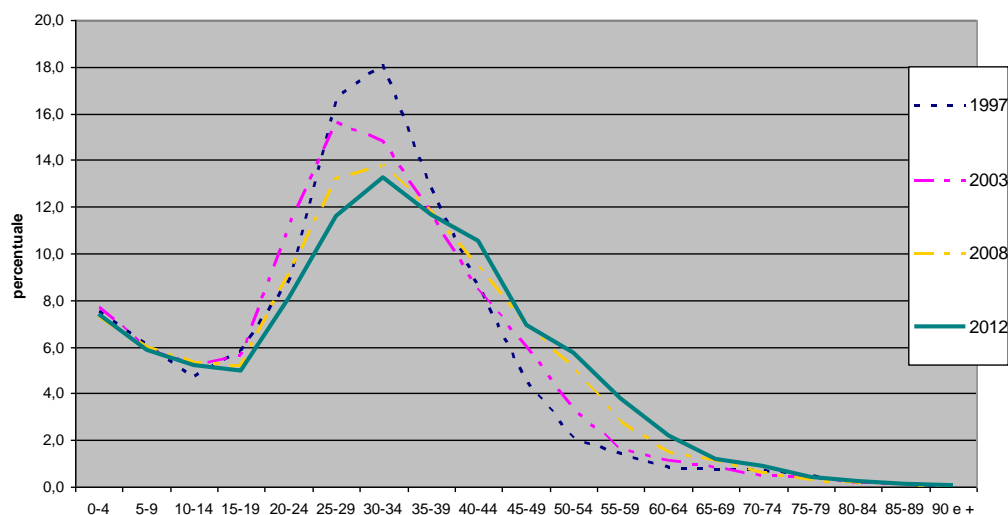
L'incremento di quest'anno rispetto al precedente è stato di appena il 2%, il più basso dal 2000 a oggi. Dalle analisi complessive dell' Osservatorio risulta confermato il processo di "stabilizzazione della popolazione immigrata nel territori Aretino:

"...Si conferma la tendenza allo stabilizzarsi da parte di coloro che già risiedono nel territorio, con alti tassi di natalità e un incremento delle acquisizioni di cittadinanza..."

Dovendo tratteggiare aspetti che riguardano lo stato di salute di questa popolazione è utile tener presenti alcune sue caratteristiche, che nel rapporto dell'Osservatorio sono ampiamente esposte.

3.1 Una popolazione che comincia ad "invecchiare"

Grafico 1 - Stranieri residenti per classi di età dal 1997 al 2012



Un effetto del processo di stabilizzazione della popolazione straniera, oltre a quello più volte descritto dell'aumento delle nascite e quindi dei giovani di seconda generazione, è l'invecchiamento, ancora relativo, se si raffronta alla popolazione italiana, ma

chiaramente visibile (grafico 1), determinato sia dal naturale scorrere del tempo, sia dai ricongiungimenti familiari.

Si tratta di un elemento da tenere in considerazione per la prevedibile relazione con la presenza di patologie più frequentemente correlate all'età.

3.2 Popolazioni diverse

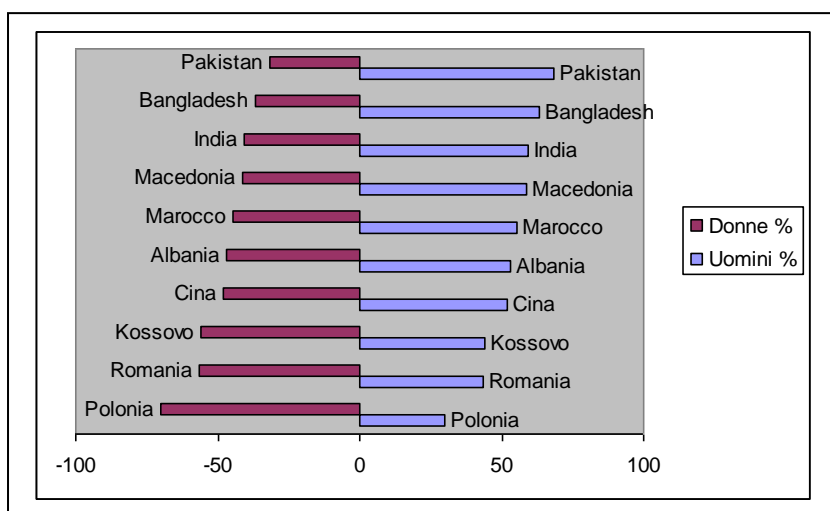
In realtà, come è anche abbastanza ovvio, siamo in presenza di più popolazioni, diverse, oltre che per lingua, cultura, tradizioni, anche per struttura.

La variabilità risulta evidente confrontando, per ciascuna nazionalità, i parametri del sesso e dell'età, elementi che influiscono fortemente sulla tipologia del ricorso ai servizi sanitari e alle cure mediche e all'uso di farmaci.

A - Diverse per sesso:

grafico 2 - Prime dieci nazionalità: ripartizione per sesso.

Nazionalità	Uomini %	Donne %
Polonia	29,9	70,1
Romania	43,3	56,7
Kossovo	44,1	55,9
Cina	52,0	48,0
Albania	53,3	46,7
Marocco	55,5	44,5
Macedonia	58,6	41,4
India	59,5	40,5
Bangladesh	63,2	36,8
Pakistan	68,3	31,7



Appare evidente che, riguardo alla composizione dei due sessi, la popolazione polacca e quella rumena sono totalmente differenti da quelle del Pakistan e del Bangladesh.

B – Diverse per età

Anche per l'età, la situazione è molto differenziata.

Tabella 2 - Prime dieci nazionalità: residenti per classe d'età (percentuali).

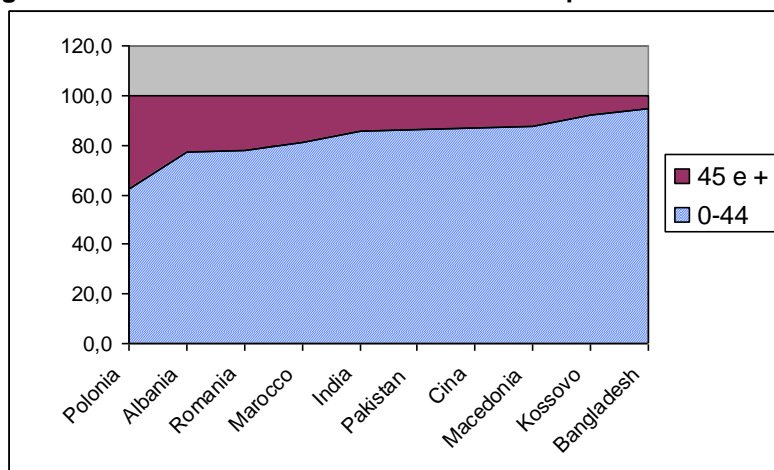
Nazionalità	0-14	15-29	30-44	45-59	60 e +
Romania	15,0	24,2	38,9	19,1	2,9
Albania	22,7	27,9	26,3	15,1	8,0
Marocco	26,8	22,2	32,3	14,3	4,4
India	22,8	26,9	36,0	11,1	3,2
Bangladesh	26,4	25,9	42,4	4,5	0,7
Polonia	9,9	17,0	35,2	30,5	7,4
Pakistan	25,6	22,4	38,0	12,5	1,4
Cina	24,9	21,9	39,8	11,2	2,2
Macedonia	25,9	29,6	31,8	10,9	1,9

Kosovo	32,1	32,9	27,1	6,8	1,1
--------	------	------	------	-----	-----

Se si considerano solo due classi d'età, meno di 45 anni e più di 45 anni, si ha una visione più semplice e più chiara.

Il grafico 3 rende evidente la situazione.

grafico 3 - Prime dieci nazionalità: residenti per due classe d'età



Anche se con un certo grado di approssimazione e sintesi, si può affermare che, nell'utilizzo dei servizi sanitari e, nello specifico del consumo farmaceutico illustrati in questo rapporto, possono risultare differenti i consumi delle popolazioni polacca e rumena, costituite prevalentemente da donne non anziane, ma certamente adulte, e popolazioni come quelle del Bangladesh., della Macedonia, del Kosovo, costituite prevalentemente da uomini giovani.

C - Diverse per lavoro

Il lavoro costituisce un ulteriore fattore determinante dello stato di salute degli individui e delle comunità. I dati sulla distribuzione lavorativa degli stranieri e soprattutto delle nazionalità sono meno dettagliati e prevalentemente riguardano il lavoro autonomo. Il report 36/2011 dell'Osservatorio riporta alcuni dati che indicano, per alcune nazionalità, una sorta di "specializzazione" lavorativa:

“ - nelle costruzioni i rumeni e gli albanesi (rispettivamente con il 56,1% e il 24,4%), nel commercio i marocchini (35,8%) e i bangladesi (12,2%); nell'agricoltura i macedoni (35,2%), nel trasporto gli albanesi (32,6%) e i rumeni (18,6%), nelle comunicazioni i pakistani (33,3%), gli indiani (9,5%) e i bangladesi (14,3%).”

Vi è poi tutto il settore del lavoro domestico, che comprende anche il lavoro di cura delle persone (cd. badanti). I dati disponibili dell'Osservatorio (report 30, ottobre 2010) quantificano la presenza straniera in questo ambito ed in particolare la elevata presenza delle donne straniere, che raggiungono il 76 % di tutti i lavoratori domestici. Le nazionalità a maggior presenza femminile (Polonia, Romania) sono quelle che contribuiscono di più a questa attività.

3.3. L'accesso ai servizi sanitari

L'utilizzo dei servizi sanitari da parte della popolazione straniera residente in provincia di Arezzo è cresciuto e, per alcuni aspetti, migliorato nel corso degli anni, in virtù di un

processo di integrazione degli stranieri da un lato e dell'adeguamento dei servizi dall'altro, favoriti entrambi da iniziative specifiche messe in atto dalla struttura sanitaria e da servizi di mediazione culturale dedicati.

I dati, di fonte ASL 8 di Arezzo, quantificano tale utilizzo e mostrano anche alcuni problemi aperti.

Nel 2012, il 27% **dei parti** avvenuti nelle strutture della ASL 8 sono stati effettuati da donne di cittadinanza estera; il 70% di esse è seguita prevalentemente dal **consultorio**, che risulta la struttura più utilizzata durante la **gravidanza**; più della metà ha seguito correttamente le linee guida previste nei protocolli regionali.

Ciò nonostante permangono alcune disuguaglianze importanti nell'accesso ai servizi: il 12% delle straniere effettua la prima visita oltre le 12 settimane di gestazione (contro il 3% delle italiane) e il 6% resta al di sotto delle tre ecografie previste dal protocollo regionale, (0,4% delle italiane).

Un dato su cui porre attenzione è quello dell'utilizzo da parte delle donne straniere delle attività dedicate specificamente alla gravidanza e al *post partum*: viene segnalata una bassa frequenza nell'accesso ai corsi di accompagnamento alla nascita (17 utenti ogni 100 parti) e allo "spazio mamme - sostegno allattamento al seno" (9 utenti ogni 100 parti).

I dati evidenziano anche alcuni problemi riguardo agli **esiti della gravidanza**, al peso alla nascita e alla prematurità: infatti, nel triennio 2010-2012, tra i nati da donne di cittadinanza estera si registrano percentuali lievemente più elevate di neonati a peso basso (inferiore a 2500 grammi) e molto basso (inferiore a 1500 grammi) e di prematuri (nati prima della 37^a settimana) e gravemente prematuri (nati prima della 32^a settimana). L'altro tema rilevante riguardante la salute della donna è costituito dalla frequenza del ricorso alle **interruzioni volontarie di gravidanza**. Il fenomeno è noto ed è stato ampiamente descritto; nell'ASL 8, promosso dalla o.n.g. Oxfam; è stato anche realizzato uno studio specifico riguardante le donne rumene, che ha portato ad un miglioramento nell'attenzione al problema. Negli ultimi anni si registra un calo del numero di IVG, sia a livello regionale che di ASL, numero che resta ancora elevato tra le donne straniere, con un rapporto di circa 4 a 1 rispetto alle italiane: nel 2012 sono stati registrati 20 ricoveri per 1000 residenti per IVG a carico di donne straniere in età tra 15 e 49 anni, a fronte di 5 ricoveri per le italiane. A rendere più rilevante il problema sta il fatto che il 43% delle IVG delle donne straniere sono ripetute.

I **ricoveri ospedalieri** di cittadini stranieri residenti in provincia di Arezzo nel 2012 sono stati 3.170, pari al 6,3% di tutti i ricoveri.

Gli **accessi al pronto soccorso** effettuati dagli stranieri sono stati 17.404, corrispondenti al 12% di tutti gli accessi. L'appropriatezza dell'utilizzo del pronto soccorso resta un problema che coinvolge anche gli italiani ma, in misura maggiore, gli stranieri. Il 25% degli accessi italiani e il 34% degli stranieri sono in codice bianco o azzurro; la percentuale più elevata di tali accessi riguarda le classi di età pediatriche per le quali si raggiunge il 43%.

I livelli di risposta agli **screening oncologici** in atto nella ASL 8 costituiscono una ulteriore informazione utile da segnalare.

I dati evidenziano uno scarto negativo nella percentuale di adesione degli stranieri nei confronti degli italiani per tutti gli screening, anche se in misura diversa: lo scarto maggiore riguarda la prevenzione del tumore della mammella, segue lo screening per il

tumore del colon-retto e quello per il tumore della cervice uterina che presenta la situazione migliore.

Infine, un dato su cui porre attenzione è quello dell'iscrizione nell'anagrafe degli assistiti e della conseguente scelta del medico di fiducia. In più occasioni questo è stato presentato come indicatore generale di integrazione della popolazione di origine straniera e presupposto per un corretto accesso ai servizi sanitari. Dai dati ASL risulta nel triennio 2010 – 2012 una diminuzione del 2,4% nel numero di utenti in carico ai medici di medicina generale e pediatri di fiducia, che non corrisponde ad alcuna diminuzione della popolazione residente. Questo dato suggerisce la necessità di qualche approfondimento.

4 - Le prescrizioni farmaceutiche per cittadini stranieri in provincia di Arezzo

I dati delle prescrizioni farmaceutiche derivano dall'archivio della U.O.C. Farmaceutica Territoriale della ASL 8 di Arezzo e si riferiscono ai farmaci prescritti dai medici di medicina generale e dai pediatri di base, distribuiti dalle farmacie territoriali, ai farmaci forniti “per conto dell'ASL” e a quelli distribuiti direttamente dall'ASL.

Le estrazioni riguardano l'intero anno 2013 e la popolazione dei residenti nella provincia di Arezzo.

I dati nazionali e regionali utilizzati per i confronti sono tratti dallo studio “*Farmaci e Immigrati. Rapporto sulla prescrizione farmaceutica in un Paese multietnico.*” (Istituto Superiore di Sanità, ARNO-Cineca, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni – Consorzio Mario Negri, Società Italiana di Farmacia Ospedaliera, Il Pensiero Scientifico editore, 2013), anche se l'accostamento presenta alcuni limiti perché le due popolazioni di riferimento, dello studio nazionale e della provincia di Arezzo, sono diverse nella composizione per nazionalità (le prime dieci non corrispondono) e per età (la popolazione dello studio nazionale è un po' più vecchia, con un'età media di 35 anni, contro i 32 di quella aretina). Inoltre le classi d'età dello studio nazionale sono più strette.

Viene definito come “**utilizzatore**” la persona che ha avuto, nel corso dell'anno, almeno una prescrizione farmaceutica risultante nell'archivio dell'U.O.C.

Questo permette di calcolare un “**tasso di prevalenza d'uso**” come percentuale di utilizzatori nella popolazione residente.

4.1 Il consumo generale di farmaci

Gli **utilizzatori** stranieri residenti in provincia di Arezzo nel 2013, sono stati 22.394, che, rapportati alla popolazione residente straniera, danno un **tasso di prevalenza d'uso del 55,5%**.

A livello nazionale risulta una prevalenza d'uso per gli stranieri di 52 %; il dato aretino, un po' più alto, è però omogeneo al livello descritto per la Toscana: ASL di Lucca 58%, ASL Firenze 56% e ASL Viareggio 55%. **Gi Italiani presentano una prevalenza d'uso più alta**, pari al 59% nella dimensione nazionale.

Le differenze tra **uomini e donne** e tra le **classi d'età** sono riportate nella tabella 3

Le donne hanno una prevalenza d'uso maggiore degli uomini (61,3% contro 49,2%), confermata anche a livello nazionale (56% contro 47%). Questo vale in tutte le classi d'età, eccetto che per l'età pediatrica (0 – 14 anni).

La maggior prevalenza d'uso delle donne è in parte dovuta alla loro più numerosa presenza tra la popolazione, ma anche ad altri motivi, probabilmente legati alle

condizioni di salute o comunque al maggior uso di farmaci, soprattutto, ma non solo, in ambito ostetrico ginecologico. Infatti a fronte di una presenza femminile del 52,6% tra i residenti stranieri (uomini 47,4%) abbiamo il 58,1% di utilizzatori di sesso femminile (41,9% uomini.).

Come è del tutto prevedibile, la prevalenza d'uso scende dopo l'età pediatrica, per tornare a salire gradualmente al crescere dell'età, sia per gli uomini che per le donne.

Tabella 3 - Tassi di prevalenza d'uso specifici per sesso e classi di età

Classi d'età	Utilizzatori stranieri			Prevalenza d'uso (% su popolazione)		
	uomini	donne	Totale	uomini	donne	sul Totale
0- 14	2.386	2.115	4.501	63,6	59,4	61,5
15 - 29	1.682	2.472	4.154	36,0	51,4	43,8
30 - 44	3.137	4.520	7.657	46,4	62,7	54,8
45 - 59	1.679	2.952	4.631	58,8	72,4	66,8
60 e +	510	941	1.451	59,0	71,2	66,4
Totale	9.394	13.000	22.394	49,2	61,3	55,5

L'età media degli utilizzatori è di 33 anni, allineata a quella dei residenti (32), più alta tra le utilizzatrici (35) che non tra gli utilizzatori uomini (31).

La tabella 4 riporta il **numero di ricette** rilevato nell'anno, per sesso e per classe d'età e il numero medio per utilizzatore

Tabella 4 - Utilizzatori stranieri: numero di ricette per sesso e classi di età

Classi di età	Numero di ricette			Numero medio di ricette per utilizzatore		
	uomini	donne	Totale	uomini	donne	totale
0- 14	9.280	7.618	16.898	3,9	3,6	3,8
15 - 29	5.839	9.504	15.343	3,5	3,8	3,7
30 - 44	17.452	29.385	46.837	5,6	6,5	6,1
45 - 59	17.646	30.639	48.285	10,5	10,4	10,4
60 e +	10.087	17.897	27.984	19,8	19,0	19,3
Totale	60.304	95.043	155.347	6,4	7,3	6,9

Il **costo netto** complessivo delle prescrizioni farmaceutiche per i residenti stranieri del 2013 risulta essere di 2.044.883 euro, suddiviso in 812.946 euro per gli uomini e 1.232.037 per le donne (tabella 5).

Il **costo netto** è il costo effettivo sostenuto dal S.S.N. depurato del valore delle compartecipazioni a carico dell'utente, degli sconti alle ASL e di altri fattori.

Il **costo netto medio** per utilizzatore è più alto per le donne (94,77) che per gli uomini (86,54). L'analisi per **classi d'età** mostra però che l'utilizzatore uomo costa di più in tutte le età, ad esclusione della **classe 30 – 44 anni**, nella quale costa di più l'utilizzatrice donna; questo andamento si ritrova anche nei dati nazionali ed evidenzia che si tratta di **un'età particolarmente critica per la popolazione femminile**.

Il citato *Rapporto Farmaci e Immigrati*, prende in esame il **costo lordo**, quindi non confrontabile; il *Rapporto* tuttavia rileva che esiste una forte variabilità, fino a un 50%

in più o in meno tra le ASL italiane riguardo al costo e suggerisce di approfondirne le cause, fra le quali è possibile ipotizzare anche il sottotrattamento.

Tabella 5 - Utilizzatori stranieri: costo netto e costo medio per utilizzatore

Classi di età	Costo netto (euro)			Costo netto per utilizzatore (euro)		
	uomini	donne	totale	uomini	donne	Totale
0- 14	110.417	74.649	185.065	46,28	35,29	41,12
15 - 29	75.677	111.026	186.703	44,99	44,91	44,95
30 - 44	224.568	392.969	617.536	71,59	86,94	80,65
45 - 59	253.531	395.122	648.653	151,00	133,85	140,07
60 e +	148.754	258.272	407.026	291,68	274,47	280,51
Totale	812.946	1.232.037	2.044.983	86,54	94,77	91,32

Le confezioni erogate sono state 257.986, di cui 100.449 per gli uomini e 157.537 per le donne.

Il numero medio di confezioni per utilizzatore residente straniero è di 11,5, suddiviso in 10,7 per gli uomini e 12,1 per le donne. Questo parametro, ripreso successivamente anche nell'analisi delle singole categorie di farmaci, può indicare genericamente l'intensità e la costanza dei trattamenti, ma presenta il limite di sommare insieme confezioni dello stesso farmaco contenenti dosi diverse.

A livello nazionale il numero medio di confezioni per utilizzatore straniero è di 10,2, a fronte di un valore superiore per gli italiani, pari a 11,2.

4.2 Le Prescrizioni farmaceutiche nelle 10 nazionalità più presenti.

Analizzando il dato dei consumi farmaceutici per le dieci nazionalità più presenti tra la popolazione straniera residente in provincia di Arezzo, che rappresentano il 78,5% dei residenti stranieri, si ottengono risultati che si differenziano, in qualche caso, in modo consistente.

Gli utilizzatori di tali nazionalità sono in tutto 18.829 e vanno a costituire l'81% di tutti gli utilizzatori. La composizione per nazionalità del gruppo degli utilizzatori, rispecchia sostanzialmente quella nella popolazione residente, con differenze nella età media che vanno dai 40 anni dei polacchi (che per oltre il 77% sono donne), ai 23 anni dei kosovari (tabella 6); anche la composizione per sesso è molto eterogenea per le diverse nazionalità, così come avviene tra i residenti, ma è da notare come per tutte le nazionalità, ad eccezione del Kosovo, tra gli utilizzatori di farmaci, la componente femminile è sempre superiore, fino a 10 punti di percentuale, rispetto alla popolazione residente.

Tabella 6 - Composizione percentuale degli utilizzatori delle prime 10 nazionalità residenti (sul totale degli utilizzatori)

Nazionalità	Utilizzatori complessivi			di cui uomini			di cui donne			donne sulla popolazione residente in %
	numero	%	età media	numero	%	età media	numero	%	età media	
Romania	7.441	33,2	34	2.456	33,0	29	4.985	67,0	36	56,7
Albania	3.885	17,3	32	1.880	48,4	32	2.005	51,6	33	46,7
Marocco	1.590	7,1	30	770	48,4	30	820	51,6	30	44,5
India	1.385	6,2	29	775	56,0	28	610	44,0	30	40,5

Bangladesh	1.264	5,6	26	736	58,2	28	528	41,8	23	36,8
Polonia	684	3,1	40	155	22,7	33	529	77,3	42	70,1
Pakistan	806	3,6	29	528	65,5	30	278	34,5	26	31,7
Cina	388	1,7	29	182	46,9	28	206	53,1	30	48,0
Macedonia	426	1,9	28	229	53,8	29	197	46,2	29	41,4
Kosovo	260	1,2	23	150	57,7	24	110	42,3	24	55,9

Il tasso di prevalenza d'uso presenta una evidente variabilità **in funzione della cittadinanza**. Tenuto conto della diversa struttura per età di ciascuna nazionalità, nella tabella 7 si confrontano tassi specifici per classe d'età, non considerando l'ultima classe dei superiori a 60 anni, perché in alcuni casi le presenze sono troppo limitate per fornire dati affidabili.

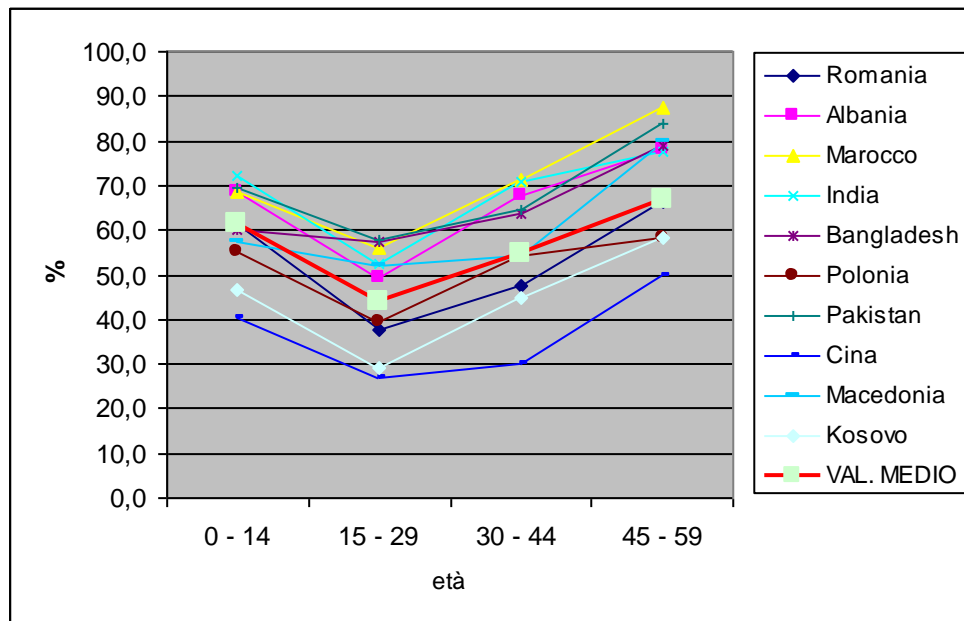
Tabella 7 - Tasso di prevalenza d'uso % per le prime 10 nazionalità per classi di età

Nazionalità	Classi di età				Totale
	0 - 14	15 - 29	30 - 44	45 - 59	
Romania	61,6	37,6	47,7	66,1	51,6
Albania	68,6	49,3	67,8	77,9	65,7
Marocco	68,5	56,0	71,3	87,4	70,0
India	72,3	52,5	71,1	77,7	67,1
Bangladesh	60,1	57,2	63,7	79,1	62,0
Polonia	55,2	39,4	54,4	58,1	53,9
Pakistan	69,4	57,8	64,4	84,0	67,2
Cina	40,4	27,0	30,0	50,0	34,9
Macedonia	57,6	51,8	54,3	80,0	57,8
Kosovo	46,5	29,0	45,0	58,1	41,3
VAL. MEDIO	61,5	43,8	54,8	66,8	56,1

Il grafico 4 consente di apprezzare meglio le differenze tra le nazionalità, che, in alcuni casi, raggiungono i 40 punti di percentuale. Marocco, India, Pakistan, Bangladesh, Albania e Macedonia sono in tutte le classi di età superiori al valore medio, Romania e Polonia sono intorno alla media, Cina e Kosovo sono costantemente inferiori. Lo stesso andamento si rileva nei dati nazionali.

L'interpretazione di queste differenze non è ovviamente riconducibile a un unico fattore: si possono ipotizzare difficoltà di accesso, abitudini o fattori socio-culturali, diverse composizioni delle popolazioni; si tratta comunque di un indicatore "relativo" da tenere in considerazione. Infatti, se si considera la bassa prevalenza della popolazione cinese, si può affermare che si tratti di un dato atteso, ma anche che sia un ulteriore indicatore della scarsa integrazione di questa popolazione nei servizi. Al contrario, la bassa prevalenza della popolazione kosovara, potrebbe essere un effetto del basso numero dei residenti e della più alta presenza nelle classi d'età più giovani.

Grafico 4 - Tasso di prevalenza d'uso % per le prime 10 nazionalità, per classi di età



Anche considerando gli altri due indicatori, il numero medio di ricette e il costo lordo medio per utilizzatore, si confermano, seppure con alcuni andamenti diversi, le differenze tra le nazionalità (tabelle 8 e 9).

Tabella 8- Numero medio ricette per utilizzatore per le 10 nazionalità più presenti e classi di età

Nazionalità	Classi di età			
	0 - 14	15 - 29	30 - 44	45 - 59
Romania	3,7	3,3	5,6	10,0
Albania	3,7	3,5	6,0	10,8
Marocco	3,8	4,8	7,5	12,0
India	4,1	3,8	6,2	11,6
Bangladesh	4,3	4,9	8,8	16,9
Polonia	3,4	4,5	6,8	11,4
Pakistan	4,1	4,2	6,7	14,2
Cina	3,0	2,7	3,1	7,9
Macedonia	3,3	3,8	5,6	10,9
Kosovo	3,3	2,4	3,6	14,3
VAL.MEDIO	3,7	3,7	6,1	10,4

Tabella 9 - Costo medio per utilizzatore per le 10 nazionalità più presenti e classi di età

Nazionalità	Classi di età			
	0 - 14	15 - 29	30 - 44	45 - 59
Romania	48,70	37,10	74,30	139,30
Albania	35,70	46,80	91,30	135,60
Marocco	38,90	58,00	90,30	147,60
India	36,80	38,60	64,70	138,40
Bangladesh	40,10	55,70	114,00	246,10
Polonia	34,10	99,30	112,20	149,50
Pakistan	39,90	52,40	68,50	182,10
Cina	28,54	33,27	65,41	106,10
Macedonia	30,97	45,78	70,98	167,82
Kosovo	35,12	18,61	30,11	125,06
VAL.MEDIO	41,12	44,94	80,65	140,07

Per entrambi gli indicatori si nota come la variabilità si accentui fortemente passando dall'età pediatrica (quasi omogenea) alle età più adulte.

L'interpretazione di queste diversità, come detto anche riguardo alla prevalenza d'uso, non è semplice, né riconducibile a un unico fattore; tra le cause possono influire anche differenti prevalenze di patologie, che andrebbero ulteriormente indagate.

Nei capitoli successivi, in cui si esaminano i consumi di alcune categorie di farmaci, si possono trovare alcuni elementi utili a questo fine.

5 - Le prescrizioni per alcune categorie di farmaci

Di seguito vengono presentate e descritte in dettaglio le prescrizioni farmaceutiche di alcune categorie di farmaci.

Oltre al dato generale per ciascuna categoria, si riportano i dati per le nazionalità più presenti; **il confronto tra di esse è possibile valutando lo scarto tra la percentuale con cui ciascuna è presente tra gli utilizzatori della categoria di farmaci, e la percentuale con cui è presente tra gli utilizzatori generali, intendendo per utilizzatori generali il totale di tutte le categorie.**

Allo stesso modo viene fatto il confronto fra i sessi.

Le categorie di farmaci prese in considerazione sono: antibiotici, antiipertensivi, antidiabetici, antidepressivi, antipsicotici, ipocolesterolemizzanti, dermatologici e antitubercolari.

5.1 Antibiotici

Gli stranieri residenti che hanno avuto almeno una prescrizione di antibiotici nel corso del 2013 sono 15.286 che, rapportati alla popolazione residente, danno una **prevalenza d'uso di 37,9%**.

Il valore riportato dallo studio nazionale è un po' più basso (31,9%), ma in Toscana ci sono valori analoghi a Lucca (40,3%), Viareggio (33,3%) e Firenze (35,6%). **Gli italiani** hanno una prevalenza d'uso più alta, pari al 36,6%.

Gli utilizzatori sono ripartiti in **57,4% donne e 42,6% uomini**, valori molto vicini a quelli degli utilizzatori generali (donne 58,1, uomini 41,9).

Sono state fornite **45.795 confezioni**, per un **costo complessivo di 299.114 euro**.

La tabella 10 mostra i dati relativi alle prescrizioni di antibiotici per le prime 10 nazionalità.

Tabella 10 - Prescrizioni di antibiotici per le nazionalità più presenti

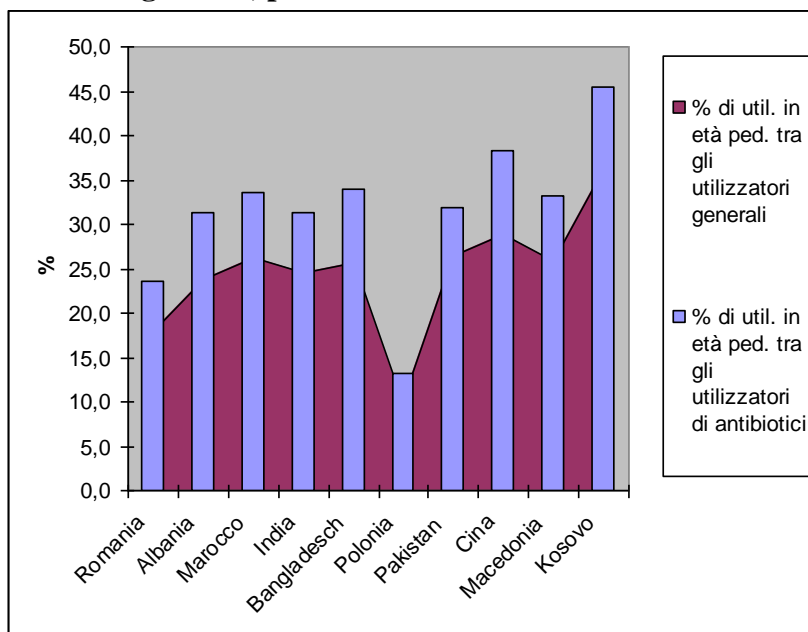
Nazionalità	Utilizzatori di antibiotici					composizione per sesso			
	Numero	in %	età media	confez. per utiliz.	costo medio €	uomini	%	donne	%
Romania	5175	33,9	31	3	19,97	1727	33,4	3448	66,6
Albania	2690	17,6	28	3	20,10	1300	48,3	1390	51,7
Marocco	1119	7,3	27	3	20,11	554	49,5	565	50,5
India	1009	6,6	26	3	20,27	584	57,9	425	42,1
Bangladesh	834	5,5	23	3	18,73	473	56,7	361	43,3
Polonia	441	2,9	37	3	19,96	104	23,6	337	76,4
Pakistan	590	3,9	27	3	19,03	385	65,3	205	34,7
Cina	256	1,7	26	3	19,92	119	46,5	137	53,5
Macedonia	308	2,0	25	2	17,79	162	52,6	146	47,4
Kosovo	178	1,2	20	2	16,27	113	63,5	65	36,5
Tutti Altri	2299	15,0	34	3	19,14	885	38,5	1414	61,5
Totale utilizzatori	15286	100,0	30	3	15,32	6515	42,6	8771	57,4

Dal confronto delle percentuali tra utilizzatori di antibiotici e utilizzatori generali non risultano particolari eccessi per nessuna delle nazionalità prese in considerazione e, all'interno di ogni nazionalità non risultano differenze tra i sessi. La omogeneità nel

numero di confezioni per utilizzatore farebbe pensare, nei limiti di questo indicatore, ad una omogeneità nei livelli di trattamento e di *compliance*. Il dato nazionale è sovrapponibile (3,1 confezioni per utilizzatore) e **superiore a quello degli italiani** (2,6).

Risulta invece evidente un maggior utilizzo da parte della popolazione in età pediatrica per tutte le nazionalità (grafico 5) con una **prevalenza d'uso pediatrica di 55,8%**.

Grafico 5 - MINORI - Percentuale di utilizzatori in età pediatrica di antibiotici e utilizzatori generali, per nazionalità



5.2 Antiipertensivi

La prescrizione di antiipertensivi nel corso del 2013 ha riguardato 2.948 stranieri, determinando una **prevalenza d'uso del 7,3%**. Il valore a livello nazionale è più basso (6,5%), mentre nelle ASL toscane troviamo Viareggio al 7,0%, Firenze al 6,9% e Lucca al 6,6%.

Nella tabella 11 sono riportati i dati relativi alle prescrizioni di antiipertensivi.

Tabella 11 - Prescrizioni di antiipertensivi per le nazionalità più presenti

Nazionalità	Utilizzatori di antiipertensivi						composizione percentuale			
	Numero utilizzatori	in %	età media	conf. per utiliz.	costo medio €	Uomini	%	donne	%	
Romania	959	32,5	51	14	82,58	237	24,7	722	75,3	
Albania	651	22,1	57	17	105,14	307	47,2	344	52,8	
Marocco	128	4,3	55	12	69,34	39	30,5	89	69,5	
India	133	4,5	48	12	65,74	82	61,7	51	38,3	
Bangladesch	101	3,4	42	14	89,66	69	68,3	32	31,7	
Polonia	146	5,0	53	14	80,98	26	17,8	120	82,2	
Pakistan	60	2,0	50	13	68,35	40	66,7	20	33,3	
Cina	32	1,1	52	9	95,54	14	43,8	18	56,3	
Macedonia	39	1,3	48	15	74,63	14	35,9	25	64,1	

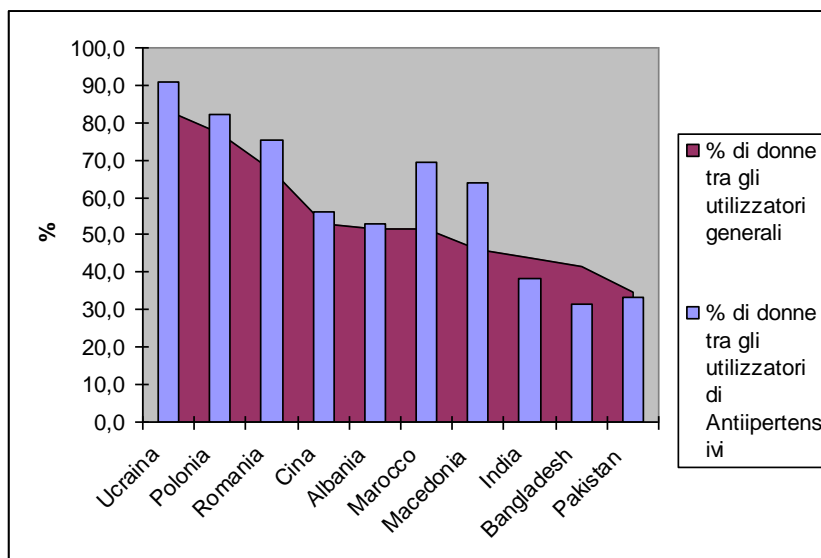
Ucraina	89	3,0	55	13	90,37	8	9,0	81	91,0
Tutti Altri	610	17,2	57	14	85,10	219	33,9	391	54,9
Totale	2948	100,0	53	15	87,80	1055	35,8	1893	64,2

Gli utilizzatori sono ripartiti in **64,2% donne** e 35,8% uomini, con una presenza **superiore delle donne** rispetto agli utilizzatori generali (donne 58,1%, uomini 41,9%). Sono state fornite **43.200 confezioni**, per un **costo complessivo di 258.843** euro.

Le nazionalità di **Albania, Ucraina e Polonia** risultano avere una presenza percentuale tra gli utilizzatori di antiipertensivi più alta rispetto alla presenza tra gli utilizzatori generali.

Il maggior peso percentuale delle **donne** è a carico soprattutto del Marocco e delle nazionalità europee, ma anche, in misura minore, della Cina, mentre per India, Bangladesh e Pakistan il peso maggiore nell'utilizzo di antiipertensivi è determinato dagli uomini (grafico 6).

Grafico 6 - DONNE - percentuali di utilizzatrici di antiipertensivi e utilizzatrici generali, per nazionalità



E' molto verosimile che un fattore importante che determina queste differenze sia **l'età** delle popolazioni presenti che come abbiamo visto in precedenza è più alta per le nazionalità europee. Riguardo alle **donne**, ad **eccezione del Marocco e della Macedonia**, per Ucraina, Polonia, e Romaniaa, la popolazione residente femminile risulta più vecchia della popolazione maschile.

L'età media delle utilizzatrici di farmaci antiipertensivi è di 56 anni per l'Ucraina, 55 per il Marocco, 53 per la Polonia, 51 per Macedonia e Romaniaa.

Si tratta di un fenomeno non emerso nell'ambito dei precedenti *report* sulla salute degli stranieri, che si basavano sulle schede di dimissione ospedaliera (SDO). Benché la spesa complessiva sia davvero contenuta, le complicanze dell'ipertensione non adeguatamente trattata sono caratterizzate da quadri clinici che riguardano diversi distretti, che quindi possono compromettere seriamente la salute dell'individuo e sono di conseguenza assai più costose per il sistema sanitario. Un elemento da indagare rispetto a questo fenomeno potrebbe essere costituito dalle abitudini alimentari, incluso il consumo di bevande a

basso o alto grado alcolico o di tenore zuccherino e la scarsa attività motoria, tutti fattori che concorrono a determinare un eccesso di peso corporeo.

5.3 Antidiabetici

Gli utilizzatori di antidiabetici, nel corso del 2013, sono stati **891**, con un **tasso di prevalenza d'uso del 2,2%**. Anche in questo caso si registra un valore superiore rispetto al livello nazionale, pari a 1,6%. Il dato Toscana è rappresentato dalle ASL di Viareggio con 1,9% e Firenze con 2,5%, fatto che colloca Arezzo ad un livello coerente con il quadro regionale.

Sono state prescritte **13.137 confezioni**, per un **costo totale di 153.201 euro**.

La **composizione per sesso** del gruppo degli utilizzatori vede il 53,76% di donne e il **46,24% di uomini**, con un **eccesso di uomini** rispetto agli utilizzatori generali (41,9 %).

Il riepilogo dei dati è riportato nella tabella 12

Il dato sulle prescrizioni di farmaci antidiabetici, **analizzato per nazionalità**, conferma un eccesso di utilizzatori di questi farmaci per i cittadini provenienti dal **Sud Est Asiatico**, dal **Marocco** e **Tunisia** e dalla **Repubblica Dominicana**. (Grafico 7) rispetto alle altre nazionalità.

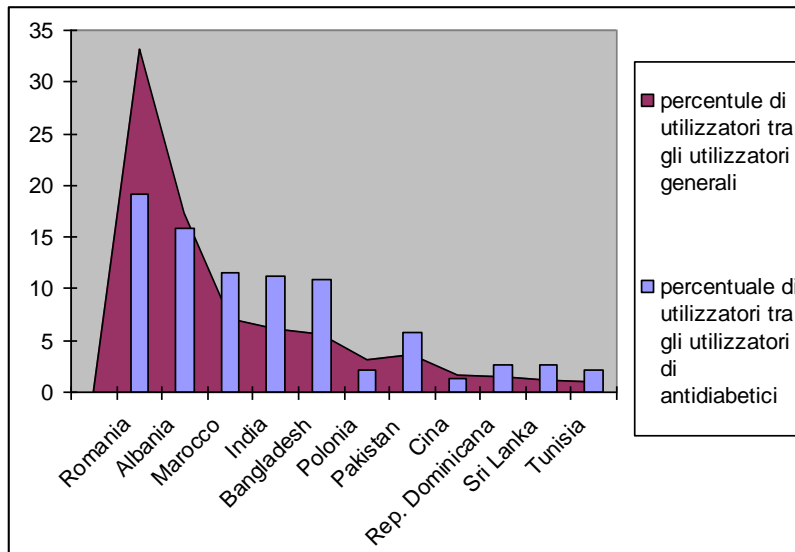
Questi Paesi presentano prevalenze d'uso più che doppie rispetto a quella media e vanno dal 6,8% dello Sri Lanka, al 4,9% dell'India, il 4,8% del Bangladesh, fino al 4,3% della Repubblica Dominicana.

Anche a livello nazionale i cittadini di queste nazionalità, ad eccezione della Repubblica Dominicana, hanno prevalenze d'uso specifiche oltre il doppio dalla media.

Tabella 12 - Prescrizioni di antidiabetici per le nazionalità più presenti

Nazionalità	Utilizzatori di antidiabetici					composizione percentuale			
	Numero	%	età media	conf. per utiliz.	costo medio	uomini	%	donne	%
Romania	170	19,1	52	15	187,12	60	35,3	110	64,7
Albania	142	15,9	57	16	154,49	75	52,8	67	47,2
Marocco	103	11,6	50	15	162,60	40	38,8	63	61,2
India	101	11,3	47	13	129,49	57	56,4	44	43,6
Bangladesh	97	10,9	43	16	212,95	57	58,8	40	41,2
Polonia	20	2,2	51	14	216,91	5	25,0	15	75,0
Pakistan	52	5,8	44	14	136,26	33	63,5	19	36,5
Cina	12	1,3	53	19	188,65	4	33,3	8	66,7
Rep. Dominicana	23	2,6	55	13	223,94	8	34,8	15	65,2
Sri Lanka	23	2,6	47	12	136,99	10	43,5	13	56,5
Tunisia	20	2,2	40	13	359,14	10	50,0	10	50,0
Tutti Altri	128	14,4	53	14	157,58	53	41,406	75	58,594
Totale	891	100	50	15	171,94	412	46,24	479	53,76

Grafico 7 - UOMINI e DONNE: percentuali di utilizzatori di antidiabetici e generali per nazionalità



Il problema della **diffusione del diabete** nella popolazione straniera è noto e già le aziende sanitarie, compresa ovviamente quella di Arezzo, hanno posto in essere specifici programmi di attenzione a questa patologia. Anche i precedenti rapporti dell'Osservatorio sulla salute degli stranieri (Report n. 15 - febbraio 2006 e Report 39 – novembre 2012) ponevano l'accento sulla rilevanza di questo tema, segnalando la maggior diffusione tra le nazionalità provenienti dal Sud-Est Asiatico. I dati di stima dell'ASL 8 di Arezzo, mostrano una maggior prevalenza del diabete nella popolazione straniera rispetto a quella italiana, nelle classi di età centrali e sono perfettamente coerenti con la prevalenza d'uso rilevata dalle prescrizioni farmaceutiche (tabella 13). Tra i problemi che si manifestano viene segnalata una difficoltà di accesso alle cure, che si evidenzia con una minore aderenza alle linee guida terapeutiche degli stranieri rispetto agli italiani, situazione che comunque presenta qualche miglioramento in virtù di programmi di attenzione particolari messi in atto dalla ASL 8.

Tabella 13 - Stranieri: Prevalenza d'uso dei farmaci antidiabetici e prevalenza del diabete in provincia di Arezzo

Classe di età	Farmaci antidiabetici: prevalenza d'uso stranieri per 100 residenti	prevalenza diabete stranieri per 100 residenti. Stima ASL 8	prevalenza diabete italiani per 100 residenti. Stima ASL 8
15 - 29	0,4	0,4	0,4
30 - 44	1,7	1,3	0,8
45 - 59	5,3	4,1	3,7
60 - 74	10,5	9,1	10,6

5.4 Antidepressivi

Gli stranieri residenti che hanno avuto almeno una prescrizione di antidepressivi nel corso del 2013 sono stati 1.080, determinando una **prevalenza d'uso del 2,7% sulla popolazione**. A livello nazionale si registra un valore più basso (2,0%), mentre nelle ASL toscane si trovano valori superiori: Firenze 2,8%, Lucca 3,1% e Viareggio 3,9%.

Gli utilizzatori sono ripartiti in **76,8% donne e 26,2% uomini**, con una decisa **presenza superiore delle donne** rispetto agli utilizzatori generali (donne 58,1, uomini 41,9).

Sono state fornite **7.436 confezioni**, per un **costo complessivo di 80.151 euro**.

La tabella 14 contiene un quadro riepilogativo delle prescrizioni di antidepressivi.

Riguardo alle nazionalità, solo la **Romania** e, in misura molto minore la **Polonia**, risultano avere un peso percentuale superiore tra gli utilizzatori di antidepressivi rispetto agli utilizzatori generali; in effetti Romania e Polonia sono tra le comunità residenti con età più elevata e a componente femminile più alta.

Tabella 14 - Prescrizioni di antidepressivi per le nazionalità più presenti

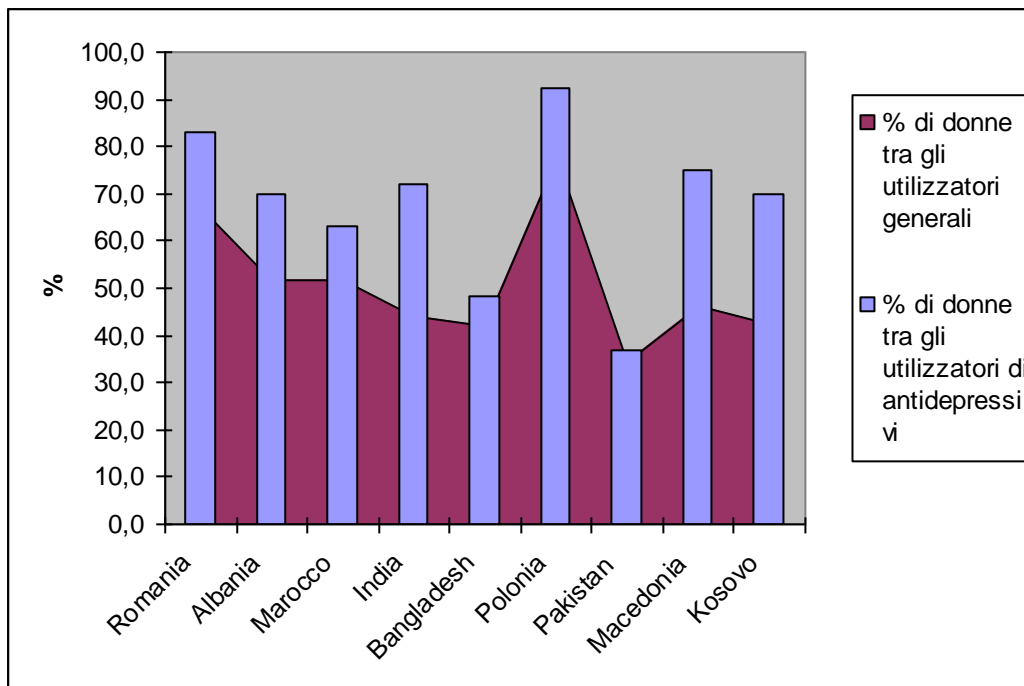
Nazionalità	Utilizzatori di antidepressivi					composizione percentuale			
	Numero	%	età media	conf. per utiliz.	costo medio	uomini	%	donne	%
Romania	481	44,5	43	6	72,63	81	16,8	400	83,2
Albania	167	15,5	45	7	85,55	50	29,9	117	70,1
Marocco	68	6,3	43	6	45,54	25	36,8	43	63,2
India	25	2,3	42	5	38,96	7	28,0	18	72,0
Bangladesch	31	2,9	34	8	61,98	16	51,6	15	48,4
Polonia	53	4,9	47	8	116,72	4	7,5	49	92,5
Pakistan	19	1,8	42	7	55,00	12	63,2	7	36,8
Cina	6	0,6	41	4	37,04	2	33,3	4	66,7
Macedonia	16	1,5	35	8	68,47	4	25,0	12	75,0
Kosovo	10	0,9	41	7	49,45	3	30,0	7	70,0
Tutti Altri	204	16,7	49	7	78,11	47	25,6	157	74,4
Totale	1080	100,0	44	7	74,21	251	23,2	829	76,8

Le donne, appunto, risultano in eccesso tra gli utilizzatori di antidepressivi per tutte le nazionalità e particolarmente per India, Macedonia, Kosovo, Albania, Romania e Polonia, (grafico 8).

Il piccolo numero di utilizzatori di alcune nazionalità non autorizza valutazioni di merito per tali eccessi che, pur tuttavia, sono un dato di fatto che dovrà essere tenuto presente e possibilmente indagato ulteriormente.

Il tasso di prevalenza d'uso degli antidepressivi, **calcolato sulla popolazione residente femminile risulta del 3,9%**; da questo si discostano maggiormente al di sopra Polonia (5,9%) e Romania (4,8%), al di sotto Kosovo (2,6%) e India (2,2%). Anche in questo caso è verosimile che molto influiscano le diverse composizioni per età delle singole popolazioni, così come una minore propensione o facilità di accesso ai servizi per donne giovani con figli e di più recente immigrazione (per esempio indiane).

Grafico 8 - DONNE: percentuali di utilizzatrici di antidepressivi e generali, per nazionalità



La ripartizione delle utilizzatrici di antidepressivi **nelle classi d'età** evidenzia che le età più interessate al problema sono quelle centrali (30-44) e quelle medio alte (45-59). Un ulteriore elemento da tenere presente è il **lavoro**, che per le donne straniere è prevalentemente concentrato nel lavoro di cura (badanti) e di assistenza familiare (domestiche); ciò vale in particolare proprio per le donne rumene, polacche, ucraine e macedoni. In ogni caso, con i limiti di valutazioni prima accennate, i dati segnalano certamente uno **stato di disagio presente nella popolazione femminile straniera** sul quale sarebbe molto importante che i servizi socio sanitari del territorio pongano una particolare attenzione.

Anche in questo caso, come per gli antiipertensivi, la spesa complessiva sostenuta dal SSN è molto limitata, ma le complicanze per la salute, se questi malesseri o patologie non venissero adeguatamente trattate, potrebbero essere più gravi e assai più costose per l'individuo e per il servizio sanitario. Ad esempio una patologia di riscontro assai frequente, specie nelle donne provenienti dal Sud-Est Asiatico è la depressione *post partum*, che comporta problematiche complesse sia per la persona, sia per il neonato, sia per il funzionamento della famiglia.

5.5 Antipsicotici

Le prescrizioni di antipsicotici hanno interessato 328 utilizzatori stranieri, con un **tasso di prevalenza d'uso sulla popolazione dello 0,81%**.

La tabella 15 contiene un quadro riepilogativo delle prescrizioni di antipsicotici.

La suddivisione **nei due sessi** degli utilizzatori presenta, come nel caso degli antidepressivi, una forte **preponderanza femminile con le donne al 70,1% e gli uomini al 29,9%** (rispettivamente 58,1 e 41,9 negli utilizzatori generali).

Sono state prescritte **2.084 confezioni per un costo totale di € 37.225**

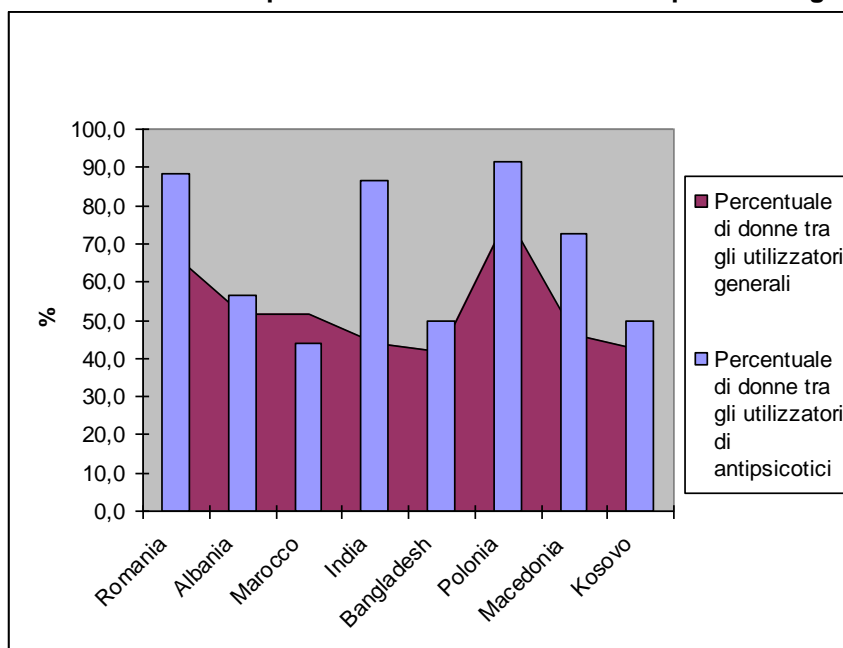
Tabella 15 - Prescrizioni di antipsicotici per le nazionalità più presenti

Nazionalità	Utilizzatori di antipsicotici	composizione percentuale
-------------	-------------------------------	--------------------------

	Numero	%	età media	conf. per utiliz.	costo medio	uomini	%	donne	%
Romania	102	31,1	41	5	58,22	12	11,8	90	88,2
Albania	62	18,9	42	6	192,83	27	43,5	35	56,5
Marocco	25	7,6	39	12	178,37	14	56,0	11	44,0
India	15	4,6	40	2	13,85	2	13,3	13	86,7
Bangladesh	16	4,9	31	4	19,92	8	50,0	8	50,0
Polonia	12	3,7	43	6	44,27	1	8,3	11	91,7
Macedonia	11	3,4	34	4	110,68	3	27,3	8	72,7
Kosovo	6	1,8	38	6	18,01	3	50,0	3	50,0
Tutti Altri	79	24,1	45	8	158,09	28	35,4	51	64,6
Totale	328	100,0	41	6	113,49	98	29,9	230	70,1

Le **diverse nazionalità** pesano tra gli utilizzatori di antipsicotici con la stessa proporzione che tra gli utilizzatori generali, mentre, se consideriamo separatamente **le donne**, troviamo, come per gli antidepressivi, un eccesso di utilizzatrici soprattutto per Romania, India, Polonia, Macedonia e Kosovo. (Grafico 9)

Grafico 9 - DONNE: percentuali di utilizzatrici di antipsicotici e generali, per nazionalità



Questa classe di farmaci è prescritta prevalentemente da specialisti. Per questa classe di farmaci, le motivazioni per la prescrizione possono essere simili a quelle degli antidepressivi.

Le classi di età delle donne con un peso percentuale più alto sono simili a quelle degli antidepressivi (30-44 e 45 - 59 anni).

A differenza delle altre categorie di farmaci, nel caso degli antipsicotici abbiamo una maggior variabilità nel **numero medio di confezioni** per utilizzatore, che varia dalle 12 del Marocco alle 2 dell'India; il 33% degli utilizzatori ha usufruito di una sola confezione del farmaco, e il 50% di una o due confezioni. Le cause possono essere molteplici, tra le principali si possono citare le differenze culturali, l'uso dei farmaci per

finalità diverse da quelle principali, ma anche la difficoltà di accesso ai servizi, che limita, in qualche modo, l'effettuazione di una terapia corretta.

Questo ultimo dato, anche perché riferito ad un piccolo numero di utilizzatori, non autorizza considerazioni approfondite nel merito del consumo di antipsicotici: la “fotografia” presentata documenta comunque una situazione di fatto che necessita e merita di essere analizzata con altri strumenti.

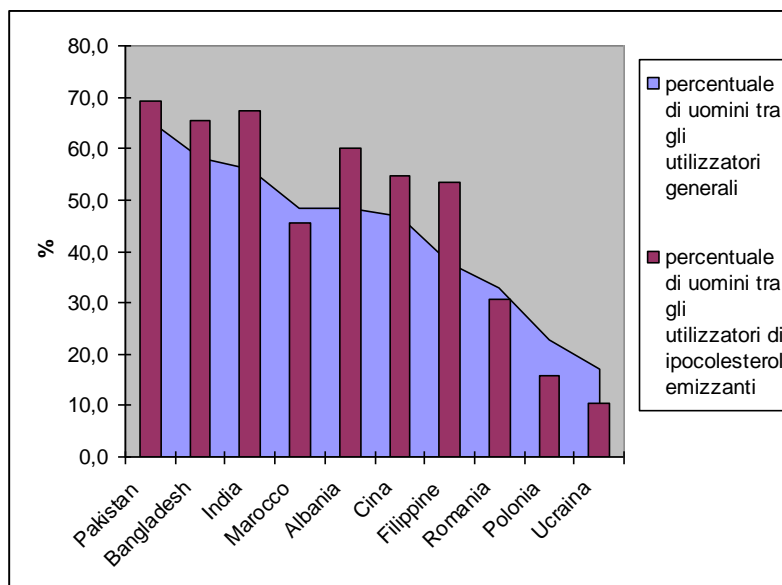
5.6 – Ipocolesterolemizzanti

La prescrizione di ipocolesterolemizzanti, nel 2013, ha riguardato **906 cittadini stranieri** con un **tasso di prevalenza d'uso di 2,2 %** sulla popolazione residente. Il dato nazionale è leggermente inferiore (1,9%); a livello regionale è molto vicina Firenze con il 2%, mentre Lucca è al 1,6% e Viareggio al 1,8%. Le **confezioni** prescritte sono state **8.252**, con una media di 9 per utilizzatore, inferiore al dato nazionale (10,5). Il **costo totale** risulta di **77.813 euro**. Nella tabella 16 i dati di riepilogo

Tabella 16 Prescrizioni di ipocolesterolemizzanti per le nazionalità più presenti

Nazionalità	utilizzatori di ipocolesterolemizzanti					composizione percentuale			
	Numero	%	età media	conf. per utiliz.	costo medio	uomini	%	donne	%
Romania	281	31,0	54	9	78,7	86	30,6	195	69,4
Albania	193	21,3	60	10	111,73	116	60,1	77	39,9
Marocco	46	5,1	57	9	60,63	21	45,7	25	54,3
India	40	4,4	50	8	59,36	27	67,5	13	32,5
Bangladesch	52	5,7	47	10	86,7	34	65,4	18	34,6
Polonia	51	5,6	58	8	79,22	8	15,7	43	84,3
Pakistan	26	2,9	52	10	92,05	18	69,2	8	30,8
Cina	11	1,2	53	9	71,73	6	54,5	5	45,5
Ucraina	19	2,1	59	7	81,53	2	10,5	17	89,5
Filippine	15	1,7	50	9	64,85	8	53,3	7	46,7
Tutti Altri	172	19,0	60	9	85,57	81	47,1	91	52,9
Totale	906	100,0	56	9	85,89	407	44,9	499	55,1

Grafico 10 - UOMINI: percentuali di uomini utilizzatori di ipocolesterolemizzanti e generali, per nazionalità



Il **confronto tra le nazionalità**, effettuato sia sulla presenza percentuale degli utilizzatori di ipocolesterolemizzanti sugli utilizzatori generali, sia sulle prevalenze d'uso, mostra un maggior utilizzo per **Polonia, Ucraina, Albania e Filippine**, che risultano essere anche nella dimensione nazionale le cittadinanze con prevalenze d'uso superiori alla media.

La **composizione per sesso** degli utilizzatori di ipocolesterolemizzanti in termini percentuali è di **44,9%** uomini e 55,1% donne, con un **eccesso di uomini** rispetto agli utilizzatori generali (41,9%).

L'eccesso di uomini per alcune nazionalità è abbastanza evidente, come si ravvisa nel (grafico 10) mentre per altre, ed in particolare Polonia e Ucraina, che sono tra quelle a più alta prevalenza d'uso, sono invece le donne ad avere un peso superiore

5.7 – Dermatologici

Questa classe di farmaci è stata presa in considerazione, in quanto le malattie cutanee costituiscono una componente rilevante delle patologie di cui possono soffrire gli immigrati.

Si tratta di una importante materia di sanità pubblica, anche per la scarsità e frammentarietà dei dati epidemiologici. Sono preponderanti le patologie acquisite nel paese ospite, correlate spesso con problematiche di povertà, degrado ed emarginazione, da disagio, da "transculturazione", espressione di una crisi d'identità, del timore di avere la "pelle sbagliata". Il prurito *sine materia* è un disturbo soggettivo, a volte assai intenso e condizionante, che non si accompagna ad alcun tipo di obiettività clinica e laboratoristica, ha particolare rilevanza tra gli immigrati (soprattutto tra quelli di pelle scura) e compare poco dopo l'arrivo nel paese, ha la tendenza ad autolimitarsi ed a scomparire con il tempo, tuttavia talora può essere necessario fornire un sostegno farmacologico o psicoterapeutico, in quanto può rappresentare un sintomo di stato d'ansia/depressione.

La tipologia di farmaci dermatologici riscontrata nelle prescrizioni prese in esame riguarda principalmente farmaci utili per trattare queste patologie e la psoriasi che recenti evidenze suggeriscono si possa considerare malattia sistemica.

Gli utilizzatori di farmaci dermatologici sono stati in totale **710**, con una **prevalenza d'uso del 1,8%**.

Le **confezioni** prescritte sono **2.426**, per un **costo** complessivo di **29.415 euro**.

Nella tabella 17 è riportata la sintesi dei dati per le principali nazionalità e si può notare una variabilità nel numero di confezioni e nel costo medio per utilizzatore.

Il totale degli utilizzatori è suddiviso nel **45,8% di uomini** e **54,2% di donne**, con un **maggior peso degli uomini** rispetto agli utilizzatori generali (41,9%).

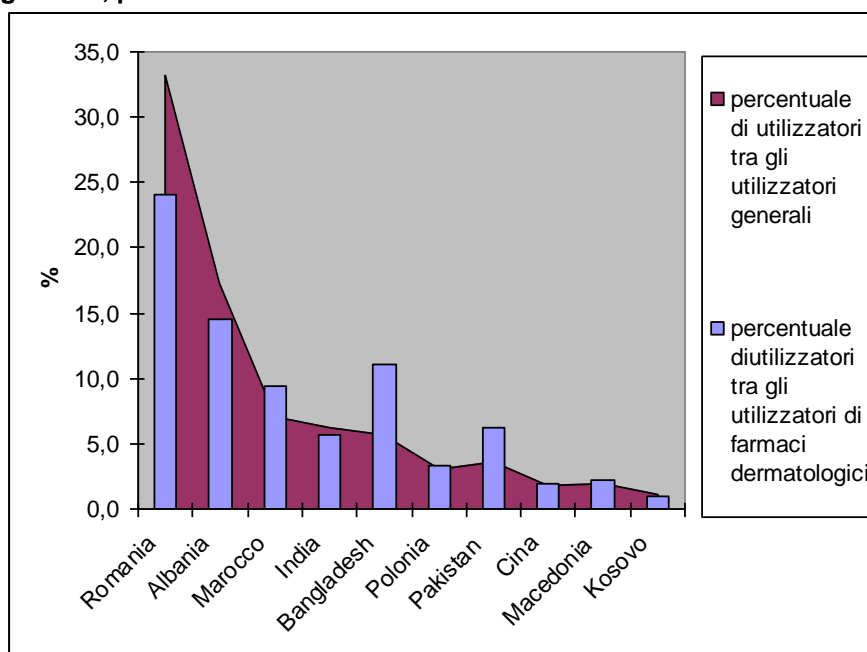
Riguardo alle **nazionalità**, per le prime 10 presenti, non si evidenziano forti differenze, se non per il **Bangladesh, il Pakistan** e, in misura minore, Marocco e Macedonia (grafico 11)

Per Cina, Macedonia, Polonia e Bangladesh il peso maggiore tra gli utilizzatori è costituito dalle donne.

Tabella 17 - Prescrizioni di farmaci dermatologici per le nazionalità più presenti

Nazionalità	Utilizzatori di farmaci dermatologici					Composizione percentuale			
	Numero	%	età media	conf. per utiliz.	costo medio	uomini	%	donne	%
Romania	171	24,1	34	3	45,89	61	35,7	110	64,3
Albania	103	14,5	35	3	40,17	52	50,5	51	49,5
Marocco	67	9,4	35	4	29,27	34	50,7	33	49,3
India	40	5,6	36	4	63,25	26	65,0	14	35,0
Bangladesh	79	11,1	22	2	24,56	39	49,4	40	50,6
Polonia	24	3,4	40	6	105,23	5	20,8	19	79,2
Pakistan	44	6,2	34	3	35,55	28	63,6	16	36,4
Cina	14	2,0	25	2	27,75	4	28,6	10	71,4
Macedonia	16	2,3	29	2	18,58	5	31,3	11	68,8
Kosovo	7	1,0	29	2	17,55	5	71,4	2	28,6
Tutti Altri	145	20,4	36	4	42,07	66	45,5	79	54,5
Totale	710	100,0	33	3	41,43	325	45,8	385	54,2

Grafico 11 - UOMINI e DONNE: percentuali di utilizzatori di farmaci dermatologici e generali, per nazionalità



5.8 Antitubercolari

E' sembrato utile inserire il dato sull'uso di farmaci antitubercolari, vista l'attenzione che è stata posta ultimamente sulla TBC nel nostro Paese, nel quale si è assistito, negli ultimi dieci anni, a un significativo aumento del numero dei casi registrati in persone immigrate, parallelo all'aumento degli immigrati stessi.

Nel 2008 l'ISS ha rilevato un tasso grezzo di incidenza di 3,8 casi su 100.000 per i nati in Italia e 50-60 casi su 100.000 per i nati all'estero, con un rischio relativo 10-15 volte superiore a quello degli italiani. Le nazionalità particolarmente a rischio (tassi maggiori o intorno a **100 casi per 100.000** residenti) sono: **Etiopia, Pakistan, Senegal, Perù, India, Costa d'Avorio, Eritrea, Nigeria e Bangladesh.**

È parere condiviso tra gli esperti che l'incidenza della TBC negli immigrati sia verosimilmente sovrastimata, poiché l'indeterminatezza della componente immigrata clandestina fa sì che al denominatore compaiano solo gli stranieri che le fonti ufficiali (ISTAT) riportano come regolarmente residenti.

Già nel rapporto dell'Osservatorio n. 39 – novembre 2012, si riportavano informazioni di fonte ASL 8 riguardanti le notifiche di TBC ad Arezzo, che sono passate da 20 a 30 negli anni dal 2007 al 2010 ed i ricoveri ospedalieri che nel biennio 2009/2010 sono stati 58 per gli stranieri e 82 per gli italiani, con un tasso di ricovero per gli stranieri dello 0,8 per mille e dello 0,1 per gli italiani.

I dati riportati di seguito si riferiscono alle prescrizioni di farmaci antitubercolari per gli stranieri residenti in provincia di Arezzo. E' importante sottolineare che il basso numero di utilizzatori da un lato e la relativa specificità dei farmaci dall'altro, danno a questi dati un carattere di orientamento di massima e non consentono valutazioni o considerazioni puntuali.

I dati sulle prescrizioni di farmaci per le principali nazionalità sono riportati nella tabella 18

Gli **utilizzatori** totali risultano **86**, per una **prevalenza d'uso dello 0,2%** sui residenti.

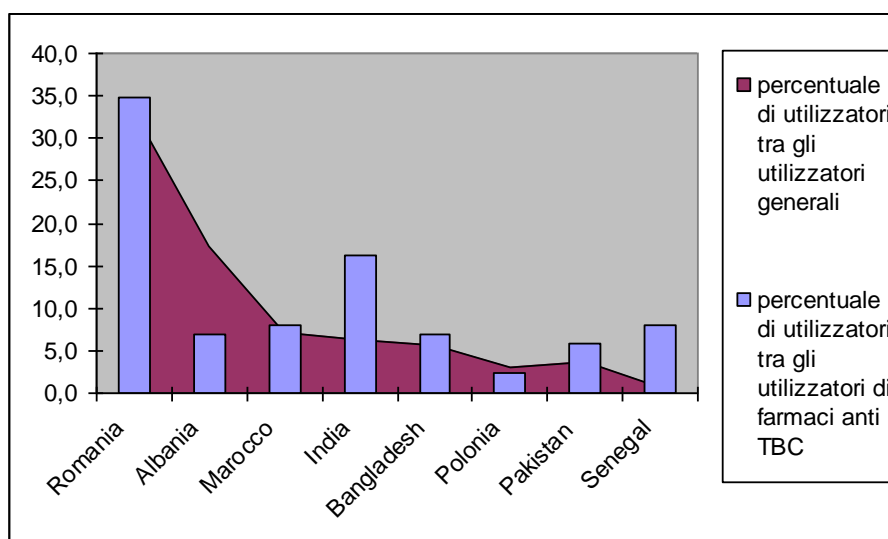
Sono state prescritte **1.088 confezioni**, per un **costo complessivo di 6.820 euro**.

La **composizione per sesso** degli utilizzatori, confrontata con quella degli utilizzatori generali, mostra una presenza **maggiore per gli uomini** che sono il 46,5% rispetto al 53,5% di donne (41,9% e 58,1% negli utilizzatori generali).

Tabella 18 - Prescrizioni di farmaci antitubercolari per le nazionalità più presenti

Nazionalità	Utilizzatori di farmaci antitubercolari					composizione percentuale			
	Numero	%	età media	conf. per utiliz.	costo medio	uomini	%	donne	%
Romania	30	34,9	28	12	2,41	11	36,7	19	63,3
Albania	6	7,0	19	6	31,05	2	33,3	4	66,7
Marocco	7	8,1	44	30	169,85	2	28,6	5	71,4
India	14	16,3	37	14	120,14	9	64,3	5	35,7
Bangladesch	6	7,0	27	7	40,44	5	83,3	1	16,7
Polonia	2	2,3	27	2	13,00		0,0	2	100,0
Pakistan	5	5,8	24	31	137,32	4	80,0	1	20,0
Senegal	7	8,1	34	5	108,72	5	71,4	2	28,6
Tutti Altri	9	10,5	33	6	35,72	2	22,2	7	77,8
Totale	86	100,0	30	13	79,30	40	46,5	46	53,5

Grafico 12 - UOMINI e DONNE: percentuali di utilizzatori di antitubercolari e generali, per nazionalità



Confermando tutte le cautele di valutazione per i motivi illustrati in precedenza, la **distribuzione per nazionalità** degli utilizzatori di farmaci antitubercolari è riportata nel grafico 12 , che mostra un peso più alto rispetto agli utilizzatori generali per i cittadini di Romania, India, Bangladesh, Pakistan e Senegal, come ci si può attendere, se si valuta la prevalenza di questa patologia nei paesi di origine.

5.9 Tabelle riassuntive

Di seguito si riportano due tabelle riepilogative dei dati presentati che consentono alcune considerazioni.

La prima (tabella 19) riassume i dati principali relativi alle categorie di farmaci esaminate. Viene mostrato, oltre al costo medio per utilizzatore, già presente nelle tabelle delle singole categorie , anche il costo netto totale per ciascuna di esse, dando così conto dell'impegno economico a carico del SSN.

Nell'ultima colonna è evidenziato, per la componente femminile, lo scarto tra le percentuali di utilizzatrici della categoria rispetto alle utilizzatrici di tutte le categorie. Naturalmente, il valore positivo indica un peso maggiore per la componente femminile, mentre il valore negativo ne indica un peso minore e quindi maggiore per gli uomini.

Ne risulta una situazione nella quale **le donne** sono in eccesso (in percentuale) rispetto all'atteso per l'utilizzo di antidepressivi, antipsicotici e antiipertensivi, mentre gli uomini lo sono per le altre categorie, eccetto gli antibiotici dove lo scarto è minimo.

Tabella 19 - Riepilogo utilizzatori per categorie di farmaci

Categoria di farmaci	prevalenza d'uso %	età media	Costo netto (euro)	costo medio per utilizzatore	Percentuale DONNE: scarto con utilizzatori generali

Antibiotici	37,9	30	299.114	19,57	-0,7
Antiipertensivi	7,3	53	258.843	87,80	6,1
Antidiabetici	2,2	50	153.201	171,94	-4,3
Antidepressivi	2,7	44	80.151	74,21	18,7
Antipsicotici	0,8	41	37.225	113,49	12,0
Ipocolesterolemizzanti	2,2	56	77.813	85,89	-3,0
Dermatologici	1,8	33	29.415	41,43	-3,9
Antitubercolari	0,2	30	6820	79,30	-4,6
Generale	56,1	33	2.044.983	91,32	0,0

La seconda (tabella 20) presenta il comportamento delle singole nazionalità nel consumo di farmaci appartenenti alle diverse categorie di farmaci. Il dato riportato è lo scarto percentuale in ciascuna categoria, calcolato come nella tabella precedente. Il valore positivo indica un eccesso rispetto all'atteso.

E' importante ribadire che le differenze che si manifestano tra le nazionalità possono avere molteplici significati e spiegazioni: effettiva diversa prevalenza delle patologie considerate, ma anche diverse modalità di approccio ai problemi di salute o dell'uso dei farmaci, o difficoltà di accesso ai servizi.

Tabella 20 - utilizzatori per nazionalità e Categoria di farmaci: scarti percentuali con gli utilizzatori generali

Nazionalità	Categorie di farmaci: scarti percentuali con utilizzatori generali							
	Antibiotici	Anti ipertensivi	Anti diabetici	Anti depressivi	Anti psicotici	Ipo colesterolemizzanti	Dermatologici	AntiTBC
Romania	0,6	-0,7	-14,1	11,3	-2,1	-2,2	-9,1	1,7
Albania	0,2	4,7	-1,4	-1,9	1,6	4,0	-2,8	-10,4
Marocco	0,2	-2,8	4,5	-0,8	0,5	-2,0	2,3	1,0
India	0,4	-1,7	5,2	-3,9	-1,6	-1,8	-0,6	10,1
Bangladesh	-0,2	-2,2	5,2	-2,8	-0,8	0,1	5,5	1,3
Polonia	-0,2	1,9	-0,8	1,9	0,6	2,6	0,3	-0,7
Pakistan	0,3	-1,6	2,2	-1,8	-3,0	-0,7	2,6	2,2
Cina	-0,1	-0,6	-0,4	-1,2	-0,5	-0,5	0,2	-1,7
Macedonia	0,1	-0,6	-0,7	-0,4	1,5	-1,1	0,4	-0,7
Kosovo	0,0	-0,7	-0,9	-0,2	0,7	-0,6	-0,2	-1,2

E' da evidenziare che Cina e Kosovo non presentano eccessi in nessuna delle categorie esaminate. Questo, soprattutto per la Cina, è un dato in qualche modo "atteso", a causa di un minore livello di integrazione con cui viene abitualmente descritta questa comunità, in contrasto però con una più alta presenza delle donne cinesi nella richiesta di antiipertensivi, antidepressivi e dermatologici che tuttavia, a causa del piccolo numero di utilizzatori, è statisticamente di scarso significato, ma nondimeno denota necessità di attenzione e approfondimento.

6 - Conclusioni

1 - In termini generali l'attività prescrittiva nei confronti dei cittadini stranieri residenti in Provincia di Arezzo ha un andamento che si colloca all'interno della variabilità rilevata a livello nazionale e regionale. Gli studi nazionali citati mostrano per tutti i parametri (numero di prescrizioni, costo *pro capite*, numero di confezioni *pro capite*) rilevanti differenziazioni sia tra Regioni, sia tra ASL della stessa Regione. Sono numerosi i fattori che possono determinare tale variabilità e tra questi, probabilmente, vi sono anche differenti approcci prescrittivi dei medici di medicina generale e degli specialisti; ma ancor di più vanno presi in considerazione i differenti orientamenti regionali nella organizzazione dei servizi e il loro differente livello di sviluppo e di presenza nel territorio.

In questo caso non ci si riferisce solo ai servizi sanitari in senso stretto, ma anche a quei servizi finalizzati a favorire l'accoglienza, l'inserimento e l'integrazione dei cittadini stranieri (sportelli, mediazione, interpretariato, ecc.) la cui presenza o meno contribuisce a rendere più o meno facile l'accesso alle cure.

Di qui l'importanza e l'utilità di conoscere e analizzare i dati sull'uso dei farmaci, al di là della sua dimensione quantitativa assoluta che, peraltro, negli studi nazionali citati, risulta per gli stranieri sempre inferiore a quella osservata per la popolazione italiana. Porre attenzione sulle differenze (per zona, per sesso, per nazionalità, per età) può consentire infatti di mettere in relazione più elementi e database, per valutare con maggiore precisione e accuratezza gli aspetti problematici legati alla diffusione di patologie, alla accessibilità dei servizi, a rischi connessi alle condizioni sociali e lavorative, a differenti livelli di integrazione, ma anche a rischi specifici per diverse fasce di età, sesso o nazionalità.

2 - Emerge chiaramente da questo rapporto **la problematica legata alle donne straniere**: esse complessivamente utilizzano farmaci più degli uomini, segnalando così una condizione familiare, sociale, lavorativa di maggior svantaggio, che ha una ricaduta in termini di problemi di salute. Al tempo stesso però, presentano un costo *pro capite* più basso in tutte le classi di età, ad eccezione della classe 30 – 44 anni . Questo probabilmente suggerisce che le patologie a maggior diffusione tra le donne necessitano di farmaci meno costosi, ma potrebbe anche nascondere situazioni di sottotrattamento provocate dalle condizioni generali di vita delle donne straniere.

Ancora le donne presentano un utilizzo maggiore rispetto agli uomini di farmaci antidepressivi, antipsicotici e antiipertensivi, confermando così un legame tra salute, intesa come benessere psico-fisico e sociale secondo i canoni dell'O.M.S., e condizione lavorativa e sociale.

Da questo rapporto appare comunque uno **stato di disagio presente nella popolazione femminile straniera** che, in qualche misura, è un segnale sul quale porre un'attenzione coordinata da parte dell'insieme dei servizi socio sanitari, dal momento che la problematica comprende elementi che fanno riferimento al sanitario, ma anche diversi elementi di natura sociale. Nella cosiddetta condizione femminile, infatti, si concentrano tanti e diversi fattori che generano problematicità, che riguardano gli ambiti della vita familiare e sociale, del lavoro, del parto e della cura dei figli: tutti questi elementi sono più o meno presenti, e sicuramente enfatizzati, nel caso delle donne di cittadinanza straniera.

3 - Per **alcune categorie di farmaci** vi sono **differenze evidenti di utilizzo tra le nazionalità**; in qualche caso, come per il diabete, viene confermato quanto già noto (provenienze dal Sud Est Asiatico, dal Nord Africa) e già sotto l'attenzione dei servizi sanitari, in altri, si tratta di proseguire l'indagine; appaiono necessari una serie di approfondimenti, utilizzando e comparando diverse fonti di dati sanitari e sociali, per analizzare e interpretare meglio gli aspetti problematici che da questi primi dati si delineano.

Questo intervento non comporterebbe costi importanti per il S.S.N., ma porterebbe a un'importante miglioramento delle informazioni e della comprensione dello "stato di salute" della popolazione straniera e, di conseguenza, ad accrescere l'attenzione dei servizi e l'efficacia delle cure fornite.

4 - Emergono **alcune nazionalità "problematiche"**: tra le 10 più presenti nella popolazione della provincia di Arezzo la Cina e il Kosovo registrano livelli di utilizzo dei farmaci al di sotto dei valori medi. Anche in questo caso sono necessari approfondimenti, perché il dato può derivare da un minore livello di integrazione, ma può anche indicare situazioni di difficoltà di accesso ai servizi e inadeguata presa in carico e trattamento di situazioni patologiche.

5 - Per alcune categorie di farmaci si riscontra, tra gli utilizzatori delle diverse nazionalità, una **rilevante variabilità nei quantitativi "pro capite"** di farmaco utilizzato (confezioni). E' stato già segnalato che la significatività ed affidabilità di questo dato sono in parte ridotte dal diverso dosaggio delle confezioni; tuttavia tale variabilità segnala la presenza di possibili disparità di trattamento delle stesse patologie. Questo fatto non va sottovalutato: è probabile che in molti casi derivi da corrette differenziazioni di terapia, ma può segnalare bassi livelli di *compliance*, trattamenti inadeguati o addirittura errati, dovuti a scarsa comprensione da parte degli utenti delle indicazioni terapeutiche fornite dal medico.

Testimonianze dirette di medici e di utenti confermano questa possibilità. Il problema della lingua e della comunicazione resta quindi attuale.

6 - Da tutti gli elementi descritti si possono trarre indicazioni di lavoro.

La prima può riguardare l'Osservatorio, che, con la realizzazione di ulteriori indagini, partendo da questi primi dati, potrebbe attivare studi ulteriori per approfondire gli aspetti problematici sopra segnalati.

La seconda riguarda soprattutto i Servizi socio sanitari che operano nel territorio ed in particolare la rete dei Distretti e delle Case della salute, all'interno delle quali sono presenti operatori sociali e medici di medicina generale. E' a quel livello infatti che, più che in altri, può essere posta attenzione ai disagi ed ai rischi derivanti dalle condizioni di vita e di lavoro e agli aspetti della comprensione e della comunicazione con i pazienti, anche con strumenti adeguati di mediazione linguistica e culturale. Il miglioramento dei livelli di trattamento delle patologie, della *compliance* e dell'appropriatezza delle cure che ne può derivare, oltre che migliorare le condizioni di salute può essere fonte di miglior uso delle risorse.

La terza riguarda la possibilità di un lavoro congiunto tra Servizi e Osservatorio, che può fornire un utile supporto, per giungere, attraverso l'analisi di dati provenienti da più fonti e attività, a redarre una mappa ragionata delle situazioni di problematicità rilevanti

per la salute, presenti tra la popolazione straniera ad Arezzo, da usare come riferimento da parte degli operatori e di coloro che, a vario titolo, possono orientarne le azioni. □

Bibliografia

- Andretta M., Cinconze E., Costa E., Da Cas R., Geraci S., Rossi E., Tognoni G., Traversa G. –FARMACI E IMMIGRATI – Rapporto sulla prescrizione farmaceutica in un paese multietnico. ROMA – Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie; ARNO Osservatorio –CINECA; Istituto Superiore di Sanità; Società Italiana di Medicina delle Migrazioni; Consorzio Mario Negri Sud - Il Pensiero scientifico Editore - 2013
- Rapporto ISTAT “Cittadini stranieri: condizioni di salute, fattori di rischio, ricorso alle cure e accessibilità dei servizi sanitari - anno 2011-2012” [www.ISTAT.it](http://www.istat.it)
- IMMIGRAZIONE Dossier Statistico 2013 – Rapporto UNAR – Dalle Discriminazioni ai diritti - Centro Studi e Ricerche IDOS/Immigrazione Dossier Statistico - idos@dossierimmigrazione.it - www.dossierimmigrazione.it; UNAR Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali - unar@unar.it - www.unar.it Centro Studi e Ricerche IDOS; Consiglio dei Ministri- Dipartimento delle Pari Opportunità – Roma Novembre 2013
- Rapporti della Sezione Immigrazione dell’Osservatorio Politiche Sociali della Provincia di Arezzo n. 30/2010 (Immigrazione e lavoro dipendente in provincia di Arezzo); n. 36/2011 (L’imprenditoria immigrata in provincia di Arezzo); n. 39/2012 (Popolazione immigrata e servizi sanitari); n. 41/2013 (La presenza di immigrati e figli di immigrati in provincia di Arezzo).
<http://provincia.arezzo.it/politichesociali/>
- Osservatorio Nazionale sull’impiego dei Medicinali. L’uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale Gennaio-Settembre 2013. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2014. www.agenziafarmaco.gov

Siti per accesso ai servizi sanitari

- www.statoregioni.it/Documenti/DOC_038879_255%20csr%20-%205%20quater.pdf.
- www.ars.marche.it/osservatorio_dis/doc/report_serviziSanitariImmigrati2008.pdf.
- www.caritasroma.it/wp-content/uploads/2010/09/DIRITTO_ALLA_SALUTE.pdf.
- www.ars.marche.it/nuovo/html/download/diseguaglianze/Documento-on%20line.pdf.
- www.simmweb.it.

Glossario

BPCO: BroncoPneumopatie Croniche Ostruttive

Cittadini stranieri: persone, nate in Italia o all'estero, di cittadinanza straniera o apolide.

Cittadini comunitari (area Unione Europea): Austria, Belgio, Cipro, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lussemburgo, Olanda, Portogallo, Regno Unito, Spagna, Svezia, Estonia, Latvia (Lettonia), Lituania, Malta, Polonia, Repubblica Ceca, Slovenia, Slovacchia, Ungheria, Romania, Bulgaria.

Cittadini non comunitari: cittadini dei paesi non appartenenti all'Unione europea e gli apolidi.

Codice azzurro: codice di accesso al pronto soccorso ospedaliero assegnato a persone con un problema di salute acuto senza rischi di aggravamento, il cui trattamento può essere differito.

Codice bianco: codice di accesso al pronto soccorso ospedaliero assegnato a persone in situazioni da affrontare con i servizi territoriali con il medico di famiglia, che non richiedono trattamento specialistico di pronto soccorso.

Costo lordo: costo dei farmaci a prezzi al pubblico comprensivo di IVA

Costo netto: costo effettivo sostenuto dal S.S.N. depurato del valore delle compartecipazioni a carico dell'utente, degli sconti alle ASL e di altri fattori.

PFPM: paesi a forte pressione migratoria

PHT: Prontuario Ospedale Territorio, prontuario della continuità assistenziale

SDO: Scheda di dimissione ospedaliera

SSN : Servizio Sanitario Nazionale

STP : codice assegnato a stranieri temporaneamente presenti per l'accesso alle cure urgenti o comunque essenziali

Tasso di prevalenza d'uso: rapporto percentuale tra numero di utilizzatori e popolazione residente.

U.O.C. : Unità operativa complessa.

Utilizzatore: la persona che ha avuto, nel corso dell'anno, almeno una prescrizione farmaceutica risultante nell'archivio dell'U.O.C. farmaceutica territoriale.

Utilizzatori generali: totale complessivo degli utilizzatori rilevati nell'anno indipendentemente dalla nazionalità e dalla categoria di farmaco.

Utilizzatori specifici: utilizzatori di una determinata nazionalità, o sesso, o categoria di farmaci.

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)
- Rapporto n. 37 – *Alunni con cittadinanza non italiana: regolarità e riuscita scolastica (a.s. 2010-2011)* (2012)
- Rapporto n. 38 – *L'immigrazione nelle zone della Provincia. Rapporti Zonali* (2012)
- Rapporto n. 39 – *Popolazione immigrata e servizi sanitari* (2012)
- Rapporto n. 40 – *Il Mondo a scuola. Gli studenti di origine straniera nelle scuole della provincia di Arezzo (a.s. 2012/13). Presenza, seconde generazioni, esiti scolastici* (2013)
- Rapporto n. 41 – *La presenza di immigrati e figli di immigrati in provincia di Arezzo al 1/1/2013*
- Rapporto n. 42 – *Alunni con cittadinanza non italiana: regolarità e riuscita scolastica (a.s. 2012/2013)*
- Rapporto n. 43 – *Il lavoro autonomo e le rimesse degli immigrati in provincia di Arezzo (al 1 gennaio 2014)*

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.