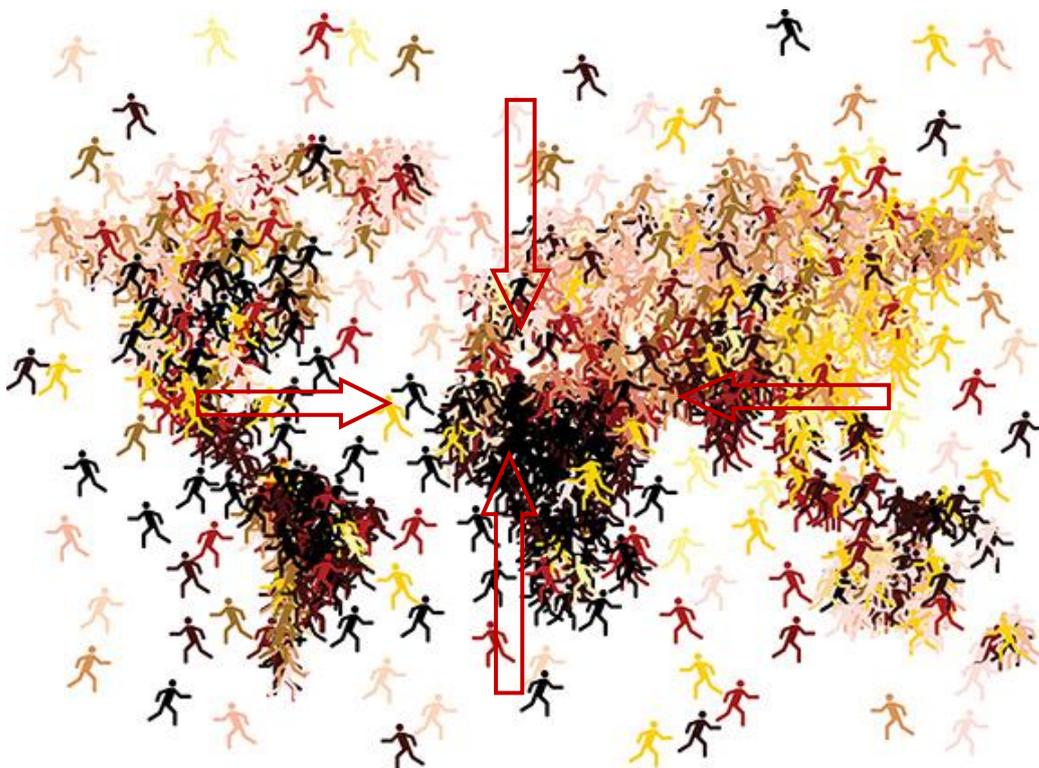


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

***Salute della popolazione immigrata e
accesso ai servizi sanitari
nella Provincia di Forlì-Cesena.
Anno 2016***



Pubblicato Giugno 2017

Redazione a cura di :

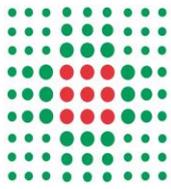
Mauro Palazzi - Direttore U.O Epidemiologia e Comunicazione di Forlì-Cesena

Oscar Mingozzi – medico U.O Epidemiologia e Comunicazione di Forlì

Patrizia Vitali – statistico U.O Epidemiologia e Comunicazione di Cesena

Per informazioni e copie

patrizia.vitali@auslromagna.it



Premessa

Questa relazione viene predisposta ogni anno per fornire un quadro della lettura dei bisogni e della domanda di salute della popolazione immigrata, con l'intento di dare elementi utili alla programmazione sociale e sanitaria del territorio provinciale.

La struttura della relazione prevede la presentazione di dati e analisi epidemiologiche tratte dai flussi di dati disponibili a livello locale, integrati da dati di tendenza ricavati da studi regionali, nazionali e dalla letteratura. Si cerca di considerare quando possibile l'evoluzione nel tempo dei fenomeni osservati.

La principale chiave di lettura per descrivere le condizioni di salute degli immigrati rimane il confronto con la popolazione italiana.

Raccogliere informazioni quantitative attendibili si scontra tuttora con una serie di difficoltà legate alla qualità del dato, anche se questa va migliorando negli anni. Ancora più difficile è interpretare, le informazioni raccolte viste le numerose variabili in gioco; la popolazione immigrata è tuttora in crescita rapida, è eterogenea; vi sono differenze tra i due comprensori per quanto riguarda offerta e modalità di accesso ai servizi: è inevitabile che qualunque istantanea rischi di risultare sfocata.

È però vero che le considerazioni di carattere più generale restano valide nel tempo: spesso, man mano che informazioni nuove sono disponibili a livello locale, si conferma quanto già anticipato da studi a livello regionale o nazionale.

Salute e accesso ai servizi sanitari

Iscritti all'Anagrafe Sanitaria

La popolazione iscritta all'anagrafe sanitaria al 31/12/2016 era pari a 410.608 abitanti, di cui 11.439 (3%) provenienti da Paesi UE e 27.311 da Paesi non UE (7%). Tra questi ultimi le cittadinanze più presenti sono risultate Albania (23%), Marocco (19%), Ucraina (8%) e Cina (11%).

I minori iscritti al pediatra sono risultati essere 53.177, pari al 13% della popolazione con un distinguo per nazionalità, infatti gli stranieri non UE presentano una quota di bambini pari al 23% contro il 12% degli italiani e il 15% dei comunitari; i bambini non UE più presenti sono quelli con cittadinanza albanese (27%), marocchina (24%) e cinese (12%).

Domanda e accesso ai servizi

Dall'analisi quantitativa della domanda di accesso a servizi e prestazioni, è possibile ricavare elementi, se pure parziali, sui bisogni di salute espressi e sulle modalità di utilizzo dei servizi. Per descriverli facciamo riferimento a considerazioni di carattere generale e ai dati locali disponibili attraverso strumenti informativi consolidati quali: le "Schede di Dimissione Ospedaliera" (SDO), il "Certificato assistenza al parto" (Cedap), i dati del Pronto Soccorso e quelli degli screening.

Accessi al Pronto Soccorso

Nel 2016 sono stati registrati 6.664 accessi di cittadini stranieri provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria (**residenti e non**) presso il Pronto Soccorso di Cesena e 5.013 presso quello di Forlì, per un totale di oltre 14.000 accessi.

In linea generale, i dati evidenziano un maggior utilizzo del Pronto Soccorso da parte di italiani e stranieri a Cesena, almeno in parte legato ai flussi turistici estivi e al lavoro stagionale.

Considerando solo i **residenti** compresi nelle classi di età 0-64 (eliminando così il consistente peso della popolazione anziana italiana e dei turisti) a Cesena si registrano 377 accessi ogni 1.000 residenti stranieri contro i 287 degli italiani, a Forlì 230 verso 176.

I tassi di accesso standardizzati (depurati dalla diversa struttura per età della popolazione) rimangono significativamente maggiori per gli stranieri rispetto agli italiani sia per gli uomini (Cesena: +21% e Forlì: +30%) sia per le donne (Cesena: +29% e + 34% Forlì), l'andamento dei tassi è costante negli ultimi anni.

L'analisi dei diversi codici assegnati in entrata (indicatori di un utilizzo più o meno appropriato del PS), non mostra differenze rilevanti tra italiani e stranieri: in entrambe le popolazioni prevale un utilizzo del Pronto Soccorso per problemi non urgenti.

In entrambi i territori il principale motivo di accesso al PS è il trauma (37% negli italiani vs 26% degli stranieri a Cesena e 40% vs 30% a Forlì) seguito da dolori addominali (9% negli italiani vs 12% degli stranieri a Cesena e 7% vs 10% a Forlì) e febbre (a Cesena 5% negli italiani vs 10% degli stranieri, a Forlì 5% vs 9%).

Un maggior utilizzo dei Servizi di Emergenza da parte degli immigrati è uno dei dati costantemente segnalati in tutte le indagini e il nostro territorio non fa eccezione.

Le ragioni del maggior utilizzo del PS da parte degli stranieri, peraltro in diminuzione nel tempo, sono principalmente da ricercarsi in una maggiore visibilità e accessibilità delle strutture del Pronto Soccorso, attivo 24 ore su 24, e in una tuttora scarsa conoscenza dei servizi di base e delle loro modalità di fruizione.

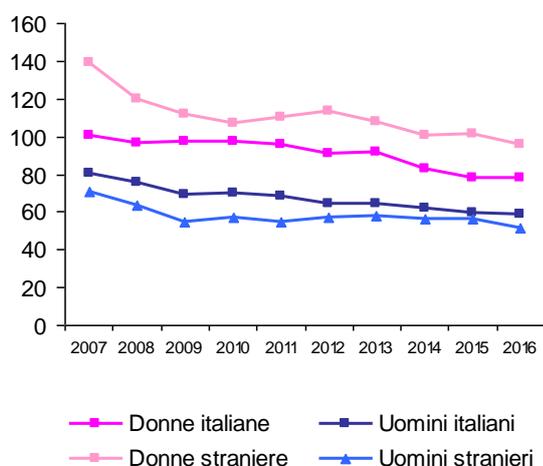
Ricoveri ospedalieri

I ricoveri ospedalieri di cittadini stranieri residenti di età tra 0-65 anni, avvenuti nel 2016 per i residenti nel territorio di Forlì, sono stati 2.100, di cui circa un quinto in regime di Day-Hospital e 2.023 per i residenti nel territorio di Cesena, un quinto in regime di Day Hospital.

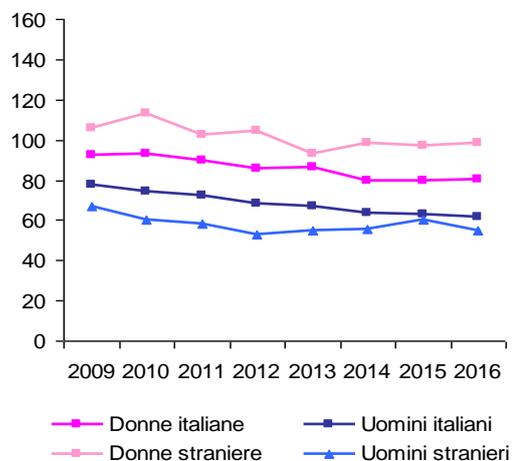
Nel 2016 i ricoveri **ordinari** di stranieri residenti a Cesena sono stati 1.636 in diminuzione rispetto agli anni precedenti, con una percentuale di donne ricoverate pari al 69%, a Forlì sono stati 1.756 in prevalenza di donne (69%).

L'andamento del tasso di ricovero è in lieve diminuzione per gli uomini stranieri in ambedue i territori e per le donne straniere a Cesena.

Graf. 2 A – Tassi standardizzati di ricovero (residenti di età minore di 65 anni) Cesena 2007-2016



Graf. 2 B – Tassi standardizzati di ricovero (residenti di età minore di 65 anni) Forlì 2009-2016



Il rischio di ricovero è più elevato nelle donne straniere rispetto alle italiane in entrambi i territori (+23% a Cesena, +22% a Forlì): a Cesena si registrano 96 ricoveri ogni 1.000 donne straniere rispetto ai 78 delle italiane; a Forlì 99 rispetto a 80. Il maggiore tasso di ricovero nelle donne straniere è dovuto a motivi connessi alla gravidanza.

Negli uomini stranieri, al contrario, il rischio di ricovero è significativamente più basso rispetto agli italiani: -14% a Cesena -12% a Forlì.

In entrambi i territori la maggior causa di ricovero, per le donne straniere, è rappresentata dal parto, un evento assolutamente fisiologico, che rappresenta circa la metà dei ricoveri a Cesena e a Forlì. Per le donne italiane la percentuale di ricoveri per questa causa è pari al 27% a Cesena e al 24% a Forlì.

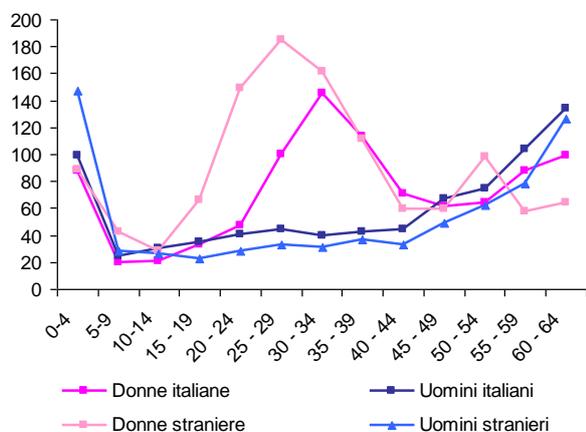
Tra le patologie più frequenti negli uomini stranieri, come per gli italiani, abbiamo le malattie dell'apparato respiratorio, traumatismi e avvelenamenti e malattie dell'apparato digerente. Per le donne prevalgono i ricoveri collegati alle gravidanze (circa 50% delle straniere contro il circa 25% delle italiane).

Riguardo alle nazionalità a Cesena prevalgono Albania (19%), Marocco (18%) e Romania (12%); a Forlì: Romania (19%), Marocco e Albania (entrambi 15%).

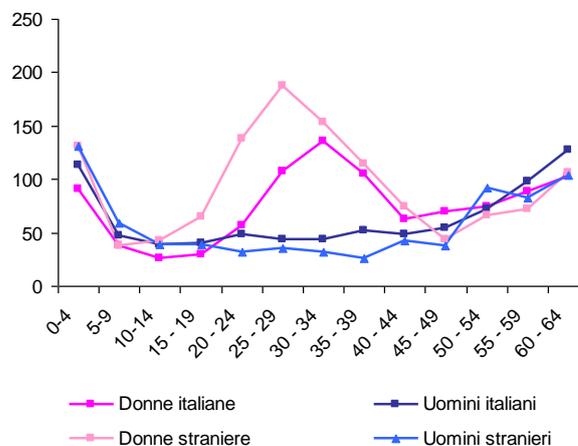
Negli uomini stranieri il tasso di ricovero, specifico per età, è sempre quasi sempre più basso rispetto a quello degli italiani.

Graf. 3 – Tassi di ricovero specifici per età (residenti di età minore di 65 anni) 2016

Cesena



Forlì



Gravidanza e accesso ai servizi territoriali

Dal 2010 il tasso di natalità (numero di nati per 1.000 residenti) sta registrando una diminuzione sia a livello regionale che nazionale; in Emilia-Romagna si passa dal 10 per mille abitanti nel 2010 all'8 del 2015. Sebbene i tassi di natalità della popolazione straniera siano decisamente più elevati, il calo delle nascite riguarda entrambe le popolazioni: i nati da almeno un genitore straniero, che hanno continuato ad aumentare fino al 2010 sostenendo la ripresa della natalità in Italia, dal 2011 mostrano una diminuzione.

Sicuramente la crisi economica che ha caratterizzato gli ultimi anni ha avuto il suo peso nelle scelte procreative, ma è anche bene considerare che la popolazione femminile in età feconda della nostra regione si sta pian piano modificando negli anni.

Nel 2016 le partorienti residenti nel territorio di Cesena sono state 1.544, di cui 408 (26%) di cittadinanza straniera; a Forlì su 1.348 partorienti 399 (30%) erano straniere (fonte: Cedap).

Se si considera che le donne immigrate rappresentano il 16% della popolazione femminile in età fertile, il loro contributo alla ripresa della natalità, pur se in diminuzione, continua a essere molto rilevante.

Le partorienti straniere si confermano mediamente più giovani rispetto alle italiane: nei due territori circa il 50% delle madri straniere ha meno di 30 anni, mentre oltre il 70% delle madri italiane ne ha più di 30.

Secondo l'OMS un'inadeguata assistenza prenatale favorisce un rischio potenzialmente più elevato di complicanze e di patologia neonatale; per valutare questa condizione sono di seguito esaminati alcuni dei principali indicatori suggeriti dall'OMS come predittivi di rischio per la salute materna e fetale.

La percentuale di donne che effettuano la **prima visita dopo la dodicesima settimana** è più alta tra le donne straniere: 17% contro l'4% delle italiane per Cesena e 36% contro il 12% per Forlì (anno 2016).

Secondo il "Rapporto regionale CedAP, 2015" il **parto cesareo** è leggermente più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle straniere (29% vs 26%): a Cesena la percentuale di parti cesarei è 24% per le donne italiane e 21% per le straniere, a Forlì la frequenza dei parti cesarei è il 31% per le straniere e 26% per le italiane. Anche per i neonati con **peso alla nascita molto basso** (<1500 gr.), come evidenziato a livello regionale, nella Provincia di Forlì-Cesena non risultano significative differenze tra italiani e stranieri.

Nel corso della gravidanza le donne con cittadinanza straniera si rivolgono in larga parte ai servizi pubblici, mentre le partorienti italiane si rivolgono più di frequente a ginecologi privati (88% vs 39%).

Un'indagine condotta a Cesena (2015) rileva che, rispetto alle italiane, le donne straniere ricorrono più frequentemente alle Interruzioni Volontarie di Gravidanza, presentano tassi più elevati di gravidanza nelle minorenni (ma le minorenni straniere ricorrono all'interruzione volontaria di gravidanza molto meno rispetto alle coetanee italiane), partecipano in minor misura ai corsi in preparazione al parto, eseguono meno di 4 visite in gravidanza, ma fumano meno delle italiane.

Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG)

A livello nazionale nel 2014 il tasso di abortività è pari a 8 per 1.000, in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente, quello regionale 7 per mille (2015). In Emilia Romagna le donne straniere fanno registrare tassi tre volte maggiori rispetto alle italiane il tasso è di 18 ogni mille per le straniere contro il 5 per mille delle italiane, ambedue le popolazioni mostrano tassi in diminuzione. Le residenti con cittadinanza straniera risultano caratterizzate da una maggiore percentuale di IVG ripetute (43% rispetto al 24% delle italiane). In Emilia-Romagna il tasso ricorso alle IVG è più frequente nelle nigeriane, cinesi, indiane; gli aborti ripetuti si registrano più frequentemente in ucraine, cinesi, rumene. Le principali cause di questa differenza sono legate ad aspetti socio culturali, scarsa conoscenza della contraccezione e problemi economici.

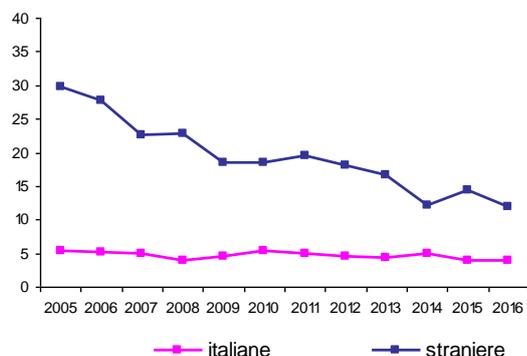
A livello nazionale (Rapporto Osserva Salute 2016) si registra la diminuzione dei tassi di abortività per tutti i gruppi di cittadinanza e anche una riduzione della forbice tra valori delle donne straniere PFPM e quelli delle italiane: nel 2003 il tasso delle PFPM, rispetto a quello delle italiane, era cinque volte più alto, nel 2014 si è ridotto a tre volte.

Nel 2016 a Cesena si sono registrate 226 casi di **interruzioni volontarie di gravidanza (IVG)**, il 35% in donne straniere; a Forlì 243 casi con un 40% di straniere.

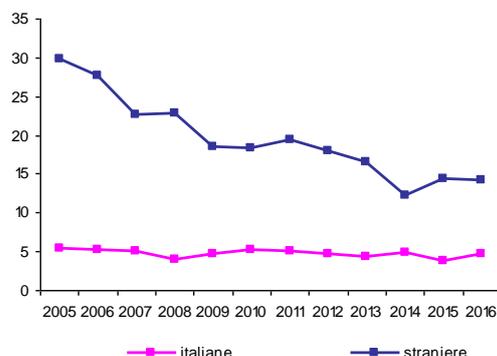
I tassi di abortività in entrambi i territori presentano una tendenza alla diminuzione soprattutto nelle straniere, come registrato a livello nazionale. I tassi rimangono più elevati per le donne straniere rispetto alle italiane: 12 contro 4 per 1.000 a Cesena e 14 verso 5 a Forlì. Nel territorio di Cesena il maggior numero di casi riguarda donne provenienti nell'ordine da Albania, Romania, Bulgaria; a Forlì il ricorso all'IVG è più frequente fra le donne rumene, cinesi, albanesi. Si tratta comunque delle nazionalità con maggior presenza sul territorio, peraltro i numeri sono troppo piccoli per calcolare e confrontare tassi di abortività delle singole nazionalità.

Graf. 4 – Tassi di ricorso a Interruzione volontaria di gravidanza per 1.000. Anni 2005-2016

Cesena



Forlì



La Regione Emilia-Romagna rileva (anno 2015) alcune differenze fra le donne che ricorrono all'IVG:

- presentano in genere scolarità medio bassa (fino alla media inferiore) il 33% nelle italiane e il 52% nelle straniere,

- si rivolgono prevalentemente al consultorio pubblico il 62% delle italiane e il 80% delle straniere,
- hanno un tasso maggiore di IVG ripetute le straniere (43%) rispetto al 24% delle italiane.

Dall'analisi condotta sulle nazionalità delle donne residenti che ricorrono alle IVG risulta una grande variabilità: si va da 5 IVG ogni mille donne residenti per le cittadine dell'Ucraina al 27‰ per le donne nigeriane. Non essendo disponibile la popolazione femminile tra 15-49 anni per cittadinanza non è possibile calcolare un vero e proprio tasso di IVG.

Gli **aborti ripetuti** che si registrano in più del 40% delle IVG di ucraine, cinesi, rumene moldave e nigeriane.

La tendenza alla progressiva riduzione del fenomeno tra le donne PFPM e del divario con le donne italiane può essere un segnale di integrazione da parte delle donne straniere e di modifica nei comportamenti relativi alle scelte di procreazione responsabile, come si è verificato negli anni tra le italiane.

Screening salute donna

I dati regionali e nazionali segnalano da sempre una copertura degli screening più bassa per le donne straniere rispetto alle italiane, in particolare in Emilia-Romagna (Sistema di Sorveglianza PASSI 2012-14- ultimo dato disponibile):

- il 78% delle donne straniere tra 50 e 69 anni dichiara di aver eseguito una mammografia negli ultimi 2 anni rispetto all'86% delle italiane;
- l'82% delle donne straniere di 25-49 anni, intervistate, ha riferito di aver eseguito un Pap-Test preventivo nel corso degli ultimi tre anni, la percentuale delle donne italiane è pari al 91%;
- il 46% degli stranieri di 50-69 anni dichiara di aver eseguito il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni (66% negli italiani).

Anche i dati locali confermano in generale un'adesione agli screening più bassa fra le donne straniere. In chiave prospettica, è importante segnalare che con il passare del tempo l'adesione degli stranieri cresce e la differenza con gli italiani diminuisce. Ciò sembra più evidente per alcuni screening (mammella e utero) e nelle fasce di età più giovani.

L'informazione e la facilitazione dei percorsi di accesso per le donne straniere sono dunque cruciali nelle strategie di prevenzione, il che ribadisce l'importanza del ruolo degli operatori sanitari e della sempre maggiore familiarità con i servizi consultoriali, a cui già le donne straniere accedono con fiducia.

Salute infantile

In entrambi i territori i tassi di ricovero ospedaliero per le patologie tipiche dell'infanzia sono in media più elevati per gli stranieri: nel 2016 a Cesena i minori stranieri tra 0 e 14 anni presentano un tasso di ricovero di 63 ogni 1.000 bambini rispetto ai 44 degli italiani, a Forlì sono 73 ricoveri ogni 1.000 nei bambini stranieri e 57 in quelli italiani.

Sostanzialmente simili tra i due territori sono le principali cause di ricovero: "Malattie dell'apparato respiratorio" e "alcune condizioni morbose di origine perinatale".

Uno studio condotto a Cesena (2015) ha posto in evidenza che i bambini (0-14 anni) con cittadinanza straniera accedono al Pronto Soccorso (PS) più spesso degli italiani (531 vs 358 ogni 1.000 residenti). I tassi di accesso al Pronto Soccorso diminuiscono al crescere dell'età dei minori: sotto l'anno di età si registrano i tassi più alti (596 accessi per 1.000 negli italiani e 838 negli stranieri), scendono in età prescolare (424 negli italiani e 534 negli stranieri) e soprattutto in età scolare (253 negli italiani e 302 negli stranieri). I tassi di accesso nei ragazzi stranieri di 0-14 anni sono sempre più alti anche se il differenziale tra minori stranieri e italiani si riduce al crescere dell'età.

I bambini stranieri inoltre presentano carie più spesso degli italiani (60% vs 42% a 36 mesi e 35% vs 10% a 5 anni).

Sul numero di accessi al Pronto Soccorso e al ricovero ospedaliero incide, verosimilmente, oltre all'ancora scarsa familiarità con i servizi di assistenza di base (Pediatria), la difficoltà a gestire la malattia a domicilio, senza poter contare sulla presenza di una rete familiare di supporto e senza un'adeguata conoscenza della lingua italiana.

Malattie Infettive

Le malattie infettive non sono particolarmente frequenti fra gli immigrati. È piuttosto la continua e rapida circolazione di materie prime, merci e passeggeri (per turismo o per lavoro) in ogni parte del mondo a rappresentare un potenziale veicolo di diffusione di nuove epidemie. È peraltro vero che, per alcune patologie infettive, gli immigrati rappresentano una popolazione molto vulnerabile.

Una delle più temibili malattie infettive è la **Tubercolosi (TB)**, per la quale è ben documentata l'associazione con condizioni socio-economiche precarie e scadenti condizioni igienico ambientali. La TB è più frequente tra gli irregolari, profughi e tra gli stranieri di più recente immigrazione. Si tratta nella maggior parte dei casi di una riacutizzazione di un'infezione contratta nel Paese d'origine, favorita da condizioni fisiche e ambientali sfavorevoli.

I casi di **Tubercolosi (TB)** sono pochi, a Cesena si sono registrati 9 casi nel 2016 (5 stranieri) e a Forlì 23 casi (13 stranieri); sono più frequenti nei soggetti di recente immigrazione.

La **Malaria** è ancora presente in diverse regioni del mondo, ma non in Italia dove si registrano solo casi di importazione cioè di soggetti provenienti da aree endemiche. Nel 2016 sono stati notificati a Cesena 12 casi di cui 11 stranieri e 7 a Forlì (di cui 4 stranieri).

L'incidenza dell'**infezione da HIV** è più alta nella popolazione immigrata a causa della provenienza da Paesi ad alta endemia, ma anche per altri fattori di rischio come emarginazione sociale, barriere linguistiche culturali e socio-economiche anche se, dal 2006 al 2015, il gap tra italiani e immigrati si è ridotto.

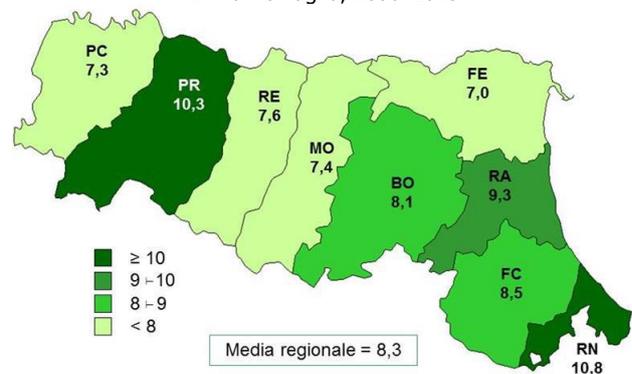
L'incidenza media di nuove diagnosi di infezione da HIV, negli anni 2006-15 è risultata pari a 8.5 della provincia di Forlì-Cesena in linea con l'8.3 ogni 100.000 abitanti in Emilia Romagna, nel periodo considerato si registra a livello regionale un trend in leggera diminuzione; l'infezione riguarda prevalentemente gli uomini (rapporto di circa 3:1).

Per l'intero periodo, l'incidenza relativa alla popolazione immigrata è pari a 23,6 casi per 100.000 abitanti rispetto al 6,6 calcolato sui soli casi nati in Italia.

In realtà, le differenze di cui sopra sono meno marcate in quanto il denominatore di popolazione straniera sottostima la popolazione realmente presente sul territorio, non considerando, per definizione, le persone domiciliate anche se queste lo sono da molto tempo. Negli stranieri l'incidenza negli anni 2006-2015 rimane sempre più elevata ma con un andamento calante.

Più della metà dei nuovi casi di HIV in nati all'estero proviene dall'Africa Sub-Sahariana (51%), area geografica in cui l'infezione da HIV è presente in oltre un quarto della popolazione

Incidenza media delle nuove diagnosi di infezione da HIV, per provincia di residenza per 100.000 abitanti.
Emilia-Romagna, 2006-2015



Fonte: Regione Emilia-Romagna

La modalità di trasmissione principale risulta essere nell'87% dei casi quella sessuale (53% eterosessuale e 35% omo-bisessuale) valore che sale al 92% nell'anno 2015. Le donne che hanno scoperto la sieropositività durante la gravidanza sono il 20% del totale dei casi femminili, fenomeno però relativo quasi esclusivamente a donne nate all'estero.

La modalità di trasmissione risente dell'effetto del Paese di nascita: nei residenti nati all'estero è più bassa la proporzione di nuove diagnosi correlate all'uso di droghe iniettive e a rapporti omo-bisessuali, mentre si rileva una proporzione molto alta (76%) di persone che si sono infettate attraverso rapporti eterosessuali non protetti.

Obiettivo di primaria importanza per la prevenzione è monitorare le infezioni nelle donne in gravidanza con il rischio di trasmissione verticale: l'utilizzo delle terapie antiretrovirali e del parto cesareo sono estremamente efficaci nel prevenire la trasmissione dell'infezione da madre a figlio, come pure l'allattamento artificiale. In

Italia le donne straniere rappresentano l'81% delle donne che hanno scoperto la sieropositività in un controllo in gravidanza. L'area geografica di provenienza è prevalentemente l'Africa Sub-Sahariana (70%).

Salute mentale

Per un immigrato non si può sottovalutare il rischio potenziale di disagio psichico di cui marginalità sociale, sradicamento, discriminazione ed esperienza migratoria destabilizzante sono potenziali fattori di rischio. Anche per questi problemi, azioni non di carattere sanitario volte a favorire stabilizzazione e integrazione rappresentano i principali fattori protettivi.

Risulta difficile rilevare indicatori significativi a livello locale, per avere un'idea del carico sui Dipartimenti di salute mentale (reparto psichiatria, sert, centro di salute mentale) si considerano il numero di utenti seguiti. Nel 2016 gli utenti dei **Dipartimenti di salute mentale** della Provincia di Forlì-Cesena sono stati circa 12.286 si sono registrati 11.254 italiani, 257 comunitari e 775 non UE.

Un'indagine campionaria condotta dall'Istat ha rilevato come vi siano differenze significative fra le varie cittadinanze nella percezione del proprio stato di salute fisico e soprattutto mentale. In particolare l'indice di salute mentale evidenzia una situazione di maggiore svantaggio per tunisini e marocchini; inoltre quasi il 20% degli intervistati soffre di disturbi psichici.

Stili di vita e comportamenti a rischio

I dati disponibili non sono molti: fra i più interessanti vi sono le osservazioni emerse dall'analisi dei dati regionali del Sistema di Sorveglianza PASSI (2012-14).

Ad esse si è di recente aggiunta la già citata indagine campionaria condotta dall'Istat sulla "Condizione e Integrazione sociale dei cittadini stranieri".

Pur tenendo conto delle significative differenze metodologiche i risultati delle due indagini presentano interessanti analogie.

Occorre però ricordare che gli stranieri intervistati sono solo quelli residenti, che parlano e comprendono bene la lingua italiana e sono in grado di sostenere un'intervista; quindi sfugge una quota di stranieri potenzialmente meno integrata e più deprivata.

In generale gli stranieri si percepiscono in migliori condizioni di salute rispetto agli italiani.

In Emilia Romagna, l'82% degli stranieri di età compresa tra 18 e 49 anni percepiscono in modo migliore il proprio stato di salute rispetto agli italiani (76%) [Indagine Istat].

A livello regionale (Studio Passi) non vi sono differenze significative tra italiani e stranieri per quanto riguarda l'abitudine al fumo (27% vs 28%). L'abitudine è più diffusa tra gli uomini (32%) che non tra le donne (15%). Indiani, filippini, cinesi e marocchini sono più virtuosi per numero di persone che non hanno mai fumato.

La percentuale di sedentari riscontrata tra gli stranieri intervistati è significativamente maggiore di quella degli italiani.

Pressoché identiche nelle due indagini e nelle due popolazioni risultano anche le percentuali di obesi, sovrappeso e normopeso. La maggior parte degli stranieri (di 18 anni e più) ha un peso corporeo adeguato (58%), soprattutto le donne (63%). Quasi un terzo degli stranieri è sovrappeso (31%) e l'obesità interessa l'8%. Quote simili si osservano nella popolazione italiana a parità di età (59% normopeso, 30% sovrappeso, 8% obeso).

Lo Studio Passi rileva differenze riguardo a pratiche sanitarie di prevenzione: gli stranieri che dicono di non aver mai misurato la pressione arteriosa o la colesterolemia sono molti di più rispetto agli italiani, così come le percentuali di donne 25-49enni che non hanno mai effettuato un Pap-test o non sono vaccinate contro la rosolia. Gli intervistati con cittadinanza straniera, inoltre, riferiscono che medici e operatori sanitari si informano generalmente meno sui loro comportamenti potenzialmente a rischio e danno loro meno consigli sui corretti stili di vita rispetto alle informazioni e consigli ricevuti dagli italiani.

Più che la differenza fra italiani e stranieri sembra evidenziarsi una ancora scarsa disponibilità degli operatori sanitari ad impegnarsi nella informazione dei pazienti e la diversa importanza attribuita ai vari fattori di rischio. L'attenzione sembra concentrarsi sull'obesità e molto meno su alcool e fumo, argomenti su cui le domande registrano basse percentuali sia fra gli italiani che fra gli stranieri.

Un cenno, infine alle barriere linguistiche e culturali all'accesso: secondo l'Istat il 14% degli stranieri (di 14 anni e più) ha difficoltà a spiegare in italiano i disturbi al medico e 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, mentre il 13% dei cittadini stranieri (di 14 anni e più) ha

difficoltà a svolgere le pratiche amministrative burocratiche nell'accesso alle prestazioni sanitarie, soprattutto se cinesi e indiani.

Considerazioni conclusive

La popolazione immigrata è relativamente più giovane rispetto a quella italiana, è generalmente in buone condizioni di salute e non si evidenziano malattie particolari. Le cause principali di ricorso all'assistenza sanitaria sono tuttora legate ad eventi fisiologici, come la gravidanza e la nascita, e ad eventi traumatici come gli infortuni sul lavoro.

Più bassi rispetto agli italiani sono in genere i tassi di ricovero ospedaliero con significativa eccezione delle donne in età fertile che hanno tassi di ricovero maggiori delle italiane per condizioni legate alla gravidanza e al parto.

Sempre in tema di salute materno infantile, la maggior parte delle donne straniere si rivolge ai servizi pubblici consultoriali durante la gravidanza il che, almeno nella nostra regione, è una garanzia di qualità dell'assistenza; anche se l'accesso alle cure prenatali avviene ancora con maggiore ritardo rispetto alle donne italiane, i potenziali rischi di assistenza prenatale inadeguata, parti pretermine e basso peso dei neonati non sono rilevabili dai dati disponibili a livello locale e regionale.

Anche per i programmi di prevenzione oncologica (screening) l'adesione è in crescita, pur rimanendo ancora inferiore rispetto alle donne italiane; si conferma inoltre l'importanza dell'informazione per favorire l'adesione da parte delle donne straniere.

I tassi di accesso al Pronto Soccorso restano ancora superiori a quelli degli italiani delle classi di età corrispondenti, ma la forbice va riducendosi. Questo dato non appare legato a una maggiore prevalenza di situazioni di emergenza, quanto piuttosto ad un uso improprio del Pronto Soccorso, del resto tuttora diffuso anche nella popolazione italiana.