

LA SALUTE DEGLI IMMIGRATI IN PIEMONTE (anno di riferimento: 2006)

I ricoveri ospedalieri degli stranieri in Piemonte

Dall'analisi dei ricoveri dell'anno 2006 nel Piemonte, effettuata tenendo conto delle differenze per età (gli immigrati sono mediamente più giovani), risulta una probabilità media di ricovero molto simile tra italiani e stranieri.

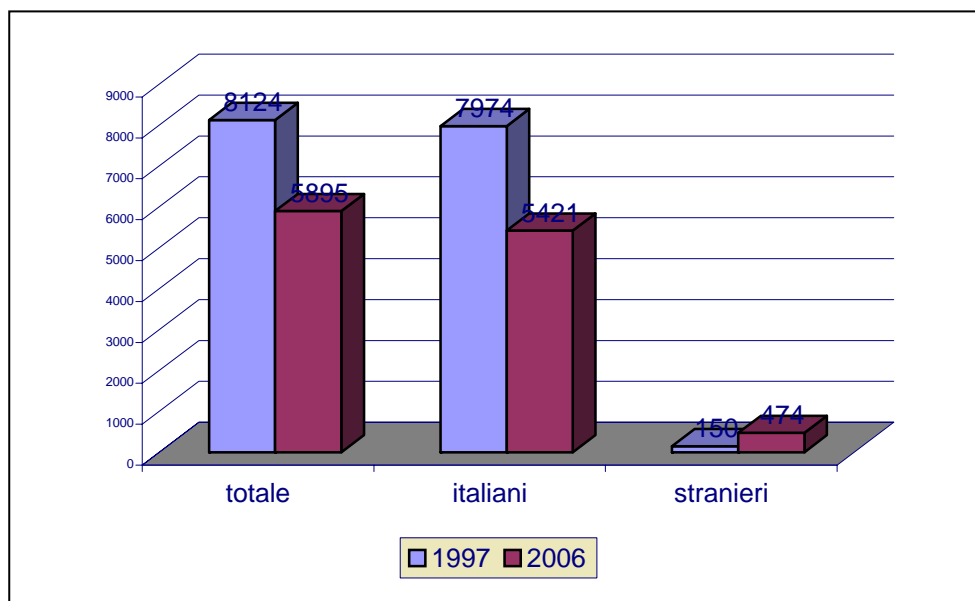
Tra le cause di ricovero risultano in eccesso, tra gli stranieri, quelle legate a malattie da importazione (malattie infettive e parassitarie, patologie ematologiche) e quelle legate a problemi di sicurezza (lesioni traumatiche), mentre altre sono in difetto rispetto alla popolazione autoctona (disturbi psichiatrici – verosimilmente per difficile presa in carico della patologia-, tumori e patologie cardiovascolari per un persistente effetto migrante sano).

Gli infortuni

La proporzione degli infortuni occorsi a stranieri sul totale degli infortuni, in Piemonte, progredisce nel tempo di pari passo con l'aumento della loro presenza sul territorio: dall'analisi dei ricoveri, dal 1997 al 2006, si passa dall'1.9% all'8% del totale.

Nel 1997 gli uomini marocchini erano le principali vittime infortuni rappresentando oltre il 30% dei feriti stranieri; tale incidenza è scesa al 20% nel 2006 anno in cui, invece, al primo posto, sono risultati i cittadini romeni (34% del totale)⁶.

Figura 1: ricoveri per traumatismi, uomini, Piemonte, 1997 e 2006



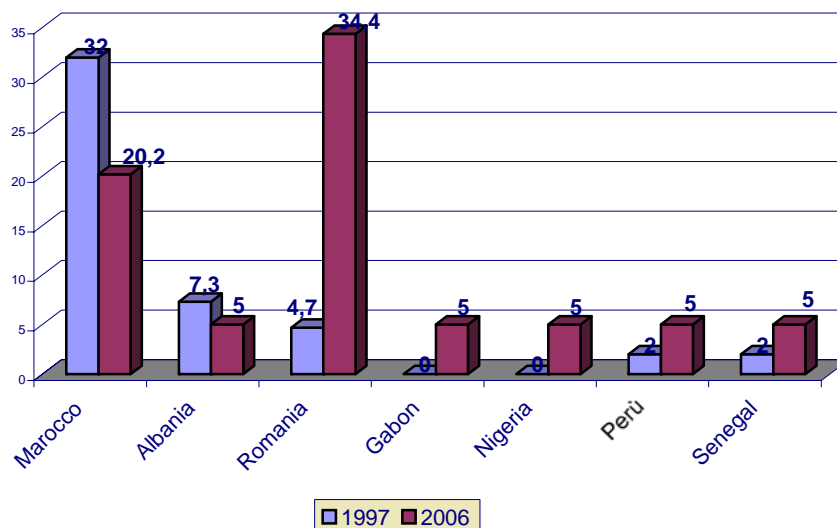


Figura 2: ricoveri per traumatismi, uomini, composizione % per nazionalità, Piemonte, 1997 e 2006

Lo stato di salute delle donne

Oltre il 50% dei ricoveri a carico di cittadine straniere avvengono nell'ambito dell'area materno infantile.

Il percorso nascita

L'età media del parto delle donne immigrate è di 28,3 anni, contro i 32,1 delle italiane.

Solo il 79% delle donne immigrate (rispetto al 94% delle italiane) effettua la prima visita entro i tre mesi della gestazione., così come raccomandato nelle linee guida per l'assistenza alla gravidanza.

Di anno in anno, invece, si riduce la differenza tra numero medio di visite e di ecografie effettuate durante la gestazione, ma resta sempre molto bassa la partecipazione ai corsi di accompagnamento alla nascita.

Tra le donne straniere si conferma, nel 2006, un lieve eccesso di esiti sfavorevoli del percorso nascita: i parti gravemente prematuri (prima della 32° settimana di gestazione) sono l'1.2% contro lo 0.8% tra le italiane, c'è un maggior ricorso alla rianimazione in sala parto ed una natimortalità doppia.

Nel 2006 si osserva una maggior percentuale di parti spontanei tra le straniere (70% contro il 64% delle italiane) le quali vengono anche sottoposte ad un minor numero di cesarei in travaglio (15.8% contro il 22% tra le italiane).

L'interruzione volontaria di gravidanza (IVG)

Per quanto riguarda il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza, continua la tendenza già osservata ad una riduzione del ricorso all'IVG tra le italiane e ad un progressivo aumento tra le straniere (figura 4), tendenza confermata anche a livello nazionale.

Negli ultimi anni, tra le immigrate che si sottopongono ad IVG, si è registrato un netto aumento tra le cittadine romene ed un calo tra marocchine ed algerine (figura 5).

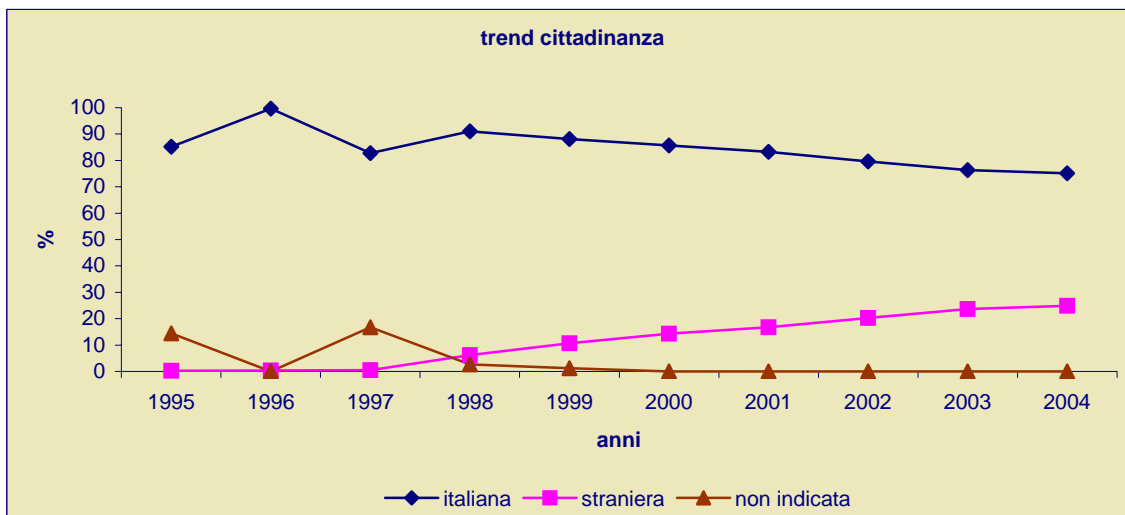


Figura 4: Andamento % della composizione per cittadinanza delle interruzioni volontarie di gravidanza IVG, Piemonte, 1994-2004 (schede D12 ISTAT)

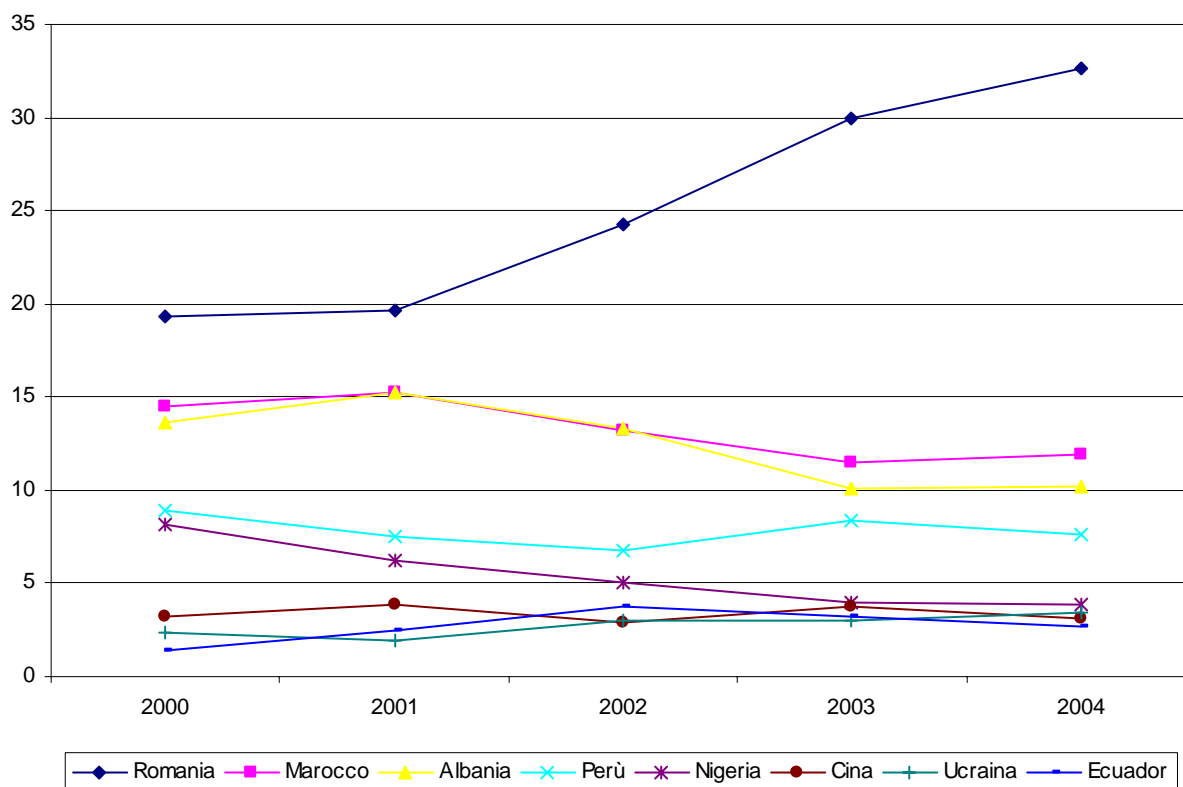


Figura 5 Andamento % per nazionalità tra le donne che si sono sottoposte ad IVG, Piemonte, 1994-2004 (schede D12 ISTAT)

Lo stato di salute dei bambini

I bambini e ragazzi stranieri hanno diritto all'assistenza ed alle cure, indipendentemente dal fatto che la loro famiglia sia immigrata regolarmente o irregolarmente e che uno o entrambi i genitori siano irregolari, così come garantito da un'ampia normativa che prende spunto dalla Convenzione sui diritti del fanciullo (New York, 20/11/1989).

Il profilo di salute dei bambini stranieri presenti in Italia è all'incirca sovrapponibile a quello dei loro coetanei italiani.

I ricoveri di bambini immigrati, in Piemonte, sono il 9.3% del totale, di cui il 10.52 nel primo anno di vita, il 9.6% tra 1 e 4 anni, il 7.4 tra 5 e 9 anni e il 6% tra 10 e 14 anni.

L'offerta di assistenza sanitaria per gli immigrati in Piemonte

La regione Piemonte è un esempio di come, a fronte di politiche nazionali con atteggiamenti di chiusura (restrizione degli ingressi, espulsioni ed allontanamenti), le politiche locali adottino un atteggiamento di inclusione, sostegno e cura delle persone immigrate.

L'Assessorato alla Sanità della regione Piemonte, già nel 1996 (Delibera di Giunta Regionale n. 56-10571 del 15/7/1996) ha approvato le misure organizzative e le modalità operative per la costituzione, in via sperimentale, dei Centri di Informazione Sanitaria per gli Stranieri (Centri ISI) finalizzati all'erogazione di "cure urgenti" (che non possono essere differite senza pericolo di vita o di danno per la salute della persona) e di "cure essenziali" (prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche, relative a patologie non pericolose nell'immediato e che nel tempo potrebbero determinare maggior danno alla salute o rischi per la vita) a stranieri temporaneamente presenti (STP) non iscritti e non iscrivibili al SSN in quanto non in regola con le norme relative al soggiorno in Italia.

Dal 2004 i Centri ISI sono passati a regime, attualmente sono 13 e per il prossimo futuro è prevista l'apertura di almeno 1 sportello per ogni ASL.

Al momento del primo accesso presso i centri ISI, ai pazienti viene rilasciato un codice alfanumerico denominato "codice STP" (dal febbraio 2008, ai cittadini Europei privi dei requisiti per l'iscrizione al SSN, viene rilasciato il codice ENI- Europei Non Iscrivibili) con validità semestrale, rinnovabile.

Al pari di quanto avviene per i cittadini iscritti al SSN, gli STP che accedono ai centri ISI ricevono assistenza sanitaria da parte del medico presente in ambulatorio: visita, richiesta e controllo analisi, richiesta e controllo esami, prescrizioni farmaceutiche, prescrizioni di visite specialistiche o di ricoveri.

Nel corso degli anni l'Ufficio di Coordinamento Regionale dei Centri ISI si è trovato a disciplinare domande di assistenza che venivano incontro a nuovi bisogni di salute di una popolazione straniera che incomincia a perdere la protezione del cosiddetto "effetto migrante sano" o direttamente per invecchiamento o, indirettamente, per effetto dei fenomeni di ricongiungimento.

Dall'analisi delle condizioni di salute degli STP si è registrato un notevole aumento di patologie croniche, gravi, invalidanti: nel 2004 (Circolare dell'Assessorato alla Sanità del 3/8/2004) sono state impartite le disposizioni in materia di esenzione dalla quota di partecipazione alla spesa sanitaria per questi pazienti (al pari di quanto previsto per i cittadini regolarmente iscritti al SSSN); nel 2006 (D.G.R. 6 -3264 del 27.06.2006) è stato riconosciuto agli STP il diritto all'erogazione delle necessarie prestazioni integrative e di assistenza protesica; nel 2008 (D.G.R. del 21.1.08) è stato autorizzato, anche per gli STP, il trasporto per la terapia dialitica, l'ossigenoterapia e l'assistenza ai malati terminali.

Inoltre, in regione, vengono svolte attività socio-sanitarie espressamente dedicate agli STP: il servizio di sorveglianza per le Infezioni Sessualmente Trasmesse, le attività di aiuto per le donne sieropositive (entrambi dal 2000), i servizi di etno-psichiatria e la campagna svolta dal Centro Prevenzione Oncologica per favorirne l'accesso allo screening alle donne immigrate (2006).

Infine, in Piemonte, sono attive da molti anni associazioni di volontariato che assicurano l'assistenza sanitaria agli immigrati in difficoltà socio-economiche.