

Sessione parallela(14a): Salute globale determinanti sociali e immigrazione 2 - Aula T02- 24 ottobre mattina

IL RICORSO AL RICOVERO OSPEDALIERO DEGLI IMMIGRATI NELLA PROVINCIA DI REGGIO EMILIA, UN MODO PER MONITORARE IL LORO PROFILO DI SALUTE

Pacelli B.^{1,2}, Ventura C.², Bonvicini L.², Candela S.²

¹ Agenzia sanitaria e sociale, Regione Emilia-Romagna, ² Azienda USL di Reggio Emilia, Dipartimento di Sanità Pubblica, Unità di Epidemiologia.

Introduzione. Le schede di dimissione ospedaliera (SDO) rappresentano una fonte preziosa per l'analisi di outcome di salute, permettendo di ottenere buoni proxy dei problemi di salute che conducono al ricovero differenti popolazioni. In letteratura sono riportati studi che documentano un minor ricorso al ricovero ospedaliero da parte della popolazione immigrata, fenomeno spiegato dall'"effetto migrante sano"¹.

Tuttavia il difficile processo di inserimento degli immigrati nel paese d'accoglienza, insieme alla tendenza ad acquisire con il tempo le caratteristiche epidemiologiche dell'ambiente nuovo che lo ospita, possono essere causa di esclusione sociale che aumenta il rischio di ammalare e aggrava le difficoltà di accesso ai servizi sanitari.

Obiettivi. Monitorare i problemi di salute della popolazione immigrata a Reggio Emilia, provincia ad elevata immigrazione (11,4% di stranieri residenti sulla popolazione totale) studiando il loro rischio di ricorrere al ricovero ospedaliero, esplorando il pattern causale e con un focus sulle nazionalità più rappresentate.

Metodi. Nel periodo 2005-2007 sono stati analizzati 159.540 ricoveri dei residenti a Reggio Emilia ovunque dimessi (età 0-64 anni), secondo l'età, il sesso, la nazionalità e la causa di ammissione. Gli immigrati sono stati definiti come residenti con cittadinanza in un Paese a Forte Pressione Migratoria (PFPM) e la popolazione di confronto come residenti italiani o con cittadinanza in un Paese a Sviluppo Avanzato (PSA)². Il confronto tra immigrati e italiani è stato effettuato in termini di Rapporto Standardizzato di Ospedalizzazione (SHR) con rispettivo IC al 95%, stratificando per fasce di età e gruppi di cause. Sono stati inoltre stimati i ricoveri degli immigrati irregolari analizzando 1907 ricoveri (periodo 2005-2007) selezionati utilizzando il flusso SDO nel e attribuiti agli Stranieri Temporaneamente Presenti (STP).

Risultati. Il confronto della frequenza dei ricoveri per tutte le cause dei residenti evidenzia complessivamente un difetto per gli uomini stranieri (SHR =0.73; 95%CI=0.71-0.75) e un eccesso per le donne straniere (SHR =1.19; 95%CI=1.17-1.21) rispetto agli italiani; eccesso legato prettamente agli eventi ostetrici. Escludendo quest'ultimi non si evidenziano sostanziali differenze, fatta eccezione per le donne ghanesi e nigeriane, che si caratterizzano per un accesso al netto delle cause ostetriche ancora superiore a quello delle italiane. Per i bambini immigrati non si riscontrano differenze sostanziali con i coetanei italiani, eccetto che per le malformazioni congenite nel primo mese di vita e per le malattie endocrine e del metabolismo nel primo anno oltre il primo mese.

Nazionalità	Maschi			Femmine			
	N.	SHR	IC 95%	N.	SHR	IC 95%	
ITALIANI*	62.305	1	-	80.758	1	-	
IMMIGRATI	5.107	0,73	0,71	0,75	1,19	1,17	1,21
MAROCCO	1066	0,77	0,72	0,82	1,34	1,28	1,40
ALBANIA	632	0,71	0,66	0,77	1,18	1,11	1,25
CINA	256	0,44	0,39	0,50	1,08	1,01	1,16
INDIA	505	0,74	0,67	0,80	1,27	1,19	1,36
PAKISTAN	468	0,84	0,76	0,92	1,52	1,40	1,64
GHANA	304	0,88	0,78	0,98	1,50	1,38	1,62
NIGERIA	149	1,13	0,96	1,33	1,85	1,69	2,02
ROMANIA	170	0,62	0,53	0,72	0,92	0,84	1,00
UCRAINA-MOLDAVIA	128	0,62	0,51	0,73	0,72	0,67	0,76

N. di ricoveri, Rapporto Standardizzato di Ospedalizzazione (SHR) e Intervallo di 95% (IC95%) per nazionalità e genere; età 0-64 anni- Periodo 2005-2007

Le malattie infettive ancora rappresentano in entrambi i generi e già a partire dai primi anni di vita una causa di maggior ricorso al ricovero ospedaliero per gli immigrati rispetto agli italiani. Gli accessi da parte degli stranieri irregolari nei presidi analizzati rappresentarono l'11,7% e il 10,3% (femmine e i maschi rispettivamente) di quelli degli stranieri PFPM residenti ovunque dimessi. La distribuzione delle cause di ricovero tra gli stranieri STP non evidenzia differenze sostanziali rispetto a quella degli stranieri regolari residenti, vale a dire, maggior peso dei ricoveri avvenuti per motivazioni "esterne" per gli uomini (traumatismi e avvelenamenti) o fisiologiche (le cause ostetriche) per le femmine.

Conclusioni. I risultati confermano che nella popolazione immigrata l'effetto migrante sano ancora persiste. Il presente lavoro testimonia l'utilità della costruzione a partire da flussi di dati correnti di uno strumento di sorveglianza epidemiologica della popolazione immigrata. Saper rispondere ai bisogni sanitari delle fasce di popolazione svantaggiata è un buon indicatore dell'efficacia di un sistema sanitario; rendere il sistema più flessibile nelle risposte ha ricadute positive nei confronti di tutti i cittadini.

(1) Cacciani L, Baglio G, Rossi L et al, "Hospitalisation among immigrants in Italy" Emerg Themes Epidemiol. 2006;3:4

(2) Aa Vv. "La salute della popolazione immigrata: metodologia di analisi". Progetto Promozione della salute della popolazione immigrata in Italia. Accordo Ministero della salute/CCM - Regione Marche, Ancona 2009