



Tratto da Rapporto sull'assistenza ospedaliera a cittadini stranieri nel Lazio. Monografie ASP, 2002

I RICOVERI DI CITTADINI STRANIERI NEL LAZIO

G. Baglio*, L. Cacciani*, G. Guasticchi*,
M. Marceca*, S. Geraci°

* *Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio*
° *Area Sanitaria Caritas Diocesana di Roma*

I dati di seguito presentati si riferiscono ai ricoveri per acuti, in regime ordinario e di day-hospital, registrati nel corso dell'anno 2000 a carico di cittadini stranieri.

La fonte è rappresentata dalle Schede di Dimissione Ospedaliera, le cui informazioni confluiscono all'interno del Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) gestito dall'Agenzia di Sanità Pubblica del Lazio.

La casistica include i ricoveri erogati dagli ospedali pubblici e privati (accreditati e non) del Lazio: nel 2000 risultavano attivi 53 Presidi di ASL, 8 Ospedali Classificati, 80 Case di Cura accreditate e 36 non accreditate, 3 Aziende Ospedaliere, 3 Aziende Universitarie e 6 IRCCS. Si fa presente, inoltre, che nel SIO mancano del tutto i dati relativi ai ricoveri effettuati in 8 Case di Cura private non accreditate.

Si è deciso di non includere nell'analisi i ricoveri di lungodegenza medica e riabilitazione, in quanto queste tipologie assistenziali rappresentano una quota trascurabile dell'attività ospedaliera erogata a stranieri.

È stata anche tralasciata la quota di ricoveri erogati a residenti nel Lazio in ospedali di altre regioni italiane (mobilità passiva), perché le informazioni sono raccolte in un flusso informativo separato, che presenta caratteristiche differenti dal SIO per qualità e quantità dei dati riportati. E comunque, si tratta di una quantità non particolarmente rilevante: nel 2000 la percentuale di ricoveri per acuti, calcolata sul totale dei ricoveri erogati a residenti nel Lazio, si aggira intorno al 5,7%.

Per potere eseguire analisi sintetiche dei dati sui ricoveri erogati a cittadini stranieri si è scelto di aggregare i dati sulla cittadinanza secondo la classificazione ISTAT per area geografica, nell'ambito di ciascun continente di provenienza. I Paesi sono stati inoltre classificati, sempre secondo l'ISTAT, come Paesi in via di sviluppo (PVS), a forte pressione migratoria e Paesi a sviluppo avanzato (PSA). Le due classificazioni sono riportate nella Tavola I.5 dell'Allegato I.

Il confronto tra stranieri e italiani è stato operato mediante il calcolo dei tassi di ospedalizzazione, che permettono di valutare il ricorso alle strutture ospedaliere standardizzando il numero di accessi per le dimensioni della popolazione. Per approfondimenti ulteriori sugli aspetti di impostazione metodologica, si rinvia ai capitoli 1 e 2.

3.1 Risultati

Nel corso del 2000, le dimissioni di cittadini stranieri da istituti del Lazio, comprensive di tutti i regimi di ricovero, sono risultate 35.028, pari al 3% dei ricoveri complessivamente effettuati nella regione. Si tratta quasi esclusivamente di ricoveri per acuti.

La Tabella 1 riporta il numero di dimissioni da reparti per acuti, i tassi di ospedalizzazione degli stranieri e quelli dei soggetti, italiani e stranieri, residenti nel Lazio.

Si registrano 34.747 dimissioni (pari al 99% dell'assistenza ospedaliera complessivamente erogata a stranieri nell'anno 2000), di cui 27.737 in regime ordinario e 7.010 in regime di day-hospital.

Il confronto tra i tassi di ospedalizzazione permette di evidenziare un minore ricorso alle prestazioni ospedaliere da parte della popolazione straniera rispetto alla popolazione residente nel Lazio: 108 ricoveri ordinari per 1.000 contro 148 per 1.000 residenti; il dato risulta minore per gli stranieri provenienti da Paesi a sviluppo avanzato rispetto a quelli che arrivano da aree più povere (tassi standardizzati: 113 contro 132).

Per quanto riguarda i ricoveri di DH, i tassi registrati sono complessivamente di 26 e 40 per 1.000 a carico rispettivamente degli stranieri e dei residenti.

Per entrambi i regimi di ricovero il rapporto tra tassi si attesta, pertanto, intorno allo 0,7.

Tabella 1 - Dimissioni da reparti per acuti e tassi di ospedalizzazione (x1.000) grezzi e standardizzati per età e sesso, per regime di ricovero e provenienza. Lazio, 2000.

PROVENIENZA	N	%	TO	IC 95%	TOS*	IC 95%
REGIME ORDINARIO						
STRANIERI	27.737	3,2	104	103 - 106	108	107 - 109
da Paesi sviluppati	4.032	0,5	82	80 - 85	113	108 - 119
da Paesi in via di sviluppo	23.705	2,8	109	108 - 111	132	130 - 135
RESIDENTI NEL LAZIO	775.912	90,6	148	148 - 148		
TOTALE RICOVERI NEL LAZIO	856.420	100				
DAY HOSPITAL						
STRANIERI	7.010	3,1	26	26 - 27	26	25 - 27
da Paesi sviluppati	681	0,3	14	13 - 15	18	16 - 21
da Paesi in via di sviluppo	6.329	2,8	29	28 - 30	31	29 - 32
RESIDENTI NEL LAZIO	207.116	92,4	40	39 - 40		
TOTALE RICOVERI NEL LAZIO	224.187	100				

TO = tasso di ospedalizzazione

IC = intervallo di confidenza

TOS = tasso di ospedalizzazione standardizzato

* Tasso standardizzato con la popolazione residente nel Lazio nel 2000

Fonte: SIO - RAD. Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio.

La Tabella 2 descrive la distribuzione dei ricoveri di cittadini stranieri per provincia. Roma è al primo posto con 32.173 ricoveri (pari al 92,6% del totale

regionale). Seguono Viterbo con 1.051 (3,0%), Latina con 736 (2,1%), Frosinone con 449 (1,3%) e, infine, Rieti con 338 (1,0%).

Considerando che la popolazione straniera ufficialmente presente nella provincia di Roma nel 2000 rappresenta il 90,8% di quella complessivamente presente nella regione, è legittimo formulare diverse ipotesi esplicative. Da una parte, è possibile che le strutture di ricovero presenti nella capitale esercitino un effetto di "attrazione assistenziale" sulla popolazione straniera (dato ancor più evidente nel caso dei ricoveri in day-hospital, pari al 95,8% di tutti i ricoveri regionali su stranieri). Dall'altra, tale supremazia può essere collegata al maggior afflusso turistico o anche a un più marcato fenomeno di irregolarità. Roma è, peraltro, la provincia in cui si registra il maggiore numero di ricoveri di stranieri sul totale dei ricoveri effettuati nell'anno (3,7%); Frosinone è all'ultimo posto con lo 0,6%.

Tabella 2 - Dimissioni da reparti per acuti per regime di ricovero e provincia. Lazio, 2000.

PROVINCIA	REGIME ORDINARIO			DAY HOSPITAL			TOTALE		
	N	%	% sul totale dei ricoveri	N	%	% sul totale dei ricoveri	N	%	% sul totale dei ricoveri
Roma	25.460	91,8	3,8	6.713	95,8	3,4	32.173	92,6	3,7
Viterbo	879	3,2	2,8	172	2,5	2,7	1.051	3,0	2,8
Rieti	264	1,0	1,4	74	1,1	1,3	338	1,0	1,4
Latina	691	2,5	1,0	45	0,6	0,6	736	2,1	1,0
Frosinone	443	1,6	0,6	6	0,1	0,1	449	1,3	0,6
LAZIO	27.737	100	3,2	7.010	100	3,1	34.747	100	3,2

Fonte: SIO - RAD. Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio.

La Tabella 3 riporta la distribuzione dei ricoveri per età e sesso.

La distribuzione per sesso mostra una prevalenza delle donne, con 16.801 ricoveri ordinari (60,6%) e 5.179 ricoveri di DH (73,9%).

Il 69,2% dei ricoveri ordinari e il 70,4% dei DH sono a carico di stranieri di età compresa tra i 18 e i 49 anni (le percentuali nei residenti si attestano rispettivamente al 33,6% e al 33,5%): nelle donne i valori salgono al 74,3% per i ricoveri ordinari e al 79,2% per i ricoveri di DH, mentre nei residenti sono rispettivamente del 39,5% e del 39,3%.

Tabella 3 - Dimissioni da reparti per acuti per provenienza, sesso, classi d'età e regime di ricovero. Lazio, 2000.

CLASSI DI ETÀ'	STRANIERI						RESIDENTI NEL LAZIO					
	MASCHI		FEMMINE		TOTALE		MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
REGIME ORDINARIO												
0 - 17	2.022	18,5	1.630	9,7	3.652	13,2	44.462	12,5	32.230	7,7	76.692	9,9
18 - 49	6.714	61,4	12.485	74,3	19.199	69,2	94.550	26,6	166.241	39,5	260.791	33,6
50 - 64	1.196	10,9	1.413	8,4	2.609	9,4	76.983	21,7	70.787	16,8	147.770	19,0
65 e oltre	1.004	9,2	1.273	7,6	2.277	8,2	139.238	39,2	151.421	36,0	290.659	37,5
TOTALE	10.936	100	16.801	100	27.737	100	355.233	100	420.679	100	775.912	100
DAY HOSPITAL												
0 - 17	692	37,8	659	12,7	1.351	19,3	22.511	23,6	17.877	16,0	40.388	19,5
18 - 49	832	45,4	4.102	79,2	4.934	70,4	25.545	26,8	43.937	39,3	69.482	33,5
50 - 64	172	9,4	244	4,7	416	5,9	20.281	21,3	23.079	20,6	43.360	20,9
65 e oltre	135	7,4	174	3,4	309	4,4	26.931	28,3	26.955	24,1	53.886	26,0
TOTALE	1.831	100	5.179	100	7.010	100	95.268	100	111.848	100	207.116	100

Fonte: SIO - RAD. Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio.

Decisamente poco rappresentata risulta negli stranieri la classe d'età sopra i 65 anni: l' 8,2% degli ordinari e il 4,4% dei DH rispetto al 37,5% e al 26,0% dei ricoveri nei residenti: ciò riflette il profilo demografico delle due popolazioni.

Nelle Tabelle 4a e 4b si riportano il numero di dimissioni e i tassi di ospedalizzazione per area geografica di provenienza (ulteriormente articolata in sub-aree) e sesso, di cittadini stranieri con più di 17 anni.

Viene riprodotta sostanzialmente la distribuzione della popolazione straniera presente sul territorio regionale.

Il 47,7% dei ricoveri ordinari (Tabella 4a) risulta a carico di cittadini europei, prevalentemente dell'Est europeo (che da solo giustifica il 36,6% dei ricoveri totali); il 20,3% proviene dal continente africano, in particolare dall'Africa settentrionale (11,3%); il 15,3% dall'Asia; il 16,2% dall'America (l'80% dei ricoverati provenienti da questo continente sono latino-americani); lo 0,4% proviene dall'Oceania.

Valori molto simili si osservano per i ricoveri in DH (Tabella 4b).

Il rapporto tra femmine e maschi presenta un'ampia variabilità all'interno dei gruppi etnici: più squilibrato per le comunità asiatica dell'Estremo Oriente (oltre 4:1 in ricovero ordinario), latino-americana (quasi 3:1), ed europea (poco meno di 2:1); più equilibrato, cioè quasi paritario, nelle comunità nordafricane e negli stranieri provenienti dall'Asia occidentale e meridionale.

Tabella 4a - Tassi di ospedalizzazione (x1.000) per sesso e area geografica di provenienza. Regime ordinario. Cittadini stranieri, età >17 anni. Lazio, 2000.

AREA GEOGRAFICA DI PROVENIENZA	MASCHI				FEMMINE				TOTALE			
	N	%	TO	IC 95%	N	%	TO	IC 95%	N	%	TO	IC 95%
Europa	4.101	46,0	87	85 - 90	7.399	48,8	151	147 - 154	11.500	47,7	120	117 - 122
Unione Europea	867	9,7	62	58 - 66	1.631	10,8	84	80 - 88	2.498	10,4	75	72 - 78
Europa centro-orientale	3.174	35,6	99	96 - 103	5.636	37,1	197	192 - 203	8.810	36,6	145	142 - 149
Altri paesi europei	60	0,7	66	51 - 85	132	0,9	105	89 - 125	192	0,8	89	77 - 102
Africa	2.242	25,2	96	92 - 100	2.654	17,5	173	160 - 180	4.896	20,3	127	123 - 130
Africa settentrionale	1.545	17,3	103	98 - 109	1.168	7,7	257	243 - 273	2.713	11,3	139	134 - 145
Africa occidentale	306	3,4	68	61 - 76	653	4,3	143	132 - 154	959	4,0	106	100 - 113
Africa orientale	299	3,4	125	111 - 140	662	4,4	133	124 - 144	961	4,0	130	123 - 139
Africa centro-meridionale	92	1,0	62	51 - 76	171	1,1	134	115 - 156	263	1,1	95	84 - 107
Asia	1.332	14,9	39	37 - 41	2.342	15,4	75	72 - 79	3.674	15,3	56	54 - 58
Asia occidentale	192	2,2	70	61 - 81	166	1,1	112	96 - 131	358	1,5	85	76 - 94
Asia orientale	322	3,6	25	23 - 28	1.426	9,4	64	61 - 68	1.748	7,3	50	48 - 53
Asia meridionale	818	9,2	43	40 - 46	750	4,9	100	93 - 108	1.568	6,5	60	57 - 63
America	1.194	13,4	78	74 - 83	2.714	17,9	123	118 - 128	3.908	16,2	105	101 - 108
America settentrionale	295	3,3	56	50 - 63	398	2,6	98	89 - 108	693	2,9	75	69 - 80
America centro-meridionale	899	10,1	95	89 - 101	2.316	15,3	132	126 - 137	3.215	13,3	119	115 - 123
Oceania	44	0,5	97	72 - 130	59	0,4	145	113 - 188	103	0,4	120	99 - 145
Apolidi	1				3				4			
TOTALE STRANIERI	8.914	100	74	73 - 76	15.171	100	129	127 - 131	24.085	100	101	100 - 103
RESIDENTI NEL LAZIO	310.771		150	150 - 151	388.449		170	169 - 170	699.220		161	160 - 161

TO = tasso di ospedalizzazione
IC = intervallo di confidenza

Fonte: SIO - RAD. Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio.

Tabella 4b - Tassi di ospedalizzazione (x1.000) per sesso e area geografica di provenienza. Regime di day-hospital. Cittadini stranieri, età >17 anni. Lazio, 2000.

AREA GEOGRAFICA DI PROVENIENZA	MASCHI				FEMMINE				TOTALE			
	N	%	TO	IC 95%	N	%	TO	IC 95%	N	%	TO	IC 95%
Europa	444	39,0	9	9 - 10	2.301	50,9	47	45 - 49	2.745	48,5	29	28 - 30
Unione Europea	136	11,9	10	8 - 11	348	7,7	18	16 - 20	484	8,6	14	13 - 16
Europa centro-orientale	298	26,2	9	8 - 10	1.932	42,7	68	65 - 71	2.230	39,4	37	35 - 38
Altri paesi europei	10	0,9	11	6 - 20	21	0,5	17	11 - 26	31	0,5	14	10 - 20
Africa	325	28,5	14	13 - 16	724	16,0	47	44 - 51	1.049	18,5	27	26 - 29
Africa settentrionale	195	17,1	13	11 - 15	212	4,7	47	41 - 53	407	7,2	21	19 - 23
Africa occidentale	32	2,8	7	5 - 10	164	3,6	36	31 - 42	196	3,5	22	19 - 25
Africa orientale	68	6,0	28	22 - 36	275	6,1	55	49 - 62	343	6,1	47	42 - 52
Africa centro-meridionale	30	2,6	20	14 - 29	73	1,6	57	45 - 72	103	1,8	37	31 - 45
Asia	151	13,3	4	4 - 5	539	11,9	17	16 - 19	690	12,2	11	10 - 11
Asia occidentale	30	2,6	11	8 - 16	25	0,6	17	11 - 25	55	1,0	13	10 - 17
Asia orientale	50	4,4	4	3 - 5	333	7,4	15	14 - 17	383	6,8	11	10 - 12
Asia meridionale	71	6,2	4	3 - 5	181	4,0	24	21 - 28	252	4,5	10	8 - 11
America	214	18,8	14	12 - 16	947	21,0	43	40 - 46	1.161	20,5	31	29 - 33
America settentrionale	31	2,7	6	4 - 5	51	1,1	13	10 - 17	82	1,4	9	7 - 11
America centro-meridionale	183	16,1	19	17 - 22	896	19,8	51	48 - 54	1.079	19,1	40	38 - 42
Oceania	5	0,4	11	5 - 26	8	0,2	20	10 - 39	13	0,2	15	9 - 26
Apolidi	-				1				1			
TOTALE STRANIERI	1.139	100	9	9 - 10	4.520	100	38	37 - 40	5.659	100	24	23 - 24
RESIDENTI NEL LAZIO	72.757		35	35 - 35	93.971		41	41 - 41	166.728		38	38 - 8

TO = tasso di ospedalizzazione
IC = intervallo di confidenza

Fonte: SIO - RAD. Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio.

I tassi di ospedalizzazione confermano un ricorso ai ricoveri, e in modo particolare ai ricoveri di DH, maggiore per le donne che per gli uomini stranieri (129 ricoveri ordinari e 38 ricoveri in DH per 1.000 nelle donne, rispetto a 74 ordinari e 9 in DH per 1.000 nei maschi stranieri).

Il confronto dei tassi di ospedalizzazione tra stranieri e residenti evidenzia differenze più marcate per gli uomini (RR=0,49 per i ricoveri ordinari e RR=0,26 per i ricoveri in DH) che per le donne (RR=0,76 per gli ordinari e 0,93 per i ricoveri in DH).

Tra le aree geografiche di provenienza, risultano, per entrambi i sessi, tassi di ricovero in ordinario maggiormente elevati a carico dei cittadini dell'Africa orientale e settentrionale (rispettivamente di 130 e 139 per 1.000): si tratta, in effetti, delle comunità di più antica presenza nel nostro Paese. Ancor più elevato risulta il tasso per l'Europa orientale, pari a 145 per 1.000. Per contro, si evidenzia un basso ricorso alle prestazioni ospedaliere da parte degli stranieri dell'Asia orientale e meridionale.

Tra le donne, i tassi più elevati si registrano, in regime ordinario, per le africane del Maghreb e per le europee dell'Est e, in DH, per le europee dell'Est, per le cittadine dell'Africa orientale e centro-meridionale e per quelle dell'America centro meridionale.

L'andamento dei tassi di ricovero ordinario per età mostra nei maschi valori inizialmente elevati a carico della classe 0-17 anni, più bassi nei giovani adulti, poi sempre crescenti nelle età più avanzate (Figura 2 - maschi, ricoveri ordinari).

Gli stranieri che provengono da Paesi in via di sviluppo fanno registrare tassi generalmente inferiori rispetto a quelli della popolazione residente, con differenze che si fanno più marcate a partire dalla classe d'età 55-59 anni.

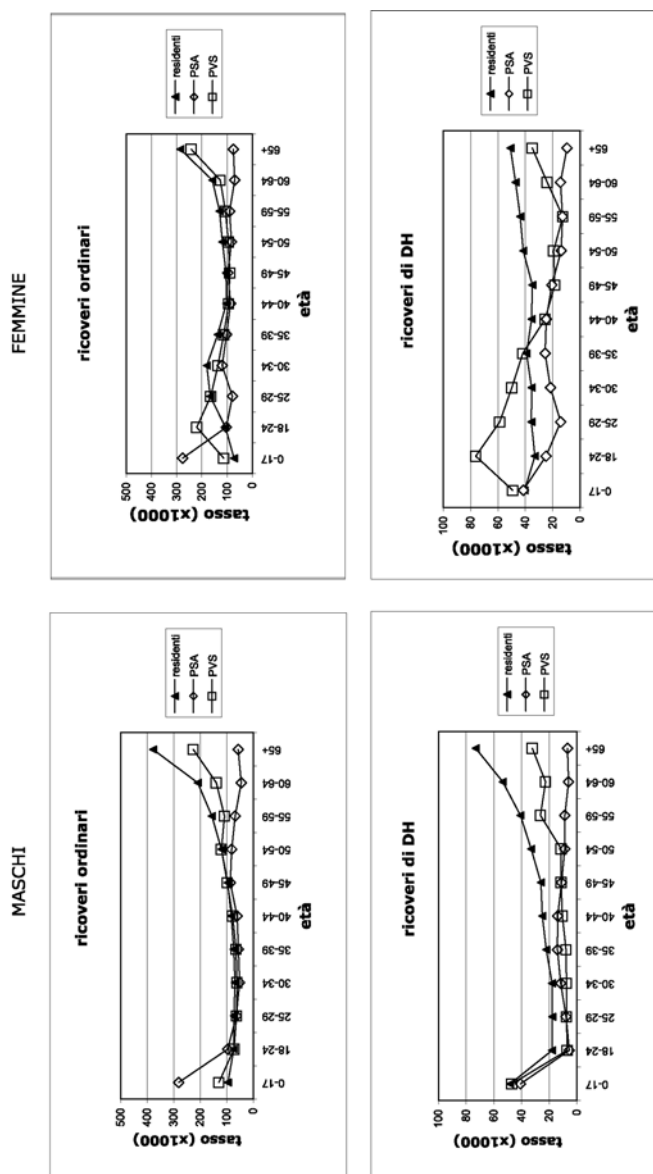
Per contro, si evidenziano tassi sorprendentemente elevati a carico di cittadini di Paesi a sviluppo avanzato in età 0-17 anni, probabilmente perché in questa fascia è più forte l'effetto della sottostima dei denominatori, sia per i maschi che per le femmine. Nelle età più avanzate, invece, i tassi tendono a mantenersi più bassi e si perde il trend caratteristico degli altri due gruppi.

Nelle donne si evidenzia il maggior ricorso all'ospedalizzazione in regime ordinario tipico dell'età riproduttiva (Figura 2 – femmine, ricoveri ordinari). Si può notare il picco anticipato a carico delle donne provenienti da Paesi in via di sviluppo, dovuto a un più precoce inizio della vita riproduttiva (per ulteriori approfondimenti si rimanda al capitolo 4).

Analogamente a quanto si verifica nella popolazione residente, non si evidenziano differenze importanti nell'accesso alle prestazioni ospedaliere tra uomini e donne, all'infuori dell'età riproduttiva.

La Tabella 5 conferma, peraltro, come i tassi di ricovero in età 18-49 nelle donne, per cause non riconducibili al parto o all'abortività spontanea e volontaria, non siano troppo dissimili da quelli degli uomini, pur rimanendo leggermente superiori. Nelle fasce d'età successive il rapporto tende a invertirsi, soprattutto nei residenti, a favore di un maggiore ricorso all'ospedalizzazione per gli uomini.

Figura 1 - Tassi di ospedalizzazione età-specifici per sesso, regime di ricovero e area geografica di provenienza. Lazio, 2000.



Fonte: SIO - RAD. Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio.

Tabella 5 - Tassi di ospedalizzazione (x1.000) età-specifici per area di provenienza (esclusi ricoveri per parto e aborto: DRG 370-375; 380-381) e regime di ricovero. Femmine. Lazio, 2000.

CLASSI DI ETÀ'	PSA		PVS		RESIDENTI LAZIO	
	TO	IC 95%	TO	IC 95%	TO	IC 95%
REGIME ORDINARIO						
0-17	272	234 - 316	110	104 - 116	72	71 - 73
18-24	84	73 - 98	120	114 - 126	78	77 - 79
25-29	52	44 - 61	84	80 - 88	88	87 - 89
30-34	67	59 - 77	78	74 - 82	89	88 - 90
35-39	61	53 - 72	76	71 - 80	87	86 - 89
40-44	74	62 - 88	78	73 - 84	90	89 - 92
45-49	94	79 - 112	88	82 - 95	103	102 - 105
50-54	83	70 - 98	95	87 - 104	119	117 - 120
55-59	90	77 - 105	107	96 - 120	130	128 - 132
60-64	70	59 - 83	127	113 - 144	158	157 - 160
65 e oltre	76	70 - 82	242	225 - 260	286	285 - 288
TOTALE	78	75 - 81	95	93 - 97	133	133 - 134
DAY HOSPITAL						
0-17	40	27 - 59	47	44 - 51	40	39 - 40
18-24	8	5 - 12	12	10 - 14	20	20 - 21
25-29	9	6 - 13	13	11 - 14	23	23 - 24
30-34	16	12 - 21	14	12 - 15	25	25 - 26
35-39	19	15 - 26	16	14 - 19	31	30 - 32
40-44	22	16 - 30	16	13 - 18	32	31 - 32
45-49	21	14 - 30	17	15 - 21	35	34 - 35
50-54	14	9 - 21	19	16 - 24	42	41 - 42
55-59	13	8 - 19	12	9 - 17	44	43 - 45
60-64	14	10 - 21	24	18 - 32	47	46 - 48
65 e oltre	10	8 - 12	35	29 - 42	51	50 - 52
TOTALE	14	13 - 15	19	18 - 20	37	37 - 37

TO = tasso di ospedalizzazione
IC = intervallo di confidenza

Fonte: SIO - RAD. Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio.

Anche per i ricoveri in DH, si rilevano tassi più elevati nella classe d'età 0-17, una tendenza alla diminuzione nell'età adulta e all'aumento negli anziani, quest'ultimo evidente soltanto nei residenti e nei cittadini di Paesi in via di sviluppo (Figura 2 - ricoveri di DH).

I tassi sono sempre più bassi negli stranieri che nei residenti, tranne che per la fascia 0-17. Anche in questo caso è possibile ipotizzare un effetto di sottostima legato ai denominatori, unitamente al fenomeno dell'ingresso in Italia per motivi di cura, particolarmente pronunciato per i minorenni, anche in virtù di canali di assistenza preferenziali attivati in alcuni istituti di ricovero (in proposito si veda anche il capitolo 5).

Per quanto riguarda le donne, l'andamento, maggiormente variabile tra le diverse componenti rispetto ai ricoveri ordinari, fa registrare un picco per le straniere provenienti da Paesi in via di sviluppo in corrispondenza dell'età riproduttiva (Figura 2 - femmine, ricoveri di DH). Tale andamento, come si evidenzia nella Tabella 5, è legato al maggior ricorso da parte di questo gruppo di popolazione all'interruzione volontaria di gravidanza; il picco scompare infatti se nel calcolo dei tassi di ospedalizzazione in DH (rappresentato in Figura 2) si escludono i ricoveri per aborto: ad esempio, per la fascia 18-24 anni, si passa da 25 a 8 ricoveri per 1000 per i PSA, da 76 a

12 ricoveri per 1.000 per i PVS e da 33 a 20 ricoveri per 1.000 per le donne residenti.

Le differenze tra i sessi, molto evidenti nei giovani, si attenuano nelle età più avanzate.

La Tabella 6 riporta il numero di dimissioni e i tassi di ospedalizzazione di cittadini stranieri con più di 17 anni provenienti da PVS, per raggruppamenti di diagnosi principali.

I tassi complessivi per tutte le tipologie di stranieri, riportati nella Tavola II.15 dell'Allegato II, sono generalmente più bassi di quelli dei suddetti stranieri maggiorenni provenienti da PVS, fatta eccezione per le 'psicosi' e le 'malattie del sistema circolatorio'. Nelle donne straniere di tutte le categorie si registrano, rispetto alle straniere provenienti dai PVS, tassi più bassi anche per i 'traumatismi e avvelenamenti'.

Tornando alla Tabella 6, la causa più frequente di ricovero ordinario tra gli uomini è rappresentata dai 'traumatismi e avvelenamenti', con un tasso di ospedalizzazione di circa 24 per 1.000 nella fascia 18-29 anni e di oltre 16 per 1.000 nella fascia 30-49 (nei residenti i valori sono rispettivamente di circa 20 e 12 per 1.000). Pur non essendo possibile dalle SDO estrapolare il dato relativo agli infortuni sul lavoro, si ritiene che proprio l'ambito occupazionale rappresenti per molti immigrati una dimensione ad alto rischio, a causa dell'esposizione ad attività lavorative pericolose e scarsamente tutelate. Ai traumatismi, che si considerano una vera e propria area critica emergente per la salute degli stranieri, è dedicata la Tabella 7.

Numericamente rilevanti, ma comunque inferiori rispetto ai residenti nel Lazio, appaiono le 'malattie dell'apparato digerente' (oscillanti tra circa il 10 e il 28 per 1.000), le 'malattie del sistema circolatorio' (che vanno circa da 2 a 64 per mille) e le 'malattie dell'apparato respiratorio' (comprese tra circa il 5 e il 17 per 1.000).

All'interno delle specifiche classi di età, è possibile osservare quanto siano esigui i casi registrati per alcune patologie, al punto da vanificare il significato dei tassi relativi, ancorché indicati per motivi di completezza, e degli intervalli di confidenza relativi.

La causa più frequente di ricovero ordinario tra le donne è invece rappresentata dalla gravidanza e dal parto, con un tasso di ospedalizzazione di circa 118 per 1.000 nella fascia 18-29 anni e di oltre 46 per 1.000 nella fascia 30-49 (nelle residenti i valori sono rispettivamente di circa 68 e 52 per 1.000). Seguono le 'malattie dell'apparato genitourinario' (11,5 vs. 12,6), i 'traumatismi' (8,5 vs. 11,6) e i 'tumori' (7,6 vs. 16,9). Da sottolineare la maggiore frequenza, nelle donne straniere da PVS, dei ricoveri per 'malattie infettive degli organi pelvici', che diventa pari al doppio nella fascia d'età 18-29 anni.

I ricoveri per tumori mostrano come, osservando le singole fasce di età, i residenti maschi abbiano un rischio relativo di poco superiore al doppio di quello degli stranieri provenienti da PVS, pur essendo il rischio relativo complessivo intorno a 5, per effetto della differente struttura per età; ciò è sostanzialmente vero per le donne, sia pur con differenze meno marcate.

Per quanto riguarda le 'malattie infettive e parassitarie' i tassi (compresi tra circa 2 e 5 per 1.000) sono invece superiori a quelli registrati tra i residenti. In particolare, per la tubercolosi, si registrano tassi di 1,4 vs. 0,2 per 1.000 nei maschi e di 0,8 vs. 0,1 per 1.000 nelle femmine, con RR compresi tra 7 e 8; le differenze sono particolarmente marcate nella fascia d'età 18-29 anni, in cui si registrano tassi di 1,7 vs. 0,2 per 1.000 per i maschi e di 1,2 contro 0,1 per le femmine, con RR rispettivamente di 8,5 e di 12. Relativamente all'infezione da HIV, negli stranieri provenienti da PVS si registrano tassi di 1,2 rispetto allo 0,7 per 1.000 per i maschi e tassi di 0,9 rispetto allo 0,3 per 1.000 per le femmine (i corrispondenti RR sono quindi di 1,7 e di 3). Come per la tubercolosi, anche per questa patologia i casi di ricovero riguardano prevalentemente classi di età comprese tra 18 e 49 anni.

Tabella 7 - Dimissioni da reparti per acuti con diagnosi principale di trauma e tassi di ospedalizzazione (x1.000) per classi d'età, provenienza e sesso. Regime ordinario. Cittadini stranieri (PVS), età>17 anni. Lazio, 2000.

Gruppi di diagnosi principali	ICD-9-CM	PVS			RESIDENTI LAZIO			PVS			RESIDENTI LAZIO		
		N	TO	IC 95%	TO	IC 95%	N	TO	IC 95%	TO	IC 95%		
												MASCHI	
18-29 ANNI													
Traumi e ustioni	800-959	705	22,8	21,2 - 24,5	19,2	18,8 - 19,6	248	8,5	7,5 - 9,6	7,3	7,1 - 7,6		
Fratture craniche	800-804	86	2,8	2,3 - 3,4	2,1	2,0 - 2,3	38	1,3	0,9 - 1,8	0,7	0,6 - 0,8		
Traumi intracranici esclusi quelli associati a frattura	850-854	65	2,1	1,6 - 2,7	2,5	2,3 - 2,6	31	1,1	0,7 - 1,5	1,3	1,2 - 1,4		
Traumatismi superficiali e contusioni	910-924	110	3,6	2,9 - 4,3	2,7	2,5 - 2,8	46	1,6	1,2 - 2,1	1,5	1,3 - 1,6		
Ustioni	940-949	9	0,3	0,2 - 0,6	0,2	0,1 - 0,2	4	0,1	0,1 - 0,4	0,0	0,0 - 0,1		
30-49 ANNI													
Traumi e ustioni	800-959	892	8,5	7,5 - 16,5	11,0	10,8 - 11,2	284	5,7	5,1 - 6,4	4,6	4,5 - 4,8		
Fratture craniche	800-804	125	2,2	1,8 - 2,6	0,8	0,7 - 0,9	28	0,6	0,4 - 0,8	0,4	0,3 - 0,4		
Traumi intracranici esclusi quelli associati a frattura	850-854	99	1,7	1,4 - 2,1	0,9	0,8 - 1,0	37	0,7	0,5 - 1,0	0,6	0,5 - 0,6		
Traumatismi superficiali e contusioni	910-924	138	2,4	2,0 - 2,8	1,3	1,2 - 1,3	57	1,1	0,9 - 1,5	0,6	0,6 - 0,7		
Ustioni	940-949	15	0,3	0,2 - 0,4	0,1	0,1 - 0,1	9	0,2	0,1 - 0,3	0,1	0,0 - 0,1		
50-64 ANNI													
Traumi e ustioni	800-959	87	12,2	9,9 - 15,1	9,1	8,9 - 9,4	62	6,6	5,2 - 8,5	7,6	7,4 - 7,8		
Fratture craniche	800-804	12	1,7	1,0 - 3,0	0,4	0,4 - 0,5	4	0,4	0,2 - 1,1	0,2	0,2 - 0,3		
Traumi intracranici esclusi quelli associati a frattura	850-854	7	1,0	0,5 - 2,1	0,8	0,8 - 0,9	2	0,2	0,1 - 0,9	0,6	0,5 - 0,6		
Traumatismi superficiali e contusioni	910-924	11	1,5	0,9 - 2,8	0,9	0,9 - 1,0	10	1,1	0,6 - 2,0	0,6	0,5 - 0,7		
Ustioni	940-949	2	0,3	0,1 - 1,1	0,1	0,1 - 0,1	0	0,0	0,0 - 0,0	0,0	0,0 - 0,1		
65 ANNI E OLTRE													
Traumi e ustioni	800-959	33	12,2	8,7 - 17,2	14,7	14,3 - 15,1	86	29,2	23,7 - 36,1	23,9	23,5 - 24,3		
Fratture craniche	800-804	1	0,4	0,1 - 2,6	0,7	0,6 - 0,7	2	0,7	0,2 - 2,7	0,5	0,4 - 0,6		
Traumi intracranici esclusi quelli associati a frattura	850-854	1	0,4	0,1 - 2,6	1,9	1,7 - 2,0	0	0,0	0,0 - 0,0	1,4	1,3 - 1,5		
Traumatismi superficiali e contusioni	910-924	1	0,4	0,1 - 2,6	1,2	1,1 - 1,3	8	2,7	1,4 - 5,4	1,4	1,3 - 1,5		
Ustioni	940-949	0	0,0	0,0 - 0,0	0,1	0,1 - 0,2	0	0,0	0,0 - 0,0	0,1	0,1 - 0,1		
TUTTE LE ETA'													
Traumi e ustioni	800-959	1717	17,4	6,6 - 18,3	12,9	12,7 - 13,0	680	7,4	6,9 - 8,0	0,2	10,1 - 10,4		
Fratture craniche	800-804	224	2,3	2,0 - 2,6	1,0	0,9 - 1,0	72	0,8	0,6 - 1,0	0,4	0,4 - 0,4		
Traumi intracranici esclusi quelli associati a frattura	850-854	172	1,7	1,5 - 2,0	1,4	1,3 - 1,4	70	0,8	0,6 - 1,0	0,9	0,8 - 0,9		
Traumatismi superficiali e contusioni	910-924	260	2,6	2,3 - 3,0	1,5	1,4 - 1,5	121	1,3	1,1 - 1,6	0,9	0,9 - 1,0		
Ustioni	940-949	26	0,3	0,2 - 0,4	0,1	0,1 - 0,1	13	0,1	0,1 - 0,2	0,1	0,0 - 0,1		

TO = tasso di ospedalizzazione
IC = intervallo di confidenza

Fonte: SIO - RAD. Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio.

3.2 Discussione

Nonostante lo studio presenti dei limiti nell'impostazione metodologica, essenzialmente riconducibili ai problemi di identificazione degli stranieri nel SIO e alla sottostima dei denominatori, il quadro che emerge dall'analisi dei dati sull'ospedalizzazione è coerente con i vari studi condotti in questi anni in Italia e nel Lazio sulla salute degli stranieri [1-5].

In primo luogo, i risultati confermano un impatto relativamente modesto della presenza straniera sull'assistenza ospedaliera (di poco superiore al 3%), in

ogni caso inferiore all'impatto demografico, stimato intorno al 4%. Si può ipotizzare che la differenza sia anche maggiore, visto che nella stima del 4% non sono conteggiati gli stranieri presenti irregolarmente o transitoriamente, per motivi turistici.

In ogni caso, questo vuol dire che gli stranieri ricorrono all'ospedalizzazione in misura minore rispetto ai residenti: il rapporto tra i tassi di ricovero, sia in ordinario che in day-hospital, si attesta intorno a 0,7, significativamente al di sotto dell'unità.

Emerge il profilo di una popolazione straniera complessivamente sana, che accede alle strutture ospedaliere essenzialmente per motivi legati a eventi fisiologici, come il parto, o accidentali, come i traumi.

Sembra confermarsi la persistenza di un "effetto migrante sano", che tende a selezionare in partenza una popolazione di immigrati giovane e in buone condizioni di salute.

La recente letteratura scientifica su questo tema evidenzia, comunque, un progressivo indebolimento dell'effetto di selezione, a causa dell'aumento dei ricongiungimenti familiari (che pur rafforzando la stabilità sociale della popolazione straniera, comportano l'arrivo di persone non necessariamente in buona salute) e delle migrazioni "forzate" o di fuga. La nostra regione, peraltro, è tappa obbligata per coloro che richiedono asilo politico in Italia, e che emigrano perché perseguitati e, talvolta, anche torturati, con gravi esiti per la salute psicofisica.

Le dinamiche di salute della popolazione straniera dipendono anche dalla rapidità con cui il patrimonio di salute dei migranti si depaupera nel Paese ospite, per effetto della continua esposizione a svariati fattori di rischio: difficoltà di inserimento sociale, povertà, disadattamento, discriminazione nell'accesso ai servizi socio-sanitari.

Emerge un quadro complessivo di particolare "fragilità sociale" che è alla base di alcune condizioni di criticità sanitaria.

Innanzitutto, quella delle malattie infettive, come la tubercolosi e l'infezione da HIV, per le quali si evidenzia un eccesso di rischio a carico degli stranieri.

In particolare, per la tubercolosi pesano prevalentemente le difficili condizioni di vita e di lavoro, il degrado abitativo, l'apporto alimentare carente; per l'infezione da HIV si segnalano le difficoltà d'accesso a terapie innovative maggiormente efficaci e a livelli assistenziali più appropriati, che si traducono in un più alto rischio di progressione della malattia [6].

Altre aree critiche sono rappresentate dai traumi e dalle IVG, condizioni per le quali gli stranieri presentano tassi di ospedalizzazione più alti rispetto ai residenti, e che sono riconducibili proprio a uno stato di maggiore vulnerabilità sociale della popolazione straniera [7-9].

Bibliografia

1. Caritas di Roma. Immigrazione: Dossier statistico 2001. XI Rapporto sull'immigrazione. Roma: Edizioni Nuova Anterem, 2001.
2. Affronti M, Lupo M, Messina MR, Eds. Atti del convegno "Tertio Millennio Ineunte: migration, new scenarios for old problems. A consensus conference VII seminar – V Congresso Nazionale SIMM". Erice, 2002.
3. Fortino A, Pennazza F, Boldrini R, Randazzo M, Marceca M, Geraci S. Rapporto annuale sui ricoveri ospedalieri degli stranieri in Italia - Dati SDO 1998. Roma: Ministero della Salute, Dipartimento della Programmazione, 2000.
4. Geraci S. (a cura di). Approcci transculturali per la promozione della salute. Roma: Edizioni Anterem, 2000.
5. Geraci S, Marceca M, Mazzetti M. Migrazioni e salute in Italia. Dossier di ricerca in Migrazioni. Scenari per il XXI secolo. Roma: Agenzia Romana per la preparazione del Giubileo, 2000: 1295-79.
6. Arista A, Marceca M. Domanda di ricovero per pazienti stranieri in un ospedale romano: 6 anni di studio (1990-1995). *Ann Ig* 1998; 10: 181-8.
7. Zincone G, Ed. Commissione per le politiche d'integrazione degli immigrati. Primo rapporto sull'integrazione degli immigrati in Italia. Bologna: Il Mulino, 2000.
8. Zincone G, Ed. Commissione per le politiche d'integrazione degli immigrati. Secondo rapporto sull'integrazione degli immigrati in Italia. Bologna: Il Mulino, 2001.
9. Geraci S. Il profilo di salute dell'immigrato tra aree critiche e percorsi di tutela. *Ann Ital Med Int* 2001; 16 (suppl. 1): 167S-71S.