

# PROGRAMMA NAZIONALE ESITI



Edizione 2023



*Ministero della Salute*





**Coordinatore attività PNE**

Giovanni Baglio

**Responsabile tecnico PNE**

Marina Davoli

**Referenti scientifici ISS per il PNE**

Paola D'Errigo e Stefano Rosato

**Dirigente UOS PNE-AGENAS**

Giorgia Duranti

**Segretario PNE**

Elisa Guglielmi

**Cabina di regia**

Giovanni Baglio (coordinatore)

Marina Davoli

Paola D'Errigo

Maria Pia Randazzo

Fabrizio Carinci

**Gruppo operativo PNE**

AGENAS: Marcello Cuomo, Barbara Giordani, Erica Eugeni, Stefano Domenico Cicala, Chiara De Marchi, Maria Roberta De Blasiis, Fabio Bernardini.

DEP Lazio: Paola Colais, Mariangela D'Ovidio, Francesca Mataloni, Luigi Pinnarelli, Salvatore Soldati, Chiara Sorge, Margherita Ferranti.

ISS: Alice Maraschini, Valerio Manno, Andrea Tavilla.

**Comitato Nazionale PNE**

Regione Abruzzo

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Campania

Regione Emilia-Romagna

Regione Friuli Venezia Giulia

Regione Lazio

Regione Liguria

Regione Lombardia

Regione Marche

Regione Molise

Annabella Antonucci, Giuliana D'Aulerio

Francesco Bortolan

Maria Pompea Bernardi

Emilia Anna Vozzella

Rossana De Palma

Luigi Castriotta

Danilo Fusco

Giovanni Battista Andreoli, Michela Trimboli

Olivia Leoni

Alessandro Mengoni

Lolita Gallo

## Differenze legate alla cittadinanza

Nel 2022, secondo i dati Istat,<sup>15</sup> risultavano nel nostro Paese 5.030.716 cittadini stranieri (pari all' 8,5% sul totale dei residenti), in leggera decrescita rispetto all'anno precedente (-2,7%). La percentuale di donne era pari al 51%. Nelle regioni del Nord si concentrava il 59% delle presenze straniere (soprattutto in Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto), al Centro il 26% (soprattutto nel Lazio), nel Sud il 10% e nelle Isole il 5%. Per quanto riguarda i Paesi di provenienza, la maggior parte degli stranieri proveniva dalla Romania (22%), dal Marocco (8,4%), dall'Albania (8,3%), e dalla Cina (6,0%).

Da fonte SDO, nel 2022 i ricoveri di cittadini stranieri sono stati circa 438 mila (erano circa 468 mila nel 2021), pari al 6,0% delle ospedalizzazioni totali, concentrati soprattutto in Lombardia, Emilia-Romagna, Lazio e Veneto (in linea con il dato demografico).

A tutt'oggi, gli stranieri rappresentano una delle fasce più vulnerabili della popolazione, in quanto maggiormente esposti ai fattori di rischio per la salute associati alle condizioni di povertà e marginalità sociale.

Allo scopo di rendere i risultati più facilmente fruibili, i Paesi di provenienza sono stati raggruppati in: Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA, inclusa l'Italia) e Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM).<sup>16</sup> Ai dati così suddivisi è stata applicata la metodologia di analisi già illustrata per le disuguaglianze di genere, con l'inserimento della variabile cittadinanza per la stratificazione. Sono stati selezionati i

seguenti indicatori:

### Area materno infantile

- Proporzione di parti con taglio cesareo primario
- Parto con taglio cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio
- Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo

### Ospedalizzazione "evitabile"<sup>17</sup>

- Ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori nei pazienti diabetici
- Ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete
- Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva
- Ospedalizzazione per scompenso cardiaco
- Ospedalizzazione per ipertensione arteriosa
- Ospedalizzazione per infezioni del tratto urinario

## ■ Risultati

L'analisi ha evidenziato significative differenze a carico degli stranieri provenienti da PFPM, rispetto agli italiani/PSA, nel ricorso ai servizi sanitari, con risultati variabili a seconda della tipologia di indicatore.

Per quanto riguarda gli indicatori di processo/esito, tutti afferenti all'area perinatale, i risultati confermano un ricorso al TC primario significativamente minore per le donne straniere da PFPM. La Figura 53 riporta la distribuzione dei rischi relativi a livello regionale, con valori inferiori all'unità nella gran parte dei punti nascita (ad eccezione del Molise e del Friuli Venezia Giulia).

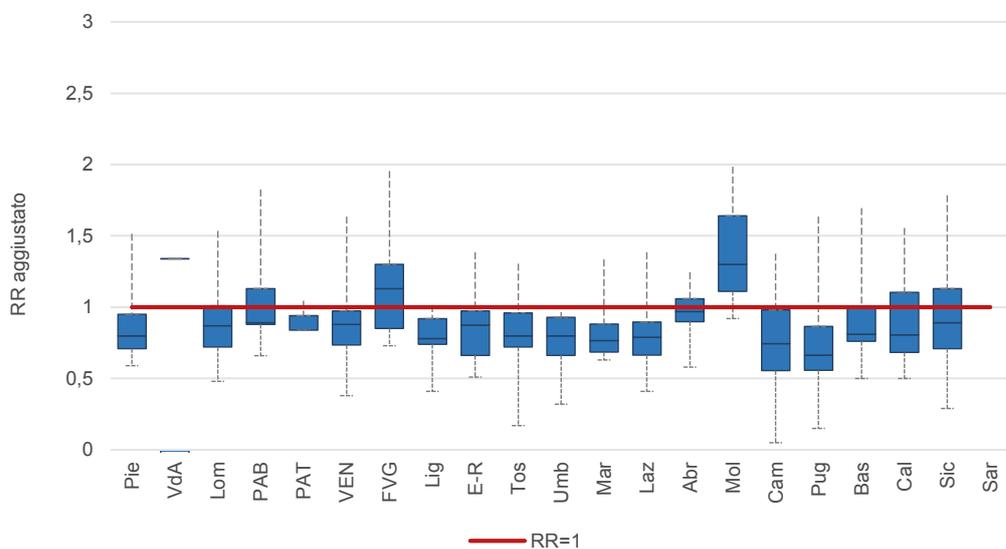
<sup>15</sup> Istat. Demografia in cifre. Disponibile online: <https://demo.istat.it/app/?l=it&a=2022&i=STR>

<sup>16</sup> Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA): Andorra, Australia, Austria, Belgio, Canada, Città del Vaticano, Corea del Sud, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Giappone, Grecia, Irlanda, Islanda, Israele, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Norvegia, Nuova Zelanda, Paesi Bassi, Portogallo, Principato di Monaco, Regno Unito, San Marino, Spagna, Svezia, Svizzera, USA. Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM): Africa, America centro-meridionale, Asia (a esclusione del Giappone e Israele), Oceania (a esclusione di Australia e Nuova Zelanda), Paesi di nuova adesione all'UE (entrati a partire dal 2004, a esclusione di Malta e Cipro, e in particolare: Repubblica Ceca, Estonia, Ungheria, Lettonia, Lituania, Polonia, Slovacchia, Slovenia, Bulgaria, Romania, Croazia), tutti i restanti Paesi dell'Europa orientale non inclusi nell'UE.

<sup>17</sup> L'analisi è stata condotta su base regionale, al fine di contenere le basse numerosità di cittadini stranieri che caratterizzano alcune aree territoriali.

Figura 53

Proporzione di parti con TC primario: distribuzione dei rischi relativi (RR) delle donne straniere da PFP vs. italiane/straniere da PSA, per Regione/P.A. Italia, 2022

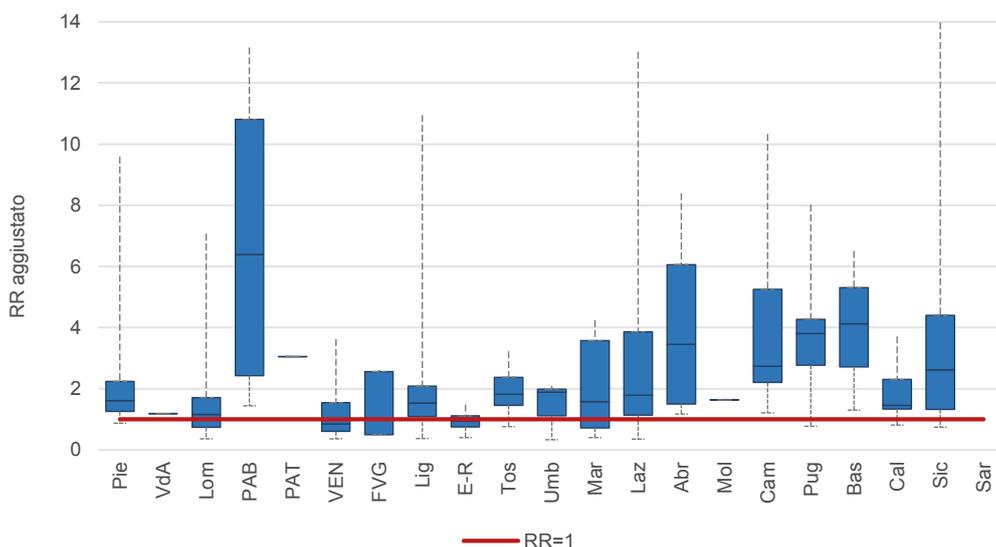


Per contro, emerge un rischio di riammissione durante il puerperio (a 42 giorni dal parto) significativamente più elevato per le donne immigrate che siano state previamente sottoposte a un TC, rispetto alle italiane/PSA.

La Figura 54 mostra come nel 2022 si siano registrati in quasi tutte le regioni RR mediani superiori all'unità, nel quadro di una spiccata variabilità inter e intra-regionale.

**Figura 54**

**Riammissioni ospedaliere a 42 giorni dal parto con TC: distribuzione dei rischi relativi (donne straniere da PFPM vs. italiane/straniere da PSA), per Regione/P.A. Italia, 2022**



È possibile ipotizzare che il maggior rischio di riospedalizzazione durante il puerperio a carico delle donne immigrate sia attribuibile a complicanze derivanti almeno in parte dalle precarie condizioni di vita e dalla minore presenza di tutele sociali e lavorative (precarità abitativa, minore supporto di reti familiari/sociali, rientro anticipato al lavoro ecc.).<sup>18</sup>

Con riferimento agli indicatori di ospedalizzazione evitabile, emerge nel 2022 un quadro regionale eterogeneo, con una tendenza da parte della popolazione proveniente da PFPM a presentare tassi superiori a quelli della popolazione italiana o

da PSA in molti contesti regionali per infezioni del tratto urinario, complicanze del diabete a medio e lungo termine, amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici e ipertensione arteriosa, anche se non sempre si raggiunge la significatività statistica a causa dell'esiguità dei numeri (Tabella 2).

Tali risultati potrebbero almeno in parte dipendere da un minore accesso da parte degli immigrati all'assistenza territoriale, ma anche da una diversa prevalenza di condizioni morbose quali il diabete e l'ipertensione in alcuni gruppi etnici presenti nel nostro Paese.

<sup>18</sup> Fair F, Raben L, Watson H, Victoria Vivilaki 3, van den Muijsenbergh M. Migrant women's experiences of pregnancy, childbirth and maternity care in European countries: A systematic review. PLoS One 2020;15(2):e0228378. doi: 10.1371/journal.pone.0228378 22. Lebano A, Hamed S, Bradby H, Gil-Salmerón A, Durá-Ferrandis E, Garcés-Ferrer J. Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review. BMC Public Health 2020;20(1):1039. doi: 10.1186/s12889-020-08749-8.

Tabella 2

Rischi relativi (stranieri da PFPM vs. italiani/PSA) per indicatore di ospedalizzazione evitabile e Regione/P.A. Italia, 2022

REGIONI	OSPEDALIZZAZIONI PER BPCCO		OSPEDALIZZAZIONI PER SCOMPENSO CARDIACO		OSPEDALIZZAZIONI PER INFIEZIONI DEL TRATTO URINARIO		OSPEDALIZZAZIONI PER COMPLICANZE A BREVE-LUNGO TERMINE DEL DIABETE		OSPEDALIZZAZIONI PER AMPUTAZIONE ARTI INFERIORI IN PAZIENTI DIABETICI		OSPEDALIZZAZIONI PER IPERTENSIONE ARTERIOSA	
	RR <sup>*</sup>	p-value	RR <sup>*</sup>	p-value	RR <sup>*</sup>	p-value	RR <sup>*</sup>	p-value	RR <sup>*</sup>	p-value	RR <sup>*</sup>	p-value
Piemonte	0,86	0,208	1,20	0,044**	1,85	<0,001**	1,94	<0,001**	2,40	0,024**	1,25	0,539
Valle d'Aosta	0,36	0,308	0,81	0,715	1,19	0,768	-	-	-	-	-	-
Lombardia	0,91	0,204	1,08	0,162	0,95	0,370	1,30	0,001**	1,33	0,382	1,63	0,001**
P.A. Bolzano	1,00	1,000	0,89	0,597	0,95	0,808	3,10	<0,001**	-	-	1,94	0,155
P.A. Trento	0,85	0,616	1,25	0,256	1,77	0,022**	1,66	0,119	-	-	3,27	0,006**
Veneto	1,31	0,008**	1,08	0,274	1,42	<0,001**	1,28	0,032**	1,71	0,147	1,75	0,008**
Friuli Venezia Giulia	0,97	0,868	1,03	0,858	0,77	0,177	0,91	0,791	0,86	0,839	1,78	0,142
Liguria	1,27	0,111	0,78	0,154	2,15	<0,001**	2,50	<0,001**	1,20	0,810	2,08	0,011**
Emilia-Romagna	0,82	0,012**	1,03	0,667	0,88	0,054	1,19	0,107	1,43	0,337	1,36	0,107
Toscana	0,91	0,345	1,16	0,060	1,06	0,579	1,59	0,007**	0,50	0,358	2,00	0,004**
Umbria	0,83	0,391	1,15	0,343	1,06	0,744	2,77	<0,001**	1,33	0,706	3,17	<0,001**
Marche	1,27	0,172	1,46	0,001**	2,55	<0,001**	1,50	0,077	2,17	0,068	2,22	0,016**
Lazio	0,90	0,338	1,37	0,000**	1,40	<0,001**	1,58	<0,001**	2,60	0,005**	1,36	0,053
Abruzzo	1,24	0,278	1,06	0,735	1,92	0,021**	1,50	0,111	1,00	1,000	1,30	0,607
Molise	-	-	0,24	0,150	1,12	0,914	0,88	0,898	4,67	0,142	-	-
Campania	0,49	0,001**	0,74	0,036**	1,28	0,242	0,76	0,223	1,00	1,000	0,65	0,141
Puglia	0,77	0,175	1,25	0,132	1,73	0,021**	1,81	0,008**	2,22	0,098	0,44	0,154
Basilicata	0,18	0,086	1,71	0,076	4,14	0,001**	1,88	0,280	-	-	1,87	0,384
Calabria	0,79	0,436	1,37	0,092	1,56	0,244	0,63	0,253	1,27	0,704	0,71	0,490
Sicilia	0,90	0,615	1,03	0,791	1,21	0,414	1,65	0,020**	1,57	0,381	0,91	0,817
Sardegna	0,10	0,020**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(\*) I RR sono aggiustati per età e sesso.

(\*\*) Associazione statisticamente significativa a livello 5%.