

# Immigrati e diseguaglianze nella salute: tra federalismo, discriminazione e spending review...

*Dottoressa Patrizia Carletti*

*Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute – ARS Marche*

*Coordinamento Tavolo tecnico interregionale «Immigrati e servizi sanitari»*



## il titolo V



### Legge costituzionale n. 3, 18 ottobre 2001 “Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”. Art. 117

Lo Stato ha legislazione **esclusiva** nelle seguenti materie:

b) **immigrazione**;

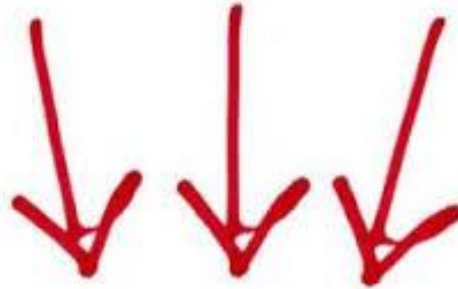
m) **determinazione dei livelli essenziali** delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (a tutti i cittadini, *universalità*)

Sono materie di legislazione **con-corrente** quelle relative a...  
**tutela della salute**

*«Nelle materie di legislazione concorrente spetta alle Regioni la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato»*

# 1

## una espansione abnorme dei livelli decisionali e legislativi delle Regioni



Accesso variabile ai LEA soprattutto per i gruppi più vulnerabili, tra cui gli immigrati (norme regionali, ticket, piani di rientro...una specie di gara «al ribasso»...)

*La Corte Costituzionale ha in più occasioni escluso che le Regioni possano usare il loro potere legislativo per rendere inapplicabile sul proprio territorio una legge statale*

# 2

## Il sistema di garanzia





Lo Stato deve garantire e controllare che l'erogazione delle prestazioni e dei servizi contemplati nei LEA avvenga in condizione di appropriatezza, adeguato livello qualitativo ed efficienza

La garanzia dell'effettiva erogazione sul territorio e dell'uniformità delle prestazioni rese ai cittadini è disciplinata dal DM 12 dicembre 2001, che fornisce un **set di indicatori rilevanti per la valutazione dell'assistenza sanitaria finalizzata agli obiettivi di tutela della salute perseguiti dal Servizio Sanitario Nazionale.**

# 2

## il sistema di garanzia è debole


 gli indicatori riguardano l'**offerta**, tutt'al più l'efficienza dell'organizzazione e la spesa (es. animali controllati, tassi di ricoveri, tipologia di ricovero, interventi in urgenza, ecografie erogate, ADI erogata...)


 deve essere adeguato “..in funzione dei reali bisogni di salute dei pazienti, dati i **mutamenti socio-demografici ed epidemiologici** di questi ultimi decenni, e secondo i principi della medicina basata sulle evidenze scientifiche...”

*Indagine conoscitiva della Commissione Igiene e Sanità del Senato su: La sostenibilità del Servizio sanitario nazionale con particolare riferimento alla garanzia dei principi di universalità, solidarietà ed equità, gennaio 2015*


**non vi sono indicatori di equità**

## Proporzione di persone che hanno effettuato un test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella e colon-retto, anno 2012

ANNO 2012



confronto tra regioni (2% – 15%)

...ma chi sono le persone che non effettuano lo screening?

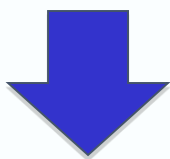
**NECESSARIA REVISIONE  
DEGLI INDICATORI**

Monitoraggio LEA, anno 2012

# 3

## Chi decide per la salute delle persone?

- Ministero della Salute
- Regioni



**italiani**

- **Ministero dell'Interno**
- **Ministero della Salute**
- **Regioni**



**immigrati**

*Regolamenti e Direttive UE*



3

**differenziazione giuridica  
dello straniero (Stato)**



**sottogruppi di “stranieri” con differenti diritti**



**lesione dei diritti inviolabili (salute, sociale)**

Extra-comunitari:

Senza Pds

Psd a scadenza

Psd lungo periodo

Richiedenti protezione/asilo

Emersione da lavoro irregolare

Minori, MNA...

Rom, Sinti italiani/stranieri

Comunitari (diritto europeo)

*ART 2 – diritti inviolabili, per tutti gli  
individui, a prescindere dal vincolo di  
cittadinanza !!  
La qualificazione giuridico-  
amministrativa non può causare la  
discriminazione  
Sentenze Corte Costit.*



# 4

## la salute degli immigrati è una questione di “cultura” del paese ospite



partiti politici, propaganda  
ideologica per il consenso

media di basso profilo

immigrazione = minaccia  
alla sicurezza

non conoscenza dei  
mutamenti geopolitici

linguaggio dell'odio, classificazione  
gerarchica degli esseri umani

partiti progressisti miopi

governi incapaci di governare  
il fenomeno

1. mancato adeguamento dei flussi informativi per conoscere le differenze
2. assenza di formazione interculturale degli operatori
3. assenza della mediazione interculturale nei servizi di base (uno strumento potente per favorire l'esercizio del diritto da parte degli immigrati e la loro inclusione sociale)
4. prassi e le interpretazioni soggettive di singole direzioni aziendali e/o di singoli operatori amministrativi discriminano gli immigrati per pre-giudizio e scarsa professionalità

e...oggi il linguaggio propagandistico della “spending review”

# 5 attenzione al determinismo contabile

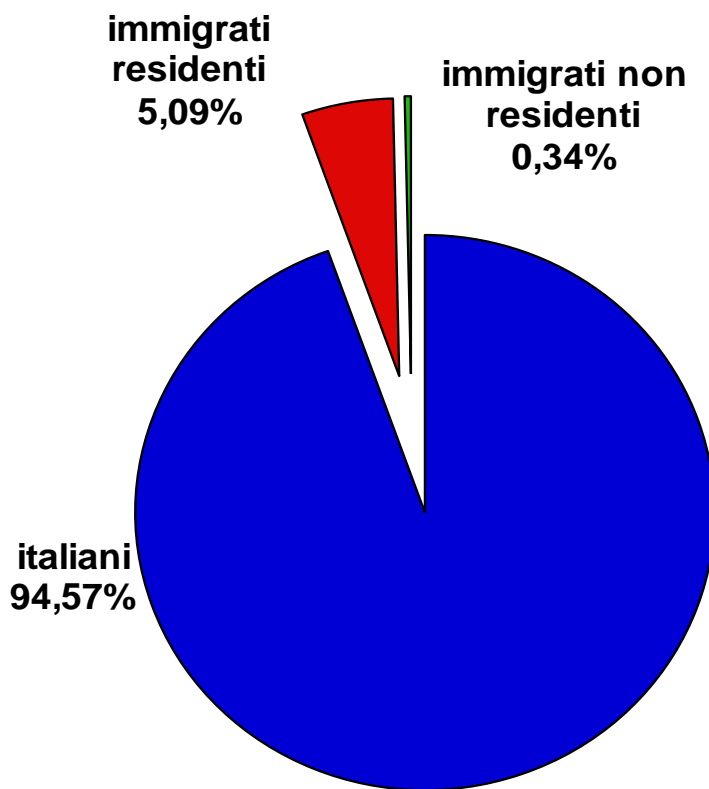
- incapace di valutare gli interventi veramente utili per tutelare il “bene salute”
- particolarmente feroce con i gruppi più vulnerabili



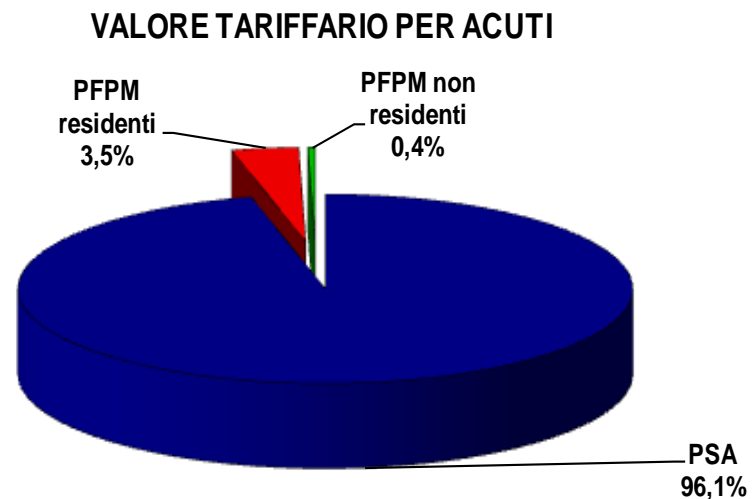
***l'equilibrio finanziario è il fattore maggiormente condizionante  
E' CONVENIENTE??***

## valore tariffario dei ricoveri ospedalieri per acuti, per cittadinanza

(Regione Marche, anno 2010)



**ITALIA**  
 (Fonte SDO Agenas)



Fonti: SDO Regione Marche, TUC anni 2007- 2010

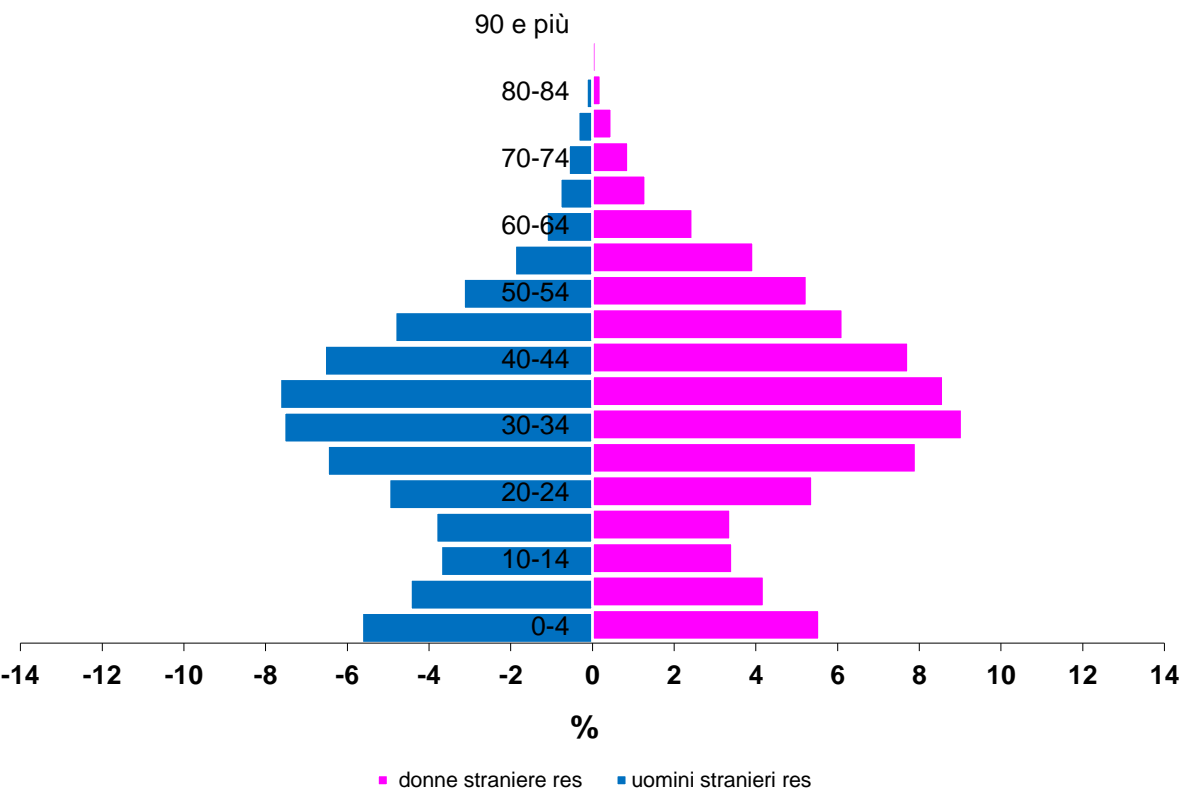
Elaborazioni: Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute, Regione Marche

# siamo sicuri che l'Italia può permettersi di pagare l'assistenza sanitaria "anche" agli immigrati"??

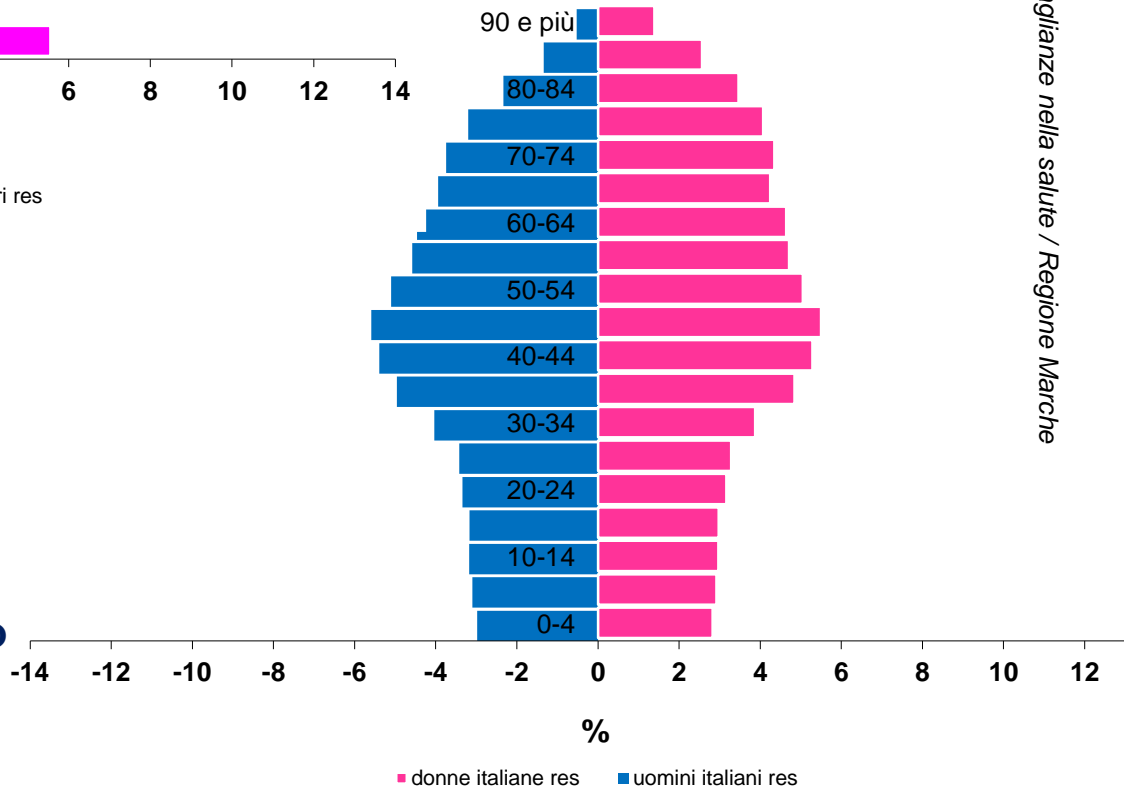
- ✓ .....sui costi e sulla spesa sanitaria esistono **seri problemi di conoscenza** (quanto si spende per un paziente iperteso o diabetico...ecc?)
- ✓ gli immigrati regolarmente residenti (iscrizione SSN) contribuiscono al finanziamento del SSN attraverso la fiscalità generale
- ✓ gli immigrati extra-comunitari STP la spesa per le prestazioni relative a malattia ed infortuni sono recuperate dai Paesi di provenienza, rimanendo a carico delle Regioni e del SSN le prestazioni relative all'area materno/infantile /pediatrica e alla prevenzione; per queste ultime le Regioni e le Province Autonome ricevono un parziale finanziamento annuale dal Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE)
- ✓ le Regioni hanno ricevuto un finanziamento ad hoc – pari a circa 1/3 della quota premiale derivante dagli adempimenti LEA (!) - per «l'emersione dal lavoro nero» (sono i contributi versati dai richiedenti l'emersione!)
- ✓ gli immigrati UE e non residenti in Italia il recupero della spesa avviene attraverso la mobilità internazionale, rimanendo, per il momento, a carico delle Regioni e delle P.A. le prestazioni essenziali erogate a favore degli "indigenti" ENI, parificati agli STP (di cui non esiste un flusso informativo)

# ...alcuni esiti

Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute / ARS Marche



- **54,2: donne**
- **età media 32 anni**
- **23% età < 18 anni**
- **67,8% età < 41 anni**
- **età fertile: immigrate 63,4%**  
**italiane 40,1%**
- **i minori “stranieri” rappresentano il 12,6% dei minori residenti**





# l'assistenza in gravidanza

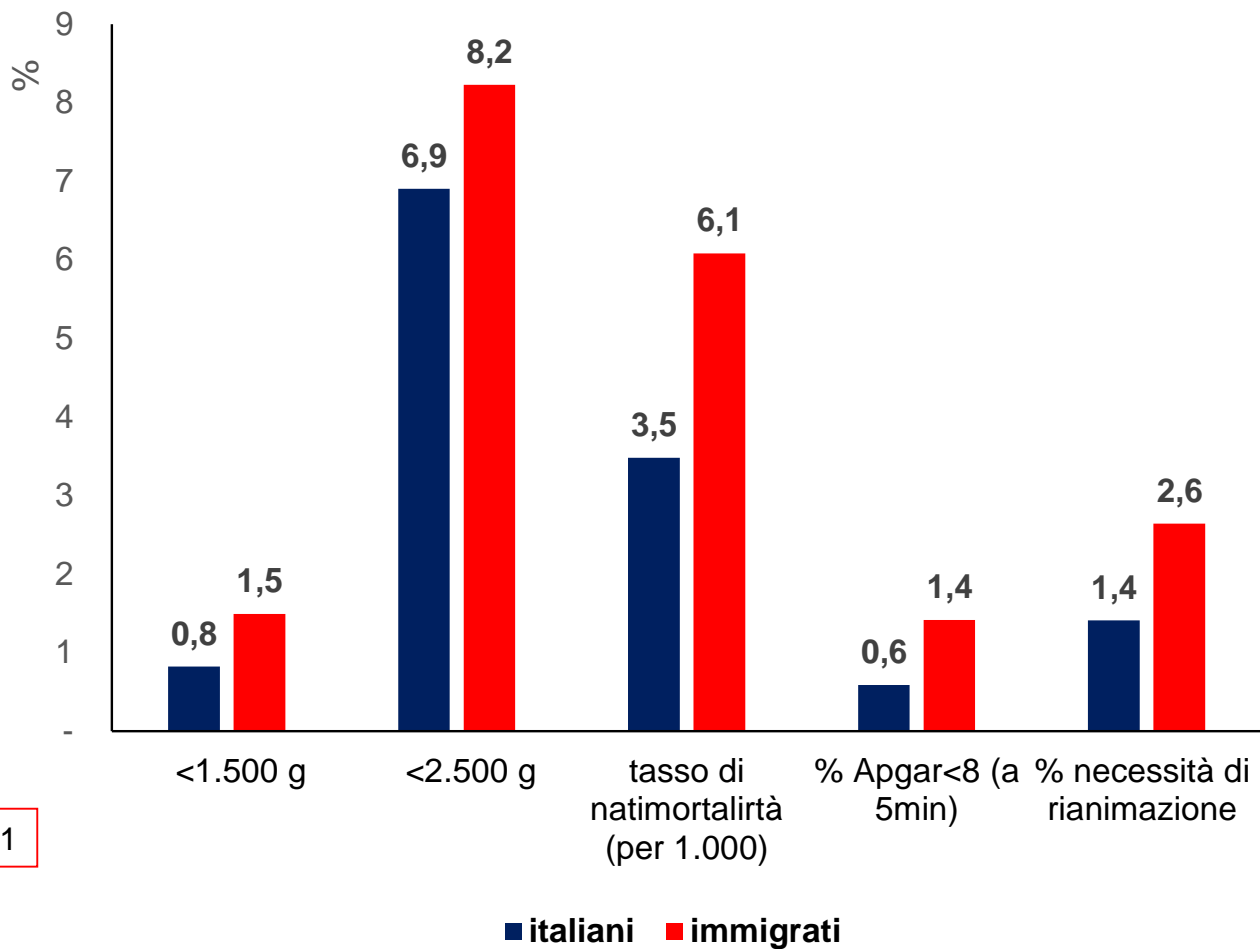
		Italiane	Immigrate	
<i>n. parti</i>		7.901	2.589	
<i>età media</i>		32,9 (5,2)	28,7 (5,5)	] p<0,001
<i>scolarità bassa (%)</i>		1,99	1,97	
<i>scolarità media (%)</i>		74,18	84,20	
<i>stato civile (%)</i>	<i>coniugate</i>	66,41	77,37	
	<i>nubili</i>	31,62	21,17	
<b><i>meno di 4 visite in gravidanza (%)</i></b>		1,73	10,81	] p<0,001
<b><i>età gestazionale prima visita &gt; 12 settimane (%)</i></b>		3,11	15,87	
<b><i>meno di 3 ecografie in gravidanza (%)</i></b>		0,75	9,08	
<b><i>almeno una indagine prenatale invasiva (%)</i></b>		78,52	55,89	
<i>struttura utilizzata (%)</i>	<i>privata</i>	86,42	28,74	
	<i>consultorio pubblico</i>	4,86	35,88	
	<i>consultorio privato</i>	0,32	2,82	
	<i>ospedale pubblico</i>	7,35	33,10	
	<i>nessuna</i>	0,34	1,08	
<i>parti con taglio cesareo (%)</i>		35,02	33,41	

Fonte CeDAP, Regione Marche 2013



## indicatori neonatali per cittadinanza

(Regione Marche, anno 2013)



Fonte CeDAP, Regione Marche

## in termine di rischio...

Esito	Donne Immigrate		
	OR	IC 95%	p value
meno di 4 visite in gravidanza	<b>6,10</b>	4,88 - 7,63	<0,001
età gestazionale prima visita >12 settimane	<b>5,38</b>	4,51 - 6,42	<0,001
una indagine prenatale invasiva	<b>2,44</b>	2,21 - 2,70	<0,001
mortalità neonatale	<b>2,31</b>	1,24 - 4,30	0,008
basso peso alla nascita (<2500 gr)	<b>1,41</b>	1,18 - 1,67	<0,001
sofferenza neonatale (indice di Apgar a 5'<8)	<b>2,33</b>	1,60 - 3,42	<0,001

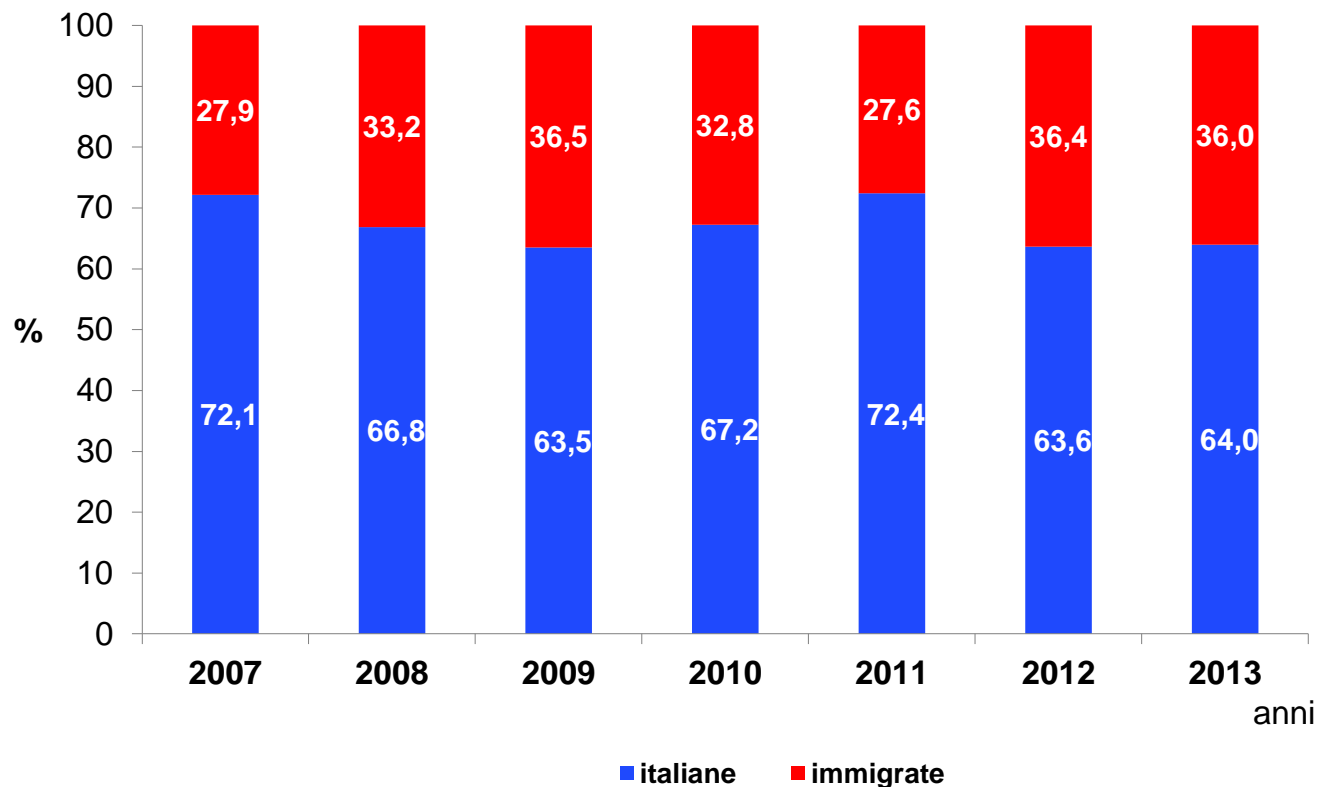
**Le donne immigrate hanno un maggiore rischio di:**

- effettuare meno di 4 visite in gravidanza
- effettuare tardivamente il primo controllo
- non sottoporsi ad almeno una indagine prenatale invasiva
- avere un figlio di peso <2.500 gr.
- avere un figlio con Apgar a 5' dalla nascita < 8



# Interruzione volontaria di gravidanza

Regione Marche, anni 2007-2011



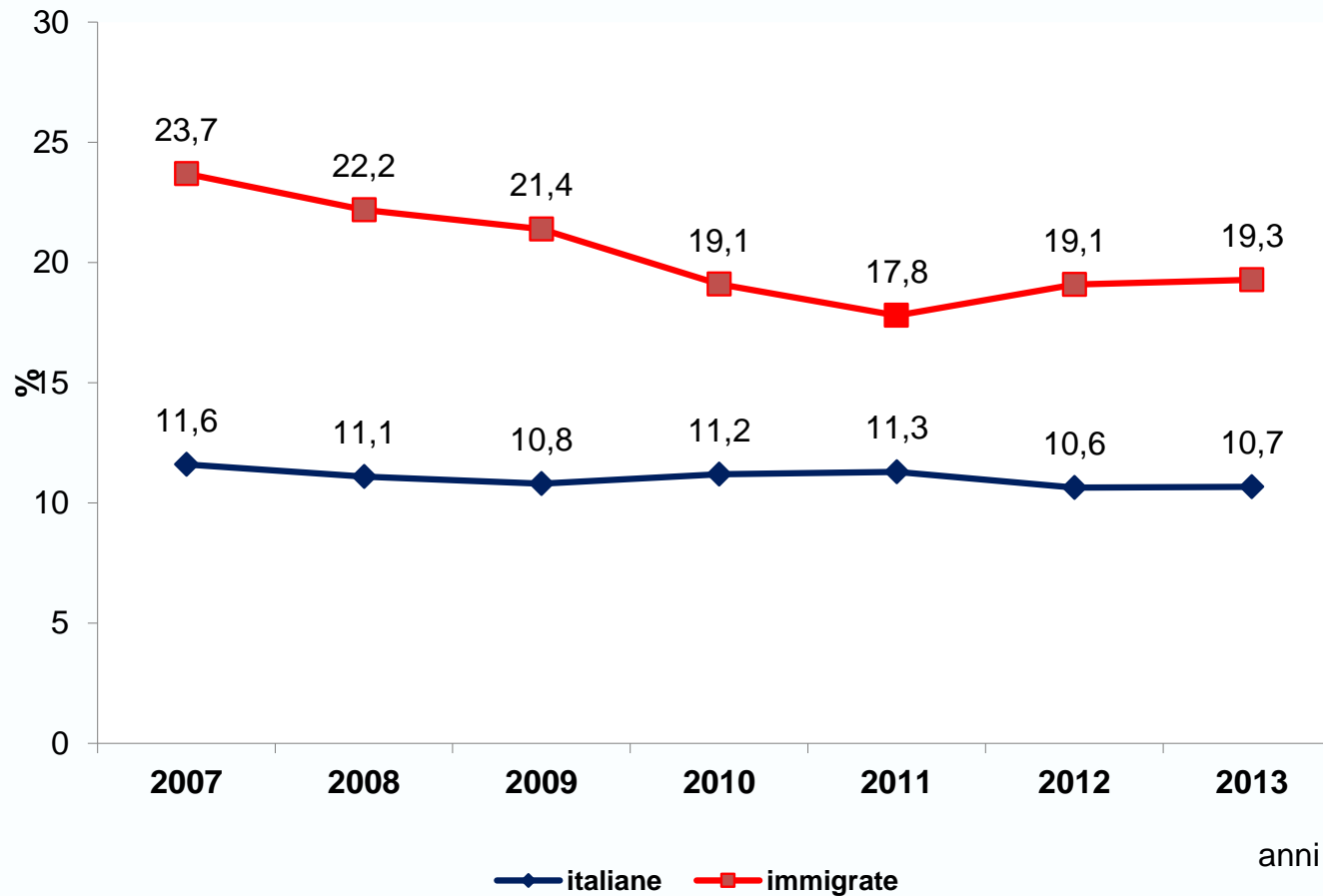
Fonte SDO, Regione Marche

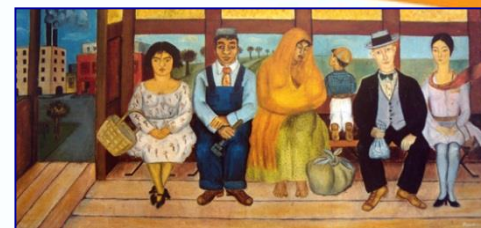


# Gruppo di lavoro nazionale – Salute immigrati

## Proporzione di gravidanze che esitano in IVG, per cittadinanza

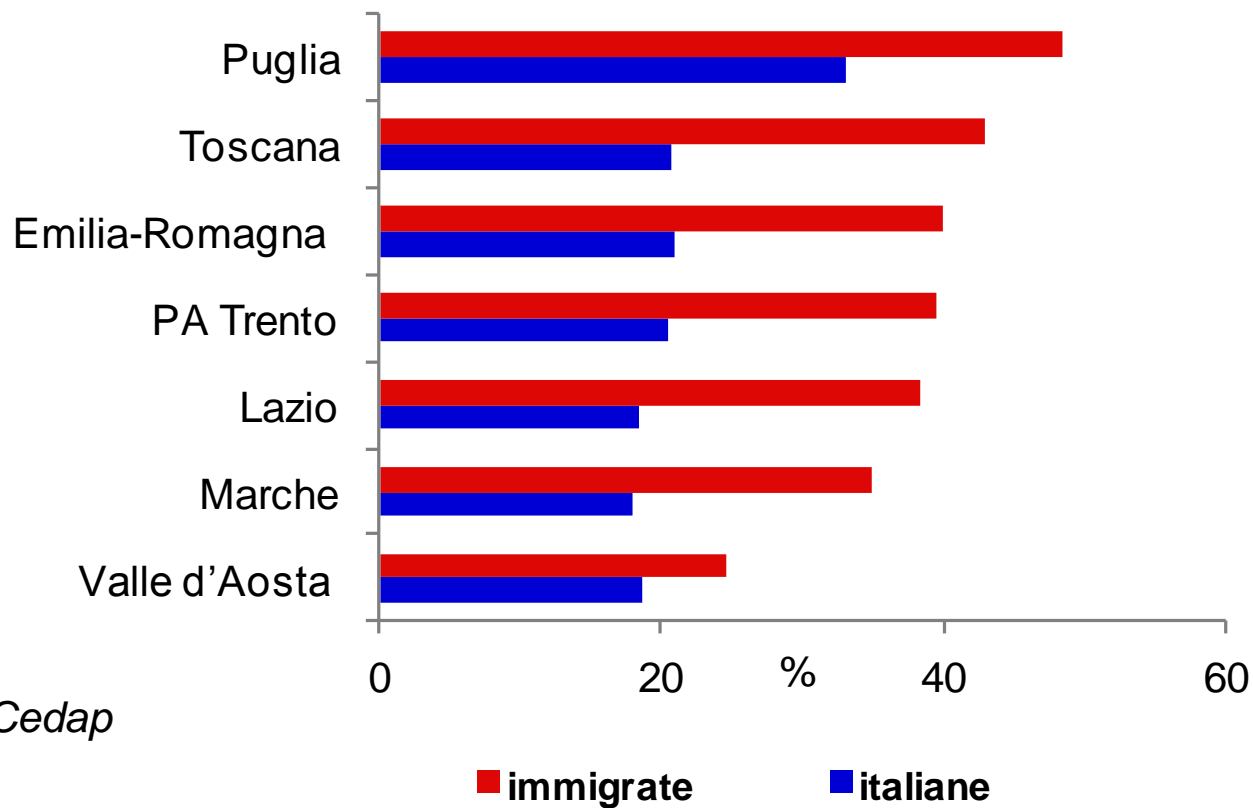
Regione Marche, anni 2007-2013





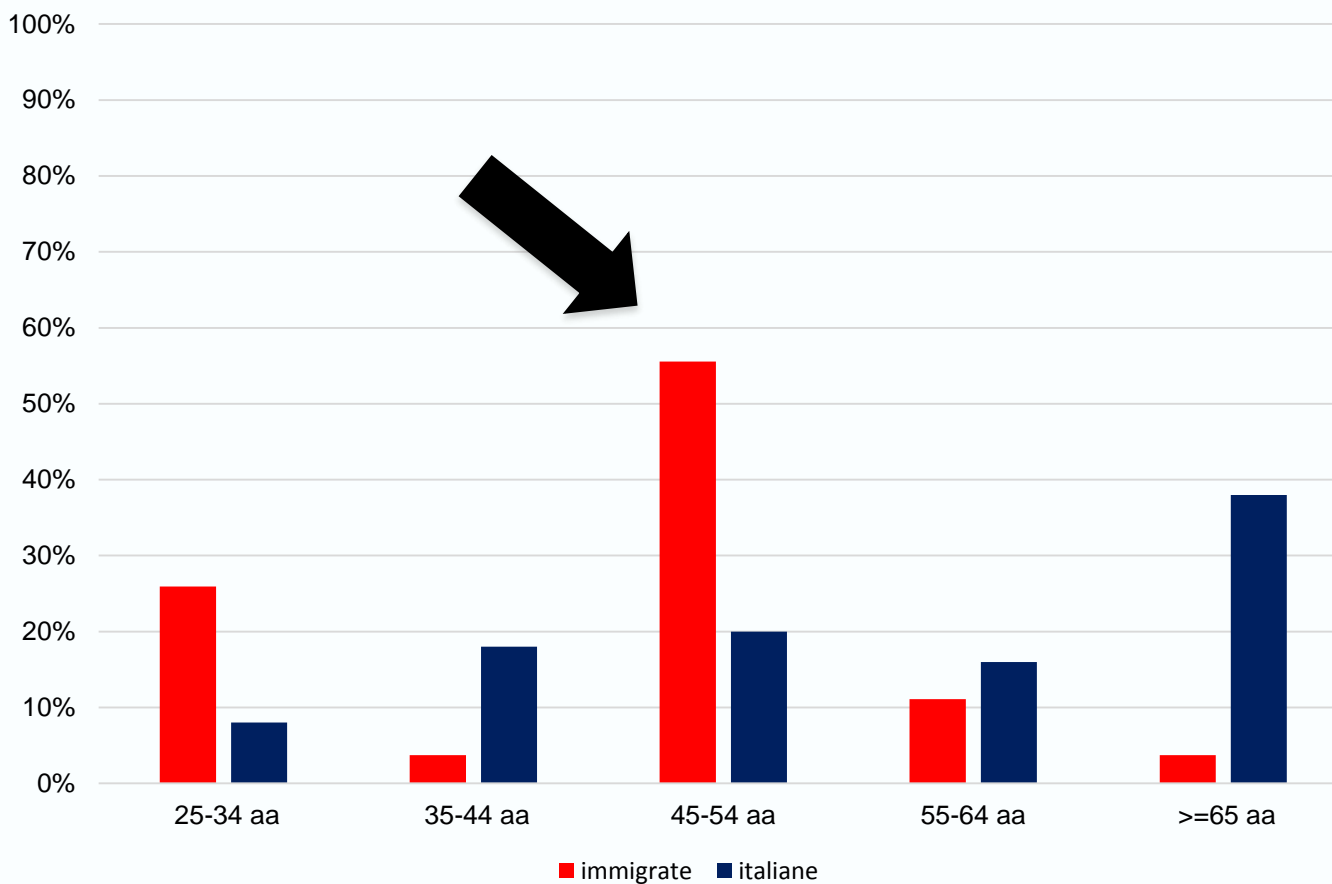
## Proporzione di donne con una o più IVG precedenti, per cittadinanza

Anno 2010



Fonte Cedap

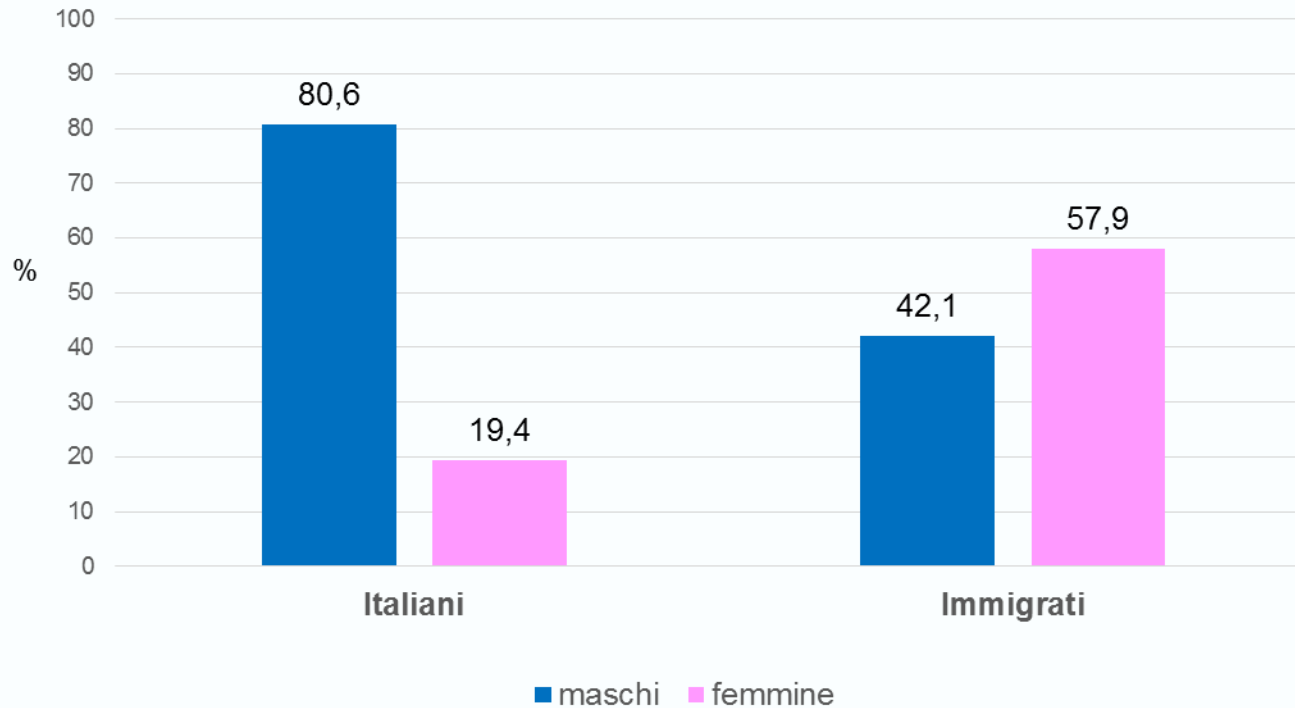
### Tumori maligni della cervice uterina



**SCREENING ONCOLOGICI**

## Proporzione di Sieroconversioni HIV per Sesso e Cittadinanza

Regione Marche, 2008-2013



**Età media :** italiani 46 anni  
 immigrati 38 anni

*\*p<0,001*

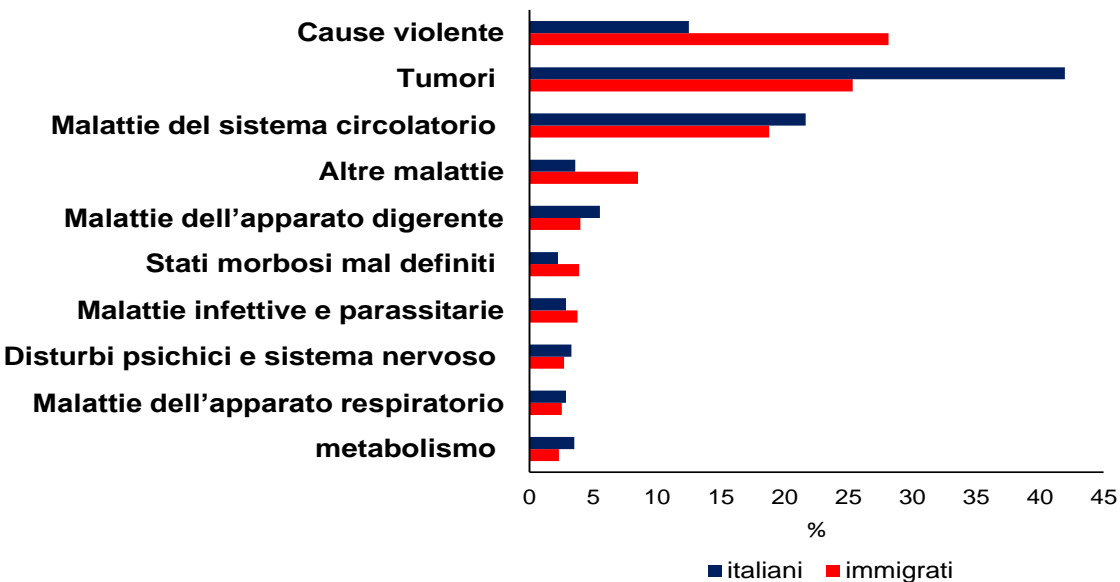
Fonte: Sistema di Sorveglianza Nuove Diagnosi HIV, Regione Marche  
 Anni 2008 -2013



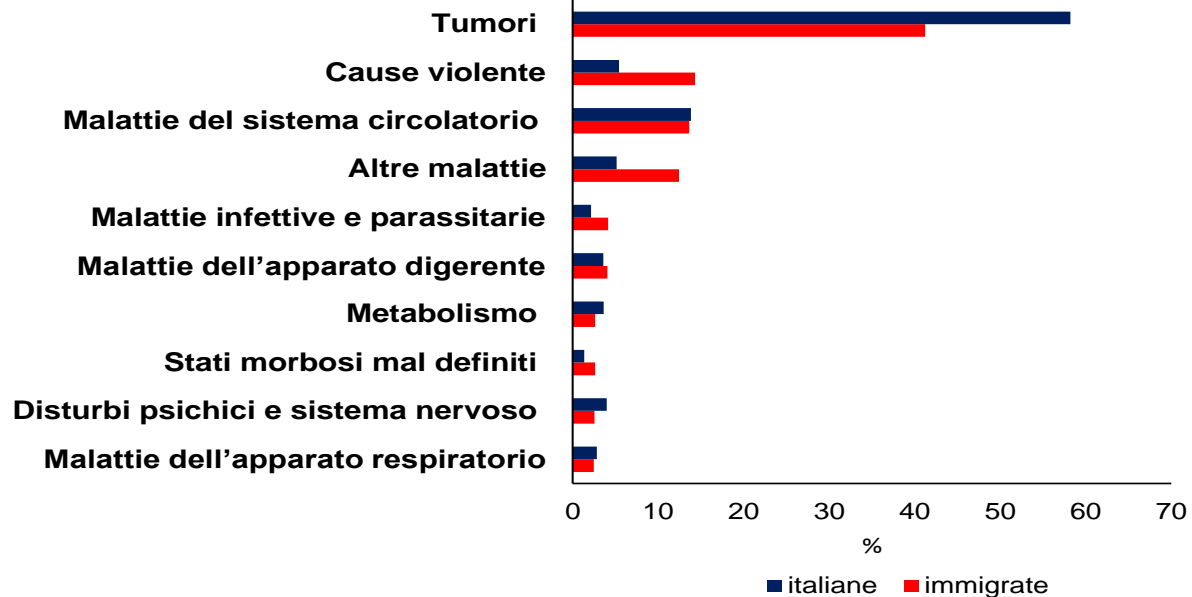
# Cause di morte per cittadinanza (Italia, 2011)



uomini



donne



Fonte Istat; Bruzzone, Mignolli

## la condizione di immigrato rappresenta un fattore di rischio per gli esiti nella salute

### Ricorso ai servizi

- ✓ minor ricorso all'ospedalizzazione
- ✓ i ricoveri sono a carico prevalentemente delle donne

### Difficoltà accesso ai servizi e “scarsa presa in carico”

- ✓ elevato ricorso al ricovero in urgenza (scarsa conoscenza dei servizi, inadeguata offerta sul territorio, ricoveri “più pesanti”...)
- ✓ minor ricorso alla prevenzione (“morti evitabili” negli uomini, percorso nascita peggiore, neonati a rischio, aborto, tumori nelle donne)
- ✓ problemi emergenti: malattie cardiovascolari...

Profilo di rischio maggiore  
Difficoltà di accesso



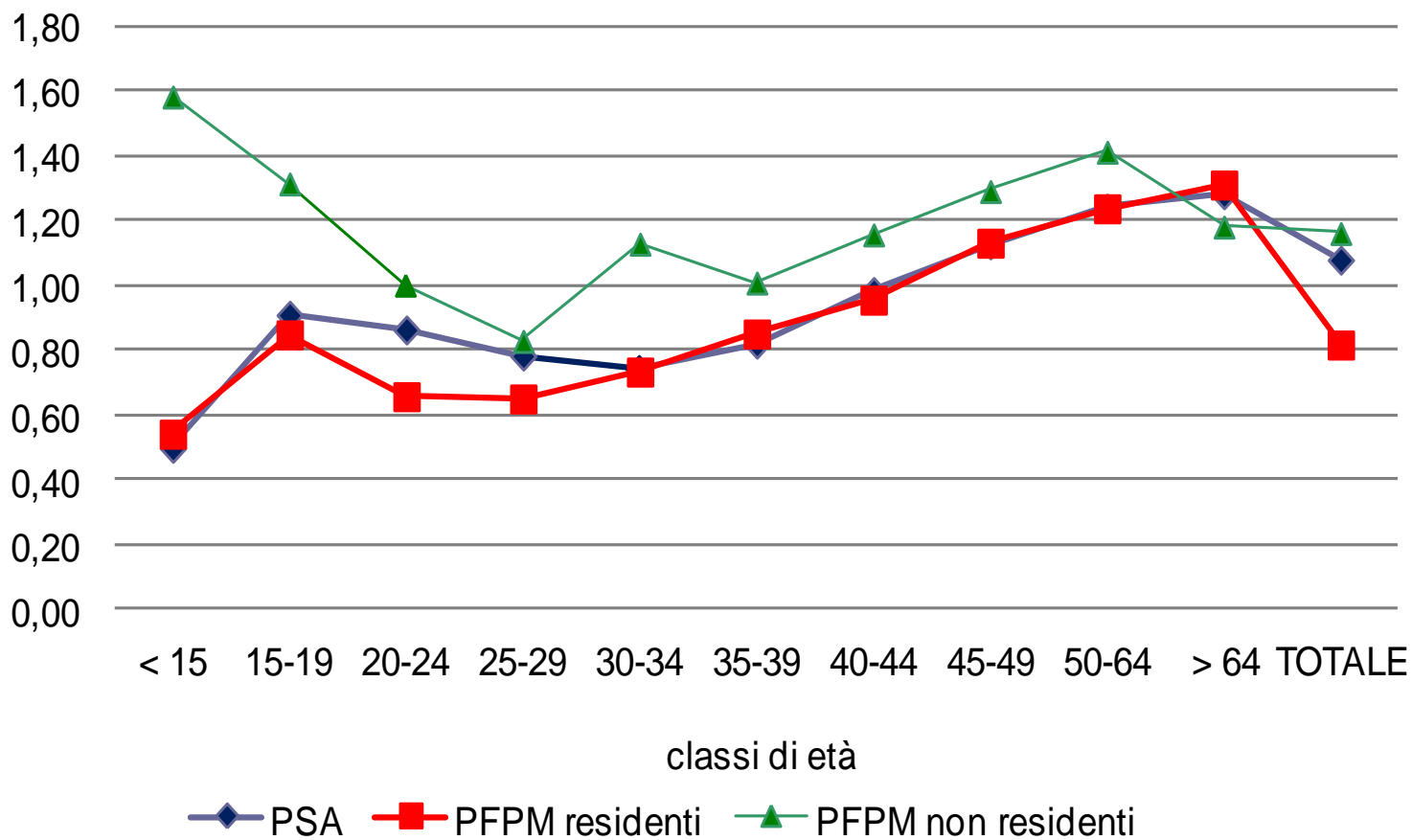
**Siamo di fronte al fallimento collettivo di un'organizzazione**

**- *fondata sui principi di equità e universalismo* - di fornire un servizio adeguato e professionale alle persone, a causa del loro colore, cultura o origine etnica ??**

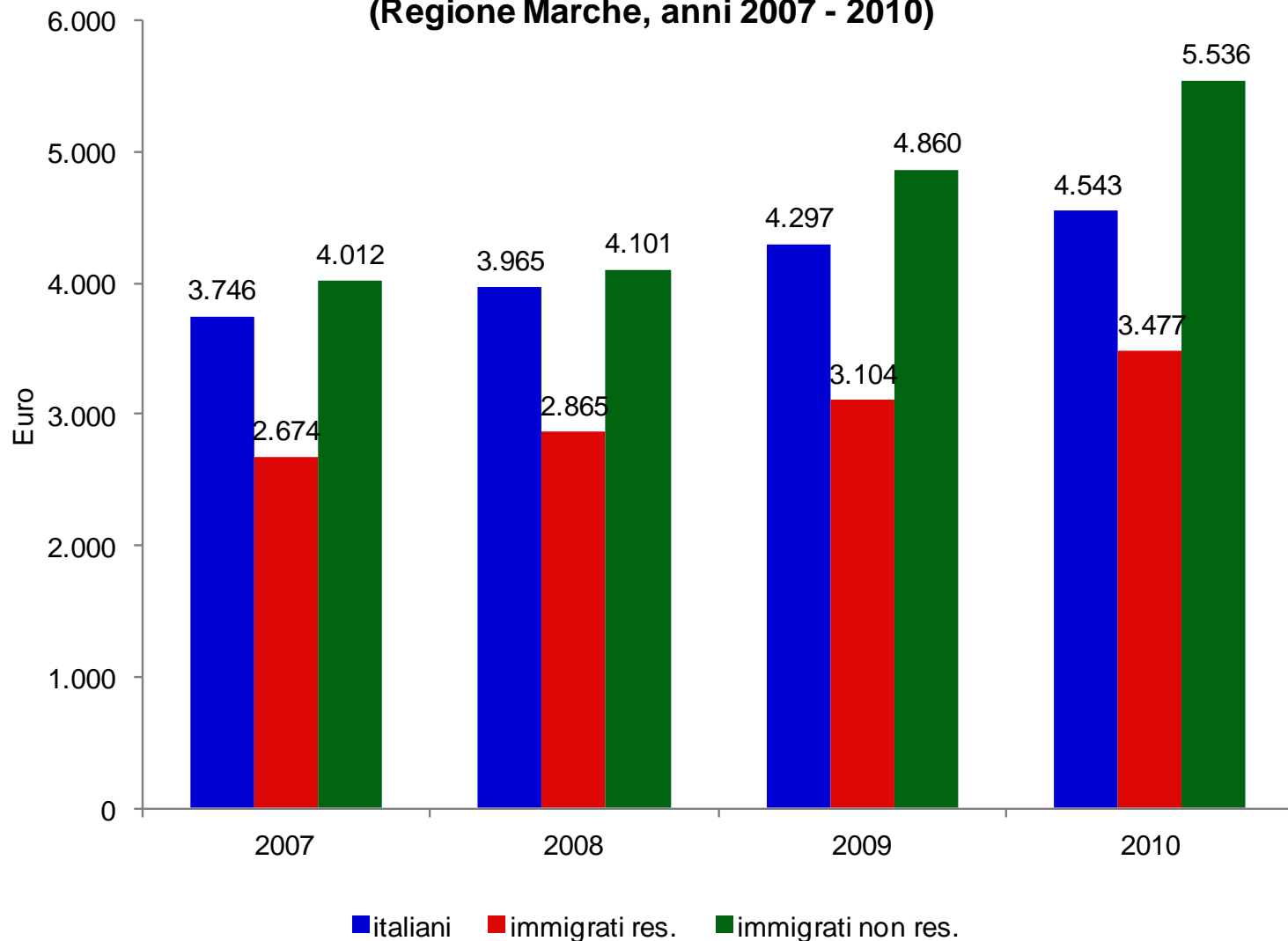
# ...e falsi risparmi

***Cosa sappiamo sui costi dell'assistenza sanitaria agli immigrati?  
Quotidiano Sanità, 14 marzo 2014***

## Peso medio dei ricoveri ordinari, per cittadinanza (Regione Marche, anno 2010)



## spesa media stimata per ricovero, per cittadinanza (Regione Marche, anni 2007 - 2010)

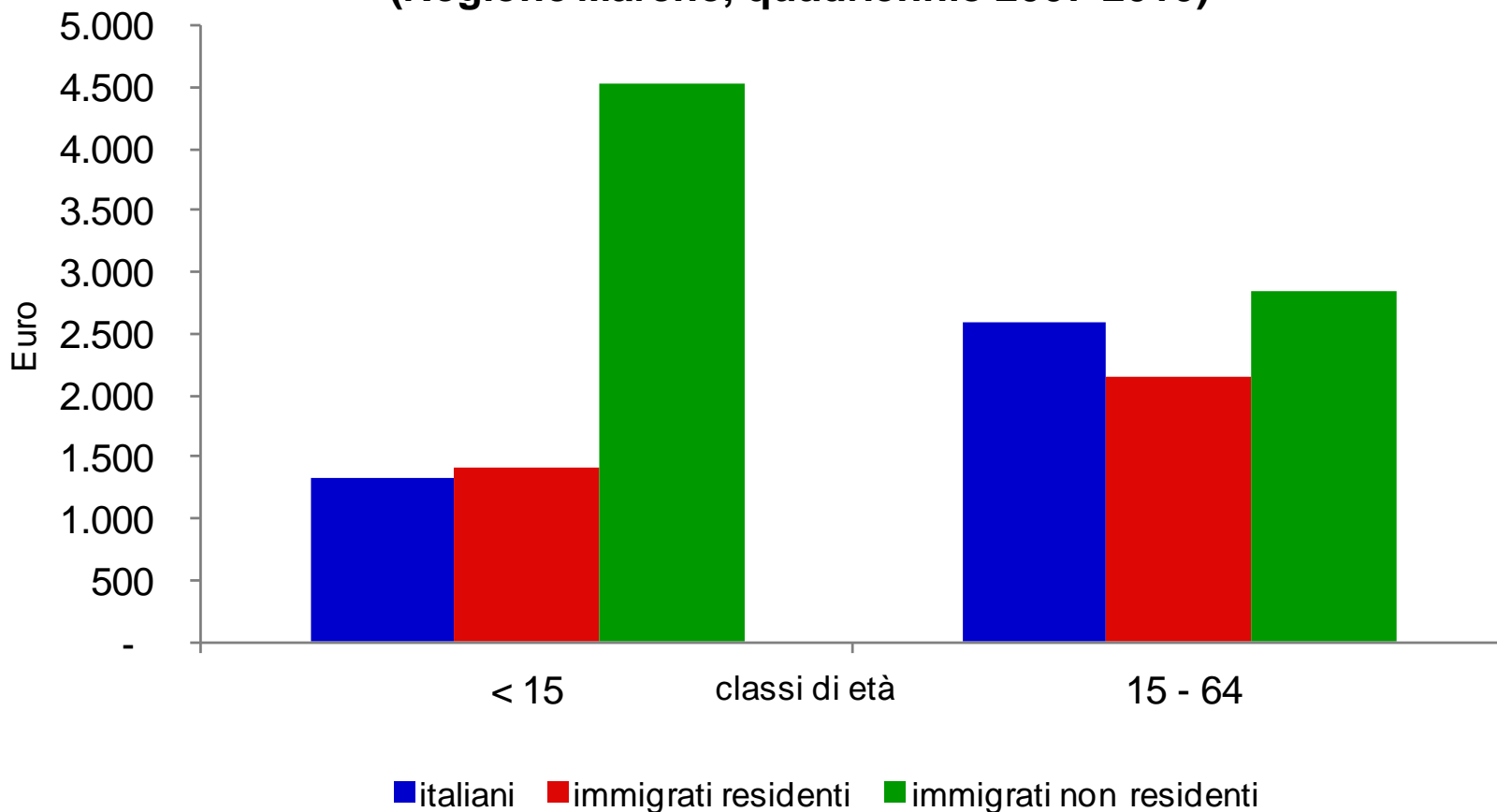


Fonti: SDO Regione Marche, TUC anni 2007- 2010, LA – Regione Marche

Elaborazioni: Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute, Regione Marche



## **valore tariffario medio dei ricoveri totali per classe di età e cittadinanza** **(Regione Marche, quadriennio 2007-2010)**



Fonti: SDO Regione Marche, TUC anni 2007- 2010

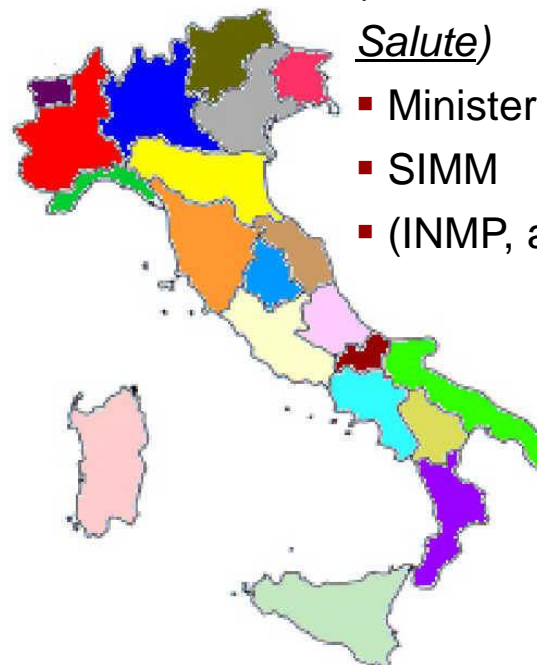
Elaborazioni: Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute, Regione Marche



## Tavolo tecnico interregionale “Immigrati e Servizi Sanitari”

(istituito nel 2008, presso il Coordinamento della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni)

**Obiettivo: promuovere la salute della popolazione immigrata attraverso l'adozione da parte del SSN e dei SSR di modelli socio-sanitari organizzativamente e culturalmente adeguati agli specifici bisogni**



- Regioni  
(*tecnici degli Assessorati alla Salute*)
- Ministeri della Salute, Interno...
- SIMM
- (INMP, altri esperti))

Coordinamento: Patrizia Carletti, Regione Marche  
Vice-coordinamento: Mario Affronti, Regione Sicilia

noi siamo operatori sanitari qui



equità di salute

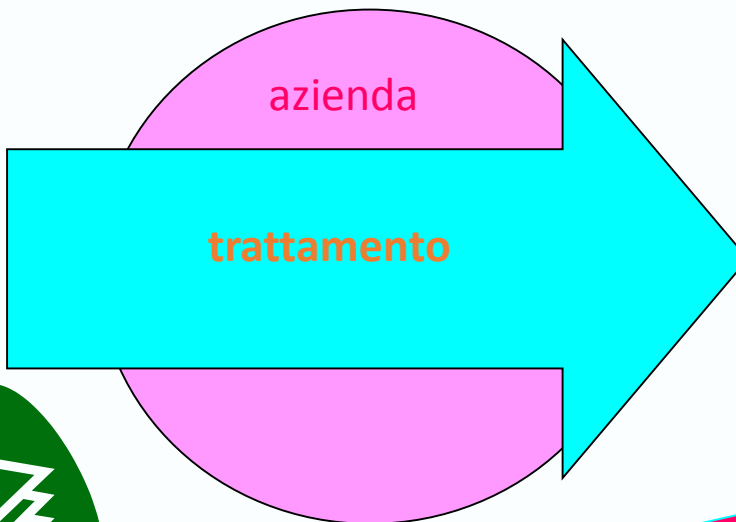
equità di accesso

equità di trattamento

equità di esito



accesso



esito



**Performance del SSR = cure a chi ne ha bisogno**

**un sistema capace di rispondere alle persone con "diverse abilità"**

- uomini
- donne
- bambini
- anziani
- biografia personale
- percorso migratorio personale

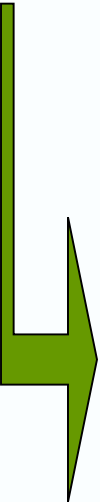
**bisogni differenti**



**strategie specifiche**

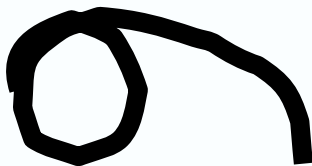


- *Competenza culturale dei professionisti*
- **Mediazione interculturale**

- 
- immigrato, rifugiato, profugo
  - paese e area di provenienza
  - comportamenti culturalmente e socialmente determinati
  - livello di istruzione
  - health literacy
  - tempo di permanenza
  - grado di "cittadinanza"

## La mediazione interculturale....un dispositivo potente

**che cosa si vede?**



**il mediatore fa in modo che le due persone si raccontino i loro punti di vista creando il clima “giusto”**

news

2004 - UTAP

2007 - Case della Salute

2012 - AFT, UCCP

2014 - 2016 – Patto per la Salute

## Immigrazione e Cure Primarie: quali prospettive?

interventi *specifici, integrati* di promozione della salute e servizi di base *adeguati* per questo gruppo di popolazione che risulta svantaggiato negli esiti di salute e più vulnerabile a causa di peggiori condizioni socio-economiche e che, quando ricorre al ricovero, necessita di assistenza più costosa



# Grazie

Dr.ssa Patrizia Carletti  
Osservatorio Diseguaglianze nella Salute - Marche

<http://ods.ars.marche.it>  
[diseguaglianze@regione.marche.it](mailto:diseguaglianze@regione.marche.it)