



Istituto
nazionale
di statistica

STATISTICHE IN BREVE

11 dicembre 2008

Salute e ricorso ai servizi sanitari della popolazione straniera residente in Italia

Anno 2005

Sebbene negli ultimi anni sia stata notevolmente approfondita la conoscenza dei principali aspetti che caratterizzano la popolazione straniera, le informazioni sulle condizioni di salute e sull'accesso ai servizi sanitari degli stranieri residenti nel nostro Paese sono ancora piuttosto frammentarie. L'analisi di tali fenomeni appare fondamentale per adeguare l'offerta di servizi alla domanda e ai bisogni di salute specifici di questa popolazione, tenuto conto che ormai la presenza straniera in Italia si consolida sempre più. L'indagine sulle "Condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari", condotta dall'Istat nel 2005, consente per la prima volta di colmare alcune di queste lacune, fornendo informazioni su stili di vita e prevenzione, condizioni di salute, ricorso ai servizi sanitari e alcuni aspetti della maternità della popolazione straniera.

Il campione complessivo dell'indagine, che comprende circa 60 mila famiglie, in quanto ampliato (erano 24 mila famiglie) a seguito di una convenzione cui partecipano Ministero della Salute, Istat e Regioni, ha consentito di realizzare un focus sui cittadini stranieri residenti in Italia e quindi iscritti in anagrafe. Le persone straniere intervistate sono state circa 3.500. Il questionario è stato somministrato in lingua italiana. A causa dell'esigua numerosità dei cittadini stranieri anziani, sono state considerati esclusivamente le persone fino a 64 anni di età.

Sul sito www.istat.it è disponibile la nota informativa con la metodologia dell'indagine e le definizioni adottate.

Principali risultati

Dall'analisi dei dati emerge un quadro di una popolazione straniera residente con bisogni di salute abbastanza simili a quelli della popolazione italiana e mediamente in migliori condizioni di salute, in linea con un profilo di migranti di prima generazione che si spostano prevalentemente per progetti di lavoro e che dunque portano con loro un capitale di salute che ne fa un gruppo mediamente più sano. Ciò potrebbe anche essere in parte spiegato da quanto rilevato in altri studi sui migranti, secondo cui le persone che non godono più di buona salute tornano al loro paese d'origine, anche per le maggiori limitazioni nell'accesso ai servizi, spesso non imputabili al paese ospitante, ma più probabilmente alla scarsa conoscenza delle possibili opportunità di assistenza per problemi di comunicazione o di burocrazia.

Le più favorevoli condizioni di salute tra gli stranieri emergono sia misurando lo stato di salute con indicatori di percezione (l'80,3% dichiara di stare bene o molto bene, contro il 71,8% tra gli italiani, standardizzando per età) sia analizzando le informazioni raccolte sulle malattie prevalenti (22,8% gli stranieri con almeno una malattia nelle quattro settimane precedenti l'intervista, contro il 27,4% tra gli italiani).

Direzione centrale
per la comunicazione
e la programmazione editoriale
Tel. 06 4673.2243

Centro diffusione dati
Tel. 06 4673.3106

Informazioni e chiarimenti:
Servizio Struttura e Dinamica Sociale
Via Ravà, 150 – Roma
Lidia Gargiulo
Laura Iannucci
Alessandra Tinto
Tel. 06 4673.4547



Tuttavia si osservano, per alcune etnie, situazioni di criticità che andrebbero approfondite e monitorate: è il caso ad esempio degli stranieri di origine marocchina, che evidenziano rispetto ad altre nazionalità e agli stessi italiani una peggiore salute percepita, in particolare quella di tipo mentale.

Peraltro sembrano confermarsi, anche tra gli stranieri, le condizioni di salute meno favorevoli nelle persone di status sociale più basso. È verosimile, quindi, che il vantaggio registrato mediamente nella popolazione straniera residente possa di gran lunga assottigliarsi o annullarsi se invece si includessero nel collettivo anche gli stranieri non regolari.

La domanda di salute espressa con il ricorso ai servizi sanitari evidenzia complessivamente un minore accesso rispetto a quello degli italiani, a parità di età, sebbene con alcune peculiarità. Sono più contenute le prestazioni sanitarie, come visite mediche e accertamenti diagnostici (il 18,4% contro il 24,6% per gli italiani ha effettuato una visita medica nelle quattro settimane precedenti l'intervista, e il 6,8% contro il 9,6% accertamenti diagnostici), in particolare quelle di tipo specialistico che si dimezzano nella popolazione straniera, con un minor ricorso allo specialista privato. Il tasso di ricovero è più basso per gli uomini stranieri rispetto a quelli italiani, e va nell'analoga direzione per le donne quando si escludono i ricoveri per parto. È invece più frequente il ricorso ai servizi di emergenza: sono più diffusi gli accessi al Pronto Soccorso in particolare per gli uomini stranieri (il 7,0% rispetto al 4,2% degli italiani nei tre mesi precedenti l'intervista è ricorso al Pronto Soccorso), anche per la maggiore incidentalità che si registra in questa popolazione. Nel percorso della maternità le donne straniere si rivolgono in misura nettamente maggiore delle italiane all'assistenza presso un consultorio pubblico durante la gravidanza (38,3% contro il 13,7%).

Con riferimento alla prevenzione e alla tutela della salute in generale, emergono infine comportamenti che evidenziano differenze di genere a svantaggio degli uomini più marcate rispetto a quelle che si riscontrano nella popolazione italiana: la quota di uomini stranieri che non controlla la pressione arteriosa è pari al 39,1% (tra gli italiani è pari al 22,0%), tra le donne straniere si riduce al 31% (tra le italiane è pari al 17,3%). Agli screening per la prevenzione dei tumori femminili ricorre al massimo la metà delle donne straniere nelle fasce d'età raccomandate (51,6% il pap test e 42,9% la mammografia), ancora più contenuta tra le donne di origine marocchina e albanese il ricorso al pap test (una donna su tre), mentre per le italiane i tassi superano il 70% (rispettivamente 71,8% e 73,1%). E anche in questo caso si evidenziano disuguaglianze nell'accesso, a svantaggio delle donne straniere di più basso status sociale.

Emerge quindi una sostanziale equità del Sistema Sanitario Nazionale, sebbene siano ancora da rimuovere alcune limitazioni nell'accesso da parte della popolazione straniera, che si concentrano in particolare nella prevenzione dei tumori femminili e più in generale nella prevenzione, nel ricorso alle prestazioni di tipo specialistico e in parte nel percorso nascita, in modo da preservare il patrimonio di salute di questa popolazione. Molte di tali limitazioni potrebbero trovare semplice soluzione in una più efficace comunicazione che tenga conto delle specificità culturali e sociali della popolazione straniera residente.

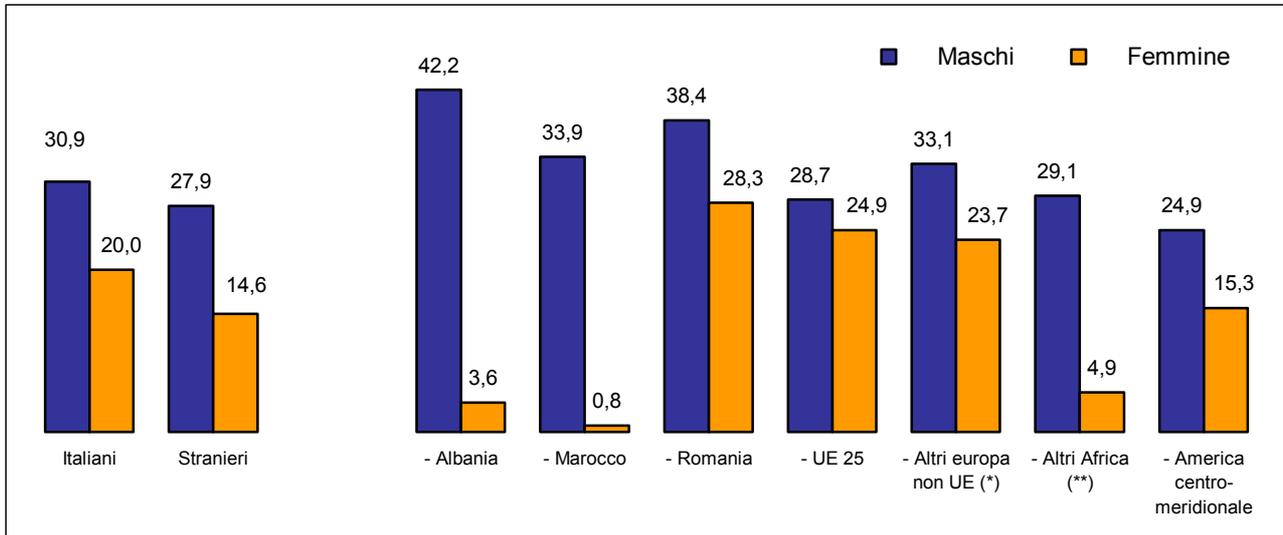
1. Stili di vita

Differenze di genere più marcate nell'abitudine al fumo della popolazione straniera

Tra i fattori di rischio per la salute sono stati analizzati il fumo di tabacco e l'eccesso di peso, entrambi noti agli epidemiologi come fattori di rischio di morti precoci evitabili. Analizzando i tassi standardizzati per età (Grafico 1), il tabagismo è un'abitudine diffusa nel 27,9% degli uomini e nel 14,6% delle donne straniere tra i 14-64 anni, Rispetto ai cittadini italiani, sia per gli uomini (30,9% contro il 27,9%) che per le donne (20% contro 14,6%), si evidenzia una minore diffusione del consumo di tabacco tra gli stranieri. Se invece si analizza la diffusione di tale abitudine nell'ambito della popolazione straniera residente in Italia rispetto alle principali nazionalità d'origine, risultano nette alcune differenze non solo rispetto ai maschi italiani, ma soprattutto tra le donne straniere, che presentano comportamenti differenti in termini di maggiore o minore prevalenza rispetto alle italiane, legati verosimilmente a fattori culturali di disuguaglianze di genere. In particolare, è tra i maschi di origine albanese che si registra la più alta prevalenza di fumatori (42,2%) con elevate differenze di genere rispetto alle donne della stessa nazionalità (3,6%). Analoga distanza si riscontra nella popolazione di origine marocchina o proveniente da altri paesi

africani. Tra le donne sono invece le rumene che fanno registrare la quota più alta di fumatrici (28,3%); seguono le donne degli altri paesi europei, rispettivamente quelli appartenenti all'Unione Europea e gli altri non UE. Gli stranieri dei paesi europei non UE si caratterizzano anche per la quota più elevata di forti fumatori (cioè coloro che fumano 20 o più sigarette al giorno) tra i maschi (22,2%), seguita dai maschi di origine albanese e rumena (20,3% e 17,5%).

Grafico 1 - Fumatori di 14-64 anni per cittadinanza, paese d'origine e genere - Anno 2005 (tassi standardizzati per età)



* Escluse Romania e Albania ** Escluso Marocco

L'eccesso di peso è più diffuso tra i maschi di origine albanese e tra le donne di origine marocchina

Con riferimento all'eccesso di peso, le prevalenze standardizzate che si registrano nella popolazione straniera di 18-64 anni sembrano complessivamente in linea con quelle stimate nella popolazione italiana di tale fascia d'età, riproducendo le medesime differenze di genere: tra i maschi stranieri la quota di persone obese raggiunge il 9,5% e quella del sovrappeso il 39,2%, per le donne invece la prevalenza delle persone obese si attesta al 7,6% e quella sovrappeso sul 24,9%. Solo quest'ultima fa registrare una differenza rispetto alle donne italiane in sovrappeso che si stimano essere il 21,9%. Anche questo fattore di rischio presenta connotazioni peculiari rispetto al paese di provenienza, che lasciano trasparire specificità dovute non solo a fattori culturali, ma anche di status sociale: tra gli uomini sono quelli di origine albanese che presentano maggiori problemi di eccesso di peso con un tasso di obesità dell'11,3% e di sovrappeso del 44,2%; tra le donne invece sono quelle di origine marocchina, con un tasso di obesità del 19,8% e di sovrappeso del 32,8%, seguono poi le donne provenienti dagli altri paesi africani (12,5%, 36,5%) e dall'Albania rispettivamente con il 10,2% e il 27,1%.

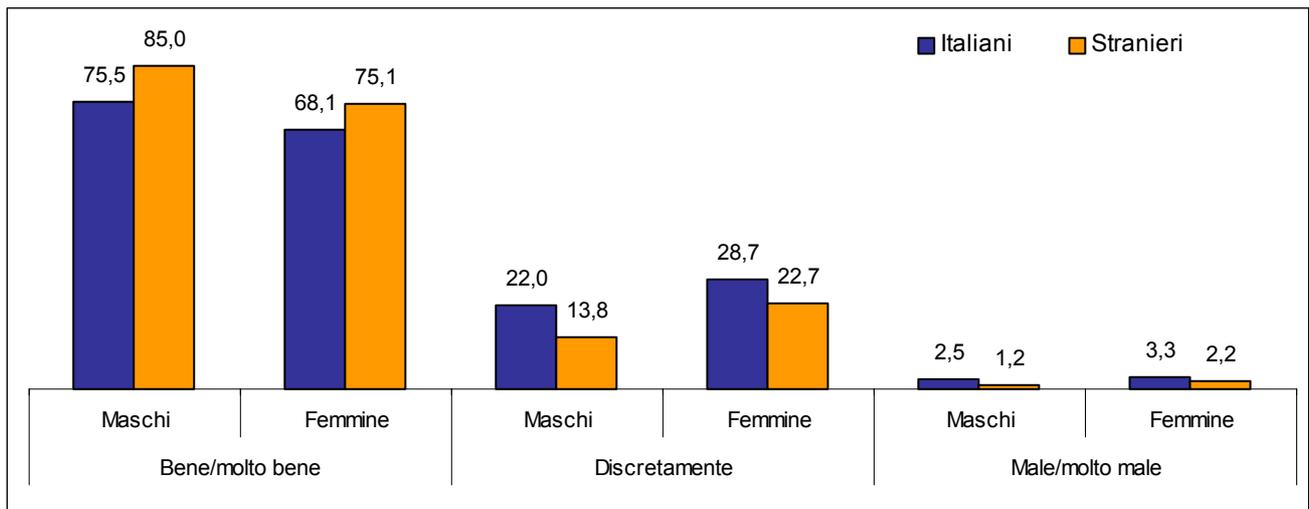
2. Le condizioni di salute

È migliore la percezione dello stato di salute tra gli stranieri residenti in Italia

La valutazione soggettiva delle condizioni di salute della popolazione straniera residente in Italia è complessivamente migliore rispetto a quella della popolazione italiana. Confrontando i tassi standardizzati per età della popolazione straniera tra i 14 e 64 anni che si dichiara in buone condizioni di salute risulta che la quota è pari al 79,8% tra i cittadini stranieri con differenze di genere molto marcate: 85,0% tra gli uomini e 75,1% tra le donne. Tra i cittadini italiani, invece, le prevalenze standardizzate per età scendono rispettivamente a 75,5% e 68,1%. A parità di età quindi sia gli uomini che le donne straniere complessivamente dichiarano migliori condizioni di salute rispetto agli italiani (Grafico 2).

La chiave di lettura di tale vantaggio potrebbe risiedere nelle caratteristiche stesse della popolazione straniera residente in Italia: migranti di prima generazione, che lasciano il proprio paese soprattutto per un progetto di lavoro e quindi con un buon capitale di salute. A ciò va aggiunta l'ipotesi del comportamento rilevato in altri studi sulla popolazione migrante secondo cui le persone che non godono più di buona salute tornano al loro paese d'origine, ciò non tanto per reali limitazioni nell'accesso ai servizi del paese ospitante, ma verosimilmente per scarsa conoscenza delle opportunità di assistenza o per problemi di comunicazione e maggiore difficoltà a districarsi negli aspetti burocratici. Infine è rilevante tener conto che la popolazione straniera reclutata nell'indagine è quella residente che, per le sue caratteristiche di maggiore stabilità rispetto alla popolazione straniera non regolarizzata, vive condizioni di salute meno precarie.

Grafico 2 - Stato di salute percepito delle persone di 14-64 anni per cittadinanza e genere. Anno 2005 (tassi standardizzati per età)



Anche per la popolazione straniera, sebbene in misura molto più contenuta rispetto a quella italiana, la percezione della propria salute è complessivamente meno favorevole tra le persone di status sociale basso: si riduce infatti di circa tre punti percentuali, senza marcate differenze di genere, la quota di stranieri che si dichiarano in buona salute tra quanti raggiungono al massimo un titolo di studio equivalente a quello della scuola dell'obbligo. Se ci si sofferma a studiare la salute percepita per paese d'origine, emerge che la quota più bassa di stranieri che si dichiara in buono stato di salute si registra tra le persone provenienti dal Marocco (67,4%: 75,8% gli uomini e 55,6% le donne), mentre le altre etnie che provengono dall'Africa dichiarano nell'83,9% dei casi di godere di buona salute.

È noto che l'indicatore globale della percezione di salute valuta in modo sintetico lo stato di salute, includendo quindi anche l'aspetto socio-relazionale. Ma l'analisi evidenzia meglio le differenze nella salute percepita se si considerano specifici indici sintetici che tengono conto del carattere multidimensionale della salute, che non è solo riferibile agli aspetti della salute fisica, ma anche mentale e relazionale (così come rilevate attraverso il questionario armonizzato a livello europeo dell'SF12 e parte dell'SF36¹).

La tavola 1 mostra infatti che, in termini relativi, il più basso valore dell'indice di salute mentale e di vitalità, entrambi fortemente correlati al disagio di tipo mentale di angoscia o depressione, si riscontra tra la popolazione proveniente dal Marocco, sia per gli uomini che per le donne.

¹ Il questionario SF12 (Short Form Health Survey), tratto da una versione più estesa (SF-36) e già utilizzato in numerosi studi condotti su popolazioni europee, si è rivelato appropriato non solo per studi di epidemiologia, ma anche per indagini sulla popolazione. L'SF12 consente di costruire due indici dello stato di salute, uno riguardante lo stato fisico (Physical Component Summary), l'altro quello psicologico (Mental Component Summary). Nell'edizione del 2005 sono stati inclusi altri quesiti che hanno permesso di costruire separatamente l'indice di vitalità e quello di salute mentale.

Tavola 1 - Indici sintetici dello stato di salute fisico, psicologico, di salute mentale e vitalità per cittadinanza e genere - Anno 2005
(punteggi medi standardizzati)

	Indice di stato fisico		Indice di stato psicologico		Indice di salute mentale		Indice di vitalità	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Italiani	53,2	52,3	51,7	49,5	77,1	73,0	69,7	64,6
Stranieri	53,7	52,8	51,8	51,5	76,2	75,7	69,1	68,3
- Albania	53,2	51,6	51,0	49,8	74,0	71,4	67,2	67,5
- Marocco	52,2	48,8	50,6	49,6	71,3	70,0	63,6	59,2
- Romania	54,5	52,6	49,7	51,3	75,3	74,9	68,1	68,6
- UE 25	55,3	53,7	51,5	51,6	79,4	77,7	71,6	68,6
- Altri Europa non UE (*)	53,7	53,9	54,5	51,6	82,9	76,8	75,8	69,4
- Altri Africa (**)	54,8	53,4	53,4	52,4	79,2	77,9	71,1	68,8
- America centro-meridionale	55,0	53,4	54,2	50,5	81,7	74,5	75,6	68,5

* Escluse Romania e Albania ** Escluso Marocco

Le malattie prevalenti della popolazione straniera residente in Italia

Il 21,7% delle persone straniere di età inferiore ai 65 anni (24,2% tra le donne e 19,4% tra gli uomini) dichiara di aver sofferto, nelle quattro settimane precedenti l'intervista, di una qualche patologia in forma acuta. Si tratta prevalentemente di patologie che colpiscono l'apparato respiratorio (11,9%), seguono le malattie del sistema osteomuscolare (2,8%, 2,4% per gli uomini e 3,2% per le donne), quelle dell'apparato digerente e denti (2,7%), traumatismi (2,4%, di cui 3,2% tra gli uomini e 1,6% tra le donne).

Rispetto ai cittadini italiani la graduatoria delle patologie è pressoché simile, sebbene complessivamente la prevalenza delle persone che hanno sofferto di almeno una patologia in forma acuta nelle quattro settimane precedenti l'intervista, confrontata standardizzando per età, sia più alta tra gli italiani (27,4% contro il 22,8%), sia per gli uomini che per le donne (Tavola 2).

La quota di stranieri non anziani con limitazioni non temporanee (che durano da almeno sei mesi) nelle attività quotidiane è esigua sia per le limitazioni gravi (0,6% rispetto a 2,3% tra gli italiani) sia per quelle non gravi (4,4% rispetto a 6,1%), a conferma che anche considerando altri tipi di indicatori, le persone straniere residenti in Italia godono di buona salute.

Tavola 2 - Graduatoria delle principali malattie, in forma acuta, di cui ha sofferto la popolazione di età inferiore ai 65 anni nelle quattro settimane precedenti l'intervista, per cittadinanza e genere - Anno 2005 (tassi grezzi e standardizzati per 100 persone)

	Tassi grezzi			Tassi standardizzati					
	Stranieri			Stranieri			Italiani		
	M	F	M e F	M	F	M e F	M	F	M e F
Persone con almeno una malattia acuta	19,4	24,2	21,7	20,9	24,8	22,8	25,5	29,4	27,4
Malattie dell'apparato respiratorio	11,2	12,6	11,9	10,9	12,3	11,6	13,8	14,9	14,3
Malattie del sistema osteomuscolare	2,4	3,2	2,8	2,9	3,4	3,1	3,6	4,8	4,2
Malattie dell'apparato digerente e denti	2,3	3,2	2,7	2,3	3,6	2,9	3,0	3,8	3,4
Traumatismi e avvelenamenti	3,2	1,6	2,4	3,3	1,3	2,3	2,9	2,1	2,5
Malattie del sistema nervoso	1,1	3,0	2,0	1,1	3,0	2,1	2,2	4,5	3,3
Altre malattie	0,6	2,0	1,3	1,0	2,1	1,6	1,7	2,4	2,1
Malattie dell'apparato circolatorio	0,5	0,9	0,7	1,2	1,6	1,4	1,4	1,8	1,6
Disturbi psichici	0,8	0,6	0,7	0,6	0,8	0,7	0,7	1,1	0,9
Malattie della pelle e tessuto sottocutaneo	0,6	0,6	0,6	0,4	1,0	0,7	0,5	0,8	0,6
Malattie dell'apparato genito-urinario	0,4	0,7	0,6	0,6	0,7	0,6	0,3	0,4	0,4
Malattie degli occhi e delle orecchie	0,2	0,9	0,5	0,7	0,6	0,6	0,7	0,8	0,7

3. Prevenzione

La popolazione straniera fa meno controlli

I comportamenti di prevenzione adottati dalle persone straniere risentono della forte eterogeneità di questa popolazione, sia in termini di differenze culturali, che di genere. Considerando alcuni dei principali indicatori che consentono di cogliere l'attitudine alla prevenzione di carattere generale, si evince infatti che le donne straniere fanno più controlli dei loro coetanei maschi, ma i livelli rispetto alla popolazione italiana sono decisamente più contenuti. In particolare se tra i maschi stranieri di 18-64 anni il 43,7% non ha mai controllato il livello di colesterolo nel sangue, la quota, sempre controllata per età, scende al 36,3% tra le donne straniere. Sono analoghe le percentuali riferite in merito all'assenza di controllo della glicemia, mentre sono leggermente più basse nel caso di mancato controllo della pressione arteriosa nel corso della vita: 39,1% gli uomini e 31% le donne. Il confronto con la popolazione italiana evidenzia la maggiore propensione dei cittadini italiani a controllare le proprie condizioni di salute: solo uno su quattro degli uomini italiani e una donna su cinque di 18-64 anni non si sono mai sottoposti al controllo del livello di colesterolo o della glicemia nel sangue; le quote si attestano invece al 22% tra i maschi e al 17,3% tra le femmine che non controllano la pressione arteriosa. Questo tipo di controllo viene comunque eseguito almeno una volta l'anno dal 61,1% delle donne italiane contro il 47,5% delle straniere (Tavola 3).

Tavola 3 - Persone di 18-64 anni che si sono sottoposte a controlli per il colesterolo, glicemia e pressione arteriosa per cittadinanza e genere - Anno 2005 (tassi standardizzati per età)

Cittadinanza	Colesterolo				Glicemia				Pressione arteriosa			
	almeno una volta all'anno	ogni 2-4 anni	5 anni e più	nessun controllo	almeno una volta all'anno	ogni 2-4 anni	5 anni e più	nessun controllo	almeno una volta all'anno	ogni 2-4 anni	5 anni e più	nessun controllo
MASCHI												
Italiana	45,0	20,1	10,0	24,8	45,6	19,9	10,0	24,5	55,0	14,8	8,2	22,0
Straniera	29,3	15,4	11,4	43,7	31,2	15,4	11,1	42,2	37,4	12,7	10,8	39,1
FEMMINE												
Italiana	49,9	21,5	8,3	20,3	50,4	21,4	8,4	19,9	61,1	15,0	6,6	17,3
Straniera	35,5	18,6	9,6	36,3	35,8	18,5	9,7	36,0	47,5	13,0	8,5	31,0
MASCHI E FEMMINE												
Italiana	47,5	20,8	9,1	22,5	48,0	20,7	9,2	22,2	58,1	14,9	7,4	19,7
Straniera	32,4	17,0	10,5	40,1	33,5	16,9	10,4	39,5	42,3	12,8	9,7	35,2

Le donne straniere ricorrono meno agli screening dei tumori femminili

Complessivamente le donne straniere residenti in Italia fanno meno ricorso agli screening dei tumori femminili: le differenze sono evidenti in tutte le fasce di età, ma diventano sempre più marcate all'aumentare dell'età.

Considerando esclusivamente la fascia d'età raccomandata dalle linee guida sulla prevenzione dei tumori femminili al collo dell'utero (25-64 anni), per la quale è anche prevista l'attivazione di programmi specifici di prevenzione, solo la metà delle donne straniere (51,6%) si è sottoposta ad un pap test in assenza di disturbi o sintomi, contro il 71,8% delle donne italiane. Tra le donne di 25-34 anni le differenze tra italiane e straniere sono inferiori ai 7 punti percentuali, mentre dopo i 35 anni sono di oltre 20 punti (Tavola 4).

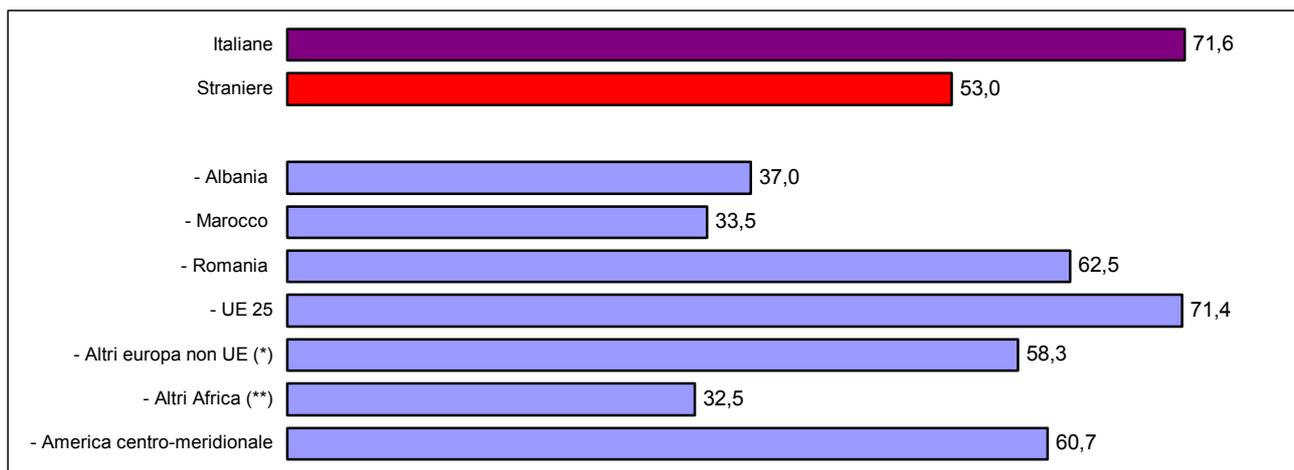
Analogamente per la mammografia si evidenzia un minor ricorso delle donne straniere nella fascia di età raccomandata: il 42,9% tra i 50-64 anni di età vi ha fatto ricorso, contro il 73,1% delle italiane.

Tavola 4 - Donne di 25-64 anni che in assenza di sintomi o disturbi si sono sottoposte a pap test e donne di 50-64 anni che si sono sottoposte a mammografia per classi di età e cittadinanza. Anno 2005 (tassi per 100 persone)

Cittadinanza	PAP TEST						MAMMOGRAFIA			
	Età raccomandata per il pap test						Età raccomandata per la mammografia			
	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	Totale 25-64	50-55	50-55	60-64	Totale 50-64
Italiana	44,8	63,6	74,9	80,7	77,0	71,8	73,0	74,7	71,3	73,1
Straniera	40,3	56,8	50,8	56,8	55,9	51,6	40,9	47,6	40,8	42,9

Anche per le donne straniere, il ricorso a pap test è meno diffuso tra quelle di status sociale più basso: tra quelle con basso titolo di studio la prevalenza è pari al 42,2%, mentre per le altre raggiunge il 65%. Tale differenza potrebbe da un lato accreditare la tesi di una carenza d'informazione, e quindi la necessità di campagne più mirate, dall'altro potrebbe invece attribuirsi a fattori culturali legati alle disuguaglianze di genere più marcate che si riscontrano in alcuni paesi. Analizzando la diffusione del ricorso al pap test secondo il paese di provenienza, emerge nettamente la più bassa propensione per i controlli di prevenzione delle donne del Marocco e dell'Africa, nonché di quelle di origine albanese, con quote di ricorso a tale screening rispettivamente del 33,5%, 32,5% e 37%. (Grafico 3).

Grafico 3 - Donne di 25-64 anni che in assenza di sintomi o disturbi si sono sottoposte a pap test, per cittadinanza e paese di origine - Anno 2005 (tassi standardizzati per età)



* Escluse Romania e Albania ** Escluso Marocco

Riguardo alla periodicità dei controlli, una quota inferiore di donne straniere rispetto alle italiane ripete il pap test dopo il primo (72,8% rispetto a 82,8%), ma complessivamente con una periodicità non molto diversa dalle donne italiane. Sempre considerando i tassi standardizzati, il 43,3% delle straniere esegue tale screening ogni anno, il 16% segue la periodicità triennale raccomandata dalle linee guida ed il 14,6% lo esegue con una frequenza che eccede i tre anni dal controllo precedente. Anche rispetto alle modalità di accesso, nel confrontare i tassi controllati per età tra donne italiane e il totale delle straniere, non sembrano emergere differenze significative: il 18,3% (rispetto a 20% delle italiane) tra quante hanno effettuato almeno un controllo accede attraverso programmi di screening e circa il 41%, sia delle italiane che delle straniere, si sottopone a pap test di propria iniziativa. Se invece si analizzano le modalità d'accesso al pap test per paese di origine, emerge che i programmi di screening attivati dalle ASL catturano proprio quei target di popolazione straniera che più raramente effettuano tali controlli: le donne di origine albanese, nel 47,5% dei casi, e quelle di origine marocchina nel 32% dei casi, hanno partecipato ai programmi di screening.

Gli stranieri ricorrono poco al privato e sono più soddisfatti del Servizio sanitario pubblico

I cittadini stranieri ricorrono meno frequentemente degli italiani alle prestazioni a totale carico dell'utente: la quota a pagamento intero delle visite specialistiche tra gli italiani fino ai 64 anni di età è di oltre il 60%, tra gli stranieri sebbene decresca, raggiunge comunque una quota piuttosto alta pari al 40%. Confrontando le motivazioni che inducono a scegliere il tipo di struttura a cui ci si rivolge, emerge che anche per gli stranieri la fiducia nella struttura è il motivo prevalente (43,1% rispetto a 54,0% tra gli italiani), segue poi l'accessibilità in termini di vicinanza e disponibilità (31,6% rispetto a 22,6%), ma è l'aspetto economico che differenzia in misura maggiore cittadini stranieri e italiani nel criterio di scelta: è doppia tra gli stranieri (19,8% rispetto a 8,1%).

Anche per la popolazione straniera, come per i cittadini italiani, è il medico di famiglia la figura professionale che gode di maggiore fiducia (68,6%), ed è la persona a cui prevalentemente ci si rivolge quando è necessario prendere una decisione importante per la propria salute (60,6%).

La popolazione straniera residente in Italia ha invece meno fiducia nel medico specialista privato: se per i cittadini italiani la quota è pari al 35,9%, questa si dimezza al 15,9% per i cittadini stranieri.

Del resto il giudizio complessivo che la popolazione straniera esprime nei confronti del servizio pubblico appare più favorevole rispetto a quello espresso dai cittadini italiani. Sebbene sia più elevata la quota di coloro che non esprimono una valutazione sul nostro Sistema Sanitario (circa il 12% contro il 5% degli italiani), la quota di persone soddisfatte tra gli stranieri è più elevata (48,4% contro il 31,6% degli italiani), e quella degli insoddisfatti è circa un terzo rispetto a quella degli italiani (6,7% contro il 18,4%³). Il livello di soddisfazione può essere comunque condizionato dalle minori aspettative di una parte consistente di stranieri che confronta il sistema sanitario del paese ospitante con quello del proprio paese d'origine.

5. Percorso della maternità

Le donne straniere ricorrono maggiormente a strutture pubbliche

Le donne straniere residenti in Italia sembrano usufruire complessivamente di un'adeguata assistenza nel loro percorso della maternità. In particolare, rispetto alle donne italiane, si evidenziano: un maggiore ricorso alle strutture pubbliche, nonché la minore medicalizzazione della maternità, che solo in parte può trovare giustificazione in una più bassa età media al parto. Alcuni indicatori rivelano però l'esistenza di ulteriori margini di progresso, con la possibilità di colmare ad esempio alcune carenze informative.

Le donne straniere accedono in misura maggiore al pubblico per ricevere assistenza durante la gravidanza: il 57,6% si è rivolta al ginecologo che lavora in una struttura pubblica (rispetto a il 16,5% delle donne italiane), e una quota consistente di donne è stata assistita prevalentemente presso un consultorio pubblico (38,3% rispetto a 13,7% tra le italiane) (Tavola 6).

Sotto il profilo dell'assistenza in gravidanza le donne straniere si sottopongono ai controlli entro il primo trimestre, sia per la prima visita (mese medio 2,3 e mese mediano 2), sia per la prima ecografia (mese medio 3,1 e mese mediano 3). Tuttavia si osserva una quota più alta di donne straniere rispetto alle italiane che non esegue tempestivamente i necessari controlli: si è sottoposto alla prima visita entro il primo trimestre di gravidanza l'88,5% delle straniere contro il 94,6% delle italiane, analogamente si sono sottoposte ad una ecografia entro il terzo mese il 68,5% delle straniere contro l'88,3% delle italiane. Il numero medio di visite ed ecografie è lievemente inferiore (6,6 contro 7,1 le visite e 4,4 contro 5,6 le ecografie), con una minore medicalizzazione della gravidanza rispetto alle italiane, ma comunque superiore al numero indicato nel protocollo dell'OMS. C'è comunque una più scarsa informazione rispetto alla possibilità di ricorrere ad esami di diagnosi prenatale tra le donne straniere: ne erano a conoscenza il 63,1% contro l'88,4% delle donne italiane.

³ La valutazione del Servizio sanitario del territorio è stata rilevata sulla popolazione di 18 anni e più, mediante una scala numerica con punteggio da 1 a 10 (1 giudizio peggiore, 10 migliore). Successivamente il punteggio è stato aggregato in tre classi: 1-4 giudizio insoddisfacente 5-6 giudizio sufficientemente soddisfacente, 7-10 giudizio soddisfacente.

Tra le straniere la quota di donne che partorisce con un parto cesareo è più bassa (24,9% contro il 35,9%). La quota è comunque superiore a quella del 15% indicata come livello massimo dall'OMS. Quindi nonostante l'età media al parto per le straniere sia più bassa, si confermerebbe l'esistenza di un problema di eccesso di medicalizzazione del sistema italiano. La prevalenza dell'allattamento al seno è più elevata tra le donne straniere (88% contro 80,7%), ma la durata media più bassa si registra tra le donne rumene (5 mesi) rispetto a quella complessiva delle straniere pari a 7,3, in linea anche con quella italiana.

Tavola 6 - Principali indicatori del percorso della maternità per le donne che hanno partorito nei cinque anni precedenti l'intervista per cittadinanza e paese di origine - Anno 2005 (tassi standardizzati per età)

	Italiane	Straniere	di cui		
			Albanesi	Marocchine	Rumene
Strutture utilizzate per l'assistenza durante la gravidanza					
Ginecologo che lavora in una struttura pubblica	16,5	57,6	57,6	75,0	50,6
Consultorio	13,7	38,3	26,7	60,3	31,9
Indicatori di assistenza					
Informazione su diagnosi prenatale	88,4	63,1	41,0	66,7	77,0
VISITE					
Prima visita entro il primo trimestre	94,6	88,5	84,3	87,9	82,9
Mese medio prima visita	2,1	2,3	2,6	2,4	2,4
Mese mediano prima visita	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Quattro e più visite	93,2	87,3	90,3	90,8	89,5
Numero medio di visite	7,1	6,6	7,3	6,2	6,3
Numero mediano di visite	7,0	6,0	6,0	6,0	7,0
ECOGRAFIE					
Prima ecografia entro il primo trimestre	88,3	68,5	48,4	72,8	69,5
Mese medio prima ecografia	2,5	3,1	3,4	3,0	3,0
Mese mediano prima ecografia	3,0	3,0	4,0	3,0	3,0
Quattro e più ecografie	79,9	64,2	77,6	61,9	55,9
Numero medio di ecografie	5,6	4,4	4,5	4,3	4,0
Numero mediano di ecografie	5,0	4,0	4,0	4,0	4,0
PARTO					
Parto cesareo	35,9	24,9	28,7	30,8	18,0
Indicatori allattamento al seno					
Allattamento al seno	80,7	88,0	100,0	79,4	94,4
Durata media dell'allattamento al seno in mesi	7,3	7,3	7,6	7,0	5,0
Durata mediana dell'allattamento al seno in mesi	6,0	6,0	6,0	6,0	4,0