



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

Auditorium di Sant'Apollonia

Firenze, 22 giugno 2011

La salute della popolazione immigrata in Toscana



Il progetto CCM
La salute della popolazione
immigrata:
il monitoraggio da parte dei
sistemi sanitari regionali

Isabella Morandi
Agenas, Roma

- In Italia la popolazione immigrata è in continua espansione
- L'Istat stima che al 1 gennaio 2009 la popolazione straniera residente sia pari a circa 3,9 milioni, il 6,5% del totale dei residenti; di questi il 95% sono persone provenienti da paesi a forte pressione migratoria (PFPM)

- è fondamentale che le Regioni - responsabili della programmazione sanitaria – siano in grado di conoscere e di monitorare i principali problemi di salute dei differenti **gruppi di popolazione** presenti nei propri territori, tra questi, gli immigrati, allo scopo di organizzare servizi efficaci, efficienti ed **equi**, in grado cioè di garantire le cure necessarie a chi ne ha bisogno
- le Regioni devono essere in grado di rispondere alle seguenti domande:
 - quali sono i **principali problemi** di salute degli immigrati?
 - le loro **condizioni di salute sono diverse** da quelle della popolazione italiana?
 - i servizi sanitari regionali **fanno rispondere a questi problemi di salute?**

Per rispondere a questi interrogativi e per disporre di informazioni confrontabili tra le diverse realtà regionali, è necessario disporre di :

- una metodologia di analisi della domanda di salute e dell'offerta di servizi sanitari
- uno strumento di lettura condiviso e di un linguaggio univoco

TUTTAVIA

- ✓ la lettura dei bisogni di salute degli immigrati non è una funzione svolta sistematicamente dalle Regioni a cui le modifiche al titolo V della Costituzione attribuiscono la competenza in materia di tutela della salute e di programmazione sanitaria;
- ✓ esistono indagini e rilevazioni anche a valenza nazionale che però **non sono sistematiche, non sono confrontabili**, in quanto utilizzano differenti definizioni di caso “immigrato” e non impiegano indicatori comuni per la misura e di monitoraggio del fenomeno
- ✓ **manca un coordinamento istituzionale** sul tema

Nell'ambito del progetto “Promozione della salute della popolazione immigrata in Italia” – (Accordo Ministero della Salute/CCM – Regione Marche) il Gruppo nazionale tecnico-scientifico di esperti aveva prodotto (2007) il documento “**La salute degli immigrati: metodologia di analisi**” che costituisce uno strumento operativo per quanti, a livello nazionale e regionale, sono coinvolti nella lettura della domanda di salute e nella programmazione di servizi sanitari

- Il progetto è stato articolato su 2 tematiche:
 - Ricognizione delle fonti statistiche (segnalazione potenzialità informative, limiti, raccomandazioni nell'utilizzo)
 - Definizione della Metodologia di analisi, articolata su 36 indicatori, che costituisce il set minimo per misurare le condizioni di salute e di utilizzo dei servizi sanitari a livello regionale

Il progetto CCM (attivato a marzo 2010)
**“La salute della popolazione
immigrata: il monitoraggio da parte
dei sistemi sanitari regionali”** è la
logica prosecuzione del precedente
progetto

Responsabile scientifico

- **Agenas:** Isabella Morandi
- **Osservatorio Epidemiologico Disuguaglianze/ARS Marche:** Patrizia Carletti

Unità operative

- **ISTAT:** Alessandra Burgio, Marzia Loghi
- **INAIL:** Maria Luisa Calamita, Adelina Brusco, Daniela Gallieri
- **Regione Marche** - Osservatorio Epidemiologico Disuguaglianze/ARS Marche: Patrizia Carletti, Cristina Mancini
- **Regione Piemonte** - Servizio di Epidemiologia ASL TO3, : Luisa Mondo, Teresa Spadea
- **Regione Emilia Romagna**
 - Agenzia Regionale Sanitaria Sociale, Romagna: Nicola Caranci, Barbara Pacelli
 - Unità Epidemiologia, AUSL Reggio Emilia: Silvia Candela
 - U.O. di Epidemiologia e Comunicazione, AUSL Cesena: Mauro Palazzi, Patrizia Vitali
- **Regione Lazio** - Laziosanità ASP Lazio : Silvia Casagrande
- **Regione Puglia** - Osservatorio Epidemiologico Regionale, : Domenico Martinelli
- **Regione Calabria** - Dipartimento Tutela Salute e Politiche Sanitarie : Lorenzo Surace
- **Associazione Italiana Epidemiologia:** Adele Seniori

Referente CCM Ministero della Salute : Giuseppina Rizzo

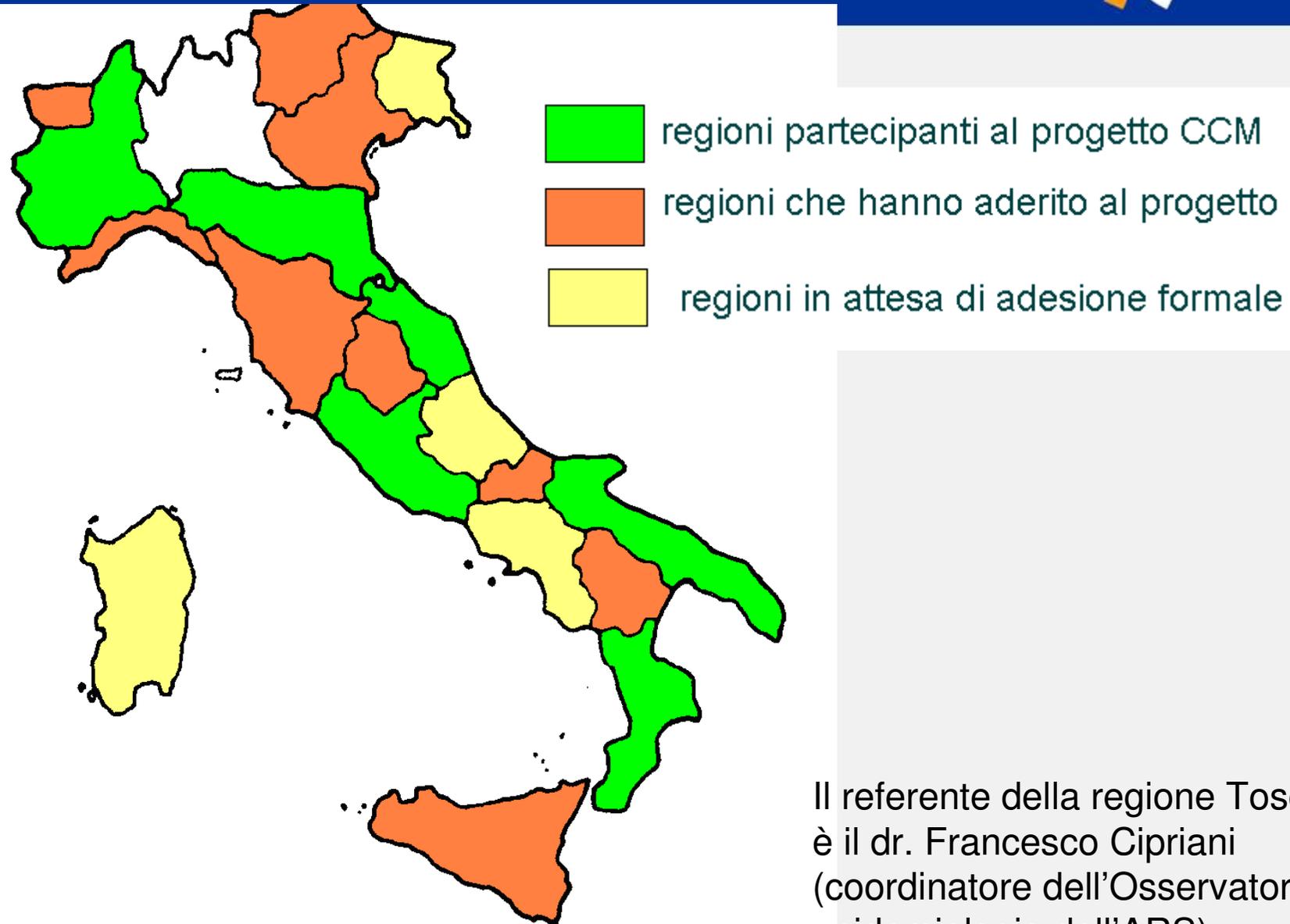
Obiettivo generale

Conoscere i **bisogni di salute** della popolazione immigrata, attraverso un **monitoraggio istituzionale e sistematico** da parte dei singoli SSR e del SSN nel suo insieme - condotto secondo le **metodologie e gli strumenti** messi a punto e diffusi secondo uno **specifico piano di formazione** - al fine di **individuare le priorità di intervento**

Articolazione del progetto

1. coinvolgere istituzionalmente i Sistemi Sanitari Regionali

affinché effettuino, *secondo la metodologia condivisa*, l'analisi della domanda di salute della popolazione immigrata presente nei territori regionali, allo scopo di individuare le aree critiche necessitanti di interventi prioritari



Il referente della regione Toscana è il dr. Francesco Cipriani (coordinatore dell'Osservatorio di epidemiologia dell'ARS)

2. Costruire un sistema di monitoraggio nazionale

- affinare i flussi informativi ai fini della **IDENTIFICAZIONE** dei pazienti non italiani definendo una metodologia condivisa
- calcolare **indicatori** per gli anni 2007-2009 a livello regionale e nazionale (da utilizzare come strumento di validazione e benchmark) e **confrontare i risultati**

- potenziare gli **strumenti** di sorveglianza epidemiologica, anche analizzando **ulteriori basi informative sanitarie** (specialistica, PS, Assistenza Farmaceutica Ospedaliera, Farmaci a Erogazione Diretta , Assistenza Farmaceutica Territoriale, ...)
- diffondere metodologia e strumenti attraverso la **formazione presso le regioni** potenziando ed aggiornando il “**manuale operativo**” con gli ulteriori indicatori e definendo strumenti per ottimizzare lo **scambio di informazioni** tra le regioni

I METODI

- **Indicatori per “gruppi di popolazione” secondo la cittadinanza :**
 - Paesi a Sviluppo avanzato (PSA), inclusa l’Italia
 - Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM) residenti in Italia o non residenti
- **Identificare i pazienti secondo la cittadinanza**
 - è stata adottata la classificazione dei Paesi definita dalla Banca Mondiale al 1° luglio 2006 (molto simile alla classificazione ISTAT)
 - si analizzano i campi Codice Fiscale, cittadinanza, residenza, codice STP
- **Calcolare i tassi:** l’Istat ha elaborato le stime della popolazione residente per cittadinanza, classi di età, sesso e regione per 2003-2008 e *sta valutando la possibilità di diffonderli e aggiornarli annualmente*

- **Basi informative**

- **Fonti demografiche:**

- Popolazione residente, permessi di soggiorno, iscritti in anagrafe per nascita - ISTAT

- **Fonti sanitarie:**

- Flussi IVG, Aborto Spontaneo, Schede di morte – ISTAT
 - Flussi SDO, CeDAP, Malattie Infettive – Ministero della Salute

- **Flussi infortuni sul lavoro – INAIL**

- **36 Indicatori** per “gruppi di popolazione”, classi di età e sesso, in relazione alla domanda ed all’offerta, relativi a
 - Ricoveri ospedalieri
 - Salute materno-infantile
 - Infortuni sul lavoro (per settore di attività)
 - Malattie infettive
 - Cause di morte
- È in corso la definizione di ulteriori indicatori relativi alla specialistica ambulatoriale

La formazione

Trasferire ai tecnici delle Regioni e P.A. il know-how sviluppato e sperimentato in modo da renderle autonome:

- nella valutazione dello stato di salute della popolazione immigrata presente nel territorio regionale
- nella costruzione di un sistema di monitoraggio istituzionale, stabile, armonizzato a livello nazionale, e di un sistema di sorveglianza nei CIE
- nella stima/monitoraggio della spesa economica per l'assistenza sanitaria della popolazione immigrata

... La formazione

Come:

- potenziando il Manuale e realizzando strumenti di supporto al calcolo degli indicatori
- seminari ed incontri per condividere la metodologia di analisi e verificare localmente la fattibilità degli indicatori
- supportando i tecnici delle Regioni e P.A. nel calcolo degli indicatori
- discussione/audit per scelte operative nuove e condivise
- con la rielaborazione, l'interpretazione, la sintesi degli output regionali e nazionali (costante feed-back con le Regioni e gli Enti nazionali) ed il benchmarking tra regioni
- diffondendo la conoscenza del modello per la sorveglianza ed il controllo delle malattie infettive nei CIE
- consolidare il lavoro a rete tra enti nazionali (Istat, INAIL, Agenas), l'AIE, il Ministero della Salute e le Regioni; al fine di rendere stabile il sistema di monitoraggio

3. Effettuare la valutazione economica dell'assistenza sanitaria agli immigrati

- La mancanza di **dati economici omogenei** nazionali e locali ha determinato l'insorgere di notizie contrastanti sulla sostenibilità economica dell'assistenza sanitaria agli immigrati, in particolare per i non regolari
- L'impiego di indicatori univoci è fondamentale per stimare e monitorare l'impatto economico ed attuare il confronto tra le differenti realtà locali
- E' in corso la definizione e sperimentazione di metodologie basate su
 - utilizzo dei dati SDO ed LA
 - stima secondo la quota capitaria ponderata per età

4. Realizzare un confronto con altri Paesi Europei e collaborazioni con istituzioni europee

- In Europa sono state emanate alcune “raccomandazioni” relative alla definizione di “immigrato” utilizzabili per consentire confronti tra le indagini nazionali
- E’ stata effettuata una prima **ricognizione della letteratura** in materia di “salute della popolazione immigrata” a livello Europeo al fine di aggiornare le conoscenze in termini di:
 - articoli scientifici internazionali (a livello europeo) sul tema “immigrazione e salute” riguardanti un Paese specifico e/o il confronto tra Paesi EU
 - progetti svolti e/o in corso a livello europeo riguardanti il monitoraggio della salute degli immigrati tra Paesi Europei
 - istituzioni/enti di ricerca che svolgono attività riguardanti:
 - immigrazione (demografia e/o profilo salute) a livello europeo
 - indicatori di salute a livello europeo

5. Realizzare di uno spazio web per lo scambio di documentazione, conoscenze ed esperienze e normative

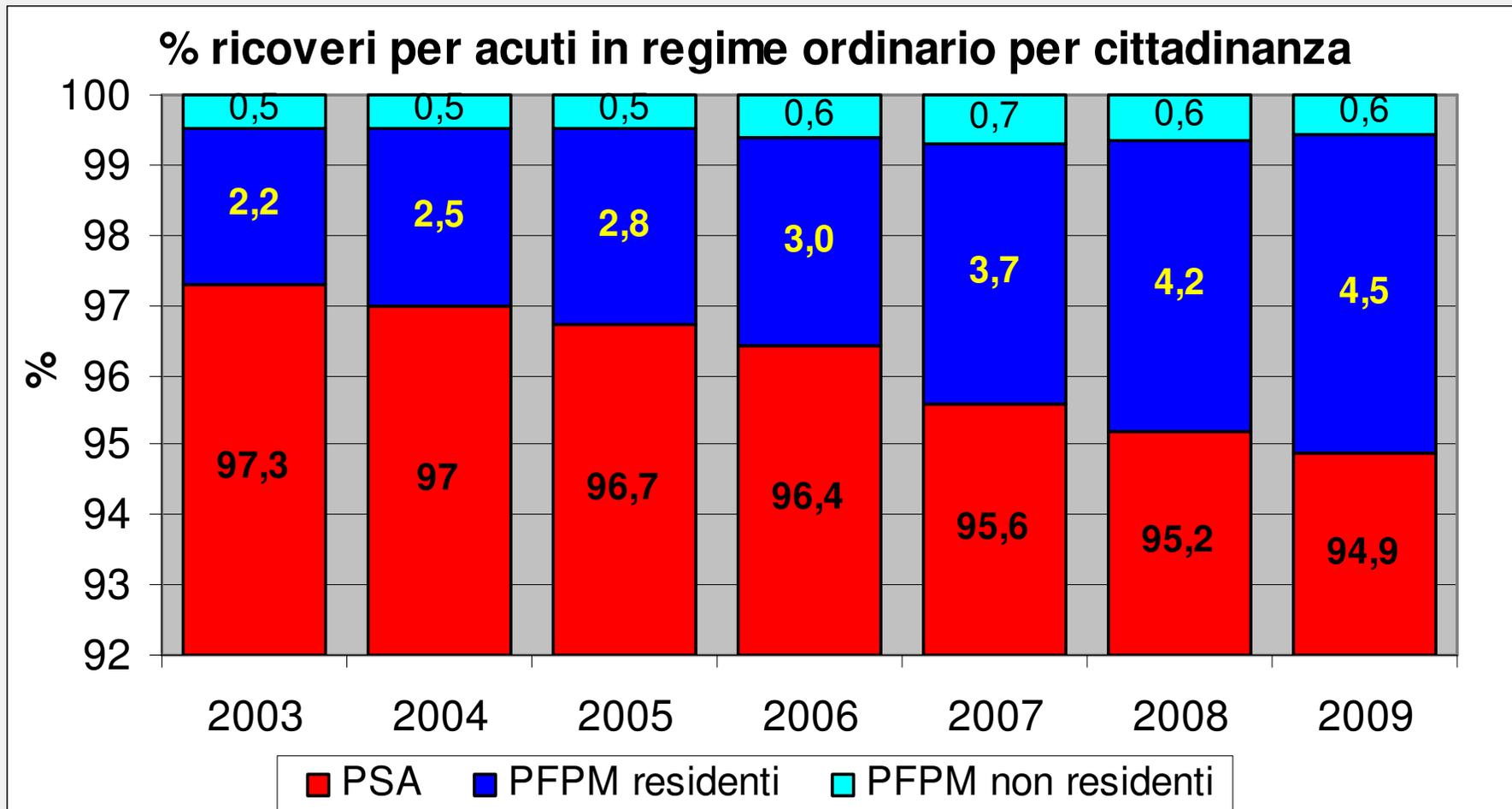
Articolato secondo una parte Pubblica, di libero accesso, ed una parte dedicata alle attività del progetto

6. **Costruire un modello per la sorveglianza ed il controllo delle malattie infettive nei Centri dell'Immigrazione della Regione Calabria** (Crotone e Lamezia Terme)

- **analisi di contesto delle condizioni igienico-sanitarie** della popolazione presente nei CIE della Calabria anche attraverso l'acquisizione dei report degli enti gestori in accordo con il Ministero dell'Interno
- definire **protocolli di sorveglianza attiva**, di **prevenzione e di cura delle malattie infettive** (con particolare riguardo a tbc, HIV, epatite, MST, parassitosi e malattie cutanee) in accordo con le ASL di riferimento e gli enti gestori dei centri

- Sono stati avviati **rapporti con la Prefettura** di Catanzaro che ha concesso l'autorizzazione per l'ingresso nel CIE di Lamezia e garantito con cadenza bimestrale l'invio dei report da parte dell'Ente Gestore. E' previsto a breve l'incontro con la Prefettura di Crotona
- E' stato avviato il **percorso formativo per gli operatori dei CIE** di Lamezia e di Crotona con due incontri separati.
- Si è provveduto alla **stesura dei protocolli relativi alle malattie infettive più importanti da sorvegliare nei CIE** che comunque dovranno essere condivisi e validati dalle regioni
- E' stata creata la **cartella clinica** che dovrà essere informatizzata
- Si è avviato un progetto per la creazione di un **centro regionale per la medicina delle migrazioni e malattie tropicali**

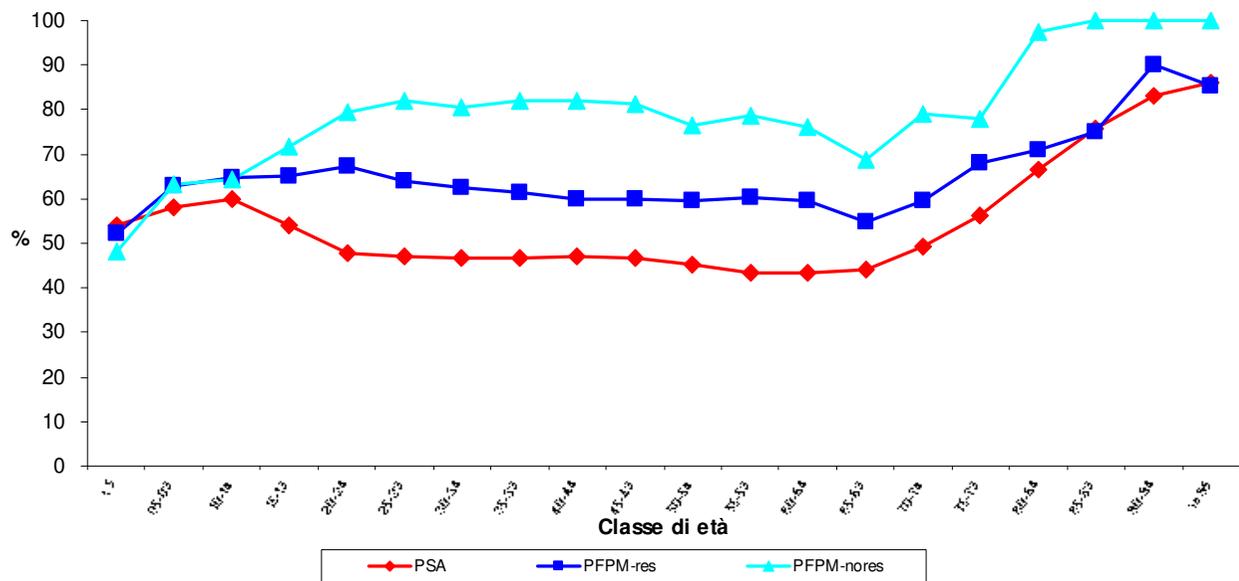
ALCUNI DATI



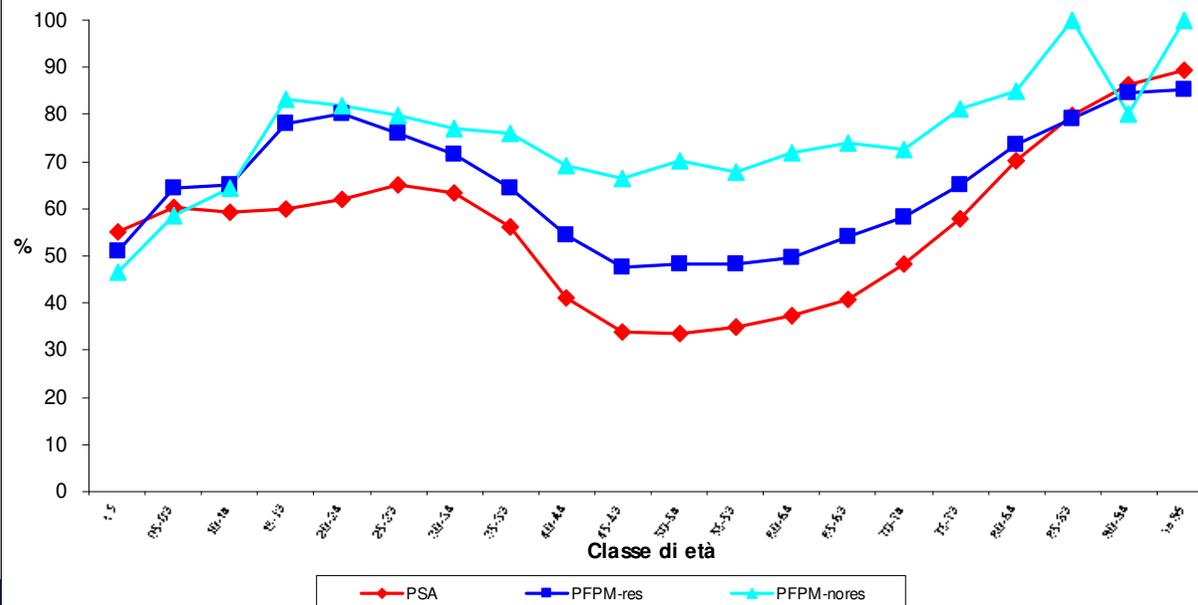
cittadinanza - % SDO con valori mancanti o errati

	2007		2008		2009	
	n	%	n	%	n	%
Piemonte	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
V.Aosta	5	0,0%	7	0,0%	1	0,0%
Lombardia	2.518	0,1%	1.582	0,1%	1.019	0,1%
Bolzano	52	0,1%	29	0,0%	35	0,0%
Trento	8	0,0%	13	0,0%	14	0,0%
Veneto	4.348	0,6%	3.347	0,4%	2.057	0,3%
FV Giulia	235	0,1%	175	0,1%	117	0,1%
Liguria	2.871	0,8%	2.749	0,8%	2.987	0,9%
Emilia R	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Toscana	2.973	0,5%	2.564	0,4%	5.025	0,8%
Umbria	266	0,2%	284	0,2%	312	0,2%
Marche	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Lazio	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Abruzzo	56	0,0%	1.334	0,5%	2.329	1,0%
Molise	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Campania	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Puglia	1	0,0%	1	0,0%	-	0,0%
Basilicata	769	0,7%	-	0,0%	-	0,0%
Calabria	2	0,0%	14	0,0%	37	0,0%
Sicilia	132	0,0%	261	0,0%	63	0,0%
Sardegna	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
ITALIA	14.236	0,1%	12.360	0,1%	13.996	0,1%

% di ricoveri ordinari in URGENZA degli UOMINI per cittadinanza e classe di età - 2008



% di ricoveri ordinari in URGENZA delle DONNE per cittadinanza e classe di età- 2008



RO - primi 10 DRG (M+F) nei PFPM residenti – confronto con gli altri gruppi di popolazione

PFPM RESIDENTI				PFPM NON RESIDENTI			PSA			
rango	DRG		% casi	%spesa	rango	% casi	%spesa	rango	% casi	%spesa
1	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	17,4%	9,6%	1	11,9%	5,5%	1	3,7%	1,5%
2	371	Parto cesareo senza CC	6,8%	7,0%	3	3,6%	3,2%	3	2,4%	1,8%
3	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	2,5%	1,3%	2	3,7%	1,6%	30	0,7%	0,2%
4	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	2,1%	2,3%	7	1,5%	1,4%	5	1,5%	1,2%
5	390	Neonati con altre affezioni significative	2,0%	1,1%	16	0,9%	0,5%	22	0,7%	0,3%
6	379	Minaccia di aborto	1,9%	1,5%	4	1,8%	1,1%	33	0,6%	0,3%
7	383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	1,9%	1,1%	8	1,5%	0,7%	103	0,3%	0,1%
8	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	1,7%	0,7%	13	1,0%	0,3%	20	0,8%	0,2%
9	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune	1,2%	1,5%	15	1,0%	1,0%	13	1,0%	0,9%
10	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	1,2%	0,4%	30	0,6%	0,2%	28	0,7%	0,2%
TOTALE PRIMI 10 DRG			38,6%	26,5%		27,5%	15,5%		12,3%	6,9%

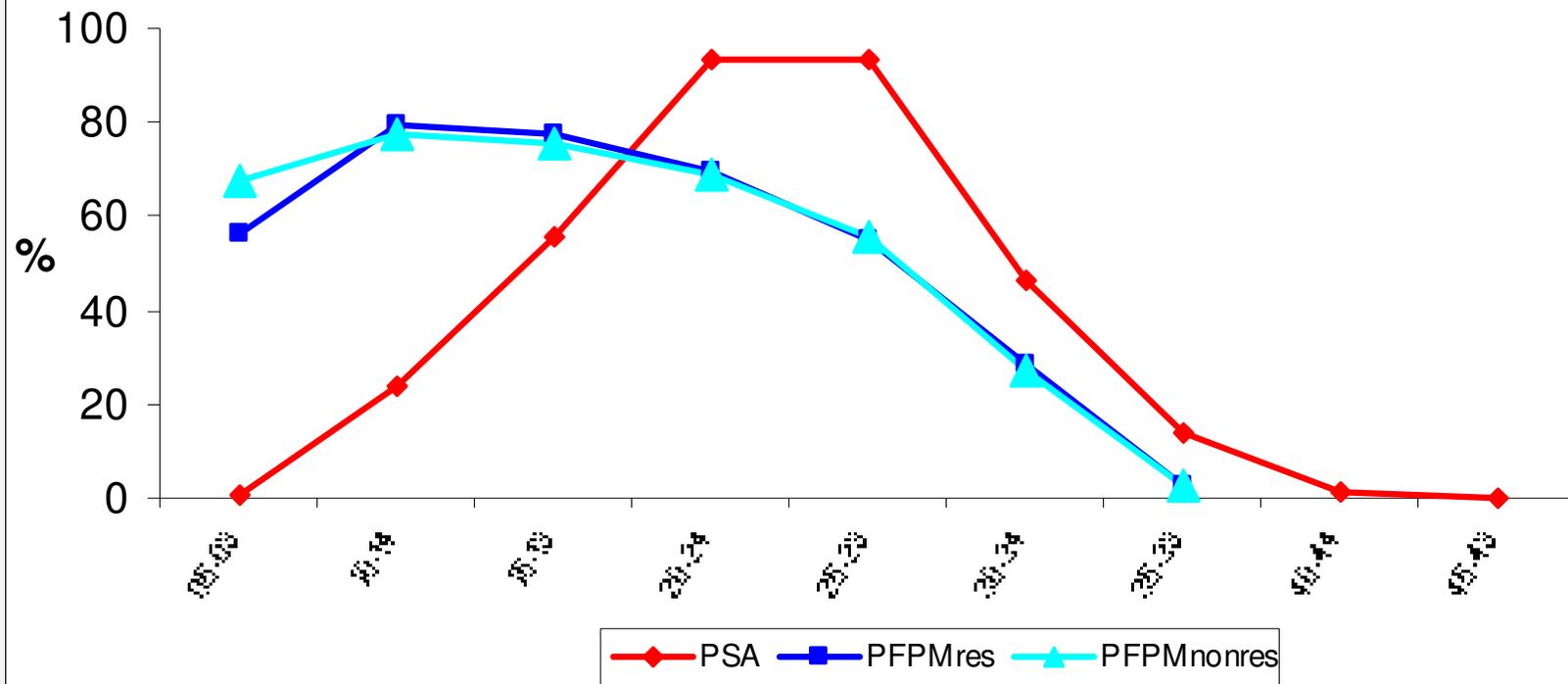
RO - primi 10 DRG nei Maschi nei PFPM residenti – confronto con gli altri gruppi di popolazione

PFPM RESIDENTI					PFPM NON RESIDENTI			PSA		
rango	DRG		% casi	%spesa	rango	% casi	%spesa	rango	% casi	%spesa
1	390	Neonati con altre affezioni significative	3,3%	1,5%	52	1,2%	0,5%	21	0,8%	0,3%
2	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	2,4%	0,8%	81	1,1%	0,3%	19	0,8%	0,2%
3	389	Neonati a termine con affezioni maggiori	2,0%	1,3%	42	1,0%	0,6%	61	0,4%	0,2%
4	184	Esofagite, gastroenterite e miscell di malattie apparato digerente, età<18 anni	1,9%	0,6%	157	0,7%	0,2%	30	0,7%	0,2%
5	098	Bronchite e asma, età < 18 anni	1,9%	0,9%	100	0,7%	0,3%	45	0,5%	0,2%
6	070	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	1,5%	0,5%	175	0,6%	0,1%	42	0,5%	0,1%
7	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1,5%	0,9%	140	0,4%	0,2%	4	1,7%	0,8%
8	055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1,5%	0,8%	120	0,5%	0,2%	22	0,8%	0,3%
9	167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	1,4%	0,8%	29	1,4%	0,7%	66	0,4%	0,2%
10	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1,3%	0,5%	37	1,7%	0,6%	13	1,1%	0,4%
		TOTALE PRIMI 10 DRG	18,8%	8,7%		9,4%	3,7%		7,7%	3,0%

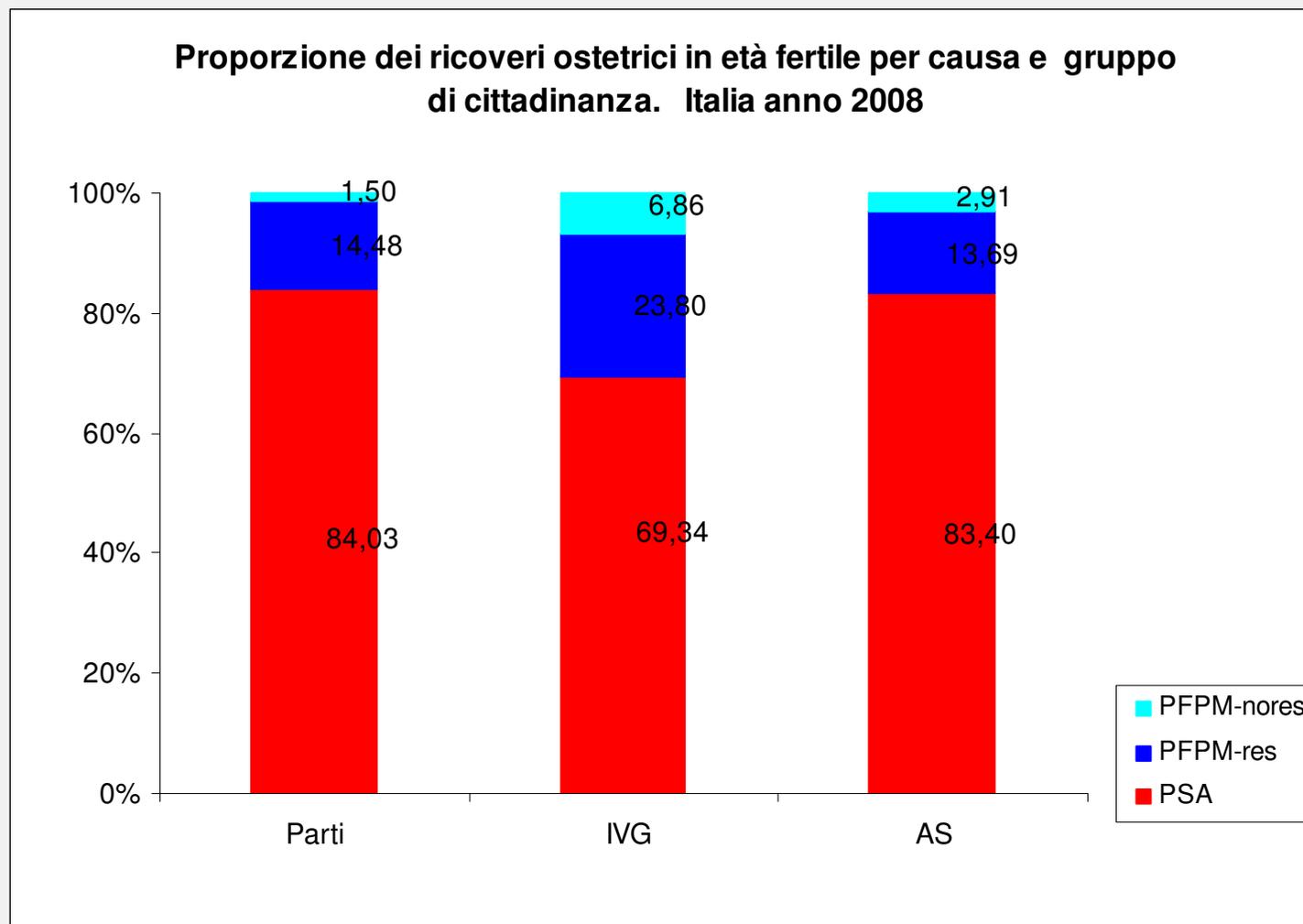
RO - primi 10 DRG nelle Femmine nei PFPM residenti – confronto con gli altri gruppi di popolazione

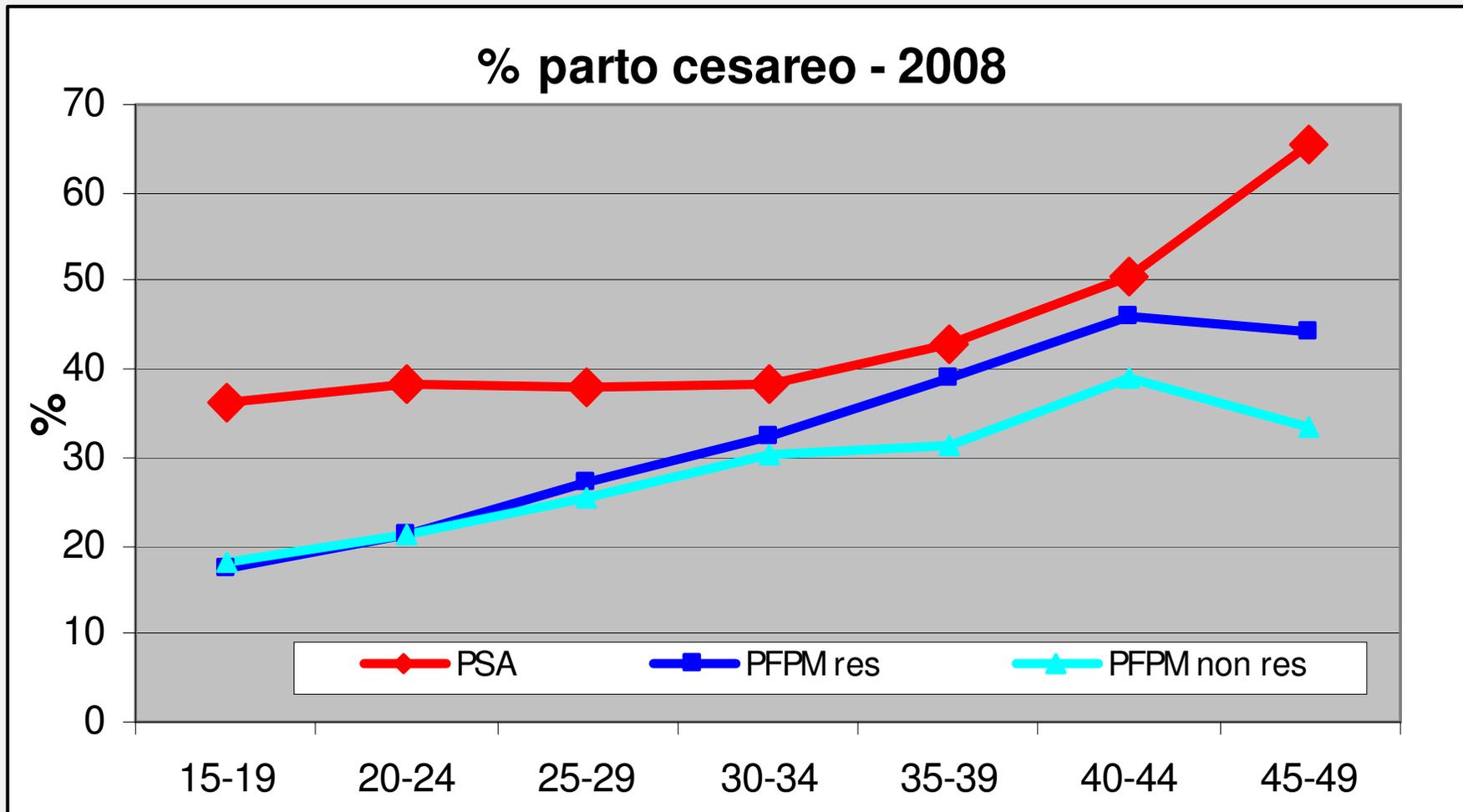
PFPM RESIDENTI					PFPM NON RESIDENTI			PSA		
rango	DRG		% casi	%spesa	rango	% casi	%spesa	rango	% casi	%spesa
1	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	25,7%	15,8%	2	20,3%	11,0%	1	7,1%	3,1%
2	371	Parto cesareo senza CC	10,0%	11,4%	3	6,2%	6,3%	2	4,7%	3,8%
3	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	3,8%	2,1%	4	6,3%	3,1%	7	1,3%	0,5%
4	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	3,1%	3,8%	5	2,5%	2,8%	3	2,8%	2,5%
5	379	Minaccia di aborto	2,8%	2,4%	6	3,0%	2,2%	12	1,1%	0,7%
6	383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	2,7%	1,8%	12	2,5%	1,4%	37	0,5%	0,2%
7	494	Colecistectomia laparoscopica senza esploraz dotto biliare comune senza CC	1,5%	2,0%	9	1,3%	1,6%	9	1,2%	1,2%
8	384	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	1,5%	0,6%	44	1,2%	0,4%	45	0,4%	0,1%
9	390	Neonati con altre affezioni significative	1,3%	0,8%	45	0,8%	0,4%	32	0,6%	0,3%
10	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	1,3%	0,6%	59	0,9%	0,4%	21	0,7%	0,2%
TOTALE PRIMI 10 DRG			53,6%	41,3%		44,9%	29,6%		20,5%	12,6%

Proporzione di ricoveri ostetrici sul totale dei ricoveri delle donne, per classe di età e cittadinanza. Italia anno 2008



Proporzione dei ricoveri ostetrici in età fertile per causa e gruppo di cittadinanza. Italia anno 2008





Confronto tra il costo medio dei ricoveri pesati per complessità del case-mix per cittadinanza ed il costo medio nazionale pesato

